



Gemeinsame Pressemitteilung zur Veranstaltung

Dänische Krankenhausreform – Vorbild für Deutschland?

Berlin, 28.05.2019

In Deutschland wird die Konsolidierung der dänischen Kliniklandschaft von vielen als Blaupause betrachtet. Was klappt in Dänemark, woran es in deutschen Kliniken noch hapert? Über die ersten Erfolge durch Zentralisierung, Spezialisierung und Digitalisierung der dänischen Krankenhausreform diskutierten gestern Vertreter des dänischen Gesundheitsministeriums, des BKK Dachverbandes und der TU Berlin in der Königlich Dänischen Botschaft in Berlin. Trotz sichtbarer Fortschritte in der Qualität der Versorgung und der positiven Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit, wird insbesondere die zu hohe Zahl vermeidbarer Krankenhaufälle weiterhin als Herausforderung angesehen, der mit einer Stärkung der intersektoralen und ambulanten Versorgung mit dem Patienten im Fokus begegnet wird.

„Dänemark hat bereits vor fast 20 Jahren begonnen, sein Gesundheitswesen zu transformieren, geleitet von dem Wunsch, allen Bürgern eine Versorgung auf höchstem und bestem Niveau im dänischen Gesundheitswesen anbieten zu können. Das Ziel, mehr Kohärenz – mehr Zusammenhang – zwischen den Akteuren und Sektoren zu schaffen, steht bei der konkreten Gestaltung der Versorgung im Fokus. Die Neuordnung des landesweiten Krankenhauswesens ist die zentralste und konsequenteste Maßnahme dieser Transformation, nicht nur auf Grund des damit verbundenen weitreichenden Strukturwandels. Die neue Krankenhauslandschaft bildet das Rückgrat des dänischen Gesundheitswesens, das sich an einer hoch qualitativen und wirtschaftlichen Versorgung orientiert“, erklärte Friis Arne Petersen, Botschafter Dänemarks in Berlin.

Innovationsfondsprojekt K:IDD – Krankenhaus: Impulse für Deutschland aus Dänemark

Das Innovationsfondsprojekt K:IDD unter der Projektleitung der TU Berlin zusammen mit den Konsortialpartnern BKK Dachverband, Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) und Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geht folgenden Fragen nach: Wie hat es Dänemark, trotz mehrfachem Regierungswechsel geschafft, seit Anfang der 2000er Jahre die Krankenhausstrukturen zu verbessern und die sektorenübergreifende Versorgung grundlegend neu zu strukturieren? Inwieweit sind die entsprechenden Änderungen und Erfahrungen auf Deutschland zu übertragen?

„Untersucht werden sollen technische und medizinische Kriterien wie Bedarfsgerechtigkeit, Erreichbarkeit, Qualität und Finanzierung – sowie schlussendlich auch die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei steht die Frage im Zentrum, welche Akteure bei der Reform in Dänemark eingebunden waren, wie die politischen Prozesse durchgeführt wurden, welche Kriterien zugrunde gelegt worden sind und wie deren Einhaltung bewertet wurde,“ erklärt Prof. Dr. Reinhard Busse, TU Berlin.

Langfristig soll die inhaltliche und methodische Voraussetzung dafür geschaffen werden, übertragbare Teile der dänischen Reform in die deutsche Krankenhausversorgung zu integrieren und diese dann auch für eine bessere Patientenversorgung zu nutzen. Erreicht werden soll dies vor allem durch die Bildung von Zentren, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen und der Digitalisierung im Gesundheitswesen, in dem Patientendaten schneller und sektorenübergreifend zur Verfügung stehen.

„Denn beim Wechsel zwischen den Sektoren sind Patientinnen und Patienten oft auf sich allein gestellt. Sie müssen sich den starren Strukturen unterordnen, weil diese nicht an ihre individuellen Behandlungsbedarfe ausgerichtet sind. Hier gilt es die bestehenden Strukturen mit ihren jeweiligen Grenzen aufzubrechen und auf die Patientenbedarfe auszurichten. Es müssen Rahmenbedingungen für eine durchgängige Versorgung geschaffen werden, in dem der Patient gemäß seines Behandlungsbedarfs, ohne Versorgungsbrüche sektorenübergreifend geleitet und versorgt wird. Hierbei müssen auch die Potenziale der Digitalisierung genutzt werden,“ fordert Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes.

Behandlungsverläufe sektorenübergreifend optimieren

Patientinnen und Patienten treten an unterschiedlichen Stellen in das Gesundheitssystem ein, etwa beim Hausarzt oder über die Notaufnahme. Dadurch beschreiten sie verschiedene Behandlungsverläufe mit unterschiedlichen medizinischen, aber auch finanziellen Ergebnissen. Anzustreben wäre ein sektorenübergreifender Algorithmus, der jeweils den individuell besten Behandlungsverlauf einläutet und beispielsweise im Rahmen einer Telefontriage den Patienten zielgerichtet lotst.

„Neben solchen Maßnahmen zur Vermeidung unnötiger Krankenhausaufnahmen, ist ein funktionierendes Entlassmanagement zur Vermeidung von Behandlungsbrüchen ebenso essentiell. Hier besteht nach wie vor erheblicher Optimierungsbedarf im Versorgungsalltag. Die Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Hilfe von Routinedaten, die auch vom BKK Dachverband vorangetrieben wird, kann als Blaupause für einen bundesweiten und über alle Kassengrenzen hinweg genutzten Standardprozess dienen,“ so Franz Knieps.

Ansprechpartner:

Andrea Röder, BKK Dachverband e. V.

Tel.: 030/2700406-302, E-Mail: andrea.roeder@bkk-dv.de

Tom Schwarzer, Königlich Dänische Botschaft

Tel.: 030 / 50502203; E-Mail: tomsch@um.dk

Elke Berger (MPH), TU Berlin, Department of Health Care Management

Tel.: 030/31428702; E-Mail: elke.berger@tu-berlin.de