



## Gesundheitskongress des Westens 2007

28. und 29. März 2007  
Philharmonie Essen Saalbau

Berlin/Essen, 28. März 2007

### Presseinformation

# 1. Gesundheitskongress des Westens – Highlights am Mittwoch, 28. März 2007

**Gesundheitswesen zwischen Regionalisierung und Globalisierung, Eröffnungsveranstaltung von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr:** Aus dem „Kostgänger“ und „Sorgenkind“ deutscher Sozialpolitik ist längst ein potenter Wirtschaftsfaktor geworden: Mit derzeit rund 4,5 Mio. Beschäftigten und jährlich 260 Mrd. € Ausgaben gehört das Gesundheitswesen zu den großen Wachstumsbranchen in Deutschland. Nach Berechnungen des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAT) in Gelsenkirchen sind in den Jahren 1980 bis 2000 rund 1 Mio. neuer Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft entstanden, davon allein in Nordrhein-Westfalen 200.000. Bis zum Jahr 2020, prognostiziert das Institut, könnte die „Zukunftsbranche“ bis zu 800.000 weitere Jobs generieren. Die 16 Bundesländer erkennen in zunehmendem Maße das gigantische Potenzial der Gesundheitswirtschaft und entwickeln in ihren Gesundheitsregionen zahlreiche neue Angebote rund um Medizin, Pflege, Wellness & Co. Gleichzeitig wird versucht, aus Medizin und Medizintechnik Exportschlager zu machen und mit dem guten Ruf „Med. in Germany“ verstärkt ausländische Patienten in deutsche Kliniken zu holen. Einen großen Hemmschuh für die Entwicklung der Zukunftsbranche Gesundheit sehen Kritiker jedoch in den immer wiederkehrenden gesundheitspolitischen Debatten, in denen die Gesundheitssicherung vornehmlich als Belastung für Wirtschaft und Sozialsysteme und nicht als Chance auf mehr Arbeit und Wachstum dargestellt wird. Gelingt hier der überfällige Stimmungswechsel? Und wenn ja, wie kann der Staat die unternehmerische Kreativität der Akteure in der Gesundheitswirtschaft befördern statt sie zu bremsen? Kann die neue Gesundheitsreform zu einem „Jobgenerator“ werden?

Antworten auf diese und weitere Fragen zum Zusammenspiel von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft gibt die Eröffnungsveranstaltung, die mit einem 40-minütigen Grundsatzvortrag des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen und stellv. CDU-Bundesvorsitzenden, **Dr. Jürgen Rüttgers**, beginnt. Anschließend folgt ein Gespräch zwischen dem wissenschaftlichen Leiter des Kongresses und Ordinarius für Wirtschaftswissenschaft an der Universität Hannover, **Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg**, und dem Vorsitzenden des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, **Prof. Dr. Bert Rürup**, über die Zukunft des Gesundheitswesens. Durch die Veranstaltung führt Berlins früherer Gesundheitssenator und Kongresspräsident, **Ulf Fink**. Grußworte zum Kongress werden sprechen **Dr. Wolfgang Reiniger**, Oberbürgermeister der Stadt Essen, sowie **Karsten Gebhardt**, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), die 444 Kliniken vertritt.

**Hält die Gesundheitsreform was sie verspricht?, Sitzung von 11.30 Uhr bis 13.00 Uhr:** Auch wenn zuletzt noch „kleine“ redaktionelle Korrekturen eingearbeitet werden mussten: Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ist unter Dach und Fach. Am 1. April tritt das Gesetz in Kraft. Kaum ein Reformvorhaben in der Geschichte der Bundesrepublik hat so viel Widerstand unter Leistungserbringern wie

Kostenträgern provoziert wie diese Reform 2007. Jetzt – mit Inkrafttreten des Reformgesetzes – wird sich herausstellen, ob die massive Kritik daran wirklich berechtigt ist oder ob die Chancen für mehr Wettbewerb und Leistungsqualität im System einfach nur verkannt werden, wie Reformbefürworter nicht müde werden zu betonen. Immerhin feilen etliche Krankenkassen bereits an neuen Wahlтарifen für ihre Versicherten.

**Dr. Klaus Theo Schröder**, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, stellt sich in seinem Vortrag der Frage, ob die neue Gesundheitsreform hält, was sie verspricht.

### **Krankenhausplanung der Zukunft: Wer bezahlt – wer bestimmt?, Sitzung von 11.30 Uhr bis 11.00**

**Uhr:** Die Sache hat Schmackes. Es geht um nichts Geringeres als die Frage: Wer bezahlt und bestimmt künftig die Architektur der deutschen Krankenhauslandschaft? Fakt ist: Die öffentlichen Haushalte sind klamm, die Länder streichen ihre Krankenhausinvestitionen zusammen. Sehr zum Verdruss der rund 2.100 Akutkliniken, die von einem „Investitionsstau“ von 50 Mrd. € und mehr sprechen. Die Planung der Krankenhausversorgung müsse trotz aller Finanzlöcher auch in Zukunft „staatliche Aufgabe“ bleiben, fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und ruft die 16 Länderfürsten auf, die Häuser auf dem Krankentbett nicht allein zu lassen und zu tun, „was nötig ist“. Doch was, wenn die Länder in der Krankenhausplanung neue Wege beschreiten wollen? Beispiel NRW: Ab 2008 soll sich dort die Förderung der Kliniken an der Patientenzahl und dem Schwierigkeitsgrad der Behandlung – und nicht mehr wie bisher an der Bettenzahl – orientieren. Anders als in der Vergangenheit will das Land nur noch Rahmenvorgaben setzen und sich aus der Schwerpunktplanung zurückziehen. Welche Konsequenzen gehen mit dieser Art „Pauschalförderung“ einher? Kommt es zu Ungerechtigkeiten unter den Kliniken? Ist die Versorgung in der Fläche noch sichergestellt? **Dr. Ernst Bruckenberger**, Leitender Ministerialrat a.D., führt ins Thema ein. Anschließend folgen Statements von **Wilfried Jacobs**, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg, **Dr. Dorothea Prütting**, Ministerialdirigentin im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, und **Dr. Georg Greve**, Erster Direktor bei der Deutschen Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See. Durch die Sitzung führt **Richard Zimmer**, Staatssekretär a. D. und Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft in Nordrhein-Westfalen.

**„Special Guest“ am Mittwoch, Talkrunde in der Mittagspause mit Birgit Fischer:** Wer in der Welt der Gesundheitspolitik unterwegs ist, kennt sie gut: Birgit Fischer. 2003 initiierte sie in ihrer Funktion als NRW-Gesundheitsministerin den „Masterplan Gesundheit“ für ihr Bundesland, das mit mehr als 1. Mio. Beschäftigter und einem Jahresumsatz von rund 52 Mrd. € die größte Gesundheitsregion Deutschlands darstellt. Im Frühjahr 2004 war sie an den nächtelangen Sitzungen zur damaligen Gesundheitsreform beteiligt und feilte an der Seite von Ulla Schmidt und Horst Seehofer am „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“. Im Januar 2007 erfolgte dann der „Seitenwechsel“: Birgit Fischer wurde stellv. Vorstandsvorsitzende der BAR-MER Ersatzkasse – der mit rund 7,2 Mio. Versicherten größten Krankenversicherung in Deutschland. Der Landes- und Gesundheitspolitik in NRW ist Fischer weiterhin treu. Sie sitzt für die SPD im Landtag und wirkt im Landesvorstand der Partei als stellv. Landesvorsitzende mit. Wie denkt **Birgit Fischer** über die neue Gesundheitsreform? Was hält sie von der geplanten Einführung eines Gesundheitsfonds? Und mit welchen Angeboten will ihre Versicherung künftig am Markt bestehen? **Prof. Michael Rutz**, Chefredakteur Rheinischer Merkur, befragt die streitbare Gesundheitsexpertin.

### **Vernetzen, Verbinden, Vereinfachen: eHealth-Anwendungen in Deutschland und Europa, Sitzung von 11.30 Uhr bis 11.00 Uhr:**

eHealth ist längst nicht mehr nur eine Leidenschaft von ein paar wenigen „Technik-Freaks“. So belegt eine aktuelle Studie des Bundesverbandes Informationswirtschaft Telekommunikation und neue Medien, dass eine Mehrheit von Kliniken, Apotheken, Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten in Deutschland bereit sind, verstärkt in neue Informations- und Kommunikationstechnologien zu investieren. Dies geschieht aus gutem Grund: Kommt etwa ein Patient auf eine Krankenhausstation, liegen den dort behandelnden Ärzten alle notwendigen Informationen wie Arztbrief, Laborwerte, Befunde bereits vor. Umgekehrt kann der einweisende Arzt die im Krankenhaus erhobenen Befunde online einsehen. Teure Doppeluntersuchungen können auf diese Weise reduziert werden. eHealth umfasst aber auch alle Infrastrukturmaßnahmen, welche die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Hier ist Deutschland in Sachen Sicherheits- und Netztechnologie weltweit führend. In die immer größer werdende Welt der eHealth-Anwendungen führt ein **Dr. Manfred Zipperer**, Aufsichtsratsvorsitzender des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) in Krefeld. Anschließend folgen Statements zur bundesweiten Einführung

der elektronischen Gesundheitskarte von **Dr. F.-J. Christoph Goetz**, zuständig für Grundsatzfragen der Telematik im Bundesgesundheitsministerium, zur elektronischen Patientenakte von **Mathias Redders**, Referatsleiter Telematik im Gesundheitswesen im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, und zum ICT-Einsatz im Gesundheitswesen unter den Stichworten „Vernetzen, Verbinden, Vereinfachen“ von **Andreas Dahm-Griess**, Leiter Business Center Healthcare bei der T-Systems Business Services GmbH.

**Krankenversicherungen im Wettbewerb: Europäische Modelle, Sitzung von 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr:**

Nahezu alle europäischen Länder sind derzeit mit der Neujustierung ihrer gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen beschäftigt. Dabei sind manche Staaten nicht unbedingt weiter als Deutschland, dafür aber flexibler was den Umbau des Finanzierungssystems anbetrifft. Dies gilt insbesondere für die Niederlande, Dänemark sowie für Großbritannien. Die Wissenschaft in Deutschland hat indes schon klare Vorstellungen entwickelt, wohin die Reise gehen soll: Die Umlagefinanzierung sei über einen längeren Zeitraum partiell in ein Kapitaldeckungsverfahren umzubauen, ähnlich wie bereits in der Rentenversicherung durch Einführung von „Riester-Rente“ und „Rürup-Rente“ bereits geschehen. Außerdem müssten freier Wettbewerb und Wahlfreiheit garantiert sein. Zudem sei eine neue Dualität von GKV und PKV notwendig. Zum Thema „Krankenversicherungen im Wettbewerb“ und zur Frage, welche europäischen Modelle hierzu vorliegen und wie sich daraus für Deutschland lernen lässt, eine Einführung von **Prof. Dr. J.-Mathias Graf von der Schulenburg**, wissenschaftlichen Leiter des Kongresses und Ordinarius für Krankenversicherungslehre an der Universität Hannover. Anschließend folgen Referate von **Rolf Bauer**, Vorstandsvorsitzender Continentale Krankenversicherung a.G., sowie **Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke**, Finanzwissenschaftler an der Technischen Universität Berlin.

**Die Zukunft des Gemeinsamen Bundesausschusses, Sitzung von 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr:**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bleibt auch nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Kassen. Das ursprüngliche Vorhaben des Gesetzgebers, die Mitglieder des G-BA als Hauptamtliche einzusetzen, ist damit vom Tisch. Es bleibt nun bei einer Besetzung der „Bänke“ der Leistungserbringer und Kassen durch die Vertreter der Selbstverwaltungen und damit beim Prinzip des Interessenausgleichs zwischen den jeweiligen Selbstverwaltungspartnern. Die Politik hat dem G-BA dennoch einige Hausaufgaben mit auf den Weg gegeben, um die zum Teil langwierigen Beschlussfindungen des Gremiums zu verkürzen und so medizinische Innovationen schneller „ins System zu bringen“. So sieht das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) u.a. vor, dass alle Entscheidungen in einem einzigen sektorenübergreifend besetzten Beschlussgremium getroffen werden. Dieses setzt sich auf Seiten der Leistungserbringer aus je zwei Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und einem Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zusammen. Auf der Kassenseite sind fünf Vertreter des dann neu gebildeten Spitzenverbandes vorgesehen. Zudem beraten fünf nach wie vor nicht stimmberechtigte Patientenvertreter mit in den dann öffentlichen Sitzungen. Sämtliche Entscheidungen werden in dieser Besetzung getroffen, unabhängig davon, ob es sich um vertragsärztliche, vertragszahnärztliche, psychotherapeutische oder stationäre Versorgung handelt. Für den unparteiischen Vorsitzenden ist laut Gesetz die Hauptamtlichkeit zwingend vorgeschrieben, für die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder handelt es sich hier um eine Kann-Regelung.

Zur Zukunft des G-BA hält dessen Vorsitzender **Dr. Rainer Hess** einen Inputvortrag. Anschließend folgt eine Podiumsdiskussion mit **Anton J. Schmidt**, Geschäftsführer der Ethicon Products Deutschland und Vorsitzender des Vorstandes des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed), **Prof. Dr. Helge Sodan**, Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht und Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin, **Dr. Christoph Straub**, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse sowie **Dr. Steffen Wahler**, Geschäftsführer für den Bereich Gesundheitsökonomie beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.. Moderation: **Prof. Dr. Axel Ekkernkamp**, Ärztlicher Direktor am Unfallkrankenhaus Berlin (UKB).

**Elektronische Gesundheitskarte: Warten und Starten, Erfahrungen der Testregionen und der Industrie, Loungegespräch von 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr:**

Das Ziel ist ehrgeizig: Die elektronische Gesundheitskarte (E-Card) soll möglichst im Jahr 2008 die herkömmlichen GKV-Cipkarten ablösen. Enthalten sein sollen auf

den elektronischen Karten u.a. Informationen über Medikamente, Dauerdiagnosen, Blutwerte und Allergien des Patienten. Die Karte soll zugleich als Zugang zu den elektronischen Patientenakten dienen, außerdem sollen elektronische Rezepte damit erstellt werden können. Die E-Card soll Dokumentations- und Abstimmungsprozesse beschleunigen helfen, die Kommunikation effizienter machen und auf diese Weise Kosten im Gesundheitswesen senken. Derzeit wird die Karte in sieben Testregionen genauer unter die Lupe genommen. Bedenken gegen die E-Card tragen vor allem Datenschützer vor. Sie befürchten einen Missbrauch im Umgang mit den hochsensiblen Informationen. Außerdem gibt es Streit darüber, wieviel die Einführung der Karte kosten wird und wer diese Kosten trägt. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums schlägt die Einführung mit rund 1,4 Mrd. € zu Buche. Ein Gutachten der Unternehmensberater Booz/Allen/Hamilton dagegen kommt zu dem Ergebnis, dass in den ersten fünf Jahren der Einführung mit Kosten zwischen 3,9 und 7,1 Mrd. € zu rechnen ist.

Leistungserbringer, insbesondere Ärzte, betrachten die technische Innovation unterschiedlich. Die Reaktionen reichen von Begeisterung bis hin zu offener Ablehnung. So sprach sich jüngst die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) in Hessen mehrheitlich gegen die Einführung der E-Card aus. Auch die KV Bremen hat die Mitarbeit an dem Projekt aufgekündigt. Nur Einzelfälle? Über Erfahrungen mit der E-Card in den verschiedenen Textregionen und in der Industrie diskutieren **Dr. Stephan H. Schug**, IQ-med Beratung im Gesundheitswesen, **Jürgen Sembritzki**, Geschäftsführer am Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG), **Dr. Jürgen Faltin**, Referatsleiter Bereich Gesundheitsrecht und Rechtsfragen der Telematik am Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz, **Dr. Michael Meyer**, Geschäftsleiter elektronische Gesundheitskarte bei der Siemens AG, ferner **Martin Gödecke** vom Strategic Project Acquisition Team S-PAT bei der T-Systems Business Services GmbH, sowie **Roland Zissler**, Leiter für Public & Healthcare Region Mitte bei T-Systems.

**Veranstalter:** WISO S.E. Consulting GmbH, Nymphenburger Str. 9., 10825 Berlin

**Pressekontakt:** Thomas Hommel, WISO S.E. Consulting GmbH, Tel.: 030/2639249-0

**Kongress im Internet:** [www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)

**Weitere Sitzungen beim 1. Gesundheitskongress des Westens am Mittwoch, 28. März 2007, widmen sich der Zentrenbildung als neuem Trend im Gesundheitswesen, aktuellen Projekten in den Bereichen Tele- und Home monitoring (etwa für herzkranken Patienten oder pflegebedürftige ältere Menschen), Fragen zur Besteuerung im Gesundheits- und Krankenhauswesen und neue Entwicklungen in der Prävention, die durch Schaffung eines Präventionsgesetzes einen größeren Stellenwert im deutschen Gesundheitswesen bekommen soll.**