

„Komplexe Herausforderungen gemeinsam bewältigen“

Ein Interview mit Prof. Henriette Neumeyer: Die Vizepräsidentin der Europäischen Krankenhausgesellschaft HOPE und stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht in der hochwertigen Krankenhausversorgung in Deutschland und in Europa einen bedeutenden Wirtschafts- und Innovationsfaktor. Die Krankenhäuser der Zukunft sieht sie als europaweit verbundene Netzwerke, die digital gestützt, mit Telemedizin und KI, die Menschen in ihren Regionen versorgen.

Frau Prof. Neumeyer, herzlichen Glückwunsch zur neuen Position! Was bedeutet es für Sie persönlich, Vizepräsidentin von HOPE zu sein?

Europäische und internationale Themen sind sehr wichtig für mich, auch im Rahmen meiner Arbeit für die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wir stehen in engem Austausch mit unserem europäischen Krankenhausverband, etwa zu Gesetzesgebungsprojekten in Europa, die auch auf nationale Gesetze wirken und versuchen, die deutsche Position und die deutschen Belange dort adäquat zu vertreten.

Insbesondere beim Aktionsplan Cybersicherheit der Europäischen Kommission, der die Sicherheit unserer Gesundheitssysteme verbessern soll, gibt es wertvolle Vorarbeiten auf nationaler Ebene, auf die die EU zum Teil aufsetzen kann. Dort

wollen wir sicherstellen, dass die Rechtsfragen ineinandergreifen und nicht mit unterschiedlichen Ansätzen widersprechende Wirkung indizieren.

Daneben gehe ich davon aus, als Vizepräsidentin die Belange der deutschen Krankenhäuser noch sichtbarer zu machen und gemeinsam mit den Partnern des HOPE-Netzwerks auf europäischer Ebene die Bedeutung einer hochwertigen Krankenhausversorgung als Wirtschafts- und Innovationsfaktor aber auch für die Resilienz unserer Gesellschaften hervorzuheben.

Was möchten Sie in Ihre neue Rolle einbringen?

Sehr lange begleitet uns schon das Thema Versorgungssicherheit im Hinblick auf Arzneimittel und Medizinprodukte. Wir müssen die Gesetzgebung der vergangenen Jahre auf euro-



Die Vernetzung auf europäischer Ebene wird in Zukunft noch wichtiger werden, sagt Hope-Vizepräsidentin Prof. Henriette Neumeyer. Kliniken werden sich von einem stationären Ort zu einem lokal geerdeten Netzwerk entwickeln. Foto: Jens Jeske.

päischer Ebene genau betrachten und fragen, inwiefern sie wirklich hilfreich ist und welche Auswirkungen die Gesetzgebung auf die Arzneimittel-Verfügbarkeit hat. Beispielsweise hat die Medical Device Regulation (MDR) dazu geführt, dass Medizinprodukte-Hersteller aus dem Markt gegangen sind, weil die bürokratischen Hürden der vorgesehenen Zertifizierung zu hoch geworden sind. Wir wollen die Gesetzesvorhaben weiter konstruktiv und kritisch begleiten, um sicherzustellen, dass die Krankenhäuser weiter Zugriff auf notwendige Produkte haben.

Das Thema Versorgungssicherheit hängt eng zusammen mit einem weiteren wichtigen Thema: Resilienz. Die Politik auf europäischer Ebene hat eine Schwerpunktverschiebung hin zu einer stärkeren Orientierung auf Resilienz erlebt. Das schließt auch das Thema Klima ein, aber zunehmend gewinnt Resilienz aus verteidigungspolitischer Perspektive an Gewicht. Der Fokus auf Resilienz ist auch für die Krankenhäuser essenziell, denn im Falle einer Bedrohung oder auch im Falle von Naturkatastrophen ist ihre Leistungsfähigkeit gefordert.

Die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung und vor allem des Krankenhauswesens unter extremen Bedingungen haben wir in der Coronapandemie erlebt. Unsere Krankenhausinfrastruktur hat uns sehr gut durch die Krise gebracht und ganz wesentlich zu ihrer Bewältigung beigetragen. Wir haben aber auch die Schwachstellen gesehen.

Ich möchte dafür sorgen, dass die Krankenhäuser als doppelt belastete Institutionen in der Krise mit ihren Belangen gehört werden. Denn sie werden nicht nur betroffen sein von der Krise, sie müssen gleichzeitig voll leistungsfähig sein.

Drückt das Thema alle weiteren in den Hintergrund?

Wir müssen diese Themen zusammendenken. Auch beim Thema Krankenhausreform geht es darum, in Infrastruktur zu investieren. Jeder Euro, den wir in die Zukunft der Versorgungsstruktur investieren, zahlt darauf ein, dass wir sowohl in Belangen des Klima- und Hitzeschutzes als auch im Falle kriegerischer Bedrohungen Resilienz gewinnen. Das sind keine konkurrierenden Bereiche. Die Anforderungen, für die wir gewappnet sein müssen, unterscheiden sich häufig nur wenig: Die Kommunikationswege müssen stehen, wir brauchen Stromausfallkonzepte für die Krankenhäuser, Cybersicherheit und sichere Kommunikationswege müssen gewährleistet sein – auch bei Stromausfall und Überschwemmungen. Ich bin überzeugt, dass man diese unterschiedlichen Szenarien der Resilienz integrativ zusammendenken kann.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der einzelnen Mitgliedstaaten der EU mit ihren eigenen nationalen Interessen?

Dass es nationale Interessen gibt, die ausgehandelt werden müssen, ist ganz klar. Darauf beruht im Kern der europäische Einigungsprozess.

Wir dürfen den Anspruch, gemeinschaftlich zum Wohle aller Staaten zu wirken, nicht in den Hintergrund treten lassen. Ge-

rade in der Krise der Pandemie hat sich gezeigt, dass große Risiken nur gemeinsam gelöst werden können. Etwa beim Thema Arzneimittelsicherheit: Die Abhängigkeit von globalen Lieferketten hat große Risiken für unseren Wirtschaftsraum gebracht.

Auch wenn jedes Land versucht, in bestimmtem Rahmen seine nationalen Interessen wahrzunehmen, gibt es eine hohe Bereitschaft, konzertiert zu agieren, weil dieses gemeinschaftliche Handeln Europas internationale Konkurrenzfähigkeit um Ressourcen, etwa Rohstoffe für Arzneimittel, sicherstellt. Die Frage ist: Welchen gemeinsamen Nenner können wir finden? Die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung ist ein großer gemeinsamer Nenner der europäischen Staaten, auf den man sich einigen kann.

Die Krankenhausreform ist ein zentrales Thema in vielen Ländern – wie wird sie auf europäischer Ebene diskutiert und bewertet?

In allen Mitgliedsländern sehen wir ähnliche Probleme etwa in Bezug auf die Demografie, eine immer älter werdende Gesellschaft, die Reformen im Gesundheitssystem notwendig machen.

Was die Reform der Gesundheitssysteme betrifft, können wir in Europa viel voneinander lernen. Deshalb suchen wir den Austausch mit anderen Ländern, um zu sehen, was dort gut funktioniert und was weniger gut. Wir sehen auch unterschiedliche Geschwindigkeiten in der Umsetzung einer Reform. So stehen Länder wie Dänemark, die eine hohe Exzellenz haben in der Krankenhausversorgung, die eine weitgehende Zentralisierung der Kliniklandschaft hinter sich haben, gleichzeitig vor großen Problemen in Bezug auf die dezentrale Versorgung. Dort werden nun sogenannte Nah-Krankenhäuser und Gesundheitshäuser gebaut, um in der dezentralen Versorgung wieder besser aufgestellt zu sein. Wir sollten also bestimmte Zentralisierungsvorhaben maßvoller angehen, um nicht im Nachgang wieder bestimmte Ressourcen aufbauen zu müssen. Andere Länder versuchen mit Erfolg, ihre Systeme zu erneuern mit integrierter, sektorenübergreifender Versorgung und einem starken Fokus auf Prävention.

Welche Bedeutung hat HOPE, welche Möglichkeiten hat die Organisation, die Reformprozesse zu begleiten oder mitzugestalten?

Die Reformen im Gesundheitssystem finden im Kern auf nationaler Ebene statt. Mit HOPE können wir aber einen fruchtbaren Austausch organisieren. So können wir beispielsweise im Rahmen der Treffen im Board of Governors als Deutsche Krankenhausgesellschaft zu spezifischen Themen Berichte aus den einzelnen Ländern anfragen und können diese in unsere Überlegungen auf nationaler Ebene einbringen, etwa zu Erfahrungen bei der sektorenübergreifenden Versorgung. Auch zu Themen wie etwa nationale Förderprogramme zur Umsetzung der Reformen oder für digitale Lösungen ist ein Austausch sinnvoll.



Welche Themen möchten Sie in Ihrer Amtszeit besonders vorantreiben?

Derzeit ist Resilienz das zentrale Thema, national wie auf europäischer Ebene. Wir müssen uns dafür einsetzen, dass die Krankenhäuser in der gegenwärtigen Diskussion um Resilienz mitgedacht werden, auch im Hinblick auf ihre schon aufgebauten, nationalen Expertisen, etwa beim Branchenstandard für Sicherheit im Gesundheitswesen.

Ich möchte auch international dafür werben, wieviel gute Arbeit und wieviel wirtschaftliche Relevanz im Krankenhauswesen liegt. Für Europa liegt hier ein großes Potenzial etwa im Bereich Medizintechnik, im Pharmabereich oder in der digitalen Autonomie, was sich in der Agenda für die digitale Dekade 2020–2030 spiegelt. Wir müssen diesen Ideenreichtum nutzen und fördern und konkret an den Themen arbeiten, die darauf einzahlen.

Wichtig ist aber auch, darauf hinzuwirken, dass die Regelungen, die wir aus der EU erhalten, auch integrierbar und umsetzbar sind für die Krankenhäuser. Denn wir haben schon heute ein hohes Maß an Bürokratie und bürokratischen Anforderungen.

Es ist mir sehr wichtig, die Exzellenz und die Qualität der Versorgung im europäischen Versorgungsraum zu betonen. Die europäische Krankenhausversorgung ist herausragend, insbesondere in den deutschen Krankenhäusern. Wir sind in vielen Bereichen exzellent. Unsere Krankenhäuser haben eine hohe Strahlkraft. Wir müssen uns dieser Strahlkraft wieder bewusst werden, denn in ihr liegt ein großes Potenzial für unsere Volkswirtschaften und für unsere Innovationsräume in Europa.

Digitalisierung im Gesundheitswesen wird als Schlüssel für viele Probleme im Gesundheitswesen angesehen. Wo steht Deutschland, wo sehen Sie in Europa Nachholbedarf und wo Vorreiter?

Wir haben in Deutschland Fortschritte gemacht, und ich denke, dass der Umbau der Gematik in Richtung Digitalagentur ein wichtiges Zeichen setzt für mehr digitale Innovation und auch noch einmal den Anspruch an Serviceorientierung in der Digitalisierung steigern wird. Aber wir sind noch lange nicht an der Spitze. Im Digital Health Index der Bertelsmann Stiftung stehen wir auf Platz 16 von 17. Spanien beispielsweise ist auf Platz 5. Die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten zum Nutzen der Patienten ist dort größer, dort stehen viel mehr Informationen zum einzelnen Patienten zur Verfügung. Das heißt, man kann nicht nur präventiv besser arbeiten, diese Daten ermöglichen, ganze Regionen besser und frühzeitig zu monitoren und Gesundheitsservices spezifisch zuzuschneiden. Da müssen wir noch hinkommen. Nationale Initiativen wie beispielsweise die ePA werden sich verzahnen mit dem Europäischen Gesundheitsdatenraum.

Im Alltag ist Künstliche Intelligenz mittlerweile überall verfügbar. Im Gesundheitsbereich haben KI-Anwendungen ein großes Potenzial, etwa die Patientensicherheit zu erhöhen oder diejenigen zu entlasten, die im Gesundheitssystem arbeiten. Wir

müssen die Herausforderung, die uns die EU-Ebene stellt, annehmen und nutzen, um unser System weiterzuentwickeln und zukunftsfähig zu machen.

Digitalisierung ist ein zentraler Schlüssel für die Zukunft der Krankenhäuser. Wir sehen hier einen Paradigmenwechsel: Auch die Kliniken werden künftig wesentlich mehr über digitale Services und über Netzwerke arbeiten. Krankenhäuser werden nicht mehr nur als Ort der stationären Versorgung rund um die Uhr funktionieren, sondern sie werden zu Ökosystemen und Netzwerken, die digital gestützt, mit Telemedizin und KI, die Menschen in ihren Regionen versorgen. *Kliniken werden sich von einem stationären Ort zu einem lokal geerdeten Netzwerk entwickeln.* Das bietet auch neue Chancen für die Gesundheitsberufe.

Der Fachkräftemangel ist in nahezu allen europäischen Ländern ein drängendes Problem. Welche Lösungsansätze sieht HOPE?

Wir haben in allen europäischen Staaten die doppelte Herausforderung: Die Anzahl der älteren Menschen, die häufiger von chronischen Erkrankungen betroffen sind und öfter als Patienten eine Versorgung brauchen, steigt. Gleichzeitig nimmt die Zahl der jüngeren, also auch der Arbeitskräfte ab, auch im Gesundheitswesen. Hierzu gibt es einen stetigen Austausch bei HOPE. Wir können nicht eins zu eins die Lösungen anderer Staaten übernehmen, aber wir können zum Beispiel bei der Fachkräftegewinnung aus dem Ausland dafür sorgen, dass Anerkennungsverfahren für medizinische Fachkräfte einheitlich, transparent und sicher sind.

Zur Lösung des Problems sollten wir nicht nur das Anwerben von Fachkräften thematisieren, sondern auch die nachhaltige Bindung und die Integration der zugewanderten Kolleginnen und Kollegen. Das ist sehr wichtig und muss als wichtige gesellschaftliche Aufgabe verstanden werden.

Wie kann man die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus verbessern – auch im Hinblick auf grenzüberschreitende Attraktivität von Arbeitgebern?

Die Migrationsbereitschaft von Fachkräften steigt weltweit. Und die Migrationswege führen immer entlang der besten Arbeitsbedingungen. Hier stehen die europäischen Länder auch in einem Wettbewerb miteinander. Wir können als Europäer aber auch hier voneinander lernen.

Die Attraktivität des Pflegeberufes hängt auch wesentlich davon ab, ob eine Pflegekraft ihre beruflichen Kompetenzen voll ausspielen kann. Das ist zum Teil in den Gesundheitssystemen im Süden Europas stärker der Fall. Portugal hat in dieser Hinsicht beispielsweise ein sehr attraktives akademisches Pflegesystem. Viele, die in Zeiten wirtschaftlicher Krisen aus Portugal oder Spanien abgewandert sind, sind mittlerweile wieder zurückgekehrt.

Mit dem Pflegekompetenzgesetz und dem Pflegefachassistentengesetz sind wir in Deutschland auf dem richtigen Weg, die Attraktivität der Pflegeberufe durch Differenzierung zu steigern.

Zusammen mit dem hohen Gehaltsniveau können wir auch in Deutschland Pflegekräfte nachhaltig binden.

Gibt es Best-Practice-Beispiele aus anderen Ländern, von denen Deutschland lernen könnte – oder umgekehrt?

Ein gutes Beispiel für wirklich fortschrittliche Versorgung können wir zum Beispiel in Spanien sehen. Dort gibt es regionale Budgets, die zugeschnitten sind auf den Bedarf vor Ort, der dann innovativ und intelligent erfüllt werden kann. In Spanien hat man bereits begonnen, das Krankenhaus als Einrichtung größer zu denken: als Zentrum eines regionalen Netzwerks. Wir sehen, dass das einen unglaublichen Innovationsschub bringt für die Arbeit in den Versorgungsprozessen. Dort ermöglicht die digitale Vernetzung beispielsweise eine große selbstständige Verantwortung für die Pflegekräfte, die bestmöglich selbstständig entscheiden können, in einem gemeinschaftlichen Zusammenspiel der Expertise in einem Netzwerk mit Ärzten und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen. Auch wenn es nirgendwo abschließende perfekte Lösungen gibt, sind dies Innovationsräume, die wir uns als Beispiel nehmen können auch für unsere Reformen.

Interessant ist auch eine Initiative in Portugal, wo man versucht, stationäre Versorgung zusammenzubringen mit der primärärztlichen Versorgung, sodass Patienten etwa mit ihrer chronischen Erkrankung sehr gut zuhause gemanagt werden können. Ein Klinikaufenthalt kann auf diese Weise sehr häufig vermieden werden. Dafür wurden praktikable gemeinsame Finanzierungsmechanismen und Anreize geschaffen.

Das sind Beispiele für interessante Modelle, von denen wir lernen können, auch wenn wir selbstverständlich differenzieren müssen: Unser System ist aktuell anders strukturiert, nicht alles ist eins zu eins umsetzbar. Aber diese Beispiele aus anderen Ländern können wichtige Impulse sein zur Weiterentwicklung der Versorgung in Deutschland.

Wie fördert HOPE den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern in Europa?

Eine langjährige Erfolgsstory ist beispielsweise das Hope-Austauschprogramm: Seit mehr als 40 Jahren fördert HOPE auf diese Weise das bessere Verständnis der unterschiedlichen Gesundheits- und Krankenhausysteme innerhalb der Europäischen Union auf der Basis von gegenseitigem Austausch von

Personal und Zusammenarbeit auf europäischer Ebene (► **siehe dazu auch Seite 599**). Durch die Hospitation junger Fachkräfte in den Krankenhäusern anderer Länder wird nicht nur der Wissenstransfer gefördert. Die Netzwerke, die unter den jungen Führungskräften entstehen, wirken weit über das Programm hinaus.

Wo sehen Sie das europäische Krankenhauswesen in fünf bis zehn Jahren?

Wir sehen jetzt schon eine enge Verschaltung. Die europäische Gesetzgebung wirkt direkt in den nationalen Rahmen hinein. Darum ist die Vernetzung auf europäischer Ebene für uns wichtig, aber sie wird in Zukunft noch wichtiger werden. Gerade der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS), der eine bessere Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten in der EU schafft, wird der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland und Europa einen innovativen Schub geben. Wir werden als Europäer von diesem Wissensaustausch profitieren, auch wenn er große Herausforderungen an die nationalen Datenräume stellt. So gibt es beispielsweise großes Potenzial für die Entdeckung und Therapie von seltenen Erkrankungen, auch die Krebstherapie wird dadurch profitieren, dass wir den Nutzen maßgeschneiderter Therapien schneller evaluieren können, um die besten Lösungen zu priorisieren. Für eine Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten in Europa werden wir in den kommenden Jahren noch intensiver im Rahmen von HOPE interagieren, um die äußerst komplexen Herausforderungen der Gegenwart zu bewältigen.

Was wünschen Sie sich von der Politik – auf europäischer wie auf nationaler Ebene?

Ich wünsche mir ein Stück Achtsamkeit dafür, dass unsere nationalen Gesundheitsräume viele wichtige Neuerungen und Impulse einbringen und eingebracht haben in den europäischen Raum. Umgekehrt sollte auch von unserer Seite die Bereitschaft wachsen, die Möglichkeiten und Stärken im gemeinsamen Handeln in Europa zu erkennen. Die Souveränität der Mitgliedsländer ist wichtig. Aber viele Herausforderungen können wir besser gemeinsam bewältigen.

Das Gespräch führte Katrin Rüter, Chefredakteurin des Krankenhauses

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)