



16. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 12.–13.10.2017

Pressespiegel

- Auswahl -

Stand: 5.12.2017

Herausgeber:

WISO S. E. Consulting GmbH

Züricher Straße 27, 81476 München

Mail: presse@wiso-gruppe.de, Web: www.wiso-gruppe.de

Inhaltsverzeichnis

Vorberichterstattung

DiabSite , 30.03.2017: „Entscheider Heute: Josef Hecken und der G-BA“	9
clinicum (print) , 04.05.2017: „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten“	11
medhochzwei Newsletter , 24.05.2017: „Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten“	13
Welt der Krankenversicherung Newsletter , 01.06.2017: „Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten“	14
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Newsletter , 30.06.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress München“	15
Das Krankenhaus (print) , 01.07.2017: „Zukunftsfähigkeit Krankenhaus – im Fokus des Europäischen Gesundheitskongresses München“	16
Health&Care Management , 01.07.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress“	17
kma (print) , 01.07.2017: „Der Zauber der Digitalisierung“	18
kma-online , 02.08.2017: „Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens“	19
kma-online Newsletter , 02.08.2017: „Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens“	20
Welt der Krankenversicherung Newsletter , 25.08.2017: „Europäischer Gesundheitskongress München am 12. - 13. Oktober“	21
P.E.G. unterwegs (online) , 28.08.2017: „Europäischer Gesundheitskongress 2017“	22
clinicum (print) , 01.09.2017: „Redner aus Berlin, Bern, Bozen, München, Wien und Zagreb“	23
KTM Journal (print) , 01.09.2017: „Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten“	24
KU Gesundheitsmanagement (print) , 01.09.2017: „Was will die Gesundheitspolitik nach dem Wahlkampf“	25
Management & Krankenhaus (print) , 01.09.2017: „Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten!“	26
Pankower Allgemeine Zeitung (online) , 01.09.2017: „Wie Kliniken sich gegen Cyber-Kriminalität wappnen können“	27
schaffler verlag (online) , 07.09.2017: „Psychisch kranke Arbeitnehmer – Tickende Zeitbombe für Sozialsysteme?“	29
eGesundheit.nrw (online) , 08.09.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress München“	30

Health IT-Portal (online) , 08.09.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress München“	31
Management & Krankenhaus (print) , 13.09.2017: „Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten!“	32
eGovernment Computing (online) , 19.09.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress“	33
Medizin + elektronik (online) , 20.09.2017: „Roboter mit Waschlapen in der Hand noch weit weg“	34
Health&Care Management (online) , 23.09.2017: „Gesundheitssystem zukunftsfähig gestalten“	36
medhochzwei Newsletter , 27.09.2017: „Europäischer Gesundheitskongress München am 12. – 13. Oktober“	37
dpa-Basisdienst , 11.10.2017: „dpa-Tagesvorschau für Donnerstag, 12. Oktober 2017“	38

Berichterstattung während des Kongresses und danach

Reuters – Deutscher Textdienst , 12.10.2017: „Kalender-Termine Politik/Vermischtes bis 22. Oktober 2017“	41
ARD Tagesschau 12:00 Uhr , 12.10.2017: „Kongress in München: Experten diskutieren Gesundheitssystem“	42
SAT.1 Bayern , 12.10.2017: „Europäischer Gesundheitskongress in München“	43
Focus Online Local (online) , 12.10.2017: „Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml hat ihre Absage an die Einführung einer sogenannten ‚Bürgerversicherung‘ bekräftigt.“	44
Ärztlichendienst (online) , 12.10.2017: „Bürgerversicherung: CSU sieht keinen Platz für ‚ideologielastige Projekte‘“	46
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege , 12.10.2017: „Huml lehnt ‚Bürgerversicherung‘ strikt ab – Bayerns Gesundheitsministerin beim Europäischen Gesundheitskongress 2017 in München“	47
Südtirol News (online) , 12.10.2017: „Südtiroler Sanitätsbetrieb auf europäischem Gesundheitskongress“	49
Bundesverband Medizintechnologie via Facebook , 12.10.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress in München: Unsere Körperstolzhelden sagen den Besuchern und den Münchnern ‚Servus‘“	51

Ärztenachrichtendienst (online) , 14.10.2017: „Gemeinsamer Bundesausschuss: Hecken erklärt Arztinformationssystem und Notfallplanung zu Topthemen“	52
Krankenhaus-IT (online) , 14.10.2017: „Integrierte Versorgung durch einheitliche IT-Infrastruktur“	55
Versicherungswirtschaft heute (online) , 16.10.2017: „Was bringt das Gutachten zum Morbi-RSA diese Woche?“	56
Health&Care Management (online) , 16.10.2017: „Das war der Europäische Gesundheitskongress 2017 in München“	57
Health&Care Management (online) , 16.10.2017: „Bildergalerie: Europäischer Gesundheitskongress 2017“	59
Medizin + elektronik , 17.10.2017: „16. Europäischer Gesundheitskongress: Die digitale Scheu ablegen“	60
eGovernment Computing (online) , 18.10.2017: „Digitalisierung im Gesundheitswesen geht nur schleppend voran“	62
apoBank (online) , 18.10.2017: „Sektorübergreifende Versorgung: Regional und gemeinsam planen“	72
apoBank (online) , 19.10.2017: „Vernetzung der Akteure ist durch Digitalisierung möglich“	74
ÄrzteZeitung (print) , 25.10.2017: „Huml kündigt Test für E-Karte in Bayern an“	75
ÄrzteZeitung (print) , 25.10.2017: „Integrierte Versorgung: Such nach dem Königsweg“	76
ÄrzteZeitung (print) , 30.10.2017: „Klinikqualität: Bayern wählt den Sonderweg“	77
Bayerisches Zahnärzteblatt (print) , 01.11.2017: „Zukunftsfähigkeit, Gerechtigkeit, Digitalisierung“	78
kma (print) , 02.11.2017: „Gerechtigkeit und Zukunftsfähigkeit im Gesundheitswesen“	79
ÄrzteZeitung (print) , 03.11.2017: „Innovationsfonds: Wann fließt Geld?“	80
ÄrzteZeitung (print) , 03.11.2017: „Health-Start-ups: Innovative Speerspitze“	81
ÄrzteZeitung (print) , 10.11.2017: „Digitalisierung: Im Alltag noch nicht angekommen“	82
Der Hausarzt (print) , 14.11.2017: „Korruptionsgesetz – eine Effizienzbremse?“	83
Ärztezeitung (print) , 16.11.2017: „Notfall-App: Lebensretter bald auf Kasse?“	85
Bayerische Staatszeitung (print) , 24.11.2017: „Die Chancen von E-Health“	86
KVBForum (print) , 01.12.2017: „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“	87

Teil 1: Vorberichterstattung



Das unabhängige Diabetes-Portal
DiabSite

Entscheider Heute: Josef Hecken und der G-BA

Pressemitteilung: [Europäischer Gesundheitskongress](#)

16. Europäischer Gesundheitskongress München

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), unter Vorsitz von Josef Hecken, ist das wichtigste Entscheidungsorgan der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Der G-BA entscheidet über die wesentlichen Leistungsansprüche von 70 Millionen Deutschen aber auch über Rahmenbedingungen für Qualität und fördert Innovationen. Er wird daher oft als "kleiner Gesetzgeber" bezeichnet. Der Gemeinsame Bundesausschuss besteht aus fünf Vertretern der Kostenträger und fünf Vertretern der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte und Krankenhaus) sowie drei unparteiischen Mitgliedern (Vorsitz: Josef Hecken).



Der G-BA beschließt Richtlinien für:

- die Verordnung von Arzneimitteln,
- die Planung des bundesweiten Bedarfs an Praxen verschiedener Fachrichtungen,
- die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ambulanten und stationären Versorgung,
- die ambulante spezialfachärztliche Versorgung komplexer, schwerwiegender Erkrankungen,
- die psychotherapeutische Behandlung,
- ärztlich veranlasste Leistungen wie beispielsweise die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln,
- strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke und
- die zahnärztliche Behandlung.

Der G-BA gibt vor, welche Grundelemente das Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis enthalten muss, so zum Beispiel bei der räumlichen und technischen Ausstattung, der Qualifikation des Personals und bei organisatorischen Abläufen. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der G-BA zudem die Aufgabe, Versorgungsforschungsprojekte sowie neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, zu fördern. Der beim G-BA eingerichtete Innovationsausschuss verfügt durch die Benennung der Förderschwerpunkte und die Entscheidung über die eingegangenen Anträge über die jährlich 300 Millionen Euro. Ob im ambulanten oder im stationären Bereich: Der gemeinsame Bundesausschuss setzt überall entscheidende Rahmenbedingungen fest.


Es ist uns daher eine große Freude, dass Professor Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des G-BA, uns für den Kongress im Oktober zugesagt hat. Hecken kann auf vielfältige Erfahrungen zurückgreifen: Er war schon Minister für Justiz, Gesundheit und Soziales im Saarland und Staatssekretär im Bundesfamilienministerium. Als Präsident des Bundesversicherungsamtes war der 57-jährige Jurist zudem maßgeblich an der Umsetzung des Gesundheitsfonds beteiligt. Josef Hecken ist römisch-katholisch, verheiratet und hat drei Kinder.

Josef Hecken ist nicht nur ein wichtiger Gestalter des deutschen Gesundheitswesens, sondern auch noch ein exzellenter Redner. Daher haben wir ihn nicht nur zu einem einstündigen Überblicksreferat sondern auch zu einer Vertiefungsveranstaltung im Anschluss eingeladen. Wir laden Sie daher herzlich ein, beim 16. Europäischen Gesundheitskongress in München dabei zu sein.

Weitere Informationen und Anmeldung zum [16. Europäischen Gesundheitskongress](#) sowie zum Ausrichter, der [WISO S.E. Consulting GmbH](#), im Internet.

P.S.: Wer Hecken auch zu anderen Themen hören möchte: Er postet regelmäßig Beiträge auf Facebook!

*Bildunterschrift: Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA
Bildquelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*

30.03.2017 

Gesundheitspolitik

Der nächste Europäische Gesundheitskongress in München ist in Sicht

Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten

Wenn am 12. und 13. Oktober der **Europäische Gesundheitskongress München** stattfindet, hat Deutschland drei Wochen zuvor gewählt. Im Bundestagswahlkampf und bei der nachfolgenden Regierungsbildung werden zwei gesundheitspolitische Fragestellungen herausragende Bedeutung genießen: Wie lässt sich ein Gesundheitssystem gerecht gestalten? Und wie kann man seine Zukunftsfähigkeit sicherstellen? Der Europäische Gesundheitskongress wird sich genau dieser Fragen intensiv annehmen. Sein Motto lautet: «Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!»

Die politischen Debatten zur Gerechtigkeitsfrage sind bereits angelaufen: Muss es eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber geben, die sechs Jahr zuvor aufgegeben wurde? Wäre das deutsche Gesundheitswesen gerechter, wenn alle Bürger in eine solidarische Bürgerversicherung einzahlen, anstatt dass sich etwa jeder Zehnte privat versichern kann?

Patienten kränker gemacht als sie sind

Und die Finanzierungsfrage hat spätestens mit dem Skandal um Up-Coding die breite Öffentlichkeit erreicht – als sich deutsche Krankenkassen kürzlich dem Vorwurf ausgesetzt sahen, Patienten auf dem Papier kränker zu machen als sie sind, nur um höhere finanzielle Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich zu

erhalten. Dieses System, so viel steht bereits jetzt fest, wird nicht bleiben, wie es ist. Ein Gutachten soll im Herbst darlegen, ob und wie der sogenannte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich reformiert werden kann.

Und der von Experten für 2018 vorhergesagte Anstieg der Zusatzbeiträge, der die Versicherten kräftig belasten wird, dürfte spätestens nach der



Bundestagswahl dafür sorgen, dass das Thema ebenfalls ins Zentrum politischer Auseinandersetzungen rückt.

Wenn die deutsche Gesundheitspolitik im Herbst derart grundlegend debattiert wird, könnten sich Impulse auch für andere Länder der Europäischen Union erheben. Für sie wird sich der Blick nach Deutschland im kommenden Herbst lohnen.

Ambulant und stationär besser verzahnen

Ein weiteres Thema schreibt die deutsche Politik dem Kongress auf die Agenda: Alle grossen deutschen Parteien haben angekündigt, dass sie sich nach der Bundestagswahl einer besseren Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor annehmen werden. Es ist eine Besonderheit des deutschen Gesundheitswesens, dass diese beiden Bereiche budgetär und in ihrer Vergütungssystematik völlig getrennt sind, was gravierende Folgen hat: Das doppelte Vorhalten medizinisch-technischer und personeller Ressourcen in beiden Sektoren führt zu gewaltiger

Verschwendung. Und eine unzureichende Zusammenarbeit führt dazu, dass Patienten beim Wechsel zwischen den Sektoren nachweislich unzureichend behandelt werden. Diese Problematik ist auch in der Schweiz bekannt und führt wegen ungleicher Kostenbeteiligung von Kantonen und Krankenversicherern im ambulanten resp. stationären Bereich zu falschen Anreizen für die Leistungserbringer.

Und wie steht's mit der digitalen Transformation?

Interessant wird dieses Problem in Deutschland für Gesundheitsexperten aus ganz Europa deshalb, weil grosse Erwartungen bezüglich einer Überwindung der Sektorentrennung in die Digitalisierung gesetzt werden. Telemedizin, APPs und Big Data könnten einen wesentlichen Beitrag zu einer integrierten Gesundheitsversorgung leisten. Inwieweit die Politik dazu den rechtlichen Rahmen und finanzielle Anreize verbessert, wird im Herbst Thema der deutschen Gesundheitspolitik sein. Kontroverses Kongressthema ist beispielsweise: «Fernbehandlung – heute und morgen». Auch die Praxis kommt

zu Wort: Beispielsweise schildern österreichische und bayerische Experten ihre Erfahrungen bei Modellversuchen mit einem «Telenotarzt».

Anregungen zur Umsetzung Integrierter Versorgung könnten aus Südtirol kommen: «Regionale Versorgungsplanung – Wie kann ein solcher Kraftakt bewältigt werden?», fragen Dr. Martha Stocker, Landesrätin für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen in Südtirol, und Dr. Thomas Schael, Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Eröffnet wird der Europäische Gesundheitskongress München von der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml.

Weitere Informationen

www.gesundheitskongress.de



Nachrichten, Hintergründe, Interviews rund um
Gesundheitspolitik, Wirtschaft, Management und Recht.

medhochzwei newsletter

Ausgabe: Mai 2017



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,



es gibt 1,6 Millionen Menschen mit Demenz – und jeden Tag erkranken
rund 800 Menschen neu. Es ist dringend notwendig, dass sich auch
unsere Krankenhäuser auf diese Patientengruppe einstellen und dem
sicheren Versorgungsbedarf von Menschen mit Demenz Rechnung
Weitere Informationen unter: www.klinikimmo.de

16. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 12.-13.10.2017

Europäischer Gesundheitskongress München am 12.-13. Oktober

Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten!

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des
Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in
München. Über 140 Referenten aus Politik, Krankenversicherung und
dem Management der Kliniken und Verbände sind geladen. Eröffnet wird
mit dem Thema: „Sind künstliche Intelligenz und Robotik die neuen
Herren?“ Ein weiteres Highlight: Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist
spricht über die „Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit“. Der
Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende
gesundheitspolitische und -wirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-
Region - mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch.

Weitere Informationen unter: www.gesundheitskongress.de

Inhaltsübersicht

- Editorial: Julia Rondot,
Geschäftsführerin
medhochzwei Verlag
- Autorenkommentar:
Pflegekräfte als zentraler
unternehmerischer
Erfolgsfaktor
- Nachrichten
- Digital Health: Erste
Ergebnisse des 6.
EPatient Survey 2017
veröffentlicht
- Stichwort des
Monats: Deutscher
Ärztetag
- Hintergrund: DEKV
veröffentlicht
Empfehlungen für
Schwarz- und
Gesellschafter bis
heute ist. Die von Epple
geleitete
Unternehmensgruppe
entwickelt und
vermarktet vor allem
Wohnquartiere in den
Metropolregionen Rhein-
Main, Rhein-Neckar und
Stuttgart und erhielt 2012
den Deutschen
Bauherrenpreis. Epple
engagiert sich bereits als
Aufsichtsrat der Mainzer
Aufbaugesellschaft mbH
und der Lebenshilfe
Heidelberg e. V. Er ist
Ehrenszenar der
Universität Heidelberg
und Mitglied der Jury
des
Flächenrecyclingpreises
des Landes Baden-
Württemberg.

Sven C. Preusker

Sollte diese E-Mail nicht einwandfrei zu lesen sein, verwenden Sie bitte folgenden Link:
[Newsletterarchiv](#)



Nachrichten, Hintergründe, Personalien für die
Themenwelt von GKV und PKV

WELT DER KRANKENVERSICHERUNG

Ausgabe: Juni 2017

Editorial

Die unangemessenen Tücken der Lücken

Meine Mutter Regina und ihre Schulfreundin Lotte sind ihre Leben lang Freundinnen geblieben. Seit 88 Jahren. Beide waren die Letzten ihres Jahrgangs, 93 Jahre alt, beide waren Jahrzehnte Mitglied im Wanderverein und Mitglied der Caritas.



Foto: Katja-Julia Fischer

Dabei war es ihr Ziel, alten und bedürftigen Menschen zu helfen, gerade wenn sie mal krank waren. Und sie hatten Spaß daran, die Heimat zu Fuß zu erkunden. Meine Mutter ist Ende April gestorben, im Krankenhaus.



Europäischer Gesundheitskongress München am 12.-13. Oktober

Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten!

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Krankenversicherung und dem Management der Kliniken und Verbände sind geladen. Eröffnet wird mit dem Thema: „Sind künstliche Intelligenz und Robotik die neuen Herren?“ Ein weiteres Highlight: Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist, spricht über die „Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit“. Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und -wirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region - mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch.

Weitere Informationen unter: www.gesundheitskongress.de

Inhaltsübersicht

- [Editorial](#) - Rolf Stuppardt, Herausgeber der Zeitschrift WELT DER KRANKENVERSICHERUNG
- [Nachrichten](#)
- [Veranstaltungshinweise](#)
- [Impressum](#)

Anzeige



AusZeit

....
einfach mal
abschalten



Cartoonkalender 2018

mit cleveren Tipps für
den gesunden Umgang
mit Handy & Co.

**Auch mit Aufdruck
Ihres Krankenkassen-
logos möglich!**



Für eine sichere Zustellung fügen Sie bitte newsletter@mwv-berlin.de zu Ihrem Adressbuch hinzu.

Newsletter vom 30. Juni 2017



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft



Sehr geehrter Herr Hillebrand,

der **Hauptstadtkongress 2017** liegt seit knapp einer Woche hinter uns, aber viele Eindrücke, spannende Gespräche und erfolgreiche Buchvorstellungen sind noch frisch im Gedächtnis. Nochmals ein besonderes Dankeschön an die Autoren und Freunde des Verlages und alle Besucher vor Ort.

Inspiriert kamen wir auch zurück vom **9. Internationalen Symposium Forensische Psychologie und Psychiatrie** in Zürich, das unter dem Motto „Gewalt verhindern“ stattgefunden hat.

Der Verlagsalltag hat uns nun wieder, doch von Sommerloch keine Spur! Einige hochkarätige Veröffentlichungen stehen im Fokus und wir freuen uns auf weitere spannende Veranstaltungen in nächster Zeit. So möchten wir Sie schon jetzt auf das **7. Symposium EFPPP – Empirische Forschung in der forensischen Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie** in Hamburg (28.-29.09.2017) hinweisen.

Ich wünsche Ihnen einen inspirierenden Juli und einen sonnigen Sommer – lesen Sie weiter, Wissen ist Zukunft!

Ihr Dr. Thomas Hopfe
[zur Leseprobe](#)

Anzeige



Psychiatrie und Psychotherapie

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Newsletter, 30.06.2017

Messen/Veranstaltungen

Zukunftsfähigkeit Krankenhaus – im Fokus des Europäischen Gesundheitskongresses München

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des 16. Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Kliniken und Krankenversicherungen sind geladen.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz, das in diesem Jahr scharf gestellt wird, wurden die Weichen Richtung Qualitätsorientierung auch in der Krankenhausplanung gestellt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Unterstützung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) Qualitätsindikatoren vorgelegt, die für die Krankenhausplanung berücksichtigt werden sollen. Danach können Häuser und Abteilungen, die diese Kriterien nicht erfüllen, aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden – mit existenzbedrohenden Konsequenzen.

Dazu wird Prof. Josef Hecken, Chef des G-BA, im Oktober in München zu hören sein. Ebenso wird Dr. Christof Veit, Direktor des beauftragten IQTiG, den aktuellen Stand der Umsetzung der G-BA-Qualitätsindikatoren darstellen. Weiterführende Anregungen kommen aus Österreich: Dr. Gottfried Endel, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, zeigt auf, wie Österreich das Thema Mindestmengen und Qualität angeht. „Planung ist nur so gut wie ihre Umsetzung. Das gilt auch für die Qualitätsindikatoren. Werden die Länder Kommunen und Krankenkassen den Mut aufbringen, Schritt für Schritt und mit Augenmaß die Qualitätsindikatoren zu realisieren?“, stellt Professor Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik, dazu in den Raum. Mit fortschreitender Digitalisierung und Vernetzung rücken Fragen der Datensicherheit und des Datenschutzes in den

Mittelpunkt. Unlängst haben Cyber-Erpresser gezeigt, dass sie in der Lage sind, mittels Ransomware (Erpressungssoftware) IT-Infrastrukturen von Krankenhäusern lahmzulegen. IT gilt als kostenintensives und oftmals unverständliches Expertenthema, ein Cyberangriff als unwahrscheinlicher Störfall. Dabei sollte IT-Sicherheit längst zur Chef-Sache erklärt werden. Bestes Beispiel: Im vergangenen Jahr legte eine Erpresser-Software die gesamte IT-Infrastruktur des Lukaskrankenhauses im rheinländischen Neuss lahm. Die hoch digitalisierte Klinik stellte um – auf Stift und Papier. Dr. Nicolas Krämer, Geschäftsführer des Krankenhauses, berichtet auf dem Europäischen Gesundheitskongress München über wichtige präventive Maßnahmen, das richtige Krisenmanagement und die Zusammenarbeit mit den Cybercops des Landeskriminalamtes. Manager im Krankenhaus – ein Schleudersitz? Das Personalkarussell scheint sich in Krankenhäusern schneller zu drehen. Schwarzen Zahlen ist kein Erfolgsgarant. Stefan Friedrich von der Beratungsfirma KPMG wird aufzeigen, wie es wirklich um die Verweildauer von Managern in Krankenhäusern steht. Der Europäische Gesundheitskongress München richtet sich an die Entscheider in Krankenhäusern und Kliniken, Versicherungen und Politik. Zur Eröffnung werden Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml sowie der Arzt und Kabarettist Dr. Manfred Lütz erwartet. Lütz, ein brillanter Redner, dem es gelingt, Tiefgang und Komik miteinander zu verbinden.

Weitere Informationen:
www.gesundheitskongress.de



Das Krankenhaus (print), 01.07.2017

EVENTKALENDER

AUGUST/ SEPTEMBER

31.8.–1.9.2017

Der Demografiekongress 2017

Die Veranstaltung in Berlin vereint die Themen Wohnungs- und Sozialwirtschaft mit Pflege, Medizin, kommunale Gesundheit, Arbeitswelt, gesundes Altern und Politik. Die Veranstalter erwarten rund 800 Teilnehmer zu Kongress und Fachausstellung.

www.der-demografiekongress.de

11.–12.9.2017

Qualifikation für Reinigungskräfte in Risikobereichen

Auf der Fortbildung in Bad Kissingen des Institutes Schwarzkopf können sich Reinigungskräfte, die in Risikobereichen tätig sind, weiterbilden. Thema ist u.a. die hauswirtschaftliche Aufbereitung im OP. Zielgruppe: Hauswirtschaftskräfte und Objektleitungen.

www.institutschwarzkopf.de

13.9.2017

4. eHealth-Kongress

Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Ministers für Soziales und Integration treffen sich in Frankfurt am Main Fachleute, Teilnehmer und Aussteller bei der 4. Auflage des eHealth-Kongresses. Themen werden u.a. e-Health-Projekte aus der Praxis, technische Entwicklungen und politische Herausforderungen in diesem Bereich sein.

www.ehealth-hessen.de

14.–15.9.2017

8. Public Health Summer School

Thema der Veranstaltung in Graz: die Rolle der Pflege in multiprofessionellen

Primärversorgungsteams. Dazu werden auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Kontext der Arbeit von Practice Nurses in anderen Ländern diskutiert.

www.ggz-graz.at

18.9.2017

Innovationen durch Digitalisierung

Welche Chancen die Digitalisierung für die Gesundheitswirtschaft bringt und wie die „Digitalisierung der Gesundheit“ gelingen kann, soll auf der Veranstaltung gemeinsam mit den Referenten und Teilnehmern in Leipzig diskutiert werden.

www.gesundheitsforen.net

19.–22.9.2017

CMS 2017

Cleaning, Management, Services – die internationale Fachmesse mit Kongress in Berlin vereint Reinigungstechnik, Bodenpflege, Hygiene, Gesundheitsschutz und Facility Management in einer Veranstaltung.

www.cms-berlin.de

20.9.2017

Schauspieltechnik für Beruf und Alltag

Schauspieltechnik kann helfen, ein besseres und sicheres Standing im Beruf und im Alltag zu erlangen. Im Kurs im bayerischen Irsee lernen die Teilnehmer Techniken und Übungen dafür.

www.bildungswerk-irsee.de

20.–21.9.2017

13. Gesundheitswirtschaftskongress

Der Kongress in Hamburg greift Trends und Entwicklungen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland auf und gibt wichtige Impulse für die weitere öffentliche und politische Debatte.

www.gesundheitswirtschaftskongress.de

21.–23.9.2017

HAI 2017

Der 19. Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivtherapie mit Pflegesymposium und Rettungsdienstforum in Berlin steht unter dem Motto: „Unser Alltag – Kooperation“.

www.hai2017.de

27.–28.9.2017

MEDCARE

Vom Entlassmanagement bis zur Wundversorgung: In Leipzig erwartet die Teilnehmer ein breites Fortbildungsprogramm für die klinische und außerklinische Patientenversorgung.

www.leipziger-messe.de

OKTOBER

12.–13.10.2017

16. Europäischer Gesundheitskongress

In München geht es um die Weichenstellung im deutschen Gesundheitswesen. Neben der Gerechtigkeitsfrage soll auch die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems im Mittelpunkt stehen.

www.gesundheitskongress.de

13.–14.10.2017

hospital concepts

Auf der Fachkonferenz in Lübeck steht das digitale Krankenhaus in Planung, Bau, Technik und Betrieb im Fokus.

www.hospital-concepts.de

18.10.2017

18. PEG-Fachtagung

Das Event in München beginnt mit einer Podiumsdiskussion zur digitalen Revolution in der Gesundheitswirtschaft, u.a. mit Daniel Bahr, Dr. Josef Düllings und Prof. Dr. Ulrich Montgomery sowie Andreas Westerfellhaus.

www.peg-einfachbesser.de

NACHRICHTEN

Gut besucht: Vortrag zum Thema Qualitätsmessung auf dem Kongress im vergangenen Jahr.



Foto: WISO S.E., Consulting GmbH, Klaus D. Wolf

16. EUROPÄISCHER GESUNDHEITSKONGRESS MÜNCHEN

Der Zauber der Digitalisierung

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des 16. Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Kliniken und Krankenkassen sind geladen.

Allem Anfang liegt ein Zauber inne – so auch beim Thema Digitalisierung in Krankenhäusern. Kliniken stehen inzwischen ein riesiges Arsenal an digitalen Möglichkeiten zur Verfügung. Und das ist erst der Beginn. Auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München werden Zukunftsszenarien simuliert und digitale Vorzeigeprojekte präsentiert. Das große Versprechen: Die Arbeit im Krankenhaus, aber auch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Kassen wird erleichtert. Denn längst ist Digitalisierung zur Chefsache geworden – in der Politik, in den Kliniken und bei den Kassen. Themen wie Cyber-Kriminalität und EU-Datenschutz gehören inzwischen genauso zu Geschäftsleitungsmeetings wie die Beschäftigung mit digitalen Zukunftsvisionen.

Drei Wochen nach der Bundestagswahl befasst sich der Kongress aber auch mit thematischen Dauerbrennern

in den Krankenhäusern, zum Beispiel der quälenden Suche nach passendem Personal. Die schnelle Lösung heißt ausländische Fachkräfte, die langfristige Umbau der Zuständigkeiten. Pflegekräfte wollen berufliche Aufstiegsmöglichkeiten, von denen es im medizinischen Bereich derzeit nur wenig gibt. Ärzte hingegen wollen vor allem von der Bürokratie entlastet werden, dazu bieten andere europäische Länder interessante Beispiele. Ein weiteres Feld werden technische Innovationen für den Klinikalltag sein, wie das Fraunhofer-Institut am Beispiel Robotik zeigen wird.

Innovationsfonds ein Thema

Qualitätsmessung und die qualitätsorientierte Krankenhausvergütung sind die Themen des Herbstes. Josef Hecken, Vorsitzender des G-BA, wird dazu auf dem Kongress ebenso ausführlich Stellung nehmen wie zum Innovationsfonds. Qualitativ unzureichende Häuser und Abteilungen

können aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Über den aktuellen Stand dazu wird IQTiG-Direktor Dr. Christof Veit berichten. Beim Europäischen Gesundheitskongress München treffen sich jährlich Entscheider aus Krankenhäusern, Kassen und der Politik. Der Kongress wird durch Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml sowie dem neuen kroatischen Gesundheitsminister eröffnet. Außerdem wird der bekannte Arzt und Kabarettist Dr. Manfred Lütz mit einem tief sinnigen und humorvollen Vortrag erwartet.

■ kma

Anmeldung & Information:

Europäischer Gesundheitskongress
Tel.: +49 (0) 3643 24 68 118
info@gesundheitskongress.de
www.Gesundheitskongress.de

kma-online

16. Europäischer Gesundheitskongress

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens

Allem Anfang liegt ein Zauber inne – so auch beim Thema Digitalisierung in Krankenhäusern. Auf dem **16. Europäischen Gesundheitskongress in München** werden Zukunftsszenarien simuliert und digitale Vorzeigeprojekte präsentiert.

Das große Versprechen hierbei: Die Arbeit im Krankenhaus, aber auch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Kassen wird erleichtert. Denn längst ist Digitalisierung zur Chefsache geworden – in der Politik, in den Kliniken und bei den Kassen. Themen wie Cyber-Kriminalität und EU-Datenschutz gehören inzwischen genauso zu Geschäftsleitungsmeetings wie die Beschäftigung mit digitalen Zukunftsvisionen.

Drei Wochen nach der Bundestagswahl befasst sich der Kongress aber auch mit thematischen Dauerbrennern in den Krankenhäusern, zum Beispiel der quälenden Suche nach passendem Personal. Die schnelle Lösung heißt ausländische Fachkräfte, die langfristige Umbau der Zuständigkeiten. Pflegekräfte wollen berufliche Aufstiegsmöglichkeiten, von denen es im medizinischen Bereich derzeit nur wenig gibt. Ärzte hingegen wollen vor allem von der Bürokratie entlastet werden, dazu bieten andere europäische Länder interessante Beispiele. Ein weiteres Feld werden technische Innovationen für den Klinikalltag sein, wie das Fraunhofer-Institut am Beispiel Robotik zeigen wird.



©Foto: WISO

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml auf dem Gesundheitskongress 2016

Innovationsfonds ein Thema

Qualitätsmessung und die qualitätsorientierte Krankenhausvergütung sind die Themen des Herbstes. Josef Hecken, Vorsitzender des G-BA, wird dazu auf dem Kongress ebenso ausführlich Stellung nehmen wie zum Innovationsfonds. Qualitativ unzureichende Häuser und Abteilungen können aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Über den aktuellen Stand dazu wird IQTiG-Direktor Dr. Christof Veit berichten.

Beim **Europäischen Gesundheitskongress** am 12. und 13. Oktober 2017 in München treffen sich die Entscheider aus Krankenhäusern, Kassen und der Politik. Der Kongress wird durch Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml sowie dem neuen kroatischen Gesundheitsminister eröffnet. Außerdem wird der bekannte Arzt und Kabarettist Dr. Manfred Lütz mit einem tief sinnigen und humorvollen Vortrag erwartet.



kma newsletter

Der Newsletter für die Gesundheitswirtschaft

[kma-online](#) | [kma](#) | [Büchershop](#) | [Mediadaten](#)

Anzeige

Datenschutz
Jetzt teilnehmen an Deutschlands größter Studie

Aktuelles



Foto: Klinikum Ingolstadt

Geschäftsführung

Monika Röther tritt an die Spitze des Klinikums Ingolstadt

Ab 1. Januar 2018 wird Monika Röther die neue Geschäftsführerin des Klinikums Ingolstadt. Primär Geschäftsführerin Alexandra Zugshorn führt das Geschäftsbereich

[Mehr lesen >](#)



16. Europäischer Gesundheitskongress

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens

Allem Anfang liegt ein Zauber inne – so auch beim Thema Digitalisierung in Krankenhäusern. Auf dem 16. Europäischen Gesundheitskongress in München werden Zukunftsszenarien simuliert und digitale Vorzeigeprojekte präsentiert.

[Mehr lesen >](#)

Nachrichten, Hintergründe, Personalien für die
Themenwelt von GKV und PKV

WELT DER KRANKENVERSICHERUNG

Ausgabe: September 2017

Editorial

Ein Blick zu den nördlichen
Nachbarn kann nicht schaden

Nach der Bundestagswahl werden die Karten auch in der Gesundheitspolitik neu gemischt. Dabei sind wieder interessenpolitische Nabelschau angesagt. Ein Blick in die gesundheitspolitische Gestaltung unserer nördlichen Nachbarn könnte dann nicht schaden.



Foto: Katja-Julia Fischer

Die sind ja von jeher etwas anders gestrickt als das deutsche komplexe und hoch regulierte System. Schon vor etlichen Jahren hatte ich Gespräche mit Kollegen in Helsinki und Stockholm über die Schwierigkeiten, die sich bei der Herstellung von Transparenz hierzulande zeigen. Das verstanden die Kollegen nicht. War es doch in Finnland z. B. üblich, schon vor der Zeit der Elektronisierung und Digitalisierung über alles Patienten bezogen Bescheid zu wissen, was zwischen Wiege und Bahre gesundheitlich geschehen ist. Patientenbücher waren keine Seltenheit. In Deutschland undenkbar. Komisch, sagten die damals, das ist doch höchst sinnvoll. Seit letztem Jahr schaut die Szene hin und wieder auch auf unseren kleinen Nachbar Dänemark. Nun war ja mal die Devise ausgegeben worden, dass Deutschland noch 330 Krankenhäuser hätte, nähme man sich Dänemark zum Vorbild. Das sind natürlich statistische Spielereien, die in Real Life auf Deutschland nicht übertragbar sind. Aber was die Dänen mit ihren 5,75 Millionen Einwohnern, Steuer finanziert und mit nur zwei Versorgungssäulen - primär und stationär - und dabei durchaus erfolgreich auf den Weg gebracht haben, ist schon des genaueren Hinsehens wert. Und nun legen sie ein riesiges milliardenschweres Neubauprogramm des Kliniksektors vor. Für geplante 16 neue Super-Hospitäler mit Schwerpunktsetzungen und Zentralisierungen in den fünf Versorgungsregionen Dänemarks sollen jeweils zwei bis drei kleinere

16. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 12.-13.10.2017

Europäischer Gesundheitskongress München am 12.-13. Oktober

Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten!

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Krankenversicherung und dem Management der Kliniken und Verbände sind geladen. Eröffnet wird mit dem Thema: „Sind künstliche Intelligenz und Robotik die neuen Herren?“ Ein weiteres Highlight: Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist, spricht über die „Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit“. Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und -wirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region - mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch.

Weitere Informationen unter: www.gesundheitskongress.de

Welt der Krankenversicherung Newsletter, 25.08.2017

P.E.G. EINFACH BESSER

PEGunterwegs
Treffen Sie die
P.E.G. eG vor Ort

16. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 12.-13.10.2017

Das Gesundheitssystem
**gerecht und
zukunftsfähig
gestalten!**

Versorgung
Digitalisierung
Finanzierung

Prof. Ansel Meulen
Generalsekretär
Bundesärztekammer (BÄK)

Prof. Dr. Bernd Grotteling
BKIM - Klinikum AG

Andreas Konrad
Deutscher Renten-
versicherung Bund

Prof. Dr. Milan Rajmilović
Gesundheitsminister,
Republik Kroatien

Rainer Michael Zimmerle
Städtisches Klinikum
München GmbH

Melanie Hand
Bayerische
Staatsministerin für
Gesundheit und Pflege

Dr. Axel Fischer
Städtisches Klinikum
München GmbH

Nationalrat Heinz Brand
Sartorius

Ernst Stadler
MfE, Mitglied des
Ausschusses für Gesundheit

Andreas Storm
DfG-Gesundheit

Dr. Michael Gatz
Prof. und Zahnarzt

Gesundheitspolitik
Krankenhaus
Rehabilitation
Krankenversicherung

Gesundheitsversorgung
Europäisches Pflegeforum
Innovative Notfallmedizin

In Zusammenarbeit mit dem
Bayerischen Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege

Veranstalter:
WISO S.E. Consulting GmbH
und der DGINA

Barrierefrei

Europäischer Gesundheitskongress 2017

„Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“, so lautet das Motto beim **Europäischen Gesundheitskongress München**, der am 12. und 13. Oktober 2017, drei Wochen nach der Bundestagswahl, stattfindet. Der Kongress wird Politikern und Parteien auf den Zahn fühlen, mit welchen Konzepten sie in die neue Legislaturperiode starten – und deren Diskussion mit Vertretern aus Kliniken, der Ärzteschaft, der Pflege und anderen Organisationen des Gesundheitswesens ermöglichen.

Das vollständige Programm mit mehr als 150 Referenten aus Politik, Krankenversicherungen und dem Management der Kliniken und Verbände finden Sie hier.

Sollten Sie sich noch nicht angemeldet haben, laden wir Sie herzlich ein, beim 16. Europäischen Gesundheitskongress in München dabei zu sein. Anmelden können Sie sich unter: www.gesundheitskongress.de

Wir freuen uns Sie auf dem Europäischen Gesundheitskongress 2017 bei uns am Stand, der P.E.G. eG, begrüßen zu dürfen.

By Vera Stegherr | 28.08.2017 | P.E.G. unterwegs

P.E.G. unterwegs (online), 28.08.2017

News

12. und 13. Oktober: Der 16. Europäische Gesundheitskongress München wirft seine Schatten voraus

Redner aus Berlin, Bern, Bozen, München, Wien und Zagreb

Der **Europäische Gesundheitskongress München** zieht jedes Jahr mehr hochrangige Gäste aus dem im DACH-Raum und darüber hinaus zum Gedanken- und Informationsaustausch über Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft an. In diesem Jahr stehen beispielsweise auf dem Podium: die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml, der kroatische Gesundheitsminister Prof. Dr. Milan Kujundžić, Verena Nold, Chefin von santésuisse, der Generaldirektor der Südtiroler Sanitätsbetriebe, Dr. Thomas Schaal, und der Geschäftsführende Obmann der zweitgrößten österreichischen Sozialversicherungsanstalt, Alexander Herzog.

«Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!», so lautet in diesem Jahr das Motto des Kongresses. In über 30 Einzelveranstaltungen geht es um viele kontroverse Themen. Das illustrieren die folgenden Beispiele:

Integrierte Versorgung und Qualitätsmanagement

In einer Session mit dem Titel «Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung!» werden verschiedene Beispiele der Integrierten Versorgung aus der Deutschland und der Schweiz verglichen. Eine andere fragt: «Manager im Krankenhaus – ein Schleudersitz?» Und ein ganz wichtiges Thema wird Qualität,

etwa mit einer Session, deren Titel lautet «Von der Qualitätsbuchhaltung zum Qualitätsmanagement».

Dieses Thema beschäftigt Politik und Selbstverwaltung in Deutschland derzeit intensiv: Der Gemeinsame Bundesausschuss legt gegenwärtig Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser fest, die ab 2018 massive Auswirkungen haben dürften. Denn Qualität soll künftig nicht nur über Zu- und Abschläge bei der Vergütung entscheiden, sondern sogar darüber, ob ein Krankenhaus überhaupt noch Teil der Krankenhausplanung ist – oder wegfällt. Die bayerische Landesregierung hat allerdings schon jetzt beschlossen, aus diesem System planungsrelevanter Qualitätsindikatoren auszusteigen, um

ihre Gestaltungshoheit beim Krankenhausplan zu bewahren.

Richtungsweisende Ideen

Auf dem Europäischen Gesundheitskongress werden auch richtungsweisende Ideen vorgestellt, wie Krankenhäuser eine Schrittmacherrolle bei der Integrierten Versorgung zu übernehmen in der Lage wären: Neue Versorgungskonzepte, wie das Boundaryless Hospital und das Campus-Modell der Rhön-Klinikum AG, könnten somit auch einen Beitrag zur Integrierten Versorgung leisten.

Auch der Schutz gegen Cyber-Kriminalität, vor allem in Spitälern, wird Thema sein. Einer der Kongress-

Referenten wird berichten, wie in seinem Haus mit 540 Betten wegen einer aus dem Internet stammenden Schadsoftware die gesamte Informationstechnik abgeschaltet und Operationen verschoben werden mussten.

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch. Zu dem zweitägigen Kongress werden über 950 TeilnehmerInnen erwartet.

Weitere Informationen

www.gesundheitskongress.de

Veranstaltungen

Gesundheitswesen gerecht und zukunftsfähig gestalten

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Krankenversicherung und dem Management der Kliniken und Verbände sind geladen. Eröffnet wird mit dem Thema ‚Sind künstliche Intelligenz und Robotik die neuen Herren?‘ Ein weiteres Highlight: Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist, spricht über die Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit.

Der Europäische Gesundheitskongress, gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressveranstaltung für die DACH-Region mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch, richtet sich an die Entscheider in Krankenhäusern und Kliniken, in Versicherungen, in der Wirtschaft und in der Politik.

www.gesundheitskongress.de





Europäischer Gesundheitskongress München Was will die Gesundheitspolitik nach dem Wahlkampf?

Zum **Europäischen Gesundheitskongress München**, dem herausragenden Kongressereignis für Gesundheitspolitik und -wirtschaft in der DACH-Region, werden über 950 Teilnehmer aus Kliniken, der Ärzteschaft, der Pflege und anderen Bereichen des Gesundheitswesens erwartet. Eröffnet wird er am 12. und 13. Oktober stattfindende Kongress durch die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml.

„Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“, lautet das Motto. Drei Wochen nach der Bundestagswahl wird der Kongress Politikern und Parteien auf den Zahn fühlen, mit welchen Konzepten sie in die neue Legislaturperiode starten.

In über 30 Veranstaltungen geht es um viele heiße Eisen der Gesundheitspolitik, wie etwa:

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt derzeit Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser fest, die ab 2018 massive Auswirkungen haben dürften. Denn Qualität soll künftig nicht nur über Zu- und Abschlüsse bei der Vergütung ent-



scheiden, sondern sogar darüber, ob ein Krankenhaus überhaupt noch Teil des Krankenhausplans ist – oder wegfällt. Das ist umstritten: Bayern hat bereits beschlossen, aus dem System planungsrelevanter Qualitätsindikatoren auszusteigen. Auf der Bühne des Kongresses treffen diese Positionen aufeinander.

Ebenfalls kontrovers wird es zweifelsohne in der Veranstaltung zugehen, die betitelt ist: „Ambulante Notfallversorgung: So geht es nicht weiter!“ Zur umstrittenen Regelung, die Notfallambulanzen entlasten soll, referiert der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft unter der

provokanten Überschrift „Die Abklärungspauschale: Therapie geglückt – Patient tot?“

Auch Cyber-Kriminalität ist Thema: Ein Referent wird berichten, wie in seiner 540-Betten-Klinik wegen einer aus dem Internet stammenden Schadsoftware die gesamte Informationstechnik abgeschaltet und sogar OPs verschoben werden mussten.

Unter dem Titel „Korruptionsgesetz – Eine Effizienzbremse?“ geht es um das seit Juni 2016 geltende Strafrecht: Denn gerade bei politisch gewollten, sektorenübergreifenden Versorgungsformen gibt es großen Informationsbedarf dazu, welche Kooperationsverträge noch zulässig sind.

Weitere Infos:

www.gesundheitskongress.de



„Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“

So lautet das Motto beim **Europäischen Gesundheitskongress München**, der drei Wochen nach der Bundestagswahl stattfindet. Der Kongress wird Politikern und Parteien auf den Zahn fühlen, mit welchen Konzepten sie in die neue Legislaturperiode starten.

In über 30 Veranstaltungen geht es um viele heiße Eisen der Gesundheitspolitik, wie etwa:

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt derzeit Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser fest, die ab 2018 massive Auswirkungen haben dürften. Denn Qualität soll künftig nicht nur über Zu- und Abschläge bei der Vergütung entscheiden, sondern sogar darüber, ob

ein Krankenhaus überhaupt noch Teil des Krankenhausplans ist – oder wegfällt. Das ist umstritten: Bayern hat durch Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes die automatische Übernahme der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in die Krankenhausplanung ausgeschlossen.

Auch Cyber-Kriminalität ist Thema: Ein Referent wird berichten, wie in seiner 540-Betten-Klinik wegen einer aus dem Internet stammenden Schadsoftware die gesamte Informationstechnik abgeschaltet und sogar OPs verschoben werden mussten.

Unter dem Titel „Korruptionsgesetz – Eine Effizienzbremse?“ geht es um das seit Juni 2016 geltende Strafrecht: Denn

gerade bei politisch gewollten, sektorenübergreifenden Versorgungsformen gibt es großen Informationsbedarf dazu, welche Kooperationsverträge noch zulässig sind.

Auf dem Kongress werden auch richtungsweisende Ideen vorgestellt, wie Krankenhäuser eine Schrittmacherrolle bei der Integrierten Versorgung übernehmen könnten – etwa das Boundaryless Hospital und das Campus-Modell der Rhön-Klinikum AG.

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende Kongressereignis für Gesundheitspolitik und -wirtschaft in der DACH-Region – mit Fokus auf europäischen Gedankenaustausch. Zu dem Kongress am 12. und 13. Oktober,

den die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml eröffnen wird, werden über 950 Teilnehmer aus Kliniken, der Ärzteschaft, der Pflege und anderen Bereichen des Gesundheitswesens erwartet.

| www.gesundheitskongress.de |

Termin:

**16. Europäischer
Gesundheitskongress**
12. und 13. Oktober, München
www.gesundheitskongress.de

Wie Kliniken sich gegen Cyber-Kriminalität wappnen können



Dr. Nicolas Krämer, Geschäftsführer, Lukaskrankenhaus Neuss GmbH - Foto: G-DATA

Michael Springer 1. September 2017 Slider, Themen

Das Jahr 2017 war ein Jahr schwerer Hacker-Angriffe auf IT-Infrastrukturen. Im Mai wurde dabei auch der National Health Service in Großbritannien betroffen. 2016 legte eine Cyber-Attacke die gesamte IT-Infrastruktur des Lukaskrankenhauses im rheinländischen Neuss lahm. Die hoch digitalisierte Klinik stellte um – auf Stift und Papier.

Weltweite Hackerangriffe machen deutlich: Cyber-Kriminalität ist schon lange kein Nischenproblem mehr. Nachdem Cyber-Kriminelle den Gesundheitssektor längst als lukrative Feld entdeckt haben, müssen Verantwortliche und IT-Sytembetreiber umfangreiche Vorsorge treffen.



16. Europäischer Gesundheitskongress in München am 12. und 13. Oktober 2017 wird in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege – Foto: WISO S.E. Consulting GmbH

Der 16. Europäische Gesundheitskongress München am 12. und 13. Oktober wird sich mit dem brennenden Thema befassen:

„Gesundheitswesen im Offline-Modus – Wie Sie sich gegen Cyber-Kriminalität wappnen!“

Längst sollte IT-Sicherheit Chefsache sein, denn die Folgen sind verheerend: Operationen werden verschoben und Arzneimittel knapp. Der Schaden in Neuss belief sich auf allein auf eine knappe Million Euro. – Doch viele Gesundheitseinrichtungen nehmen die Bedrohung nicht ausreichend ernst. IT als kostenintensives und unverständliches Expertenthema, ein Cin Cyberangriff dagegen gilt noch immer als ein unwahrscheinlicher Störfall.

**Workshop: European Digital Health Forum
Schutz gegen Cyber Kriminalität & EU Datenschutzverordnung 2018 – Wie setzen Krankenhäuser das um?**

Dr. Nicolas Krämer, seit 2014 Geschäftsführer des Lukaskrankenhauses Neuss, wird auf dem Europäischen Gesundheitskongress München aus erster Hand berichten, wie er und sein Mitarbeitererteam die digitale Herausforderung bewältigt haben. Er berichtet über wichtige präventive Maßnahmen, das richtige Krisenmanagement sowie über die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Cybercops des andeskriminalamtes.

**Das Gesundheitssystem gerecht und zukunfts fähig gestalten
Versorgung – Finanzierung – Digitalisierung**

Der 16. Europäische Gesundheitskogress in München am 12. und 13. Oktober 2017 wird in Zusammenarbeit mit dem Bayrischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege von der WISO S.E. Consulting GmbH aus Berlin veranstaltet.

Den nächsten Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2018 in Berlin hat die WISO für den 6.-8. Juni 2018 im CityCube Berlin vorangekündigt.

Europäischer Gesundheitskongress München – www.gesundheitskongress.de

Das Titelbild wurde von der G DATA Software AG – Unternehmenskommunikation freigegeben – www.gdata.de

16. Europäischer Gesundheitskongress München

07.09.2017 von WISO S.E. Consulting GmbH



+++ Psychisch kranke Arbeitnehmer: Tickende Zeitbombe für
Sozialsysteme? +++

Seit zwanzig Jahren steigt die Zahl der Krankschreibungen von Arbeitnehmern wegen psychischer Erkrankungen dramatisch an – jedes Jahr um 5 Prozent, insgesamt seit 1997 um satte 160 Prozent. Die Zahl der Fehltage hat sich sogar verdreifacht.

Ärzte griffen zudem im Jahr 2016 doppelt so häufig zum Rezeptblock, um Antidepressiva zu verschreiben wie 2007. Die Zahl der verordneten Tagesdosen stieg in weniger als einem Jahrzehnt um 74,4 Prozent. Und sieben von zehn Arbeitnehmern lösten 2016 mindestens ein Psychopharmaka-Rezept ein.

Doch um die unstrittigen Zahlen tobt ein heftiger Streit: Betroffene und Psychotherapeuten kritisieren, dass sich die Arbeitswelt immer stärker beschleunige, dass der Leistungsdruck steige und dass elektronische Kommunikation bis ins Privatleben hinein Stress erzeuge. Vor allem von den Kostenträgern, den Krankenkassen, kommt hingegen der Einwand, die steigenden Zahlen seien ein Ergebnis gesteigerter Aufmerksamkeit für Erkrankungen wie Depression und Burn-out-Syndrom. Krankschreibungen und Psychopharmakaverordnungen träten besonders dort auf, wo es eine hohe Ärztedichte gebe – und nicht etwa überall.

Doch selbst wenn das stimmt: Der Anstieg der Diagnosen belastet das Sozialwesen und die Volkswirtschaft in gravierendem Maße. Allein die direkten Krankheitskosten lagen bereits im Jahr 2011 bei 16 Milliarden Euro. Sie könnten sich beim gegenwärtigen Trend bis 2030 verdoppeln.

Nach Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin haben 87,2 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2015 aber zudem auch Produktionsausfälle in Höhe von 9,5 Milliarden Euro verursacht und dabei der Volkswirtschaft einen Ausfall an Bruttowertschöpfung von 16,8 Milliarden Euro beschert.

Psychische Erkrankungen sind außerdem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen. Zwischen 1993 und 2015 stieg der Anteil von Personen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gingen, von 15,4 auf 42,9 Prozent – und ihr Alter sinkt kontinuierlich.

Thema beim Europäischen Gesundheitskongress München wird deshalb sein, wie dieser Entwicklung mit geeigneten Präventionsmaßnahmen, mit betrieblichem Gesundheitsmanagement und mit wirkungsvoller Rehabilitation entgegengewirkt werden kann. Unter dem Titel „Wie gefährlich ist die moderne Arbeit?“ diskutieren Präventions- und Rehabilitationsexperten: Mag. Trude Hausegger, Geschäftsführerin der prospect Unternehmensberatung Wien, Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum Österreich, Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Udo Panzer, Berufsförderungswerk Nürnberg sowie Christoph Wutz und Manfred Gerlinger vom Berufsförderungswerk Würzburg.

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch. Zu dem zweitägigen Kongress am 12. und 13. Oktober 2017 werden über 800 Teilnehmer erwartet.

schaffler verlag (online), 07.09.2017

@Gesundheit.nrw

16. Europäischer Gesundheitskongress München

DATUM/ZEIT	VERANSTALTUNGSORT	VERANSTALTER
12.10.2017 - 13.10.2017 ganztägig	<i>Hotel Hilton Munich Park, München</i>	WISO S.E. Consulting GmbH



Der **Europäische Gesundheitskongress** ist eine der herausragenden gesundheitspolitischen und gesundheitswirtschaftlichen Tagungen in Deutschland, mit Ausstrahlung weit darüber hinaus. Es werden erneut 950 Vertreter der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Gesundheitswirtschaft allgemein sowie zahlreiche Gesundheitspolitiker erwartet.

Der Europäische Gesundheitskongress München steht in diesem Jahr steht unter dem Motto: **Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten! - Versorgung * Digitalisierung * Finanzierung**

Zum Thema „**Gefördertes Innovationsprojekt – Wie geht es weiter?**“ spricht am 13. Oktober 2017 während des Themenblocks „Wie kommen Innovationen in die Regelversorgung?“ von 11:15 – 12.45 Uhr Herr **Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA**, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V., Mitglied des [Forums Telemedizin](#).

Das Programm steht ab sofort  [hier](#) zur Verfügung.

Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier: www.gesundheitskongress.de

eGesundheit.nrw (online), 08.09.2017

Health IT-Portal

16. Europäischer Gesundheitskongress München

◀ vorherige | nächste ▶



Der **Europäische Gesundheitskongress München** findet in diesem Jahr zum 16. Mal statt. Wir erwarten wieder über 950 Teilnehmer und Referenten aus dem Krankenhausmanagement, der Gesundheitswirtschaft und -politik sowie der niedergelassenen Ärzteschaft und den Krankenversicherungen. Der Kongress am 12. und 13. Oktober 2017 steht unter dem Motto: „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“

Die Themen des Kongresses umfassen:

- Gesundheitspolitik
- Krankenhaus
- Rehabilitation
- Krankenversicherung
- Gesundheitsversorgung (insbesondere im ambulanten Bereich)
- Innovative Notfallmedizin
- Europäisches Pflegeforum

Das vorläufige Kongressprogramm sowie weitere Informationen finden Sie hier:
<https://www.gesundheitskongress.de>

Seite: 33 **Nummer:** 09
Rubrik: HYGIENE SONDERTHEMA: » Infektiologie und Hygiene« **Auflage:** 31.833 (gedruckt) 3.150 (verkauft) 31.773 (verbreitet)
Gattung: Zeitschrift

Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!

So lautet das Motto beim **Europäischen Gesundheitskongress München**, der drei Wochen nach der Bundestagswahl stattfindet. Der Kongress wird Politikern und Parteien auf den Zahn fühlen, mit welchen Konzepten sie in die neue Legislaturperiode starten.

In über 30 Veranstaltungen geht es um viele heiße Eisen der Gesundheitspolitik, wie etwa:

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt derzeit Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser fest, die ab 2018 massive Auswirkungen haben dürften. Denn Qualität soll künftig nicht nur über Zu- und Abschläge bei der Vergütung entscheiden, sondern sogar darüber, ob ein Krankenhaus überhaupt noch Teil des Krankenhausplans ist oder wegfällt. Das ist umstritten: Bayern hat durch Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes die automatische Über-

nahme der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in die Krankenhausplanung ausgeschlossen.

Auch Cyber-Kriminalität ist Thema: Ein Referent wird berichten, wie in seiner 540-Betten-Klinik wegen einer aus dem Internet stammenden Schadsoftware die gesamte Informationstechnik abgeschaltet und sogar OPs verschoben werden mussten.

Unter dem Titel Korruptionsgesetz Eine Effizienzbremse? geht es um das seit Juni 2016 geltende Strafrecht: Denn gerade bei politisch gewollten, sektorenübergreifenden Versorgungsformen gibt es großen Informationsbedarf dazu, welche Kooperationsverträge noch zulässig sind.

Auf dem Kongress werden auch richtungsweisende Ideen vorgestellt, wie Krankenhäuser eine Schrittmacherrolle bei der Integrierten Versorgung über-

nehmen könnten etwa das Boundaryless Hospital und das Campus-Modell der Rhön-Klinikum AG.

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende Kongressereignis für Gesundheitspolitik und -wirtschaft in der DACH-Region mit Fokus auf europäischen Gedankenaustausch. Zu dem Kongress am 12. und 13. Oktober, den die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml eröffnen wird, werden über 950 Teilnehmer aus Kliniken, der Ärzteschaft, der Pflege und anderen Bereichen des Gesundheitswesens erwartet.

| www.gesundheitskongress.de |

Termin:

16. Europäischer Gesundheitskongress
12. und 13. Oktober, München
www.gesundheitskongress.de

Wörter: 275

16. Europäischer Gesundheitskongress 12.10.2017 - 13.10.2017 | Kongress

Laut Statistischem Bundesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2050 von derzeit gut 2,6 Millionen auf rund 4,5 Millionen wachsen – doch bereits heute gibt es nicht genügend Pflegepersonal. Große Hoffnungen der Personalnot zu begegnen wecken die Fortschritte der Robotik.

Auf der Agenda der Roboterentwicklung stehen beispielsweise auch intelligente Anti-Dekubitus-Produkte. Bereits im Einsatz sind ein Krankenbett, das sich automatisch in einen Rollstuhl verwandeln kann, und ein Robotikanzug, der Patienten nach einem Schlaganfall helfen soll, wieder laufen zu lernen. Roboter dürften also auch in der Reha künftig eine immer wichtigere Rolle spielen.

Wie weit Roboter dem Pflegekräftemangel abhelfen können, diskutieren auf dem **Europäischen Gesundheitskongress München**: Anja Simon, Kaufmännische Leiterin des Klinikums der Universität Würzburg, Dr. Daniela Lehwaldt von der School of Nursing der Dublin City University, Dr. Birgit Graf vom Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung und Dr. Alexander König, CEO der Reactive Robotics GmbH.

Fachgebiet: IT im Gesundheitswesen, Healthcare

Eintrittspreis: Tarif Basic 525 Euro (zzgl. MwSt.)

Veranstaltungsort:

München

Deutschland

[zur Webseite](#)

Veranstalter

WISO S.E. Consulting GmbH

Strasse: Nymphenburger Straße 9

PLZ: 10825

Ort: Berlin

URL: <http://www.wiso-gruppe.de>

16. Europäischer Gesundheitskongress

Roboter mit Waschläppen in der Hand noch weit weg

20.09.2017

Nicholas Engel

Laut Statistischem Bundesamt wird die Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2050 von derzeit gut 2,6 Mio. auf rund 4,5 Mio. wachsen – doch bereits heute gibt es nicht genügend Pflegepersonal. Große Hoffnungen der Personalnot zu begegnen wecken die Fortschritte der Robotik.



© WISO S.E. Consulting

Der 16. Europäische Gesundheitskongress findet am 12. und 13. Oktober 2017 in München statt.

»Der Roboter mit dem Waschläppen in der Hand ist noch ganz weit weg«, sagt Birgit Graf, die am Stuttgarter Fraunhofer-Institut den Pflegeroboter Care-O-bot 3 entwickelt hat. Er kann zum Beispiel alten Menschen in Pflegeheimen Getränke holen – und dabei für jeden Patienten ein individuelles »Trink-Protokoll« erstellen und damit einer Dehydrierung vorbeugen. Denn der Care-O-bot erkennt Menschen.

Auf der Agenda der Roboterentwicklung stehen beispielsweise auch intelligente Anti-Dekubitus-Produkte. Bereits im Einsatz sind ein Krankenbett, das sich automatisch in einen Rollstuhl verwandeln kann, und ein Robotikanzug, der Patienten nach einem Schlaganfall helfen soll, wieder laufen zu lernen. Roboter dürften also auch in der Reha künftig eine immer wichtigere Rolle spielen.

Das Münchner Start-up Reactive Robotics entwickelt beispielsweise ein Robotersystem, das Patienten auf der Intensivstation bei der Frühmobilisierung hilft, so dass sie die Intensivstation im Schnitt einen Tag früher verlassen können. Manuelle Frühmobilisierung ist sehr kostenintensiv, da bis zu drei zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Das System kann also Personalaufwand und eine Menge Geld sparen.

Wie weit Roboter dem Pflegekräftemangel abhelfen können, diskutieren auf dem Europäischen Gesundheitskongress München: Anja Simon, Kaufmännische Leiterin des Klinikums der Universität

Würzburg, Dr. Daniela Lehwaldt von der School of Nursing der Dublin City University, Dr. Birgit Graf vom Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung und Dr. Alexander König, CEO der Reactive Robotics GmbH.

Das vollständige Programm mit mehr als 150 Referenten aus Politik, Krankenversicherungen und dem Management der Kliniken und Verbände finden Sie online unter:

<https://www.gesundheitskongress.de/programm-17.html>

Sie wollen mehr zu den aktuellsten digitalen Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen erfahren? Wir laden Sie herzlich ein, beim 16. Europäischen Gesundheitskongress in München dabei zu sein. Anmelden können Sie sich unter: www.gesundheitskongress.de



News - 23.09.2017

Veranstaltungstipp

Gesundheitssystem zukunftsfähig gestalten

Wie gerecht ist das Gesundheitssystem und was kann man tun, um es noch gerechter zu machen? Antworten gibt es auf dem **Europäischen Gesundheitskongress** 2017 in München.

von HCM

Der **16. Europäische Gesundheitskongress** in München ist gesundheitspolitisches und gesundheitswirtschaftliches Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch. Zu dem zweitägigen Kongress am 12. und 13. Oktober 2017 werden über 950 Teilnehmer erwartet.

Von Digitalisierung bis hin zum Personalmangel

Dieses Jahr steht der Kongress unter dem Motto: „**Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!**“. Zwei Fragen stehen dabei im Mittelpunkt: Wird das Gesundheitswesen von den beteiligten Akteuren noch als gerecht empfunden? Und:

Wie steht es um die Zukunftsfähigkeit im Hinblick auf nachhaltige Finanzierung, demografischen Wandel, Zugang zu medizinischen Innovationen und notwendige Digitalisierung?



Neben dem Thema Gerechtigkeit stellt der Kongress die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems in den Mittelpunkt der Diskussion. - Bild: Klaus D.Wolf

Die **mehr als 150 Referenten** nehmen sich darüber den Themen:

- integrierte Versorgung
- telemedizinische Fernbehandlung
- Personalmangel in Pflege und Arztberuf
- finanzielle Benachteiligung der Reha
- Cybercrime
- Qualitätsmanagement
- Digitalisierung
- den Wettbewerb der Krankenkassen
- die Auswirkungen des Korruptionsstrafrechts
- eine funktionierende Notfallversorgung und vielen weiteren Themen an.

Weitere Infos zum Programm gibt es auf www.gesundheitskongress.de.

Health&Care Management (online), 23.09.2017



Nachrichten, Hintergründe, Interviews rund um
Gesundheitspolitik, Wirtschaft, Management und Recht.

medhochzwei newsletter

Ausgabe: September 2017

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wir verplempern Arbeitskraft und Zeit in Dinge, die auch automatisch gehen könnten, auch in der Pflege. Diese Zeit wird dringend gebraucht, gerade für den Patienten“, betont Prof. Heinz Lohmann, Kongresspräsident des Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg, im Video-Interview. Auf dem GWK 2017 ging es viel um das Thema Digitalisierung: Nicht nur Robotik war ein Thema, sondern auch die Digitalisierung im Bereich des Wissens- und Informationstransfers, Big Data, digitale Arbeitsprozesse sowie Neues aus der Internetmedizin. Intelligente Trinkbecher und Matratzen sind nur zwei der zahlreichen Beispiele und Ideen, die auf dem GWK vorgestellt wurden.



Vielleicht können die Effizienzsteigerungen durch Digitalisierung auch
Ärzten helfen, interessant des ...ellen ...Monit... 2017

16. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 12.-13.10.2017

Europäischer Gesundheitskongress München am 12.-13. Oktober

Die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems steht im Mittelpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses am 12. und 13. Oktober 2017 in München. Über 140 Referenten aus Politik, Krankenversicherung und dem Management der Kliniken und Verbände sind geladen. Eröffnet wird mit dem Thema: „Sind künstliche Intelligenz und Robotik die neuen Herren?“ Ein weiteres Highlight: Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist, spricht über die „Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit“. Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und -wirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region - mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch.

Weitere Informationen unter: www.gesundheitskongress.de

Inhaltsübersicht

- **Editorial:** Julia Rondot, Geschäftsführerin medhochzwei Verlag
- **Autorenkommentar:** Steffen Heil, Vorstand der Auerbach Stiftung, zum Thema "gesunde Medienerziehung"
- **Nachrichten**
- **Digital Health:** Gesundheitswirtschaftskongress: Intelligente Trinkbecher und Matratzen könnten die Zukunft sein
- **Stichwort des Monats:** Heilberufe
- **Hintergrund:** Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“
- **Veranstaltungshinweise**
- **Impressum**

emke ...Präsidium...Mitglied,
Yvonne Bovermann
(Präsidiumsmitglied), Birgit
Pätzmann-Sietas
(Präsidiumsmitglied) und Rolf
Höfert (Präsidiumsmitglied).

„Ich freue mich auf mein Amt als Präsident des Deutschen Pflegerats und danke meinem Vorgänger, Andreas Westerfellhaus, für die wichtigen Weichen, die er für die professionell Pflegenden in den letzten acht Jahren gestellt hat“, so Wagner nach seiner Wahl. Das Thema Pflege und Pflegeberufe sei inzwischen in der Politik angekommen. Bei den beruflich Pflegenden sei aber davon noch kaum etwas zu spüren. Darauf habe man in den vergangenen Jahren als Deutscher Pflegerat immer wieder hingewiesen. Es sei dringend an der Zeit, dass

dpa-Basisdienst vom 11.10.2017



Ressort: Politik

Gattung: Agentur-Meldungen

(Vorschau) Tagesvorschau eins - Politik Deutschland dpa-Tagesvorschau für Donnerstag, 12. Oktober 2017

----- Auf www.dpa-news.de bieten wir Ihnen einen laufend aktualisierten Überblick über die dpa-Topthemen des Tages. Auch Ihre Fragen und Anregungen beantworten wir dort online. Die Planung für die nächsten 14 Tage finden Sie jederzeit auf dem aktuellen Stand auf www.dpa-agenda.de.

Hier bekommen Sie I
Zugang: service@dpa
411332179. -----

Ansprechpartner in
Nachrichtenchef
2 8 5 2 3 2 2 1 0 ;
nachrichtenchef@dpa.

----- Redaktion Politik Inland: Tel.: +49
30 2852-31301; E-Mail: politik-deutschland@dpa.com Ausland: Tel.: +49 30
2852-31302; E-Mail: politik-ausland@dpa.com -----

----- Themen und Termine Politik Deutsch-
land:

Berlin - Weiter auf dem Weg zur
Jamaika-Koalition + 1700 Gespräch
Bundestagsfraktion der Grünen mit
Umweltverbänden + 1845 Statement

rot-grüne Koalition ihre Einstimmen-
Mehrheit im Parlament verloren hat. Im
Heute- Journal des ZDF wird am Abend
eine neue Umfrage der Forschungs-
gruppe Wahlen erwartet.
+ 1700 Seevetal Wahlkampf CDU Nie-
dersachsen mit Bundeskanzlerin Angela
Merkel + 1900 Merkel in Vechta
+ 1800 Hannover, letzte Großveranstal-

menfassung, mit Umfrage Forschungs-
gruppe Wahlen für das ZDF, bis 2230,
ca. 50 Zl. - KORR-Bericht, Wie blicken
Türkeistämmige und Muslime auf die
Landtagswahl, bis 0500, ca. 64 Zl. +++
Niedersachsen/Wahlen/Landtag/ +++
Berlin - 1100 Bundesvertreterversamm-
lung der Deutschen Rentenversicherung
Bund Die Bundesvertreterversammlung

**München - 0900 * Beginn 16. Europäi-
scher Gesundheitskongress (bis 13.10.)
u.a. mit Grußwort des Gesundheitsmini-
sters von Kroatien, Milan Kujundzic**

CDU-Generalsekretärin Ulrike und
den Wahlkampf-Trucks + 1130 Oster-
holz-Scharmbeck Wahlkampf CDU
Niedersachsen mit Bundesbildungsmini-
sterin Johanna Wanka + 1200 Osnab-
rück, Wahlkampf SPD Niedersachsen
mit Niedersachsens Innenminister Boris
Pistorius und Mecklenburg-Vorpom-
merns Ministerpräsidentin Manuela
Schwesig + 1400 Wanka in Rotenburg +
1600 Cremlingen-Weddel Wahlkampf-
veranstaltung der SPD-Landtagskandi-
datin Daria Kreiser mit Bundesaußen-

er Rentenversiche-
en neue Zahlen zur
tenversicherung -
ca. 10 Zl. - Zusam-
0, ca. 30 Zl. - Mel-
0 Zl. - Zusammen-
ca. 40 Zl. +++
/ +++

Berlin - 1100 3. Sitzung des Bundes-
wahlausschusses zum endgültigen
Ergebnis des Bundestagswahl 2017 -
Bundeswahlleiter gibt Briefwahlbeteili-
gung bekannt - Meldung, bis 1400, ca.
20 Zl. +++ Deutschland/Wahlen/Bun-
destag/#btw17/ +++

Berlin - 1000 Pk Welthungerhilfe und
Washingtoner International Food Policy
Research Institute (IFPRI) zu Welthun-
ger-Index 2017 u.a. mit der Präsidentin
der Welthungerhilfe, Bärbel Dieck-
mann - Einzelmeldungen - KORR-

dpa-Basisdienst, 11.10.2017

Teil 2: Berichterstattung während des Kongresses und danach

Reuters Deutscher Textdienst vom 12.10.2017 13:44



Gattung: Agentur-Meldungen

REUTERS/TERMINE/POLITIK/FR-SO/13-22OKT2017

KALENDER-Termine Politik/Vermischtes bis 22. Oktober 2017

**** * Weitere ausführliche Termin-
übersichten erhalten sie unter: * Wirt-
schaft/Firmen/Konjunktur * ****

ALLE ZEITANGABEN IN MITTEL-
EUROPÄISCHER SOMMERZEIT
(MESZ)

FREITAG, 13. OKTOBER 1630
STADE - Teilnahme von Bundeskanzle-
rin Merkel bei einer Wahlkampfveran-
staltung der CDU Niedersachsen 1900
OSNABRÜCK - Teilnahme von Bun-
deskanzlerin Merkel bei einer Wahl-
kampfveranstaltung der CDU Nieder-
sachsen

1900 HANNOVER - Wahlkampfveran-
staltung der SPD Niedersachsen, mit
SPD-Chef Schulz und Niedersachsens
Ministerpräsident Weil -

- Rede von Schulz (19:15)
FRANKFURT - Fortsetzung der Frank-
furter Buchmesse (bis 15. Okt.)

BERLIN - Abschluss des Ordentlichen
Gewerkschaftstags der IG BAU

LUXEMBURG - Abschluss des Tref-
fens der EU-Justiz- und Innenminister
(bis 13. Okt.) -

- mit Bundesjustizminister Maas

MÜNCHEN - Abschluss 16. Europäi-
scher Gesundheitskongress

LUXEMBURG - Treffen der EU-
Umweltminister -

auf den Weg machen" der Grünen-Bun-
destagsfraktion, mit Vertretern aus Men-
schenrechtsorganisationen, Kirchen und
Sozialverbänden 1100 BERLIN - Rede
von Bundespräsident Steinmeier bei der
Verleihung des Silbernen Lorbeerblat-
tes an die Medaillengewinner der Som-
merspiele der Gehörlosen und der
World Games 2017 1130 BERLIN -
Regierungs-PK 1600 BERLIN - PK des
Untersuchungsausschusses "Terroran-
schlag Breitscheidplatz" des Berliner
Abgeordnetenhauses

SAMSTAG, 14. OKTOBER

BERGAMO - Treffen der G7-Agrami-
nister (bis 15. Okt.) -

- mit Bundeslandwirtschaftsminister
Schmidt

FRANKFURT - Fortsetzung der Frank-
furter Buchmesse (bis 15. Okt.) -

- mit Bundesumweltministerin Hend-
ricks 0900 BERLIN - 2. Ordentlicher
Bundesfrauenrat von Bündnis 90/Die
Grünen

SONNTAG, 15. OKTOBER

HANNOVER - Landtagswahl in Nie-
dersachsen

WIEN - Parlamentswahlen in Öster-
reich

- Linke (17:30)

- SPD (18:00)

FRANKFURT - Abschluss der Frank-
furter Buchmesse -

- Verleihung des Friedenspreises des
Deutschen Buchhandels (11:00)

WASHINGTON - Frist für die Zertifi-
zierung durch US Präsident Trump der
Einhaltung des Atomabkommens durch
den Iran

MONTAG, 16. OKTOBER

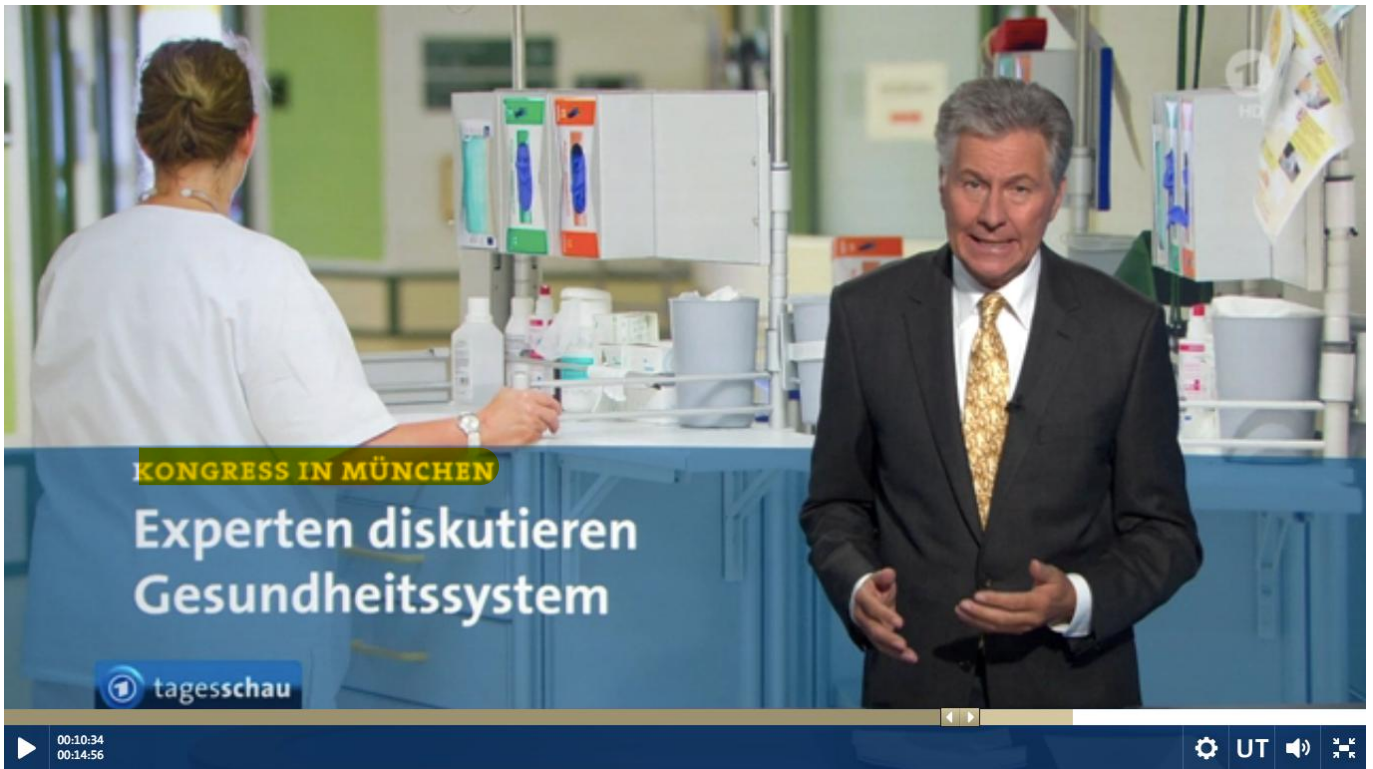
MADRID/BARCELONA - Ultimatum
von Spaniens Ministerpräsident Rajoy
an Kataloniens Regierungschef Puigde-
mont, den Status der möglichen Unab-
hängigkeitserklärung zu klären

BERLIN - Empfang anl. des 9. Deut-
schen Maschinenbau-Gipfels des
VDMA (bis 18. Okt.) -

- Beginn mit Rede von Bundespräsi-
dent Steinmeier (18:45)

BERLIN - Fortsetzung der Konferenz
"World Health Summit 2017" (bis 17.
Okt.) -

- mit dem Präsidenten des Robert
Koch-Instituts, Wieler, dem Präsidenten
der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher
Forschungszentren, Wiestler, den
Gesundheitsministern von Katar, Portu-
gal, Deutschland, Namibia und Mali,



ARD Tagesschau 12:00 Uhr, 12.10.2017



SENDUNGEN A-Z

SENDUNG VERPASST

SENDER

Suche

Home SAT.1 Bayern > Europäischer Gesundheitskongress in München

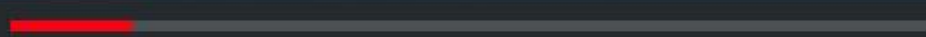
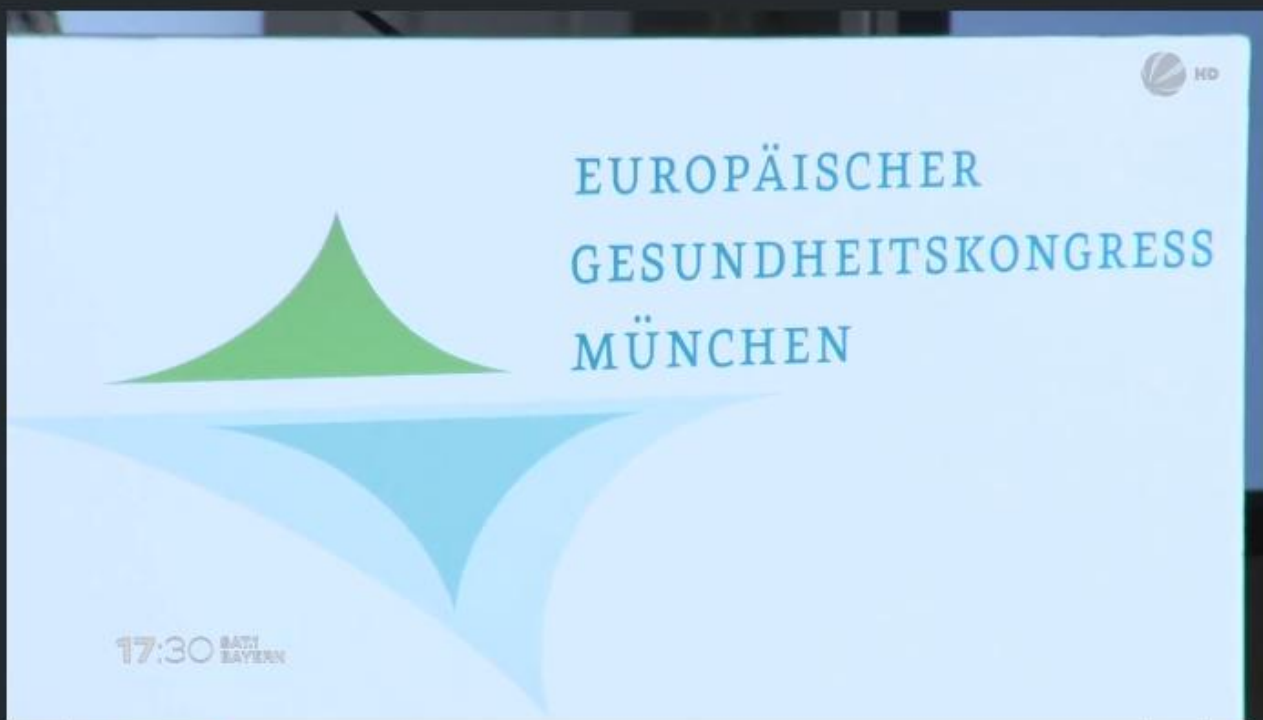
SAT.1 BAYERN



HOME

GANZE FOLGEN

ALLE CLIPS



0:02 - 0:24



SPÄTER ANSEHEN



Europäischer Gesundheitskongress in München

Do 12.10.2017 // 0:24 Min.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen: Datenschutz im Krankenhaus und Arztgespräch via Internet.

SAT.1 Bayern, 12.10.2017



Dieser Inhalt wurde erstellt von Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

München

Meldung vom 12.10.2017

Donnerstag, 12.10.2017, 09:22

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml hat ihre Absage an die Einführung einer sogenannten "Bürgerversicherung" bekräftigt.

Huml betonte am Donnerstag anlässlich der Eröffnung des Europäischen Gesundheitskongresses in München: "Wir haben ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und eine hervorragende medizinische Versorgung. Auch die Gesetzlichen Krankenkassen können eine gute finanzielle Lage vorweisen. Für ideologielastige Projekte wie eine Bürgerversicherung fehlt daher jeder fachliche Grund.". Die Ministerin fügte hinzu: "Mit einer Bürgerversicherung als Einheits-Zwangsversicherung drohen längere Wartezeiten und eine schlechtere medizinische Versorgung für alle.

Vieles würde teurer, aber nichts würde besser. Deswegen muss der bestehende Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung erhalten bleiben. Er trägt wesentlich zu Stabilität und Innovationskraft unseres Gesundheitswesens bei."

Huml pochte zugleich auf eine gerechtere Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sie unterstrich: "Ein fairer Wettbewerb zwischen den Kassen ist aktuell nicht möglich. Das wollen wir ändern. Derzeit wird der Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), nach dem die Beitragsgelder vom Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden, seiner Aufgabe nicht gerecht. Dadurch werden insbesondere bayerische Versicherte belastet."

Huml unterstrich: "Erforderlich ist deshalb vor allem ein regionaler Ausgleichsfaktor. Ziel ist dabei, dass bayerische Versichertengelder den Menschen in Bayern auch ausreichend zugute kommen. Dies ist derzeit nicht der Fall, weil die Leistungsausgaben der Krankenkassen in einer Hochlohn- und Hochpreisregion wie Bayern von den bundesdurchschnittlichen Zuweisungen des Gesundheitsfonds nicht abgedeckt werden."

Die Ministerin erläuterte: "In Deutschland gibt es erhebliche regionale Kostenunterschiede. So hat der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Kassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 für Bayern mindestens eine Milliarde Euro erreicht. Deshalb ist ein regionaler Ausgleichsfaktor längst überfällig. Denn es muss dafür gesorgt werden, dass bayerische Versichertengelder die Menschen in Bayern ausreichend unterstützen."

Huml betonte zugleich: "Ich freue mich, dass das Bewusstsein für einen Reformbedarf zunimmt. Der wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt hat aktuell eine Reihe von Verteilungseffekten des Morbi-RSA evaluiert. Zusätzlich werden im Rahmen eines weiteren Gutachtens auch die regionalen Verteilungswirkungen des Morbi-RSA untersucht. Auf dieser Basis können wir dann über das weitere Vorgehen entscheiden. Klar ist: Wettbewerb ist ein wichtiger Baustein in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung - aber nur, wenn er unter fairen Bedingungen abläuft."

FOCUS NWMI-OFF/Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege



Bürgerversicherung

CSU sieht keinen Platz für „ideologielastige Projekte“

Knapp eine Woche vor dem Start der Sondierungsgespräche für eine mögliche Jamaika-Koalition hat die CSU ihre Ablehnung einer Bürgerversicherung bekräftigt. Für solch „ideologielastige Projekte“ fehle angesichts der guten finanziellen Lage der Krankenkasse jede Grundlage.



Huml bekräftigte am Donnerstag ihre Forderung nach einer gerechteren Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung.
© stmgpBayern

„Wir haben ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und eine hervorragende medizinische Versorgung. Auch die Gesetzlichen Krankenkassen können eine gute finanzielle Lage vorweisen. Für ideologielastige Projekte wie eine Bürgerversicherung fehlt daher jeder fachliche Grund“, sagte Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml am Donnerstag anlässlich der Eröffnung des Europäischen

Gesundheitskongresses in München.

Mit einer Bürgerversicherung drohten längere Wartezeiten und eine schlechtere medizinische Versorgung für alle. Vieles würde teurer, aber nichts besser.

Huml bekräftigte zugleich ihre Forderung nach einer gerechteren Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ein fairer Wettbewerb zwischen den Kassen sei aktuell nicht möglich. „Das wollen wir ändern. Derzeit wird der Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), nach dem die Beitragsgelder vom Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden, seiner Aufgabe nicht gerecht. Dadurch werden insbesondere bayerische Versicherte belastet.“

Sie fordert einen regionalen Ausgleichsfaktor. Ziel sei, dass bayerische Versichertengelder den Menschen in Bayern auch ausreichend zugute kämen. Dies sei derzeit nicht der Fall.

Huml: „In Deutschland gibt es erhebliche regionale Kostenunterschiede. So hat der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Kassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 für Bayern mindestens eine Milliarde Euro erreicht. Deshalb ist ein regionaler Ausgleichsfaktor überfällig.“

12.10.2017 15:19:46, Autor: mm

Ärztenachrichtendienst (online), 12.10.2017



PRESSEMITTEILUNG

Nr. 184/GP

12.10.2017

Huml lehnt "Bürgerversicherung" strikt ab - Bayerns Gesundheitsministerin beim Europäischen Gesundheitskongress 2017 in München: Wettbewerb garantiert Stabilität im Gesundheitssystem - Forderung nach fairer Krankenkassenfinanzierung

Bayerns Gesundheitsministerin **Melanie Huml** hat ihre Absage an die Einführung einer sogenannten "Bürgerversicherung" bekräftigt. Huml betonte am Donnerstag anlässlich der Eröffnung des Europäischen Gesundheitskongresses in München: "Wir haben ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und eine hervorragende medizinische Versorgung. Auch die Gesetzlichen Krankenkassen können eine gute finanzielle Lage vorweisen. Für ideologielastige Projekte wie eine Bürgerversicherung fehlt daher jeder fachliche Grund."

Die Ministerin fügte hinzu: "Mit einer Bürgerversicherung als Einheits-Zwangsversicherung drohen längere Wartezeiten und eine schlechtere medizinische Versorgung für alle. Vieles würde teurer, aber nichts würde besser. Deswegen muss der bestehende Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung erhalten bleiben. Er trägt wesentlich zu Stabilität und Innovationskraft unseres Gesundheitswesens bei."

Huml pochte zugleich auf eine gerechtere Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sie unterstrich: "Ein fairer Wettbewerb zwischen den Kassen ist aktuell nicht möglich. Das wollen wir ändern. Derzeit wird der Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), nach dem die Beitragsgelder vom Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden, seiner Aufgabe nicht gerecht. Dadurch werden insbesondere bayerische Versicherte belastet."

Huml unterstrich: "Erforderlich ist deshalb vor allem ein regionaler Ausgleichsfaktor. Ziel ist dabei, dass bayerische Versichertengelder den Menschen in Bayern auch ausreichend zugute kommen. Dies ist derzeit nicht der Fall, weil die Leistungsausgaben der Krankenkassen in einer Hochlohn- und Hochpreisregion wie Bayern von den bundesdurchschnittlichen Zuweisungen des Gesundheitsfonds nicht abgedeckt werden."

Die Ministerin erläuterte: "In Deutschland gibt es erhebliche regionale Kostenunterschiede. So hat der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Kassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zwischen 2009 und 2014 für Bayern mindestens eine Milliarde Euro erreicht. Deshalb ist ein regionaler Ausgleichsfaktor

Haidenauplatz 1
81667 München

**Öffentliche
Verkehrsmittel:**
Buslinien 54 und 100
Haidenauplatz

Telefon: +49 89 540 233-955
Telefax: +49 89 540 233-90 955
E-Mail: pressestelle@stmgp.bayern.de
Internet: www.stmgp.bayern.de

Pressesprecher:
Jörg Säuberlich



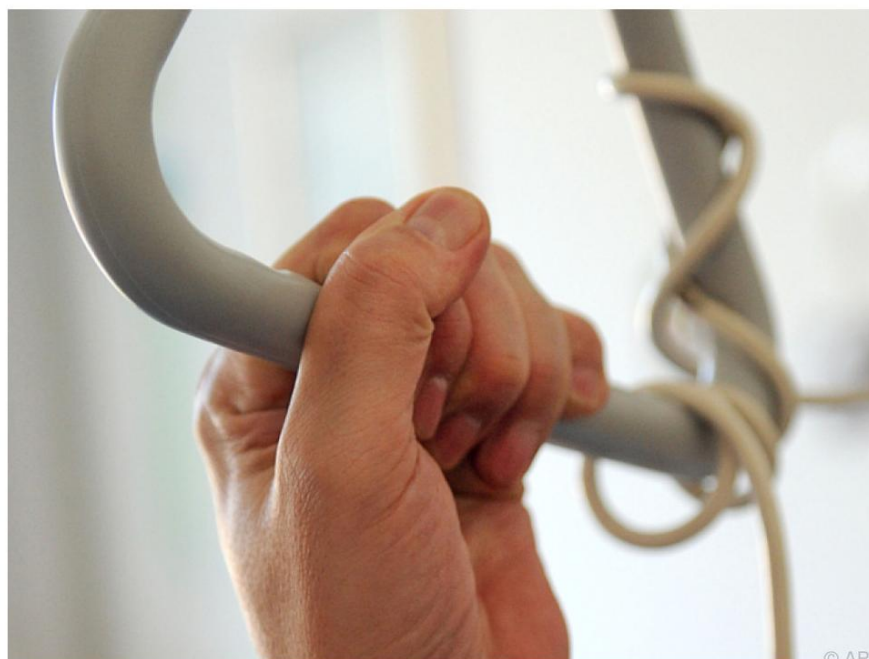
längst überfällig. Denn es muss dafür gesorgt werden, dass bayerische Versichertengelder die Menschen in Bayern ausreichend unterstützen."

Huml betonte zugleich: "Ich freue mich, dass das Bewusstsein für einen Reformbedarf zunimmt. Der wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt hat aktuell eine Reihe von Verteilungseffekten des Morbi-RSA evaluiert. Zusätzlich werden im Rahmen eines weiteren Gutachtens auch die regionalen Verteilungswirkungen des Morbi-RSA untersucht. Auf dieser Basis können wir dann über das weitere Vorgehen entscheiden. Klar ist: Wettbewerb ist ein wichtiger Baustein in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung - aber nur, wenn er unter fairen Bedingungen abläuft."

„Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten“

Südtiroler Sanitätsbetrieb auf europäischem Gesundheitskongress

Donnerstag, 12. Oktober 2017 | 16:40 Uhr



© APA
APA/BARBARA GINDL

[Schriftgröße](#)

München – Versorgung, Digitalisierung, Finanzierung“ ist das Thema des 16. europäischen Gesundheitskongresses, der heute (12.10.2017) und morgen in München stattfindet. Diesmal mit starker Beteiligung des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

SABES-Generaldirektor Thomas Schael war als Redner geladen und sprach innerhalb des Kongress-Panel „Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung!“ über „Integrierte Versorgungsplanung – Wie kann ein solcher Kraftakt bewältigt werden? – Beispiel Südtirol“.

Mit einem Stand vor Ort vertreten bei diesem wichtigen Kongress war diesmal auch das Recruiting-Team des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Zum ersten Mal mit dabei war auch Neo-Recruiting Officer Silvana Eccher, die sich in Zukunft gemeinsam mit Tiziano Garbin um die Personalanwerbung für den Sanitätsbetrieb kümmern wird.

Eccher ist Arbeitspsychologin mit Spezialisierung in Human Resource sowie Personalverwaltung und –ausbildung und ist seit 2001 Mitarbeiterin des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Zuletzt als Koordinatorin des Sekretariats und des Verwaltungspersonals des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

Von: luk

Südtirol News (online), 12.10.2017

Album #Körperstolz @ Lito Tubes in München 2017



BVMed hat 6 neue Fotos hinzugefügt.

12. Oktober um 16:08 · 🌐

16. **Europäischer Gesundheitskongress** in #München: Unsere #Körperstolz-Helden sagen den Besuchern und den Münchnern "Servus". // #MedTech #Medizinprodukte #Medizintechnik #Hilfsmittel #Medizin // Alle Infos zur Kampagne: bvmed.de/koerperstolz



👍 Gefällt mir 💬 Kommentieren ➦ Teilen 🇺🇸

👍❤️ 4

Chronologisch ▾

 **Thomas Müller** Ja sers ollaweil, schauts hie olle mitanand, dös sans de Hoidn.
Gefällt mir · Antworten · 12. Oktober um 19:41



Kommentieren ...



Bundesverband Medizintechnologie via Facebook, 12.10.2017



Gemeinsamer Bundesausschuss

Hecken erklärt Arztinformationssystem und Notfallplanung zu Topthemen

Gerechtigkeit im Gesundheitswesen entsteht nicht durch Entscheidungen, die aufgrund „politischer Opportunität“ gefällt werden. Diese Meinung vertrat der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses Prof. Josef Hecken auf dem 16. Europäischen Gesundheitskongress.



„Ich glaube, die bisher vorliegenden Modelle sind nicht verträglich für die Aufrechterhaltung einer Versorgung in der Fläche“, sagte Hecken zur Reform der Notfallversorgung.

© änd-Archiv

Im Hinblick auf die vom Bundesverfassungsgericht angestoßene Debatte um die demokratische Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) äußerte Hecken am Freitag in München, er hoffe, dass weiterhin die Definition des Leistungskatalogs in der Hand eines Fachgremiums bleibe, das der rechtlichen Kontrolle unterliegt und nicht nach Grundsätzen der politischen Opportunität gesteuert wird. Denn jeder Politiker wird im Wahlkampf verlieren, wenn er das kostbare Gut der

Gesundheit gegenüber den Wählern durch den Ausschluss bestimmter Leistungen in Frage stellt.

Als eine der „großen Baustellen“ im AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) nannte Hecken die Einführung des neuen Arztinformationssystems (AIS), das dem Arzt in einfacher und verständlicher Form Hinweise zum wirtschaftlichen Ordnungsverhalten geben soll. Sie werde eine entscheidende Rolle in der zukünftigen Arbeit des G-BA während der neuen Legislaturperiode spielen. Allerdings müsse dafür das Bundesgesundheitsministerium zunächst in der notwendigen Rechtsverordnung festlegen, ob diese Hinweise lediglich verständliche, unverbindliche und informelle fachliche Informationen über Kosten und Wirkstoffnutzen vermitteln oder den „Charakter eines Instrumentes zur wirtschaftlichen Ordnungssteuerung“ übernehmen sollen.

Hecken urteilte, beide Varianten seien möglich. Im letztgenannten Fall wirke ein AIS aber wie ein „faktischer Verordnungsausschluss“, da Ärzte Wirkstoffe, die die Gefahr eines Regresses bedeuten, meiden werden. Da das Bundessozialgericht an Verordnungsausschlüsse strenge verfahrensrechtliche Vorgaben knüpfe, gerieten die verordnenden Ärzte immer dann unter erheblichen Rechtfertigungsdruck, wenn sie von im AIS angezeigten Wirkstoffen abwichen. Letztendlich bedeute das eine Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit.

Weitere Fragen, die in puncto AMNOG geklärt werden müssten, betreffen die Bereiche onkologische Therapeutika und die sogenannten orphan drugs zur Behandlung seltener Erkrankungen. „Die überdimensional guten Zusatznutzenergebnisse bei onkologischen Wirkstoffen führen in eine absolut falsche Richtung“, sagte Hecken. Diese leiten sich gemäß der frühen Nutzenbewertung gemäß AMNOG daraus ab, dass sie in der Second- und Third-line-Therapie die Lebenszeit um zwei bis vier Monate verlängern unter „teilweise unerträglichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität“. Diese solle zukünftig als Kriterium in die Nutzenbewertung einfließen: „Hier wird es Abzüge bei der Bewertung des Arzneimittels geben, wenn die pharmazeutische Firma keine Angaben zur Lebensqualität vorlegt“, kündigte Hecken an. „Für mich gehören Verlängerung des medialen Lebens, Progress und andere Daten untrennbar zusammen zur Lebensqualität.“ Für den Bereich der orphans soll jeder Patient, dem das zu prüfende Präparat verordnet wird, in eine Studie eingeschlossen werden, um auf Grundlage der erhobenen Daten die Nutzenbewertung vornehmen zu können.

Knaller mit politischer Durchschlagskraft: die gestufte Notfallversorgung

Als „ganz großen Knaller für das kommende Jahr“ bewertete Hecken weiterhin die Einführung des Systems einer gestuften Notfallversorgung im Krankenhaus. Vom Gesetzgeber ist angedacht, dass an der Notfallversorgung teilnehmende Krankenhäuser über Zuschüsse finanziert werden, indem kleine Häuser, die die vom G-BA zu entwickelnden Qualitätskriterien nicht erfüllen, von der Notfallversorgung ausgeschlossen werden. Damit diese Vorgabe finanziell aufgehen kann, müssten über die Hälfte der derzeit an der allgemeinen Notfallversorgung teilnehmenden etwa 1600 Kliniken vom Netz genommen und mit Abschlägen belegt werden. Übrig bleiben demnach knapp 700 Kliniken mit Notfallversorgung.

„Ich glaube, die bisher vorliegenden Modelle sind nicht verträglich für die Aufrechterhaltung einer Versorgung in der Fläche“, äußerte sich Hecken speziell im Hinblick auf das sogenannte Drei-Stufen-Modell des GKV-Spitzenverbandes mit Einrichtungen der umfassenden, erweiterten und Basis-Notfallversorgung. „Es kann

nicht sein, dass die Hälfte der Grund- und Regelversorger aus der Versorgung rausfallen.“ Einen entsprechenden Beschluss des G-BA verantwortete er nicht, kündigte Hecken an. Stattdessen schlug er ein im Sinne einer vernünftigen Versorgungsqualität kompromissfähiges Modell vor, das zwar für die Häuser der zweiten Versorgungsstufe und der universitären Spitzenstufe schnell Bedingungen formuliert, aber bei den Häusern der Basisversorgung differenziert nach Häusern, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen und dafür Zuschläge erhalten, und solche, die wie bisher ohne Zu- oder Abschläge Notfallversorgung gerade für ältere Multimorbide leisten. Gleichzeitig räumte Hecken aber ein, dass ein solches Modell die vom Gesetzgeber erhofften finanziellen Effekte „mit absoluter Sicherheit“ nicht erfüllen werde.

Unter dem Motto „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten“ ging am Freitag der zweitägige 16. Europäische Gesundheitskongress in München mit über 1.000 Teilnehmern aus elf Ländern zu Ende. Der oft als mächtigste Mann des deutschen Gesundheitssystems titulierte Hecken hat dabei eine dezidierte Meinung, was Gerechtigkeit im Gesundheitssystem bedeutet: Versorgungsnotwendigkeit müsse auf Basis wissenschaftlicher Evidenz entschieden werden und nicht nach Lautstärke der größten Interessengruppen. Denn dann blieben Patienten mit seltenen Erkrankungen auf der Strecke.

Ärztenechtendienst (online), 14.10.2017

Krankenhaus-IT

ONLINE JOURNAL

Die Web-Ausgabe für IT im Gesundheitswesen

Integrierte Versorgung durch einheitliche IT-Infrastruktur

Veröffentlicht: 14.10.2017

Nach zwei Tagen intensiver Diskussion über die Gestaltung zukunftsfähiger und gerechter Gesundheitsversorgung endete der **Europäische Gesundheitskongress München**. Die über 1.000 Teilnehmer aus elf europäischen Ländern hörten Vorträge von rund 150 hochrangigen Referenten. Themen des Kongresses waren unter anderem: Digitalisierung, Korruption, der Pflegekräftemangel, die Notfallversorgung, Prävention und der Investitionsstau in der Reha.

In mehreren Veranstaltungen des Kongresses ging es um den Erfahrungsaustausch unter diversen europäischen Regionen. Allen gemeinsam war der Blick auf zunehmende Versorgungslücken als Folgen des demografischen Wandels. Dem solle insbesondere durch Facharztmangel begegnet werden. Schwerpunkte in der Umsetzung waren die Verbesserung der Integrierten Versorgung, für die als Grundlage eine einheitliche IT-Infrastruktur geschaffen werden musste. Ziel war unter anderem ein stark integriertes System der Betreuung, in dem die Gesundheitsversorgung vor Ort und jene im Krankenhaus eng miteinander verzahnt sind. Es sollten mehr „echte Alternativen zur Krankenhausaufnahme“ geschaffen werden.

Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 25. und 26. Oktober 2018 statt.

Gattung: Online-Quelle

Visits (VpD): 1.500

Nummer: 2819945613

Weblink: <http://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-vertrieb/bringt-das-gutachten-zum-morbi-rsa-diese-woche/>

Was bringt das Gutachten zum Morbi-RSA diese Woche?

16.10.2017 – Wettbewerbsverzerrung durch Fehlanreize, Manipulation und mangelnde Chancengleichheit, so lauten die wichtigsten Vorwürfe gegen den seit dem 1. Januar 2009 installierten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), der den damaligen RSA abgelöst hatte. Doch die von Ersatzkassen, Betriebs- und Innungskassen vorgebrachte Kritik ist in der Politik nicht auf taube Ohren gestoßen.

Diese Woche wird unter Federführung des Bundesversicherungsamtes (BVA) ein Gutachten zur Reform vorgestellt. Die Ergebnisse werden mit großer Spannung erwartet, wie auch auf dem am Wochenende zuende gegangenen 16. Europäischen Gesundheitskongress in München deutlich wurde.

Bedeutet gerechter Wettbewerb unter den Krankenkassen auch eine gerechte Finanzierung? Diese provokante Frage hatten die Veranstalter des 16. Europäischen Gesundheitskongress in München dem Fachpanel "Krankenversicherung" vorangestellt und schnell wurde deutlich, das dem nicht so ist.

Zusatzbeitrag führt nicht zu mehr Qualität

Nicht wenige Kassen beklagten, dass der Zusatzbeitrag zwar zu mehr Preis aber nicht zu mehr Qualitätswettbewerb geführt habe, worauf in der Konsequenz bei steigenden Zusatzbeiträgen junge Kassenmitglieder zu Hunderttausenden ihre angestammten Versicherer verlassen haben.

Die AOK frohlockt zwar, der Morbi-RSA "funktioniere so gut wie nie zuvor", doch die Ersatzkassen und BKKn kritisieren, dass das derzeitige

Modell die AOK bei der Zuweisung ganz generell bevorteile. Ein Umstand der so nicht bestehen bleiben dürfe, so Vertreter der Branche.

Weitere Kritik entzündet sich an der Missbrauchsanfälligkeit, wenn, wie geschehen, Einfluss von aussen auf die ärztlichen Diagnosen ausgeübt würde. Zwar hat der Gesetzgeber erst im Juni neue Sanktionen dagegen auf den Weg gebracht, wovon das Bundesversicherungsamt auch "konsequent Gebrauch machen werde", wie es heißt.

Zusätzliche Reformen seien aber unausweichlich, wenn man nicht den Bestand der Ersatzkassen, Betriebs- und Innungskassen gefährden wolle. Darüber waren sich alle Beteiligten, vom Bundesversicherungsamt, über Forschung und Wissenschaft, Politik und Verbandsvertreter unisono einig.

Deckungslücke wächst weiter an
Auf 1,8 Mrd. Euro ist die Deckungslücke zwischen Ersatzkassen und der GKV bereits angewachsen. Ein für die Branche gefährlicher Trend, der durchaus die ein oder andere Kasse zum Opfer fallen könnte, Stichwort City BKK. Deren Pleite wirkt bis heute nach. Auch wenn die Politik der Meinung ist, 50 bis 60 Ersatzkassen würden für ein funktionierendes System ausreichen, in der Branche setzt man weiter auf den fairen Wettbewerb und hofft, das für diese Woche angekündigte Gutachten des Morbi-RSA, weise in die richtige Richtung.

Mit Spannung erwarten nun alle Beteiligten die Vorschläge zur Verbesserung des Instrumentariums, mit besonderem Blick auf die Ausgestaltung der regionalen Komponenten. Volker Ulrich von

der Universität Bayreuth zumindest hat schon mal einen Blick in das neu Papier werfen können. Hier im Video seine Ausführungen dazu:

Eine besondere Rolle kommt hier dem Bundesversicherungsamt zu, welches als Aufsichtsbehörde die Spielregeln zwar einhalten soll, aber sich derzeit wohl eher wie der Hase im Märchen vom Wettlauf zwischen Hase und Igel vorzukommen muss: Aktuell prüft man dort die Folgen falscher sogenannter Codierungen aus dem Jahr 2011 (!).

Ganz anders in der Schweiz: Dort verzichtet man auf die Codierung, hat damit also auch keine Probleme mit falschen Angaben und falschen Anreizen, mit dem Ergebnis eines gesunden Wettbewerbs, wie Verena Nold, Direktorin und Vorsitzende der Gruppenleitung von Santésuisse ausführte. Wieso das in Deutschland anders ist erläuterte Frank Plate, Chef des Bundesversicherungsamtes in Bonn.

(vwh/ak)

Bild: Reformen ja, aber welche? Darüber diskutierten der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Frank Plate, Ruth Nowak, vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ralf Langgejürgen vom Verband der Ersatzkassen e.V., Volker Ulrich von der Universität Bayreuth und Verena Nold, Anne-Katrin Klemm vom BKK Dachverband sowie schließlich die Direktorin von Santésuisse aus der Schweiz. (Quelle: Alexander Kaspar)

Tags: Gesundheitskongress, Morbi-RSA
Autor: Alexander Kaspar

Wörter: 576

© 2017 PMG Presse-Monitor GmbH



Homepage - 16.10.2017

Nachlese

Das war der Europäische Gesundheitskongress 2017 in München

Man kann keine gute Gesundheitsversorgung ohne Mitarbeiter und Digitalisierung machen. So formulierte es Generaldirektor Dr. Thomas Schael in seinem Vortrag. Er war aus Südtirol angereist, um von der dortigen umfangreichen Reform des Gesundheitswesens zu berichten. Außerdem war der kroatische Gesundheitsminister Prof. Dr. Milan Kujundzic zu Gast. Er berichtete, wie in seiner Heimat auf Gesundheitstourismus gesetzt wird. Weiteres Highlight: Dina, vorgestellt von Prof. Dr. Bertram Häussler.

von Bianca Flachenecker/WISO

Vertreter aus elf europäischen Länder waren laut Veranstalter auf dem diesjährigen **Europäischen Gesundheitskongress in München** unter den mehr als 1.000 Teilnehmern anzutreffen. Dieser fand vergangene Woche am 12. und 13. Oktober statt. Zu den Gästen gehörte z.B. der Minister für Gesundheit der Republik Kroatien Prof. Dr. Milan Kujundzic. Bei der Eröffnungsveranstaltung berichtete er vom Gesundheitssystem in seiner Heimat und dem aktuell verfolgten **Ausbau des Gesundheitstourismus**. In Kroatien wird die Versorgung u.a. von 60 Krankenhäusern und mehr als 2.300 General Practice Offices vorgenommen; besonders erfolgreich sei man dort z.B. im Bereich Transplantationen.



Der Europäische Gesundheitskongress 2017 fand vom 12. bis zum 13. Oktober statt. - Bild: Klaus D. Wolf

Südtirol als Best-Practice-Beispiel

Einen weiteren Einblick ins europäische Ausland erlaubte Dr. Thomas Schael, Generaldirektor Südtiroler Sanitätsbetrieb. Er erläuterte eindrucksvoll in der Session „Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung“ unter der Moderation von Prof. Heinz Lohmann, wie es in Südtirol gelungen ist, 2015 eine umfangreiche **Reform des Gesundheitswesens** umzusetzen. Ziel dessen war es, dem demografischen Wandel und zunehmenden Lücken in der Patientenversorgung durch Fachkräftemangel zu begegnen. Man wollte ein stark integriertes System der Betreuung, in dem die Gesundheitsversorgung vor Ort und jene im Krankenhaus eng miteinander verzahnt sind. Ziel war es außerdem, mehr „echte Alternativen zur Krankenhausaufnahme“ zu schaffen. Schael's Botschaft lautete zum einen, dass man für eine erfolgreiche Neuorientierung des Gesundheitswesens die Behandlungsprozesse an sich im Blick haben müsse und zugleich nicht ohne Digitalisierung und Mitarbeiter auskommen könne. Zum anderen machte er deutlich, dass „**Innovation Chefsache ist**“ und es die Aufgabe der Führung ist, zu zeigen, wohin die Neuausrichtung gehe.

Ein Gefühl von Science Fiction im Gesundheitswesen

Prof. Dr. Bertram Häussler, Vorsitzender der Geschäftsführung am IGES Institut, brachte den Teilnehmer eine „Hybridpräsentation“ mit, wie es Kongressleiterin Claudia Küng nannte. In einem kommentierten Video stellte er Dina (**Video siehe HCM-Facebook-Seite**) vor. Dina ist ein viktives, intelligentes Programm, dessen Avatar die Gestalt einer jungen, ernst drein blickenden Frau mit Computerstimme hat, erste Gesundheitsfragen zu Hause beim Zähneputzen beantwortet und im Ernstfall den behandelnden Arzt per Videokonferenz ins Wohnzimmer schaltet. „So könnte die **Gesundheitsversorgung 2037** aussehen“, meinte Häussler. Dina ist eine Zukunftsvision, aber gar nicht so unrealistisch, wenn man bedenkt, dass wir bereits mit Alexa nach Arztadressen suchen, wie es Küng zu Beginn des Kongresses vorführte. Das praktische an Dina: „Sie kann gleichzeitig unbegrenzt viele Patienten annehmen“, wie Häussler erklärte. Und: Dank unterschiedlicher Scan- und Erkennungsvorgänge kann sie nach Bedarf sämtliche Körperwerte messen und auswerten und darauf basierend Empfehlungen geben. Weiterer Vorteil: Dina hat Zeit, immer, und im Ernstfall hat sie in wenigen Sekunden bzw. Minuten einen Kontakt zu einem entsprechenden Experten hergestellt. Häussler sprach von einer „Diagnostik ganz nahe am Patienten“.

Dr. Kevin Schulte, Sprecher des Bündnisses Junge Ärzte und Vorstandsmitglied im Berufsverband Deutscher Internisten, lobte diese „positive Zukunftsvision“. Er ist der Auffassung, dass das persönliche Aufeinandertreffen von Arzt und Patienten nicht durch digitale Lösungen ersetzbar ist, aber man müsse ehrlich sein und sich eingestehen, dass man dies in Zukunft nicht mehr leisten könne und sich deshalb nach solchen vertretbaren Alternativen umsehen müsse. Auch **Enno Park**, Vorsitzender von Cyborgs e.V., fand das Szenario „unglaublich toll“. Er halte es für durchaus denkbar, dass Gesundheitsversorgung so funktionieren könne und dass es auch akzeptiert werden würde – wengleich nicht von allen.

Hecken spricht für den G-BA

Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sprach am zweite Kongresstag zum Thema G-BA „Heute und Morgen“. Er warnte vor der vom Bundesverfassungsgericht angestoßenen Debatte um die demokratische Legitimation des mächtigen Gremiums. Das Bundesverfassungsgericht sage, so Hecken, alles was wichtig sei, müsse der Gesetzgeber entscheiden. Im Hinblick auf die Festlegung des Leistungskatalogs der GKV sagte Hecken: „Ich sage: Wer das will, der wird als Folge einer solchen Entscheidung erleben, dass Versorgung nicht mehr nach Evidenz oder nach Bedürfnissen definiert wird, sondern dass die Gruppen, die am lautesten schreien, auch am besten bedient werden.“ Das führe dazu, dass Patienten mit seltenen Erkrankungen, „auf der Strecke bleiben“ würden. Die Entscheidungen über den Leistungskatalog der GKV müsse bei einem Fachgremium liegen und dürfe nicht „Grundsätzen der politischen Opportunität“ unterworfen werden.

Über den Morbi-RSA

Ein weiterer Schwerpunkt auf dem Kongress war der umstrittene **morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich**. Der Präsident des Bundesversicherungsamtes, **Frank Plate**, kritisierte die Einflussnahme der Krankenkassen auf die Diagnoseerstellung der Ärzte und ließ durchblicken, dass dem in Zukunft weiter nachgegangen werde. Die Aufarbeitung dieser Sachverhalte dauere aber längere Zeit: „Man kann es sowieso nur im Nachgang prüfen. Und wir werden, ich denke mal, das ein oder andere Interessante noch finden, was die Jahre nach 2011 betrifft.“ Über derzeit laufende Ermittlungen sagte er: „Mir ist bekannt, dass auch die Staatsanwaltschaft in einigen Fällen unterwegs ist“. Einflussnahme auf das Kodierverhalten der Ärzte sei „nicht trivial“. Wenn Krankenkassen sich auf diese Weise unrechtmäßig am Vermögen des Gesundheitsfonds bedienen, könnten auch Straftatbestände erfüllt sein.

Termin für 2018 vormerken!

Der nächste Europäische Gesundheitskongress 2017 findet vom **25. bis zum 26. Oktober 2018** in München statt. [Mit einem Klick hierauf können Sie sämtliche Informationen zu vergangenen und bevorstehenden Veranstaltungen nachlesen.](#)

Eine Bildergalerie zum Europäischen Gesundheitskongress 2017 finden Sie [mit einem Klick hierauf](#).



16.10.2017

Bildergalerie: Europäischer Gesundheitskongress 2017

Bild 1 von 10



Bild: Bianca Flachenecker

Claudia Küng, Kongressleiterin des Europäischen Gesundheitskongresses, demonstrierte, wie man mit Alexa ganz einfach auf Arztsuche gehen kann.

[Zum Artikel](#) [Alle Bildergalerien](#)

[Weiterempfehlen](#) [Kontakt zur Redaktion](#)

16. Europäische Gesundheitskongress Die digitale Scheu ablegen

17.10.2017

Melanie Ehrhardt

Versorgung, Digitalisierung und Finanzierung waren die großen Themen des 16. Europäischen Gesundheitskongress in München. Dabei zeigte sich, Mensch und Maschine werden in Zukunft noch enger zusammenarbeiten – sofern wir es zulassen.



© Klaus D. Wolf

Personalisiert und digital: Die medizinische Versorgung der Zukunft

Der 48-jährige Tim hat Schmerzen in der Brust. Es geht ihm schlecht. Seine Assistentin DINA führt ein ersten Standard -Check durch. Die notwendigen physiologischen Daten erhält sie über einen Handgelenk-Scanner. Auf den ersten Blick scheint alles in Ordnung, DINA gibt Entwarnung. Tim möchte sich jedoch eine zweite Meinung einholen. Seine Assistentin organisiert daher einen Termin mit Tims Ärztin. Zwei Stunden später kann auch sie via Videotelefon Entwarnung geben.

Wäre DINA ein Mensch, sie würde wohl spätestens zu Weihnachten ein großes Dankeschön erhalten. Aber DINA ist kein Mensch. DINA ist die Zukunft. Die digitale All-in-One-Assistentin ist Teil des » IGES Future Script«, das auf dem 16. Europäischen Gesundheitskongress vom 12. bis 13. Oktober 2017 in München vorgestellt wurde. Es zeigt, wie die medizinische Versorgung im Jahr 2037 aussehen könnte – individuell, ohne Hektik und digital. Die Weichen dafür werden bereits heute gelegt.

Prof. Dr. Bertram Häussler, Leiter des IGES-Instituts, bemängelte jedoch die schleppende Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen und verglich die bereits im November 2003 gesetzlich verankerte Einführung einer elektronischen Patientenakte mit den Ereignissen um Google Streetview im Jahr 2008. Nachdem rund 244.000 Bundesbürger Google untersagt hatten, Fotos ihres Hauses in den Straßenansichten zu veröffentlichen, verpixelte der US-Konzern damals große Teile des Bildmaterials. Häussler kritisierte vor allem die Angst vor der Digitalisierung: »In einer solchen verpixelten Welt ist es schwierig, sich vorzustellen, wie die Zukunft sein soll.«

Der Hausarzt wird zum Facharzt

Der Kongress in München machte vor allem eines deutlich: Deutschland hinkt bei der Digitalisierung in der Medizin hinterher. Denn während die digitale Gesundheitskarte hierzulande auch nach fast 15 Jahren Entwicklungszeit ein Traum bleibt, ist sie in vielen Teilen Europas schon längst Standard – so auch in Estland.

Dabei sind die Probleme europaweit die gleichen: Ärztemangel, lange Wartezeiten beim Facharzt und älter werdende Ärzte. » Doch warum Arzt und Patient bewegen, wenn wir doch ganz einfach Daten austauschen können«, sagte Silver Mikk von Dermtest. Das Start-up aus Estland hat eine Methode entwickelt, mit der sich Patienten mit auffälligen Muttermalen beim Hausarzt untersuchen lassen können. Dafür rüstet das junge Unternehmen Hausärzte mit hochauflösenden digitalen Dermatoskopen und der dazugehörigen Software aus (Bild 1). Damit können sie Mikrobilder von möglichen Melanomen über das Internet an einen der oft weit entfernten Dermatologen verschicken.

Fast 90 Prozent der estnischen Bevölkerung profitieren laut Mikk bereits von Dermtest. Von so einer Verbreitung der eigenen Anwendung kann Dr. Johannes Jacubeit aktuell nur träumen. » In der Medizin ist es immer schwierig, etwas zu verändern«, so der Mediziner und Gründer aus Hamburg. Und trotzdem hat er sich 2014 dazu entschlossen, es zu versuchen und connected-health.eu gegründet. Das erste Produkt ist LifeTime, eine Art Gesundheitsakte für das Handy (Bild 2).

In der App können Benutzer alle Unterlagen ablegen, die zu einem Arztbesuch dazugehören, z.B. Befunde, Informationsmaterial, Röntgenbilder oder eigene Notizen. Um die sensiblen Daten zu schützen, verzichtet die App auf eine Cloud. Die Dokumente werden ausschließlich verschlüsselt übertragen und nur beim Patienten und seinem Arzt gespeichert.



© Dermtest/Facebook

Bild 1. Durch Dermtest können auffällige Muttermale beim Hausarzt in der Nähe untersucht werden – schnell und zuverlässig.

»Wer Digitalisierung sagt, muss Datensicherheit meinen«

Der Risikofaktor Mensch bleibt

»Wer Digitalisierung sagt, muss Datensicherheit meinen«, so der einheitliche Tenor in München. Denn auch wenn die Verfügbarkeit über Daten viele Vorteile bringt, so macht sie das Gesundheitswesen auch angreifbar. Was das in der Realität heißt, weiß wohl keiner besser als Dr. Nikolas Krämer, kaufmännischer Geschäftsführer des Lukaskrankenhauses. Das Klinikum aus Neuss wurde im vergangenen Jahr Opfer einer Cyber-Attacke. Ein Doppelklick auf einen Mail-Anhang reichte aus, um die gesamte IT lahmzulegen.

Der Angriff auf das Lukaskrankenhaus zeigt, »der Risikofaktor Mensch bleibt bestehen«, so Krämer. Denn eigentlich wurden alle Mitarbeiter zuvor gewarnt, dass verseuchte Emails im Umlauf sind und verdächtige Anhänge nicht geöffnet werden sollen. Und doch machte die Hälfte der Belegschaft genau diesen Fehler. Die Folge: Das Personal musste wieder ausschließlich mit Stift und Papier arbeiten, Operationen mussten verschoben und Notfallpatienten auf andere Kliniken verteilt werden. Ein Schaden in Millionenhöhe. Patientendaten sollen jedoch zu keinem Zeitpunkt in Gefahr gewesen sein.

Fazit

»Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten« lautete das Motto des 16. Europäischen Gesundheitskongress. Neben einer bedarfsgerechten Finanzierung und personalisierten Versorgung ist es auch die Digitalisierung, die das möglich macht. Bereits heute gehören Tablets und Smartphone zum Arbeitsalltag vieler Ärzte und Pfleger; unterstützen sie bei der Visite oder Diagnose. Die digitale Vernetzung wird weiter voranschreiten. Auch wenn vieles noch unvorstellbar scheint und offen ist, welche Folgen das haben wird.



© connected-health.eu

Bild 2. Die LifeTime-App soll Diagnosen, Befunde und Therapieempfehlungen einfach, kostengünstig und sicher zugänglich machen.

Europäischer Gesundheitskongress München

Digitalisierung im Gesundheitswesen geht nur schleppend voran

Über 1.000 Teilnehmer aus elf europäischen Ländern kamen am 12. und 13. Oktober 2017 nach München zum "Europäischen Gesundheitskongress".

- Zum mittlerweile 16. Mal fand der Gesundheitskongress statt. So kurz nach der Bundestagswahl stand er unter dem passenden Motto "Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten".

"Von entscheidender Bedeutung für die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens ist die Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors", erklärten Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik, und Claudia Küng, Geschäftsführerin der WISO S.E. Consulting GmbH, im Vorfeld. Große Erwartungen würden in diesem Zusammenhang auch mit der Digitalisierung verknüpft: "Die Digitalisierung kann mit ihren Einsatzmöglichkeiten von Telemedizin, APPs und Big Data einen wesentlichen Beitrag für eine bessere Gesundheitsversorgung leisten. Aber hier ist vor allem die Politik gefordert, den rechtlichen Rahmen und finanzielle Anreize zu verbessern."

In München nahm man die Herausforderung des breitgefächerten Themas an. Mehr als 150 Referenten informierten über integrierte Versorgung, telemedizinische Fernbehandlung, Personalmangel in Pflege und Arztberuf, finanzielle Benachteiligung der Reha, Cybercrime, Qualitätsmanagement, Digitalisierung, den Wettbewerb der Krankenkassen, die Auswirkungen des Korruptionsstrafrechts, eine funktionierende Notfallversorgung und vieles mehr.

Unfaire Finanzströme in der GKV?

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) eröffnete den Gesundheitskongress gemeinsam mit dem kroatischen Gesundheitsminister Milan Kujundžić, der die über 900 Kongressteilnehmer aus elf Ländern aufrief, mehr Kooperationsprojekte mit dem kroatischen Gesundheitswesen zu beginnen. Kujundžić kündigte überdies

an, dass sein Land beabsichtige, Kroatien zum regionalen Zentrum des Gesundheitstourismus machen zu wollen.

Huml forderte die anderen Bundesländer auf, sich bei der Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs der gesetzlichen Krankenkassen für die Einführung einer regionalen Komponente stark zu machen. Bayerische Krankenkassen zahlten aufgrund eines höheren Lohnniveaus überproportional viel in den Gesundheitsfonds ein, erhielten aber im Risikostrukturausgleich nur Zuweisungen auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts - trotz Leistungsausgaben, die in hochpreisigen Bayern ebenfalls höher lägen. Daraus ergebe sich pro Jahr ein Fehlbetrag von einer Milliarde Euro für bayerische Krankenkassen. "Das trifft nicht nur Bayern und das trifft nicht nur in Bayern tätige Kassen, sondern das ist strukturell ein Problem und trifft viele der Hochlohn- und Hochpreisregionen in ganz Deutschland", warb Huml um politische Unterstützung aus anderen Regionen Deutschlands. "Wie es momentan ist, ist es eben nicht fair", so die Politikerin.

Gesundheitsakte

Eines der zentralen Themen des Kongresses war die schleppende Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Der Chef des renommierten Berliner IGES-Instituts, Bertram Häussler, verglich die bereits im November 2003 gesetzlich verankerte Einführung einer elektronischen Patientenakte, die bis heute nicht erfolgt ist, mit den Ereignissen um Google Streetview im Jahr 2008. Damals hatten rund 244.000 Deutsche Google untersagt, Fotos ihres Hauses in den Straßenansichten des weltweiten virtuellen Stadtplansystems öffentlich zu machen. Google verpixelte damals

große Teile des Bildmaterials und stellte die fotografische Erfassung weiterer deutscher Städte schließlich ein, während der Rest der Welt bis heute von Google weiter erschlossen wird.

"In einer solchen verpixelten Welt ist es einfach auch schwierig sich vorzustellen, wie die Zukunft sein soll", kritisierte Häussler. Die Ursache für vierzehn Jahre Stillstand bei der elektronischen Patientenakte sei, "dass die Regie an die Selbstverwaltung gegeben worden ist, die die Verpixelung eher sieht, als dass sie den Weg nach vorne sieht." Häussler schlug vor, die Zuständigkeit für die digitale Infrastruktur an eine Organisation außerhalb des Gesundheitssystems zu übergeben, "beispielsweise die Bundesnetzagentur".

Melanie Huml kündigte für das kommende Jahr ein landeseigenes Pilotprojekt an, bei dem eine digitale Gesundheitsakte in Nordbayern eingeführt werde. Sie verwies darauf, dass die Patienten bereits heute digitale Daten für sich sammeln, die aber nicht systematisch genutzt würden. Man habe "lange diskutiert", ob man ein solches Projekt starten solle: "Wir tun es aber so, dass es natürlich kompatibel ist mit dem, was auf Bundesebene angedacht ist".

Blick in andere Länder

In mehreren Veranstaltungen des Kongresses ging es um den Erfahrungsaustausch zwischen europäischen Regionen. So präsentierte die italienische Provinz Südtirol ihr Modell für eine integrierte Versorgungsplanung. Die Landesregierung von Südtirol hat im Jahr 2015 eine umfangreiche Reform ihres Gesundheitswesens beschlossen, vor allem, um den Folgen des demografischen Wandels und zunehmender Versorgungslücken, insbesondere durch Facharztmangel, zu begegnen.

Schwerpunkte in der Umsetzung waren

die Verbesserung der Integrierten Versorgung, für die als Grundlage eine einheitliche IT-Infrastruktur geschaffen werden musste. Ziel war unter anderem ein stark integriertes System der Betreuung, in dem die Gesundheitsversorgung vor Ort und jene im Krankenhaus eng miteinander verzahnt sind. Es sollten

vor allem mehr "echte Alternativen zur Krankenhausaufnahme" geschaffen werden, skizzierte der Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs, Thomas Schael, die Herangehensweise: "Wir müssen die Behandlungsprozesse im Blick haben, um schneller zu Lösungen zu kommen. Etwa: Wie vermeiden wir

Re-Aktisierungen bei Diabetikern mit Komplikationen?"

Kongress 2018

Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 25. und 26. Oktober 2018 statt.











Gemeinsamer
Bundesausschuss

**Der Gemeinsame Bundesausschuss:
Heute und Morgen**

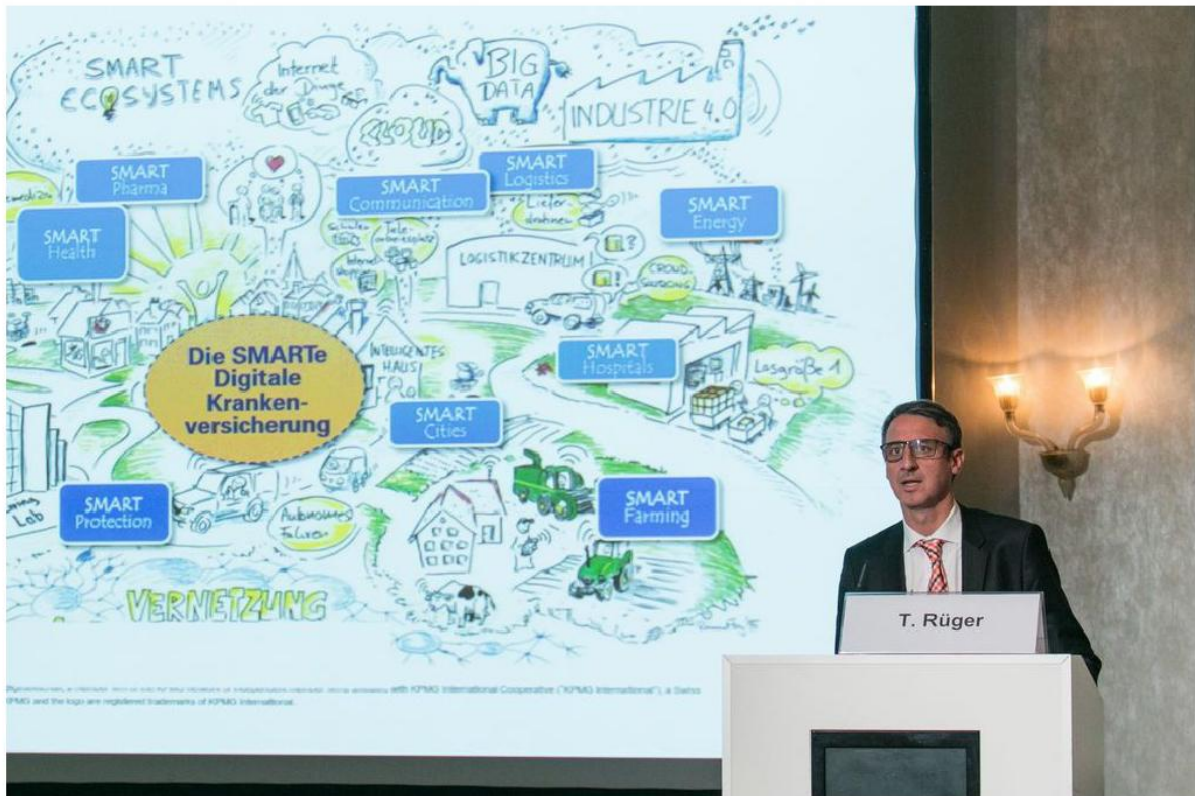
Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
und Vorsitzender des Innovationsausschusses beim G-BA

16. Europäischer Gesundheitskongress
am 13.10.2017 in München









- Abbildung:** (v. l.) Prof. Dr. Milan Kujund-ic (kroatischer Gesundheitsminister), Uwe Fink (Kongresspräsident) und Dragan Primorac (Penn State University) Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Über 1.000 Besucher kamen nach München. Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Melanie Huml, bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Der Gesundheitsminister von Kroatien, Prof. Dr. Milan Kujund-ic Klaus D. Wolf
- Abbildung:** In Vorträgen wurde zu Themen wie Digitalisierung, Korruption, Pflegekräftemangel, Notfallversorgung, Prävention und Investitionsstau in der Reha informiert Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Prof. Josef Hecken, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), während seines Vortrags Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Dr. Manfred Lütz, Arzt und Kabarettist, ... Klaus D. Wolf
- Abbildung:** ... referierte zum Thema "Lebenslust - über Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit" Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Thomas Rüger, Partner bei KPMG, bei seinem Vortrag ... Klaus D. Wolf
- Abbildung:** ... zum Thema "Die smarte digitale Krankenversicherung" Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Thomas Rüger, Partner bei KPMG, bei seinem Vortrag zum Thema "Die smarte digitale Krankenversicherung" Klaus D. Wolf
- Abbildung:** Klaus D. Wolf
- Wörter:** 924

Sektorübergreifende Versorgung: Regional und gemeinsam planen

Düsseldorf, 18.10.2017

Um die seit langem getrennt agierenden Sektoren zu verbinden, sind noch einige Stellschrauben zu bewegen. Wie fest diese zum Teil sitzen und wo Lockerungen machbar sind, war Thema einer Diskussionsrunde auf dem Europäischen Gesundheitskongress am 12. Oktober 2017 in München. Wir stellen einige Thesen der Referenten vor:



Diskussion zum Thema „Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung“: Prof. Heinz Lohmann (Moderation) mit Martin Degenhardt, Andreas Storm, Dr. Thomas Schael, Dr. Thomas Egginger und Dr. Gisela Hostenkamp (v.l.)

Dr. Thomas Schael stellte vorab am Beispiel des Südtiroler Sanitätsbetriebs dar, wie Kostenträger und Leistungserbringer in dem größten Betrieb Südtirols in einer anderen europäischen Region zusammenfinden. Für Verbesserungen in der deutschen Versorgungslandschaft setzten die Diskutanten insbesondere auf eine regional ausgerichtete Planung. Aufgrund der Komplexität der Systeme sei ein idealtypisches Modell nicht in Sicht.

Vor diesem Hintergrund rief **Andreas Storm**, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit eine Zielmarke von 10 Prozent der Behandlungen aus, die bis 2021 sektorübergreifend versorgt werden sollen. Hilfreich für die weitere Entwicklung werde u.a. eine paritätisch besetzte Selbstverwaltung sein.

Martin Degenhardt von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, verwies zudem darauf, dass ein Mechanismus fehle, der dafür sorgt,

dass die Vergütung den Leistungserbringern folgt.

Dr. Thomas H. Egginger, Ärztlicher Direktor der Kliniken Oberpfalz betonte die unterschiedlichen Lebensbedingungen in den Regionen. Eine sektorübergreifende, regionale Versorgungsplanung sei zukünftig unerlässlich, um die Überversorgung in Ballungsräumen abzubauen und die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Gebieten sicherzustellen. Diese sei politisch zu verantworten und sollte unter Beteiligungen aller Interessensgruppen erfolgen.

Dr. Gisela Hostenkamp, Business Development Manager Connected Care bei Philips ging auf die Möglichkeiten einer gemeinsamen Plattform zur Leistungssteuerung ein und schilderte aus Sicht der Industrie wie die Digitalisierung den Prozess unterstützen kann.

Sektorübergreifende, regionale Versorgungsplanung ist unerlässlich

Für die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren sahen die Diskutanten insgesamt in der Digitalisierung einen wesentlichen Treiber. Zudem werde es darauf ankommen, regionale Besonderheiten, die Entlohnungsmodelle und die Erwartungen Patienten zu beachten. Nicht zuletzt zähle allerdings der politische Wille, um die Chancen einer integrierten Versorgungsplanung zu realisieren.

Vernetzung der Akteure ist durch Digitalisierung möglich

19.10.2017



Die Teilnehmer des Europäischen Gesundheitskongresses erkundeten, welche Möglichkeiten die Digitalisierung für das eigene Geschäftsfeld bieten. Foto: santiago silver/Fotolia

Vergangene Woche fand der Europäische Gesundheitskongress im München statt. Unsere Hauptstadtrepräsentantin Jessika Hanneken war vor Ort. Wir haben mit ihr ein Telefoninterview geführt. Hören Sie dazu unseren Audiopodcast.

Frau Hanneken, mit welchen Eindrücken sind Sie aus München zurückgekehrt?

Audiopodcast mit Jessika Hanneken

apoBank (online), 19.10.2017

GESUNDHEITSKARTE

Huml kündigt Test für E-Karte in Bayern an

MÜNCHEN. Bayern hat angekündigt, eine elektronische Gesundheitskarte zu etablieren. Das Projekt „Meine Gesundheitskarte digital“ startet bald in einer nordbayerischen Modellregion. Es soll ermöglichen, die in verschiedenen Einrichtungen erhobenen Patientendaten zu integrieren und für die Behandlung zu nutzen. Ebenfalls einbezogen werden sollen Daten, die Patienten selbst erhoben haben, beispielsweise über Apps oder Wearables.

„Wir tun das, um zu zeigen: Das geht.“, sagte Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) jüngst beim Europäischen Gesundheitskongress. Hintergrund sei nicht zuletzt, dass die ursprünglich für 2006 vorgesehene, elektronische Gesundheitskarte auf Bundesebene immer noch nicht umgesetzt worden sei. Die Prozesse der elektronischen Patientenakte in Nordbayern würden aber so gestaltet, dass sie mit weiteren Entwicklungen im Bund kompatibel seien. Die Sicherheit der Daten habe dabei Vorrang, sagte ein Sprecher des bayerischen Landesgesundheitsministeriums.

Die Patienten sollten jederzeit selbst über ihre Verwendung bestimmen. Sie sollten entscheiden, wer wann welche dokumentierten Daten abrufen könne. Eine Speicherung auf einem zentralen Server werde es nicht geben. Das Modellprojekt werde 120 000 Patienten einbeziehen. Derzeit würden noch organisatorische und technische Einzelheiten der Umsetzung erarbeitet. (cmb)

ÄrzteZeitung (print), 25.10.2017

Integrierte Versorgung: Suche nach dem Königsweg

Die Diskussion über integrierte Versorgung wird seit langem geführt – der Weg zu befriedigenden Lösungsansätzen ist lang.

MÜNCHEN. Integriert versorgen? Dann auch integriert planen. So das Fazit von Dr. Thomas Egginger, Ärztlicher Direktor der Kliniken Nordoberpfalz AG, beim Europäischen Gesundheitskongress. Die Bedarfplanung für Krankenhaus, KV-Sitze sowie Pflege und Rehabilitation müsse,

anders als bisher, abgestimmt erfolgen. Nur so werde eine Versorgung über Sektorengrenzen hinweg erreicht. „Es muss nicht überall im ländlichen Bereich ein Krankenhaus geben, aber es muss eine Versorgungsform geben“, sagte Egginger. Zudem müssten die rechtlichen Rahmenbedingungen verbessert werden. Derzeit gebe es noch viele hinderliche Vorgaben, wenn es etwa darum gehe, Personal flexibel einzusetzen oder Räume gemeinsam zu nutzen.

In seiner Region sei dennoch schon eine gute Abstimmung ambulanter und stationärer Angebote gelungen. Egginger beschrieb eines von mehre-

ren Gesundheitszentren, das eigenständige Arztpraxen, ein MVZ und eine bettenführende Abteilung integriere. Demnächst käme noch eine Bereitschaftspraxis der KV Bayerns hinzu.

Über Telemedizin würden Angebo- te angeknüpft, die es vor Ort nicht gebe. Das betreffe etwa die Chirurgie an einem anderen Gesundheitszentrum, und die Radiologie im Schwerpunkt- krankenhauses in Weiden. Die Zentren und Kliniken der Region hätten ver- schiedene Schwerpunkte entwickelt. Es sei gelungen, ein Gesundheitsnetz zu schaffen und Doppelversorgung zu reduzieren.

Dr. Thomas Schael, Generaldirek-

tor des Südtiroler Sanitätsbetriebes, berichtete über die integrierte Ver- sorgung in Südtirol. Sein Betrieb sei dort für sieben öffentliche Kliniken und für die wohnortnahe Grundver- sorgung in 20 Gesundheitssprengeln „Krankenkasse und Träger gleichzei- tig“. Mit 1,25 Milliarden Euro Umsatz und 10 000 Mitarbeitern sei es zudem der größte Betrieb des Bundeslandes. Südtirol habe ein Gesundheitskon- zept und ein IT-Konzept entwickelt, sowie unter anderem einen Chief Health Information Officer einge- setzt. Das helfe, Digitalisierung und Tele-Assistenz schnell in die Fläche zu bringen.

Auch der Vorstandschef der DAK Gesundheit, Andreas Storm, hält eine gemeinsame, ambulant-stationäre Selbstverwaltung für sinnvoll. Dabei müsse sich die Versorgungsplanung an regionalen Bedarfen orientieren. Insbesondere müsse das deutsche Ge- sundheitssystem „Unter-, Über- und Fehlversorgung abbauen“. Das funkti- oniere am besten über finanzielle Steuerung. Bei Defiziten solle es Ver- gütungsanreize geben, bei Überkapa- zitäten eine gesenkte Vergütung. Wer- de das Ziel erreicht, bis Ende der Le- gislaturperiode zehn Prozent der Pa- tienten integriert zu versorgen, sei das „eine kleine Revolution“. (cmb)

Klinikqualität: Bayern wählt den Sonderweg

Bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren lehnt Bayern einen Automatismus ab. Das Land will bei der Krankenhausplanung allein das Sagen haben.

VON CHRISTINA BAUER

MÜNCHEN. Bayern geht bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für Kliniken einen Sonderweg. Das hat Ministerialdirigent Herwig Heide, Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung am Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, beim Europäischen Gesundheitskongress

berichtet. Die mit dem Krankenhausstruktur-Gesetz beschlossene Regelung, die Indikatoren automatisch in die Landeskrankenhauspläne zu übernehmen, werde dadurch aufgehoben. Im Gesetz sei aber zugleich die Möglichkeit verankert worden, bei Qualitätsabweichungen einzelne Leistungen aus dem Spektrum von Kliniken auszuschließen.

Werden in einem Krankenhaus beispielsweise Standards in der Endoprothetik nicht erfüllt, könne die betreffende Leistung ausgeschlossen werden. Die übrige Chirurgie des Hauses werde davon aber nicht berührt.

Das Land Bayern, berichtete Heide, wolle damit verhindern, dass aufgrund von Abweichungen bei einzelnen Qualitätsindikatoren ganze Ab-

teilungen geschlossen würden. Denn das sei nicht zielführend, da es zur medizinischen Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen führen könne.

Hintergrund ist das Bestreben, planungsrelevante Qualitätsindikatoren in der Krankenhausplanung zu etablieren. Erarbeitet werden sollen diese vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Das Institut ist zuständig für Qualitätssicherungsverfahren in Krankenhäusern und für die sektorübergreifende Qualitätssicherung. Bisher, sagte IQTIG-Leiter Dr. Christof Veit, untersuche das Institut erste Standards für einzelne Leistungen. Im Frühjahr 2018 würde dem Bundesgesundheitsministerium ein Konzept vorgelegt, welche Indikatoren tat-

sächlich geeignet seien, Qualität abzubilden. Münden soll dieser Prozess in Qualitätszu- und -abschläge für bestimmte stationäre Leistungen.

Letztendlich sollten die Länder damit zusätzliche Steuerungsmöglichkeiten für die Krankenhausplanung erhalten. Eine besondere Herausforderung bestehe darin, Abweichungen zu bemessen. Es müsse festgelegt werden, wann ein Nicht-Erfüllen eines Standards als so gravierend gelte, dass daraus Änderungen in der Krankenhausplanung abgeleitet werden könnten, sagte Veit.

Bayern steht mit seinem Vorgehen nicht alleine. Auch Baden-Württemberg hat kürzlich erklärt, das Land wolle eigenständig über die Aufnahme weiterer Indikatoren in den Krankenhausplan entscheiden.

Zukunftsfähigkeit, Gerechtigkeit, Digitalisierung

Europäischer Gesundheitskongress in München

Die Gestaltung einer zukunftsfähigen und gerechten Gesundheitsversorgung stand im Mittelpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses Mitte Oktober in München. Die Veranstaltung richtet sich an Experten und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitsbereich.

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml nutzte ihr Grußwort für eine erneute Absage an die Bürgerversicherung und warb für den Erhalt des Wettbewerbs von GKV und PKV. Dieser trage zur „Stabilität und Innovationskraft unseres Gesundheitswesens“ bei. Im Hinblick auf die medizinische Versorgung der Versicherten kritisierte sie den Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Er werde seiner Aufgabe, die Beitragsgelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen zu verteilen, nicht gerecht und belaste insbesondere bayerische Versicherte: „Das trifft nicht nur Bayern und in Bayern tätige Kassen, sondern das ist strukturell ein Problem und trifft viele der Hochlohn- und Hochpreisregionen in ganz Deutschland.“ Sie forderte einen regionalen Ausgleichsfaktor und Wettbewerb unter fairen Bedingungen. Andere Bundesländer sollten diese Pläne deshalb unterstützen.

Mit Blick auf die Digitalisierung betonte die Ministerin, dass digitale Anwendungen in der Gesundheitsversorgung sinnvoll seien. Sie schränkte jedoch ein: „Ein Roboter wird nie die Pflegefachkraft ersetzen können.“ Für 2018 avisierte sie ein Pilotprojekt, bei dem eine digitale Gesundheitsakte in Nordbayern eingeführt wird. Diese sei kompatibel mit dem, was auf Bundesebene angedacht sei, sagte Huml.

Blick in die Zukunft

Die Kongressteilnehmer hatten bei der Eröffnung Gelegenheit, einen Blick in die digitale Zukunft zu werfen. Prof. Dr. Bertram Häussler vom IGES Institut, einem Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastrukturfragen, nahm die Teilnehmer mit auf eine Reise in die Zukunft und zeigte Video-Einspieler aus dem Alltag eines Mannes, der im Jahr 2037 lebt. Um dessen gesundheitliche Probleme kümmert sich seine Avatar-Gesundheitsassistentin Dina, mit der er über 3-D-Visualisierung laufend interagieren kann. „Die

digitale Vernetzung wird voranschreiten. Auch wenn vieles noch unvorstellbar erscheint und offen ist, welche Folgen dies haben wird“, sagte Häussler.

Den Zukunftsvisionen konnten die Experten in der Diskussionsrunde durchaus Positives abgewinnen. Um zukunftsfähig zu bleiben, wird sich das Gesundheitssystem in den nächsten 20 Jahren dramatisch verändern. Digitale Anwendungen werden dabei eine große Rolle spielen (müssen). Doch ist der Arzt mehr als ein Faktenvermittler, Datenvernetzer und -auswerter. Die besondere Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient, die auf dem persönlichen Kontakt aufbaut, muss erhalten bleiben. Im Mittelpunkt steht immer der Mehrwert für den Menschen.

Isolde M. Th. Kohl



13



Europäischer Gesundheitskongress, München

Gerechtigkeit und Zukunftsfähigkeit im Gesundheitswesen:

Die über 1 000 Teilnehmer aus elf europäischen Ländern nutzten die zwei Kongresstage für intensive Diskussionen und hörten Vorträge von rund 150 hochrangigen Referenten **13 14**. Themen gab es genug, u. a. die Digitalisierung, Korruption, Reform des Morbi-RSA, der Pflegekräftemangel, die Notfallversorgung, Prävention und der Investitionsstau in der Reha.

Fotos: Klaus D. Wolf Fotografie

Innovationsfonds: Wann fließt Geld?

Ein vielversprechendes Projekt ist noch keine Garantie für eine Förderung durch den Innovationsfonds. GBA-Chef Hecken will, dass die Förderkriterien flexibler werden. Was für ihn vor allem zählt, ist der Erkenntnisgewinn für die Regelversorgung.

VON CHRISTINA BAUER

MÜNCHEN. Ein vielversprechendes Projekt für die Versorgung, aber kein Geld aus dem Innovationsfonds – das gebe es öfter, sagte Professor Josef Hecken beim Europäischen Gesundheitskongress. Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses leitet auch den Innovationsausschuss, der für die Förderzusagen zuständig ist.

Professor Stefan Blankenberg betreut ein solches Projekt, das keine Förderung erhalten hat. Die Studie, die der Klinikdirektor des Universitären Herzzentrums Hamburg GmbH leitet, heißt DEDICATE. Sie soll den operativen Aortenklappenersatz (AKE) mit der Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) vergleichen. Dass der Fonds das Vorhaben nicht bezuschusst, hat mit der Studiendauer von fünf bis zehn Jahren zu tun. Der Fonds fördert nur Projekte bis zu drei Jahren Laufzeit.

Aber gerade die langfristigen Ergebnisse seien bei den erforschten Interventionen wichtig, betonte Blankenberg. „Wir müssen wissen, wie lang diese Produkte wirklich halten“, so der Arzt. Es hätten sich jedoch verschiedene andere Akteure überzeugen lassen, mitzumachen. Darunter seien das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, mehrere Kliniken und Krankenkassen.

DEDICATE finde nun also ohne Fonds-Förderung statt. Mehr als 30 Behandlungszentren machten mit, je 800 Patienten mit AKE- und TAVI-

Intervention würden einbezogen. Zudem würden, anders als in vielen Hersteller-Studien, alle derzeit zugelassenen Gerätetypen berücksichtigt.

Als Gegenbeispiel präsentierte Professor Gernot Marx, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Universitätsklinik RWTH Aachen, das Projekt Telnat NRW. Es hat aus dem Innovationsfonds 20 Millionen Euro erhalten und soll neue Strukturen für eine sektorenübergreifende Versorgung erproben. Zunächst soll durch telemedizinische Konsultation von Infektiologen und Intensivmedizinern die Umsetzung der Leitlinien bei der Antibiotikatherapie verbessert werden.

Der GBA-Vorsitzende Hecken konstatierte, die Kriterien für Förderungen aus dem Innovationsfonds sollten flexibler werden. Die Richtlinien würden immer wieder aktualisiert. Zudem werde geprüft, wie viele Erkenntnisse aus bezuschussten Studien tatsächlich in die Regelversorgung gelangen. Ein Drittel müsse das am Ende mindestens sein, damit der Fonds als wirksames Förderinstrument gelten könne, forderte Hecken.

Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der TK, sieht den Fonds skeptisch. Es mangelt ihm an Transparenz und Effizienz. Ballast sprach sich für Innovationsförderung durch die Krankenkassen aus. Sie könnten beispielsweise verpflichtet werden, einen Mindestbeitrag von 2,50 Euro oder mehr pro Versichertem in innovative Versorgungsprojekte zu investieren. Gäbe eine Kasse weniger aus, solle der GKV-Spitzenverband die übrigen Gelder an andere Kassen umverteilen.

PROJEKTE DES
INNOVATIONS-
FONDS

Health-Start-ups: Innovative Speerspitze

Gesundheitsgründer haben immer noch hohe Hürden für den Einsatz ihrer Innovationen im Versorgungsalltag zu überwinden. Dabei bieten sie viel Potenzial, hieß es beim Europäischen Gesundheitskongress.

MÜNCHEN. Der Zugang zur Praxis ist für Start-ups im Gesundheitswesen in Deutschland oft schwer. Das hätte Nikolaus Huss gerne anders, wie er beim Europäischen Gesundheitskongress verdeutlichte. Huss ist Sprecher der Arbeitsgruppe E-Health der deutschsprachigen Community der Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) in Berlin. Start-ups für digitale Gesundheitsanwendungen sollten schneller in die Praxis, betonte er.

Es gäbe mehr Innovation, wenn Produkte vorläufig angewendet wer-

den dürften. Eine begleitende Evaluation könne dann über den weiteren Verlauf entscheiden. „Wissen entsteht mit der Anwendung“, so Huss.

Deutsche und estnische Referenzen präsentierten Erfolgsbeispiele. Silver Mikk, Produktmanager der Dermtest UG in Berlin, berichtete aus Estland. Dort helfen elektronische Patientenakte und Telemedizin, den Ärztemangel auszugleichen. „Wir haben uns gedacht: Wozu Ärzte oder Patienten bewegen, wenn wir Daten austauschen können?“, so Mikk. Die Hausärzte seien Mittelpunkt der Versorgung und zögen Fachärzte oft nur telemedizinisch hinzu. Inzwischen gebe es Telekonsile für 16 Fachrichtungen. Das Once-Only-Prinzip schone Ressourcen. Anamnese, Röntgenbilder, Laborwerte – einmal erhoben, lande alles in einer elektronischen Patientenakte, auf die jeder Arzt zugreifen könne.

Dermtest habe eine telemedizinische Lösung für die Diagnostik bei Verdacht auf Hautkrebs entwickelt. Sie basiere auf einer Dermatoskopie

verdächtiger Hautstellen mittels digitalem Dermatoskop und Software. Hausärzte könnten die Bilder direkt an Fachärzte senden. Die könnten sie in wenigen Minuten auswerten und die Ergebnisse zeitnah rückmelden. Die Diagnosequalität entspreche einem Hautarztbesuch. Hausärzte könnten damit vier von fünf Fällen vor Ort behandeln. Insgesamt seien bisher 6000 Fälle bearbeitet worden. 120 000 Esten hätten durch die App erstmals Zugang zur dermatologischen Fachbehandlung.

Die App Lifetime verknüpft deutsche Patienten mit Ärzten. Dr. Johannes Jacubeit, Gründer und CEO der 2014 etablierten connected-health.eu GmbH, präsentierte sie. Per Smartphone könnten Patienten ihre Gesundheitsdaten flexibel mit Ärzten in Praxen oder Kliniken teilen. Der Zugang funktioniere über Mobiltelefonnummer und Versichertennummer. Um Sicherheit zu gewährleisten, sei der Transfer asymmetrisch verschlüsselt und erfolge Ende zu Ende. Es gebe also keine Speicherung, etwa in ei-

ner Cloud. Nur Patient oder Arzt könnten Daten abrufen. Bisher verwendeten 280 Arztpraxen in Hamburg die entsprechende Software. Die App sei bereits von mehreren tausend Nutzern heruntergeladen worden. Unter anderem erhalte das Projekt eine umfangreiche Förderung aus dem Innovationsfonds.

Dr. Jörn Klinger, Co-CEO und CTO der biotx.ai GmbH in Potsdam stelle eine lernende Software vor. Sie helfe per Gendiagnostik, Medikamente effizienter zu entwickeln und anzuwenden. Das funktioniere über das Untersuchen von Biomarkern im Blut, durch die Patienten bestimmte Genvarianten zugeordnet werden könnten. Damit lasse sich vorhersagen, ob ein Medikament wirken könne oder nicht. Das erhöhe Erfolg und Qualität der Behandlung, und vermeide unnötige Kosten. Klinger beschrieb als Beispiel Morbus Crohn. Eine dreimonatige, medikamentöse Behandlung probierhalber sei für Patienten sehr belastend, wenn sie nicht wirke. Zudem koste sie 30 000 Euro. (cmb)

Digitalisierung: Im Alltag noch nicht angekommen

Patienten könnten Diagnostik und Beratung bald zu Hause haben. Vorausgesetzt, die Digitalisierung nimmt Fahrt auf.

MÜNCHEN. Scanner, Software und Smartphone – so sieht Professor Bert-ram Häussler, Vorsitzender der Geschäftsführung des Forschungsinstituts IGES, die Diagnostik von morgen. Er betonte beim Europäischen Gesundheitskongress, wie viel Potenzial

das Integrieren und Auswerten von Gesundheitsdaten habe. Heutzutage könne das über Algorithmen erfolgen. Bisher würden diese Möglichkeiten aber gerade in Deutschland, im Gegensatz zu anderen Ländern, kaum genutzt. Die bis heute nicht umgesetzte elektronische Gesundheitskarte sei ein Beispiel dafür.

Nicht zuletzt zeige das Beispiel von Google Street View, welche Hürden sich bei der Digitalisierung in Deutschland stellten. Es sei weltweit das einzige Land, in dem Google dieses Projekt gestoppt habe, seit 2010 keine neuen Bilder mehr mache, und

viele schon erfasste Häuser auf Wunsch ausgeblendet habe.

Digitalisierung werde zu oft als Risiko gesehen, zu selten als Chance, so Häussler. Dabei könnten moderne Mittel vieles effizienter machen. Das gelte gerade für das Gesundheitssystem. Grundsätzlich könnten Diagnostik und Vorsorge sogar bald Teil des Alltags werden.

Vorstellbar wäre, dass Patienten Scanner und Software zu Hause hätten, die sie mit dem Smartphone verknüpfen könnten. Durch Kombination neuer Daten mit der medizinischen Vorgeschichte sei dann eine Di-

agnostik und Beratung möglich. Auf unklare Symptome könne direkt reagiert werden. Zeige die erste Symptomauswertung, dass ein Arzt zu Rate gezogen werden müsse, könnten immer noch viele Termine telemedizinisch erfolgen. Ein abgestuftes Verfahren führe den Patienten erst dann persönlich zum Arzt, wenn das wirklich notwendig sei.

Eine zu diesem Zweck erstellte künstliche Intelligenz habe jederzeit alle Informationen über die Krankengeschichte. Die könnten bei Bedarf dann auch alle behandelnden Ärzte nutzen. Der Patient bestimme dabei

selbst über die Verwendung seiner Daten, könne Informationsebenen zuschalten oder abstellen. Nicht zuletzt habe eine künstliche Intelligenz unbegrenzt Zeit. „Das trägt zu einer hohen Personalisierung der Medizin bei“, so Häussler.

Im deutschen Gesundheitssystem seien Veränderungen in Richtung einer Digitalisierung jedoch schwierig. Häussler warf daher die Frage auf, ob die digitale Infrastruktur statt dessen von einer Stelle außerhalb des Gesundheitssystems eingerichtet werden solle, etwa von der Bundesnetzagentur. (cmf)

ÄrzteZeitung (print), 10.11.2017

Korruptionsgesetz – eine Effizienzbremse?

Das Anti-Korruptionsgesetz hat eigentlich nicht viel für Ärzte geändert. Denn was nun das **Strafgesetzbuch** untersagt, war zuvor bereits verboten. Trotzdem stiftet es in der Praxis viel Verunsicherung.

Eigentlich hätte es das Korruptionsgesetz gar nicht gebraucht, meinte der Jurist Dr. Rainer Hess, einst unter anderem Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, auf dem **16. Europäischen Gesundheitskongress** Mitte Oktober in München. Alles, was darin den Ärzten verboten wird, war ihnen auch vorher schon nicht gestattet. Das war aber nicht im Strafgesetzbuch geregelt, sondern etwa in der Berufsordnung oder dem Kassenarztrecht. Das Gesetz ist jetzt ein Jahr in Kraft, aber wir wissen immer noch nicht genau, wie es sich auswirkt, erklärte Hess. Es müsse immer der einzelne Fall geprüft werden. Die Frage sei auch, wie die verschiedenen Regelungen abzugrenzen seien. Wenn es sich um Kleinigkeiten handele, müsste die Staatsanwaltschaft die Sachen an die Ärztekammern abgeben. Bis zu einer Größenordnung von 50.000 Euro können die Berufsgerichte tätig werden. Darüber hinaus, auf jeden Fall bei schwerstwiegenden Fällen, sei an den Staatsanwalt abzugeben.

Zwickmühle für Ärzte

Das neue Strafrecht wertet Hess als einen sehr starken Eingriff in die ärztliche Unabhängigkeit. Die geltenden berufs- und disziplinarrechtlich vorgesehenen Sanktionen hätten dem Gesetzgeber wohl nicht ausgereicht. Dabei sind die Ärzte allerdings in eine Zwickmühle geraten. Die berufliche Zusam-

menarbeit von Ärzten mit anderen Ärzten oder Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ja auch vom Gesetzgeber gewollt. Ohne das Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung der ärztlichen Leistungen nicht den Verdacht begründen, dass eine Unrechtsvereinbarung vorliegt.

Anders sehe es aus, wenn das Entgelt nicht dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe nachvollziehbar festgelegt ist und eine verdeckte Zuweisungsprämie enthält.

Um jeden Verdacht zu vermeiden, rät Hess: Solche Verträge niemals im Geheimen abschließen, sondern offen und transparent. Der Staatsanwalt dürfe nicht glauben, hier würden am Patienten vorbei Zahlungen geleistet. Als Anwendungsfälle dieser Art nannte er:

- Pharma-Marketing wie Einladungen zu Veranstaltungen oder Reisen mit Ehepartner, extrem hohe Zahlungen für Gutachten oder Anwendungsbeobachtungen, Kickback-Zahlungen, versteckte Provisionen;
- bevorzugte Inanspruchnahme von Leistungen, bei denen die Ärzte beteiligt sind;
- wechselseitige, nicht medizinisch begründbare Zuweisungen bei Praxisgemeinschaften oder Apparategemeinschaften.

Konflikte sieht Hess beispielsweise in der Konstruktion des „Honorararztes“. Diese am Krankenhaus beschäftigten Vertragsärzte hätten in Deutschland nach wie vor eine zwitterhafte Stellung. Paragraf 2 Abs. 3 des Krankenhaus-Entgeltgesetzes habe die Hürden beseitigt und dem Honorararzt im Leistungsrecht des Krankenhauses einen festen Stellenwert zugewiesen. Auch ambulante Operationen können durch niedergelassene Ärzte im Krankenhaus ausgeführt werden. Kritisch ist die Frage, was eine angemessene Vergütung für die Tätigkeit im Krankenhaus ist. „Das ist ein Problem für uns Juristen“, sagte Hess. „Wo ist die Grenze zum Übermaß?“ Die Krankenhäuser kündigen zurzeit solche Verträge, hat er festgestellt.

Jetzt ist es gestattet, halbtags im Krankenhaus und halbtags in einem MVZ zu arbeiten. Das sei durchaus sinnvoll, wenn man



einen Patienten auch im Krankenhaus weiterbehandeln will. Ein Problem seien jedoch unnötige Einweisungen. Da komme schnell der Verdacht einer Strafbarkeit auf. Das Verfahren belaste den Arzt sehr in seiner Berufsausübung, so dass mancher schon seine Tätigkeit eingestellt habe. Hess warnte allerdings davor, diese Verträge jetzt zu kündigen. „Die Ärzte müssen die Klärung durchstehen.“ Die **Frage der angemessenen Vergütung** ist nicht einfach zu beantworten. Hess empfiehlt:

- Für eine erbrachte Einzelleistung kann eine Vergütung auf der Grundlage der GOÄ vereinbart werden.
- Für pauschalierte Vergütungen kann das Gehalt eines Oberarztes oder die Kalkulationsgrundlage des INEK herangezogen werden.
- Eine transparente Vergütungsregelung ist sehr zu empfehlen.

Extrem unglücklich empfindet die auf das Medizinrecht spezialisierte Münchner Rechtsanwältin Prof. Ute Walter die sehr weit gefasste Beschreibung des Tatbestands im Strafgesetzbuch und die Strafverschärfung bei besonders schweren Fällen. Das führe zu einer Verunsicherung der Akteure. Eine schnelle höchstrichterliche Klärung sei leider nicht in Sicht. Für Rechtsanwälte sei die Regelung eher ein Glücksfall. Der Prüfungsbedarf sei exponentiell gestiegen.

Als **Auslöser für einen Anfangsverdacht** nannte die Anwältin beispielhaft:

- Umgehungskonstrukte aller Art, etwa ein an sich unnötiger Strohmann oder eine Firmenkonstruktion
- Verschleierung, Heimlichkeiten, anders „leben“ als geschrieben steht
- fehlende Angemessenheit
- kein plausibler Grund für die Zuwendung.

Um einen Verdacht gar nicht erst aufkommen zu lassen, führte Juristin Walter einige konkrete **Vorsichtsmaßnahmen** an:

- Einhaltung der wettbewerbs-, sozial- und berufsrechtlichen Vorgaben
- Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung
- Trennung von ärztlicher Leistung und Zuwendung

- Transparenter Finanzfluss
- Dokumentation aller Formen der Zusammenarbeit

Sicherzustellen ist, ob die gelebte Praxis und der offizielle Inhalt des Vertrags deckungsgleich sind. Die Regelungen sind mit der Entwicklung der höchstrichterlichen Rechtsprechung abzugleichen. Es müssen klare Regeln für die Mitarbeiter hergestellt werden. Notfalls sind Korrekturmaßnahmen am Vertrag vorzunehmen. Bestehen noch Fragen, sollte man sie öffentlich machen, etwa durch eine parlamentarische Anfrage, oder gegenüber der Bundesärztekammer und der Landesärztekammer, der KBV und der DKG sowie den ärztlichen Berufsverbänden.

Um einen Kooperationsvertrag wasserdicht zu machen, empfiehlt die Juristin, das Verhältnis zwischen Entgelt und Leistung zu klären, die Beziehung zwischen Vorteilsgeber und -nehmer offenzulegen, die Höhe und das Ausmaß des Vorteils zu umschreiben, Transparenz herzustellen, durch eine plausible Erklärung eine unlautere Bevorzugung zu widerlegen und die vorgeschriebenen Verfahren einzuhalten.

Klaus Schmidt

Quelle: 16. Europäischer Gesundheitskongress, München, 12.-13. Oktober 2017



NOTFALLMANAGEMENT

Notfall-App: Lebensretter bald auf Kasse?

Ein Orthopäde verhandelt mit Kassen über die Kostenübernahme seiner Notfall-App für ihre Versicherten.

MÜNCHEN. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Matthias Lemberger setzt auf die von ihm entwickelte App tomatomedical, um Menschenleben zu retten. Den Dead Man Sensor, der die Notfallverständigung übernehme, habe er besonders für Unfälle auf Reisen und beim Sport entwickelt, wie Lemberger vor Kurzem beim Europäischen Gesundheitskongress erläuterte. Bewege sich der Betroffene eine Zeit lang nicht mehr, werde automatisch die Notrufzentrale von tomatomedical informiert. Sie sei rund um die Uhr erreichbar. Zudem werde der über GPS geortete Standort per E-Mail oder SMS gesendet. So könnten Helfer den Patienten auch dann finden, wenn er selbst keine Hilfe mehr rufen könne. Die Funktion lasse sich nach Bedarf auch deaktivieren.

Die App habe aber noch andere Funktionen. So könne der Betroffene im Notfall selbst die Notrufzentrale oder gespeicherte Vertrauenspersonen kontaktieren. Bei Bedarf übersetze die Anwendung in 15 Sprachen. Die App könne aber auch als Hausnotruf genutzt werden. Um die Behandlung zu vereinfachen, könnten Nutzer eine elektronische Patientenakte anlegen. Sie könnten Anamnesedaten, Diagnosen, Medikationspläne, Laborwerte oder Ergebnisse bildgebender Verfahren selbst hochladen.

Vom Patienten ausgewählte Ärzte hätten ebenfalls direkten Zugriff und könnten Daten hochladen. Zudem könnten sie Informationen mit anderen Behandelnden austauschen, etwa Ärzten, Apothekern oder Physiotherapeuten. Der Patient bleibe aber im Mittelpunkt. „Jede Information geht immer auch an den Patienten“, betonte Lemberger. Bald würde das Spektrum um eine Video-Funktion erweitert.

Die webbasierte Anwendung sei unkompliziert. Eine Software müsse nicht installiert werden. Die erhobenen Daten würden in einer Cloud gespeichert. Zugriff hätten aber nur Patient und Ärzte, die Daten seien durch einen hohen Verschlüsselungsstandard gesichert. Die Nutzung koste regulär einige Euro pro Monat. Bisher, so Lemberger, seien die von Patienten eingereichten Kosten aber regelmäßig von den Krankenkassen erstattet worden. Derzeit liefen Verhandlungen mit Kassen über eine grundsätzliche Finanzierung. Einige tausend Nutzer hätten sich die App schon heruntergeladen. Unter anderem könnten sich Flüchtlinge eine Version davon unter dem Namen iRefugee herunterladen. Auch Ärzte ohne Grenzen nutzten das Tool, etwa in Afrika. Erste MVZ in Bayern und NRW gehörten ebenfalls zu den Anwendern. In Kürze kämen in diesen Bundesländern auch zwei große Klinikverbünde hinzu, welche die App ihren insgesamt 700 000 Patienten anbieten möchten. (cmb)

Europäischer Gesundheitskongress in München

Die Chancen von E-Health

Der jüngste Gesundheitskongress in München hat es gezeigt: Die digitale Zukunft hat auch in der Medizin begonnen. Zur Umstrukturierung bleibt nicht viel Zeit. Bernhard Rohleder, Hauptgeschäftsführer des ITK-Branchenverbandes Bitkom, sieht darin sogar die Morgendämmerung der modernen Heilkunde. „Der zweite große Schritt nach Einführung der Antibiotika“ soll es sein.

Lang fristeten Activity Tracker ein Nischendasein. Erst mit den Möglichkeiten des Smartphones wurde das Bedürfnis, jederzeit Auskunft über seinen Fitnesszustand zu erhalten, populär. Ob Gesundheitsavatare, Vitalparameter oder die Waist-Hip Ratio: Eine Vielzahl von Apps und Online-Angeboten versprechen ein smarteres Leben. Selbst die Krankenkassen setzen auf die Gadgets.

Der Trendbegriff Smart Health unterstreicht, wie unausweichlich dabei die medizinale Kommunikationstechnologie in Zukunft sein wird. Die Visualisierung des

menschlichen Körpers war schon immer die Königsdisziplin der biomedizinischen Technik. Die Schnittstelle zwischen Medizin und Ingenieurwissenschaft hat sich seit Langem mit überdurchschnittlichen Wachstumszahlen präsentiert. Die Entwicklung der bildgebenden Verfahren verspricht zukünftig einen noch besseren topographischen Blick in den Körper. Das Zusammenwachsen mit Robotik und AR (Augmented Reality) könnte dem chirurgischen Alltag neue Horizonte weisen.

Tissue Engineering

Tissue Engineering – also die dreidimensionale Kultivierung von Gewebe – oder die passgenaue Herstellung mittels 3-D-Drucker wird die fachärztlichen Möglichkeiten im OP-Saal nachhaltig verändern. Zentraler Baustein der E-Health ist das digitale Gehirn. Big-Data-Forschungsprogramme

wie das staatlich geförderte e:Med sind auf dem Vormarsch. Algorithmen verhelfen der sogenannten Systemmedizin bei biologischen Vorgängen, eine Fehlsteuerung im feinen Zusammenspiel der Organe und Zellen zu erkennen.

Allerdings hat der bisherige Leistungsnachweis in Sachen digitales Großprojekt, die elektronische Gesundheitskarte, den elfjährigen Probelauf kaum überstanden. Ebenso bleibt die Implementierung der elektronischen Patientenakte weit hinter den Vorstellungen zurück. Das Handling großer Mengen persönlicher Daten hinterlässt bei vielen Unsicherheit.

Noch streiten *Facebook & Co.* das Interesse an Wertschöpfungen ab, wenn sie in digitale Projekte des Gesundheitswesens investieren – aber Data-Mining wird die Schlüsselindustrie der Zukunft. Der Hartmann Bund attestiert der Ärzteschaft eine große Offenheit gegenüber digitalen Technologien: „Man spürt eine regelrechte Aufbruchstimmung.“ > REBECCA KOENIG

DAS GESUNDHEITSSYSTEM GERECHT UND ZUKUNFTSFÄHIG GESTALTEN!

Unter diesem Motto fand vom 12. bis 13. Oktober in München der 16. **Euro-päische Gesundheitskongress** statt. Zahlreiche Experten aus dem In- und Ausland nutzten die Gelegenheit, um vor allem darüber zu diskutieren, inwieweit das Gesundheitswesen mit Blick auf eine nachhaltige Finanzierung, den demografischen Wandel, den Zugang zu medizinischen Innovationen und der notwendigen Digitalisierung zukunftsfähig ist.

Das vielfältige Programm des Europäischen Gesundheitskongresses stieß wieder auf großes Interesse.

Über 950 Fachbesucher aus zehn Ländern, davon die meisten aus Deutschland und den angrenzenden Nachbarstaaten, waren auch in diesem Jahr wieder ins Münchner Hilton Hotel am Tucherpark gekommen, um sich mit 150 Referenten in 26 Foren über zukunftsweisende Lösungsansätze aus dem In- und Ausland auszutauschen. Aus Sicht der KV Bayerns besonders interessant waren die

ma „Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung“ auf dem Programm. Der KV-Chef war jedoch wegen eines kurzfristig anberaumten Termins in Berlin verhindert und wurde von Martin Degenhardt, politischer Referent und Hauptstadtrepräsentant der KVB, vertreten.

Die von Professor Heinz Lohmann moderierte Veranstaltung startete zunächst mit einem Vortrag von Dr.-Ing. Thomas Schael, Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs, der einen Dreijahresplan zur Neugestaltung der Südtiroler Gesundheitsversorgung vorstellte. 2015 hatte die Südtiroler Landesregierung eine umfangreiche Reform ihres Gesundheitswesens mit dem Schwerpunkt „Integrierte Versorgung“ beschlossen. Hierfür musste als Grundlage zunächst eine einheitliche IT-Infrastruktur geschaffen werden. Jeder Südtiroler erhielt eine elektronische Patientenakte, in der nun die diagnostischen Befunde vom Labor oder Radiologen direkt digital abgelegt werden. Das Hauptziel ist die Schaffung eines integrierten Versorgungssystems, in dem die am-

bulante Gesundheitsversorgung eng mit der Versorgung im Krankenhaus verzahnt ist.

Anschließend stellte Martin Degenhardt in Vertretung von KVB-Chef Krombholz dessen Gedanken zur sektorenübergreifenden Bedarfsplanung vor. Bevor man über das Thema diskutieren könne, so Degenhardt, gelte es zunächst festzulegen, welche Versorgung und welche Versorgungsstruktur gewünscht seien. Und natürlich mache es einen Unterschied, ob medizinische Versorgung aus Sicht des Krankenhauses oder der des ambulanten Bereichs gedacht würde. Dass für die KVB das Postulat „ambulant vor stationär“ gelte, müsse nicht extra betont werden. Wobei die Politik immer öfter versuche, eher den stationären Sektor zu stärken, indem selbst finanziell marode Krankenhäuser künstlich am Leben erhalten würden oder Kliniken immer mehr ambulante Behandlungen übernehmen dürften, die eigentlich in die Praxen gehörten. Das sei sowohl aus Praxis- als auch aus Patientensicht nicht akzeptabel. „Das wesentliche Ziel der integrierten Bedarfsplanung sollte eine gute am-



Veranstaltungen mit Beteiligung des KVB-Vorstands. So stand für den KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Wolfgang Krombholz am ersten Veranstaltungstag das The-

bulante Versorgungsstruktur sein, die auch in der Lage ist, ambulantsensitive Krankenhausfälle mittelfristig in den ambulanten Bereich zu überführen“, so der KVB-Hauptstadtrepräsentant. In der derzeitigen Situation hätten die ambulanten Aktivitäten der Kliniken deutliche Auswirkungen auf den ambulanten Sektor, weshalb den KVen bei der Krankenhausplanung ein Mitspracherecht eingeräumt werden müsse, wie dies in einigen Bundesländern bereits der Fall sei.

Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit, skizzierte im Anschluss das idealtypische Modell aus Sicht der Krankenkassen und forderte eine Neuordnung des ambulant-stationären Grenzbereichs. Hierfür sei es unter anderem notwendig, die Versorgungsfunktion von Ambulanzen zu klären und die Versorgung in der gemeinsamen Selbstverwaltung zu gestalten. Storm forderte unter anderem mehr wettbewerbliche Gestaltungsfreiheiten der Kassen und verkündete das Ziel, bis zum Jahr 2021 zehn Prozent aller Patienten sektorenübergreifend zu versorgen.



Das idealtypische Modell aus Sicht der Krankenhäuser präsentierte Dr. med. Thomas Egginger, Ärztlicher Direktor der Kliniken Nordoberpfalz AG. Zunächst plädierte er dafür, auch unrentable Kranken-



Pedro Schmelz stellte die Vorteile dar, die die Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die KVB für Ärzte und Patienten mit sich bringt.

häuser besonders in ländlichen Regionen zu erhalten, um die Attraktivität dieser Landstriche nicht völlig zu beschädigen. Als Hemmnisse einer integrierten Versorgung nannte er unter anderem eine sektorale Bedarfsplanung ohne Berücksichtigung der anderen Sektoren, eine erschwerte gemeinsame Nutzung von Räumen und medizinischen Geräten sowie viele Stolpersteine durch verschiedene juristi-

Notfallversorgung im Umbruch

Am zweiten Tag des Kongresses stand – wie bereits in den Jahren zuvor – in einer der Veranstaltungen die ambulante Notfallversorgung im Fokus. Professor Dr. rer. pol. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik in München, moderierte in gewohnt sachlicher Manier die teils kontroverse Diskussion um die zukünftige Ausrichtung und die jeweiligen Rollen der beteiligten Akteure.

Dem ersten stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der KVB, Dr. med. Pedro Schmelz, diente das Referat seiner Vorrednerin Dr. med. Brigitte Wrede, die am Beispiel Berlin die marginale Einbindung der Vertragsärzte in die Notfallversorgung beklagte, als Steilvorlage, um die wesentlich andere Ausgangslage im Freistaat zu skizzieren.

Martin Degenhardt (links neben DAK-Chef Andreas Storm) plädierte dafür, dass den KVen bei der Krankenhausplanung ein Mitspracherecht eingeräumt werden müsse.

sche Vorgaben. Sein Appell zum Schluss der Veranstaltung lautete deshalb, die rechtlichen Voraussetzungen für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung zu schaffen.

Mit der Reform und der Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes habe sich die KVB – so Schmelz – den enormen Herausforderungen rechtzeitig gestellt, um ihren Sicherstellungsauftrag trotz eines nicht

26 | GESUNDHEITSPOLITIK

nur für die ländlichen Regionen prognostizierten Ärztemangels zu erfüllen. Der demografische Wandel, der auch vor der Ärzteschaft nicht haltmacht, und die höhere Morbidität einer älter werdenden Bevölkerung mache es unabdingbar, die Last des Bereitschaftsdienstes auf möglichst vielen Schultern gerecht zu verteilen. Weiterhin müsse eine steigende Anzahl von oftmals nicht Vollzeit arbeitenden Ärzten berücksichtigt werden sowie die – häufig auch von Politikern ins Spiel gebrachten – Befürchtungen der Patienten, allzu lange Anfahrtswege zu den Ärzten in Kauf nehmen zu müssen.

Dieses ganze Bündel an Anforderungen werde in der Neu- und Umstrukturierung, die bereits seit dem Jahr 2013 läuft und die Ende 2018 im Wesentlichen abgeschlossen sein soll, aufgegriffen. Unter anderem spielten dabei der getrennte Sitz- und Fahrdienst sowie der Einsatz von Poolärzten eine wichtige Rolle. In der Zielstruktur gäbe es schlussendlich 42 Planungsbereiche mit insgesamt 110 Bereitschaftspraxen (aktuell 76). Diese könnten von über 99 Prozent der bayerischen Patienten innerhalb von 25 Minuten Fahrzeit erreicht werden. Durch die räumliche Anbindung der Praxen an Kliniken könnten dort auch die Fallzahlen in den Notaufnahmen signifikant gesenkt werden.

Der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Siegfried Hasenbein, wollte diesen Ausführungen nicht uneingeschränkt folgen und machte insbesondere auf die aus seiner Sicht unfaire Abklärungspauschale aufmerksam, die das Engagement der Kliniken vor allem in den späten Abend- und Nachtstunden keinesfalls adäquat abdecke.

Claudia Ritter-Rupp hob die Wichtigkeit der persönlichen Beziehung in einer Psychotherapie hervor.

Online-Hilfe bei Depressionen?

Ebenfalls am zweiten Tag des Kongresses diskutierten Experten darüber, welche neuen Versorgungskonzepte Krankenversicherungen ihren Patienten im Zeitalter der Digitalisierung anbieten. Dazu konnten Schweizer Erfahrungen – vorgetragen von Verena Nold von der Santésuisse – genauso beitragen wie die Online-Angebote einer privaten Krankenversicherung, präsentiert von Dr. med. Roman Rittweger von der ottonova Holding AG. Sophie Schwab stellte das digitale Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit vor und konzentrierte

ten müsse, zwischen Online-Angeboten zum Selbstmanagement und eigentlichen Psychotherapien zu unterscheiden. Auch hätten sich die Zugangsmöglichkeiten zu Psychotherapien seit der Psychotherapieform flexibilisiert und nicht nur hinsichtlich ihrer Transparenz verbessert. Die Versorgungslage entspräche nicht mehr den genannten Zahlen des Jahres 2005. Darüber hinaus müssten Wirksamkeitsstudien, die den Nutzen von Online-Angeboten untersuchen, sehr genau auf ihre Aussagekraft hin überprüft werden. Ein Online-Angebot könne ihrer Einschätzung nach eine Psychotherapie und den



sich dabei auf ein Thema, das die alltägliche Arbeit sehr vieler Arztpraxen berührt: die Versorgung chronischer Wunden, die enorm hohe Kosten verursachen.

Oliver Kirst von Servier Deutschland referierte über das Online-Programm „Deprexis“, das eine begleitende Unterstützung für Patienten liefern will, die zu Depressionen neigen.

Die Moderatorin der Veranstaltung, Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – zweite stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KVB – betonte in der anschließenden Diskussion, dass man sehr darauf ach-

echten Kontakt von Mensch zu Mensch keinesfalls ersetzen.

Podiumsteilnehmer Albrecht Stadler, niedergelassener Psychotherapeut in München, plädierte dafür, bei aller Begeisterung für digitale Innovationen gerade in der Psychotherapie die immense Bedeutung der persönlichen Beziehung von Patient und Therapeut nicht außer Acht zu lassen, da insbesondere in Beziehungsstörungen die Ursache vieler psychischen Erkrankungen begründet liege.

*Marion Munke, Markus Kreikle
(beide KVB)*

