



# Kurzvisite in der Versorgungslandschaft

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor ständig wachsenden Herausforderungen, vor allem durch die Auswirkungen der demografischen Entwicklung und die steigenden Erwartungen der künftigen Senioren. Dabei muss man dem produktiven und kämpferischen Gesundheitsminister *Lauterbach* bescheinigen, dass er sich mit allen Kräften bemüht, die Gesundheitsversorgung der Deutschen durch eine Gesetzesflut und Initiierung neuer Institute und Instrumente voranzubringen. Allein seit Jahresbeginn hat er sieben neue regulatorische Reizworte eingebracht: GDNG – Gesundheitsdatennutzungsgesetz, DigiG – Digital-Gesetz, CanG – Cannabisgesetz, Medizinforschungsgesetz, Krankenhaustransparenzgesetz, GVSG – Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz und KHVVG – Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz heißen die Zungenbrecher. Da dies oft ohne eine zufriedenstellende Einbeziehung von betroffenen Interessenverbänden geschah, hat er seitdem mit massiven Widerständen von etablierten Kreisen zu kämpfen.

„Neue Versorgungsformen“ lautet also die aktuelle Zauberformel. Allein der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) listet unter diesem Schlagwort aktuell 229 Projekte auf, die seit 2016 mit 200 Millionen Euro pro Jahr gefördert werden. Mit dem Inkrafttreten des Digital-Gesetzes im März 2024 hat der Gesetzgeber die Arbeit des Innovationsausschusses nun dauerhaft etabliert.

Im Zuge der Reform der Kliniklandschaft werden durch das geplante KHVVG wohl wenig ausgelastete Kliniken schließen und etwa zu Versorgungszentren mutieren. Die bisherigen Fallpauschalen sollen durch Vorhaltevergütungen von Betten, Personal und Geräten abgelöst werden. Zudem beschloss der G-BA im Oktober 2023 eine neue Zentrumsregelung für die Intensivmedizin. Künftig soll in Deutschland flächendeckend durch „virtuelle Intensivstationen“ eine telemedizinische Beratung kleiner Krankenhäuser durch große Zentren eingerichtet werden. Im Referentenentwurf des GVSG vom 12. April 2024 sind allerdings einige zentrale Elemente für eine Versorgung armer Regionen hinausgefliegen: Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren fehlen plötzlich im neuen, heftig umstrittenen Entwurf, ebenso lautlos verschwanden auch die zusätzlichen Medizinstudienplätze auf Kassenkosten.

Nach der Blamage während der Corona-Pandemie hat *Lauterbach* mit der Auflösung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und der Ausgliederung einer Forschungsabteilung des Robert Koch-Institutes (RKI) in das neue Bundesinstitut für Prävention und

Aufklärung in der Medizin (BIPAM) eine Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ab 2025 eingeleitet. Am RKI ist nun das neue „Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public Health-Forschung (ZKI-PH)“ für die strategische Unterstützung und den Einsatz neuester KI-basierter Technologien verantwortlich. Überhaupt: KI soll der künftige Problemlöser sein: „Wir implementieren das jetzt in jedes Gesetz hinein, was wir machen“, verkündete *Lauterbach* zur Eröffnung der diesjährigen DMEA. Drei weitere Bundesministerien hörten ihm aufmerksam zu. KI-Lösungen sollen in breiter Front die überlasteten Ärzte und Pflegekräfte unterstützen und nebenbei die ausufernden Dokumentationspflichten eindämmen.

Dann wäre da noch das Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG). Mit ihm wurden bereits im Dezember 2019 die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept eingeführt. Bis Mitte April 2024 liefen 202 Anträge beim BfArM ein, davon wurden 109 zurückgezogen und nur 57 Apps im DiGA-Verzeichnis gelistet. Bis Ende September 2023 zählte der dritte DiGA-Bericht 374.000 DiGA-Nutzer. Bei der Bewertung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses gehen die Meinungen kontrovers. Gründe sind unter anderem wissenschaftliche Mängel beim medizinischen Wirkungsnachweis und steigende Preise im ersten Jahr. Trotzdem haben einige DiGA in Deutschland eine dauerhafte Anerkennung erlangt, so zum Beispiel für Diabetes, Depression, Burnout, Vaginismus und Rückenschmerzen.

Für die Hälfte der Bevölkerung hat allerdings ein neuerlich verstärkt erlebter Mangel in der medizinischen Versorgung viel mehr Gewicht: ein blinder Fleck, fachsprachlich „Gender Health Gap“ genannt. Auch diese Lücke gilt es zu schließen. Die Femtech-Branche setzt hierzu auf die Bedürfnisse einer weiblichen Zielgruppe, nachdem die Ärzte seit der Antike den männlichen Körper als Norm betrachtet haben. Innovative Apps und Geräte sollen nun die Gesundheitsversorgung von Frauen verbessern. Laut einer McKinsey-Studie wird eine Gender-Medizin bis 2040 angeblich eine Billion Dollar pro Jahr erwirtschaften.

Und wie war das noch mit der Präventiv-Medizin? „Wer glaubt, keine Zeit für seine Gesundheit zu haben, wird früher oder später Zeit zum Kranksein haben müssen“, warnt lakonisch ein chinesisches Sprichwort. Auch daran sollten wir uns beizeiten erinnern.

Manfred Kindler

E-Mail: kindler@mt-medizintechnik.de