

fällen und bei Kindern (allerdings regional unterschiedlich geregelt) [3]. Kosteneffizienz im spanischen System wird also teilweise auch durch explizite Leistungsaus-schlüsse erreicht.

Dänemark

Eine weitere Studienreise führte vor zehn Jahren nach Dänemark. Das Gesundheitssystem in Dänemark ist in europäischen und weltweiten Rankings seit vielen Jahren ganz oben angesiedelt. In 2014, also zwei Jahre vor unserer Studienreise, gab es auf einem offiziellen Dänemark-Stand anlässlich der conhIT-Tagung in Berlin einen Film über das dortige Gesundheitssystem, der viele Gesundheitsexperten und -politiker geradezu „elektrisierte“ [4]: In Dänemark sei es gelungen, die Qualität und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit den Gesundheitsleistungen zu verbessern und dennoch die Ausgaben unter Kontrolle zu halten. Dänemark hatte bereits 2014 mit 4,5 Tagen die kürzeste durchschnittliche Verweildauer im Kran-

kenhaus im Vergleich zu den anderen 28 Ländern der EU. In ca. 90 Prozent aller Fälle wurde (und wird) eine Behandlung vom Hausarzt eingeleitet und auch zu Ende geführt. So könnten sich die hoch spezialisierten Krankenhäuser ausschließlich auf Akutfälle oder schwer erkrankte Patienten konzentrieren. Die Ärzte arbeiteten dabei patientenorientiert miteinander und setzten neueste Technologie und neuestes Know-how ein. Ein hervorragendes Beispiel hierzu sei die auf privater Basis entwickelte nationale Patientenakten-Online-Datenbank. Hier sind alle Informationen zu jeder einzelnen Krankengeschichte eines Patienten gespeichert und bis ins Jahr 1977 zurückverfolgbar. Über dieses Tool haben alle Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Apothekerinnen und Apotheker und anderes medizinisches Personal Zugang zu vollständigen Patientenprofilen.

Ein weitere entscheidende Veränderung im Gesundheitssystem war, dass zu diesem Zeitpunkt bereits ein Drittel der bestehenden Krankenhauskapazitäten in

Dänemark erneuert und modernisiert wurde (siehe Abbildung 1). Dänemark hat sein ohnehin stark steuerfinanziertes, hausarztzentriertes System in den letzten zehn Jahren weiter digitalisiert, stärker zentralisiert und auf integrierte, ambulante und wohnortnahe Versorgung ausgerichtet. Darum soll es dann mit einem Blick im 2. Teil in das Gesundheitssystem unseres Nachbarn weitergehen.

**Univ.-Prof. Dr. med. habil.
Andreas Goldschmidt**

E-Mail:
goldschmidt@
uni-trier.de



Foto: Manuel Maier

Die Literaturhinweise finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Früher Bescheid wissen

mit dem Newsletter der Landesärztekammer Hessen

Sie möchten auf dem Laufenden bleiben? Abonnieren Sie jetzt die perfekte Ergänzung zum Hessischen Ärzteblatt: unseren Newsletter! Mit dem Neuesten aus der Kammer, mit Pressemeldungen, aktuellen Lese- und Veranstaltungstipps. Schnell, kostenlos und sicher. Ihre E-Mail-Adresse genügt. Folgen Sie einfach dem Link (QR-Code) zur Anmeldeseite, geben Sie Ihre Mail-Adresse ein, und nach ein paar Mausklicks gehören auch Sie zum gut informierten Kreis unserer Abonentinnen und Abonnenten.



www.laekh.de/newsletter

