



Pressespiegel

- Auswahl -

Stand: 09.10.2019

Herausgeber:

WISO S. E. Consulting GmbH

Züricher Straße 27, 81476 München

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

Inhaltsverzeichnis

Vorberichterstattung

Schaffler-Verlag (online) , 18.03.2019: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“	9
KU Gesundheitsmanagement (print) , 01.04.2019: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation! Europäischer Gesundheitskongress München“	10
medhochzwei (online) , 02.04.2019: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“	11
kma - Klinik Management aktuell (print) , 02.05.2019: „26. und 27.9. München 18. Europäischer Gesundheitskongress München“	12
Schaffler-Verlag (online) , 29.05.2019: „18. Europäischer Gesundheitskongress München: Top-Referenten zu den Themen der Zukunft“	13
kma - Klinik Management aktuell (print) , 01.06.2019: „Faszination Gesundheitswesen“	14
HCM – Health&Care Management (online) , 21.06.2019: „Wie weit hinten liegt Deutschlands Pflege im EU-Vergleich?“	15
medhochzwei (Newsletter) , 28.06.2019: „Europäischer Gesundheitskongress München - 26. und 27. September 2019 - Faszination Gesundheitswesen“	16
KTM Krankenhaus Technik + Management (print) , 01.07.2019: „Faszination Gesundheitswesen“	17
Mitteilungen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (print) , 03.07.2019: „18. Europäischer Gesundheitskongress vom 26.-27.09.2019 in München“	18
kma - Klinik Management aktuell (print) , 09.07.2019: „Faszination Gesundheitswesen“	19
munich-startup.de (online) , 26.07.2019: „Startup-Slam auf dem Europäischen Gesundheitskongress: Jetzt bewerben!“	20
Studio96 Berlin (online) , 31.07.2019: „Die Krankenkasse der Zukunft“	22
Management & Krankenhaus (print) , 01.08.2019: „Faszination Gesundheitswesen“	23
kma online , 30.08.2019: „Was Arbeitgeber bei ausländischen Pflegekräften versäumen“	24
HCM – Health&Care Management (online) , 02.09.2019: „Zukunft Rehabilitation: Empfehlungskatalog für Manager“	25
kma (Newsletter) , 04.08.2019: „Was Arbeitgeber bei ausländischen Pflegekräften versäumen“	27

Mitteilungen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (print), 11.09.2019:

„18. Europäischer Gesundheitskongress vom 26.-27.09.2019 in München“	28
dpa Basisdienst , 18.09.2019: „dpa-Wochenvorschau“	29
Ärztezeitung (print) , 23.09.2019: „Wie können wir Menschen im Gesundheitswesen halten?“	30
Versicherungswirtschaft heute (online) , 25.09.2019: „Private Krankenversicherung: ,Komplexe und manuelle Abläufe werden immer stärker hinterfragt“	31

Berichterstattung während des Kongresses und danach

dpa Basisdienst , 26.09.2019: „dpa-Tagesvorschau“	35
Ärztezeitung (print) , 26.09.2019: „Auszeichnung für zwei Chefs: ,Nachwuchsförderer des Jahres“	36
kma - Klinik Management aktuell (print) , 26.09.2019: „Pflegefachkräfte aus dem Ausland: Ein Albtraum, wenn sie wieder gehen...“	37
HCM – Health&Care Management (online) , 26.09.2019: „Bildergalerie: Europäischer Gesundheitskongress 2019“	38
Münchner Merkur (print) , 27.09.2019: „Medizin für die nächste Generation“	39
Ärztezeitung (print) , 27.09.2019: „Digitalisierung: Deutschland im Hintertreffen“	40
Ärztezeitung (print) , 27.09.2019: „Digitalisierung geht Experten nicht schnell genug“	41
Management & Krankenhaus (online) , 27.09.2019: „Prominente Experten kritisieren Strukturen des deutschen Gesundheitswesens“	42
Ärztlichendienst aend.de (online) , 27.09.2019: „Digitalisierung kommt nicht – sie ist längst da“	43
Physio Deutschland – Landesverband Bayern (online) , 27.09.2019: „Für mehr therapeutische Freiheit und Arbeiten auf Augenhöhe: Markus Norys auf dem Europäischen Gesundheitskongress“	46
Der Tagesspiegel (print) , 28.09.2019: „In der Warteschleife“	47
Ärztlichendienst aend.de (online) , 29.09.2019: „Braucht es den Facharzt für Telemedizin“	48
Ärztezeitung (print) , 30.09.2019: „Schlechte Strukturen für Innovationen“	50
Ärztezeitung (print) , 30.09.2019: „Onkologie: Nutzenbewertung braucht ein Update“	51
Ärztezeitung (print) , 30.08.2019: „Alles App? – Die Krankenkasse der Zukunft“	52
healthcare-in-europe.com (online) , 30.09.2019: „Innovationsfeindliche Strukturen im Gesundheitswesen?“	53

Versicherungswirtschaft heute (online) , 30.09.2019: „Behindert das deutsche Gesundheitssystem Innovationen?“	55
Apobank (online) , 30.09.2019: „Reformbaustelle Reha“	56
MDK Bayern (online) , 30.09.2019: „18. Europäischer Gesundheitskongress in München“	58
Ärztezeitung (App) , 01.10.2019: „Mit IT-Unterstützung gegen den Ärztemangel“	59
HCM – Health&Care Management (online) , 01.10.2019: „„Österreich ist zwei Schritte voraus““	60
Ärztezeitung (print) , 07.10.2019: „Patientensicherheit: Warum Checklisten alleine nicht reichen“	63
Die ZahnarztWoche (print) , 07.10.2019: „Kurzmeldungen vom 7. bis zum 13. Oktober 2019“	65
Die ZahnarztWoche (print) , 09.10.2019: „Gesundheitsministerium zur Digitalisierung“	66
Die ZahnarztWoche (print) , 09.10.2019: „Deutschland ist zu langsam“	67
Die ZahnarztWoche (print) , 09.10.2019: „Von Japan lernen“	68

Teil 1: Vorberichterstattung

Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!

18.03.2019 von WISO S.E. Consulting GmbH



+++ 18. Europäischer Gesundheitskongress München 26. und 27. September 2019 in München +++ Vorprogramm online! +++

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz: Freund oder Feind? Drei Viertel der Mitarbeiter in deutschen Krankenhäusern empfinden Digitalisierung als etwas, bei dem für die bestehenden Arbeitsplätze durch die Digitalisierung neue Aufgaben hinzukommen. Und immerhin jeder fünfte Mitarbeiter hat bereits erlebt, dass Arbeitsplätze im Krankenhaus durch die Digitalisierung weggefallen sind. Dies sind Ergebnisse einer Studie, in der sich die Befragten als skeptisch erweisen: Digitalisierung mache nach ihrer Ansicht, so das Resümee, vor allem eines: mehr Arbeit.

„Die Nutzer müssen an der digitalen Transformation beteiligt sein“, fasst Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch, Beraterin der Weltgesundheitsorganisation WHO, den Konflikt zusammen, unter dem die Akzeptanz des digitalen Wandels häufig leidet. Kickbusch geht davon aus, dass im Jahr 2035 Krankenbehandlung vorwiegend zuhause stattfinden kann – vorausgesetzt, den dafür erforderlichen medizinischen und technischen Innovationen widerfährt keine gesellschaftliche Ablehnung, sondern sie können sich als Standard durchsetzen. Welche Chancen sich aus Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz für eine bessere Gesundheitsversorgung ergeben, erläutert Kickbusch in der Eröffnungsveranstaltung des Europäischen Gesundheitskongresses in München.

Einen für die Akzeptanz digitaler Technologien immer bedeutsameren Bereich beleuchtet Lorena Jaume-Palasi, Geschäftsführerin der The Ethical Tech Society: Sie beschäftigt sich mit ethischen Aspekten von Algorithmen. Denn sie rechnen nicht nur, sie können in komplexeren Systemen auch zur Manipulation oder Diskriminierung von Menschen führen – im Gesundheitswesen unter Umständen mit besonders schwerwiegenden Konsequenzen. Jaume-Palasi erforscht deshalb Methoden, mit denen sich ethische Lücken in Algorithmen identifizieren lassen – und wird bei der Eröffnungsveranstaltung darüber berichten.

Anschließend erläutern zwei Vordenker der Digitalisierung des Gesundheitswesens aus Österreich und Deutschland die Strategie der jeweiligen Regierungen bei Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz: Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit im österreichischen Bundesministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit und Konsumentenschutz, und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit.

Eröffnet wird der Kongress, der in diesem Jahr das Motto „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“ hat, von der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

Zum Europäischen Gesundheitskongress München am 26. und 27. September 2019 laden wir über 150 Referentinnen und Referenten ein, die analysieren, wie wir die „Faszination Gesundheitswesen“ stärken können. Sie gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft - **Hier das Vorprogramm!**

Ich lade Sie herzlich ein, beim 18. Europäischen Gesundheitskongress München dabei zu sein. Der persönliche Dialog auf dem Kongress mit weit über 1.000 Teilnehmern bietet Ihnen eine optimale Gelegenheit zum Aufbau tragfähiger persönlicher Netzwerke.

Nutzen Sie bis zum 15. Juli 2019 unsere Frühbuchertarife! Achtung: Der Kongress findet im September (während des Oktoberfestes statt. Wir haben Zimmer reserviert!

Schaffler-Verlag (online), 18.03.2019

**26. und 27. September 2019
in München**

**Faszination Gesundheitswesen:
Auch für die nächste Generation!
Europäischer Gesundheitskon-
gress München 2019**

Der Europäische Gesundheitskongress München 2019 steht unter dem Motto: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“ Es ist ein Aufruf, konsequent in der Gesundheitsversorgung umzusetzen, was gerade möglich wird – etwa im Hinblick auf Künstliche Intelligenz und personalisierte Medizin – dieses aber auch zügig zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu nutzen. Die derzeitigen Abbruch- und Abwanderungsquoten kann sich das Gesundheitswesen nicht mehr länger leisten.

Die über 150 Referenten gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen. Aus der Politik werden Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml, aus Berlin Staatssekretär Lutz Stroppe, der Pflegebeauftragte Andreas Westerfellhaus sowie der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Gerald Gaß erwartet.

Der Europäische Gesundheitskongress München findet am 26. und 27. September 2019 statt.

Weitere Informationen unter:
www.gesundheitskongress.de

Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!

02.04.2019, WISO S. E. Consulting GmbH

Veranstaltungen, Digital Health, Politik & Wirtschaft



Das Silicon Valley ist nur eine Stätte, wo an der Unsterblichkeit gearbeitet wird: Der medizinische Fortschritt schreitet weltweit mit Siebenmeilenstiefeln voran. Der **Europäischen Gesundheitskongress München am 26. und 27. September 2019** zeigt auf, was es an neusten Entwicklungen bei **Künstlicher Intelligenz und Robotik** gibt.

Zurzeit allerdings quält die Entscheider in Deutschland vor allem der Fachkräftemangel. „Für innovative Ideen bleibt nicht genügend Zeit“, so die Kongressleiterin Claudia Küng in ihrer Analyse. „Gerade der Nachwuchs, der mit Begeisterung startet und sich dann enttäuscht abwendet, bekommt die Folgen von veralteten Strukturen zu spüren. Den Jungen vergeht so die Lust am Gesundheitswesen“.

„Die Nutzer müssen an der digitalen Transformation beteiligt sein“, fordert daher **Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch**, Beraterin der Weltgesundheitsorganisation WHO, die auf dem Kongress aufzeigt, wie weit andere Länder wirklich sind. Zwei weitere politische Vorarbeiter der Digitalisierung erläutern die Strategien der jeweiligen Regierungen: **Dr. Clemens Auer**, Sonderbeauftragter im österreichischen Gesundheitsministerium und **Dr. Gottfried Ludewig**, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin.

Zum Europäischen Gesundheitskongress sind über 150 Referenten geladen, die analysieren, wie die „Faszination Gesundheitswesen“ bewahrt werden kann. Getagt wird in diesem Jahr wieder während der Oktoberfestzeit. Erwartet werden über 1.000 Teilnehmer. Bis zum 15. Juli 2019 gilt der Frühbuchertarif. Näheres finden Sie unter: www.gesundheitskongress.de

medhochzwei (online), 02.04.2019

SEPTEMBER 2019

26. und 27.9. München 18. Europäischer Gesundheitskongress München

► Anmeldung und Information

WISO S.E. Consulting GmbH
Tel.: 03643/246 81 18, Fax: 03643/24 68 31
www.gesundheitskongress.de

Zum Europäischen Gesundheitskongress München sind über 150 Referentinnen und Referenten eingeladen, zu analysieren, wie wir die „Faszination Gesundheitswesen“ stärken können. Sie gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft. ■



Foto: WISO/Wolf

18. Europäischen Gesundheitskongress München: Top-Referenten zu den Themen der Zukunft

29.05.2019 von WISO S.E. Consulting GmbH



+++ Neu: U30 Ticket für Nachwuchskräfte +++ Achtung: Jetzt günstige Hotelzimmer buchen! +++

Mit dem geplanten „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ will Gesundheitsminister Jens Spahn die digitale Patientenversorgung verbessern. Neben dem Anspruch aller Versicherten auf eine elektronische Patientenakte soll es Ärzten künftig möglich sein, Apps zu Therapiezwecken auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verschreiben. Was die Bundesregierung zum Thema Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen darüber hinaus plant, wird Dr. Gottfried Ludwig, Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit auf dem Europäischen Gesundheitskongress München am 26. und 27. September 2019 in München präsentieren.

Doch wie weit ist Deutschland bei der Digitalisierung im Krankenhaus wirklich? Antworten darauf hat Prof. Dr. Jochen Werner, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Essen. Am Beispiel Österreich zeigt Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit aus dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wie europäische Nachbarländer das Thema Digitalisierung und KI angehen.

Sowohl die Bayerische als auch die bundesweite Gesundheitspolitik wird auf dem Kongress vertreten sein, etwa durch die Bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml, MdL, die den Kongress eröffnet, den Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, MdL oder Herwig Heide, Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung aus dem Bayerischen Gesundheitsministerium. Einen weiteren Einblick in die Gesundheitspolitik des Bundes gewähren der Bundesbeauftragte für Pflege, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus und der Chairman des Health Innovation Hub des Bundesministeriums für Gesundheit Prof. Dr. Jörg Debatin.

Als weitere wichtige Repräsentanten aus dem Gesundheitssystem erwarten wir Prof. Achim Wambach, PhD, Präsident des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung, Dr. Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Dr. Mechthild Schmedders, Referatsleiterin Qualitätssicherung beim GKV-Spitzenverband, Gerhard Witthöft, Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, Dr. Willy Oggier, Präsident von SWISS REHA sowie Dr. Paul de Raeve, Generalsekretär der European Federation of Nurses Association.

Auch die Versorgungspraxis kommt nicht zu kurz. Best Practice Beispiele aus der Gesundheitsversorgung präsentiert beispielsweise Christine Jaithe, Pflegeexpertin ANP für Abhängigkeitserkrankungen vom Universitätsspital Basel und verantwortlich für eine angemessene Versorgung von suchtkranken Patienten im Krankenhaus. Dr. Rita Bangert-Semb, Fachärztin für Allgemeinmedizin wird von ihrer Arbeit als eine der ersten Teleärztinnen Deutschlands berichten und Katharina Küsters wird gemeinsam mit Assistenzhund Layla den Mehrwert einer tiergestützten Therapie veranschaulichen.

Über 150 Referentinnen und Referenten sind zum Europäischen Gesundheitskongress München 2019 geladen, die analysieren, wie die „Faszination Gesundheitswesen“ gestärkt werden kann. Sie gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft. Das Vorprogramm finden Sie [hier](#).

Ich lade Sie herzlich ein, beim 18. Europäischen Gesundheitskongress München dabei zu sein. Der persönliche Dialog auf dem Kongress mit weit über 1.000 Teilnehmern bietet Ihnen eine optimale Gelegenheit zum Aufbau tragfähiger persönlicher Netzwerke. Nutzen Sie bis zum 15. Juli 2019 unsere Frühbuchertarife!

[Weitere Informationen zum Unternehmen/zur Institution](#)

Schaffler-Verlag (online), 29.05.2019

EUROPÄISCHER GESUNDHEITSKONGRESS MÜNCHEN

Faszination Gesundheitswesen

Der Europäische Gesundheitskongress München 2019 steht unter dem Motto: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“. Es ist ein Aufruf, daran mitzuwirken, was in der Gesundheitsversorgung gerade möglich wird – etwa im Hinblick auf Künstliche Intelligenz, Big Data und personalisierte Medizin.

Die Medizin der Zukunft wird unendliche Datenmengen auswerten: drei Milliarden Basenpaare des menschlichen Genoms, die Genome von acht Milliarden Menschen, Datensätze der Krankenversicherungen der Welt mit zig Milliarden wertvollen Einzelinformationen, riesige Archive voller diagnostischer Daten weltweit. Wir befinden uns an der Schwelle einer Ära, in der wir all diese Daten in Beziehung zueinander setzen können! Künftig wird am Genom erkennbar sein, ob eine bestimmte Therapie den Patienten heilt. Wir können ermitteln, wie Krankheiten genetisch bedingt entstehen und deren Ausbruch vorbeugen. Diese faszinierenden Aussichten sind Schwerpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses 2019.

Die über 150 Referenten des Kongresses gehören zu den Vordenkern einer Gesundheitsversorgung von Morgen. Lorena Jaume-Palasi, Gründerin der The Ethical Tech Society, referiert zum Thema: „Digitalisierung & Künstliche Intelligenz: Freund oder Feind?“. Jaume-Palasi hat sich mit der ethischen Analyse von Algorithmen einen Namen gemacht.

Künstliche Intelligenz und Robotik verheißen eine rosige Zukunft für das Gesundheitswesen. Doch die Wirklichkeit ist derzeit noch grau: Arbeitsüberlastung und ein ausufernder Vorschriftenschwung. Gerade den Jungen vergeht so rasch die Lust am Arbeiten. „Die Nutzer müssen an der digitalen Transformation beteiligt sein“, fordert Prof. Ilona Kickbusch, Beraterin der Weltgesundheitsorganisation WHO. Welche Chancen die Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung bietet, erläutert Kickbusch in der



Wie organisieren wir die Zukunft im Gesundheitswesen? Diese und andere spannende Fragen werden auf dem Europäischen Gesundheitskongress München 2019 diskutiert.

Foto: WISO/Wolf

Eröffnungsveranstaltung des Europäischen Gesundheitskongresses München. Zudem erläutern Regierungsstrategen aus zwei Ländern, wie bei ihnen das Thema Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen angegangen wird: Dr. Clemens Martin Auer,

Sonderbeauftragter im österreichischen Gesundheitsministerium, und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im deutschen Gesundheitsministerium.

Der ehemalige kroatische Wissenschaftsminister Prof. Dr. Dragan Primorac, der heute an der Penn State University Genetik und Forensik lehrt, erörtert die nicht mehr ganz utopische Frage, ob Unsterblichkeit bereits eine Vision der nächsten Generation sein könnte. Darüber hinaus stehen viele Vertreter aus der Gesundheitspolitik, aus Krankenhäusern und Ärzteschaft, Pflege und Reha vor allem aus dem deutschsprachigen Europa auf der Bühne. Eröffnet wird der Kongress von der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

Ralf-Thomas Hillebrand
WISO Gruppe



18. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 26.–27.09.2019

► **Infos und Anmeldung unter**
WISO S.E. Consulting GmbH
info@gesundheitskongress.de
www.gesundheitskongress.de

News - 21.06.2019

18. Europäischer Gesundheitskongress München

Wie weit hinten liegt Deutschlands Pflege im EU-Vergleich?

In den meisten europäischen Ländern studieren angehende Pflegefachkräfte an Universitäten. In Deutschland ist dies nur ein geringer Prozentsatz. Die Ausbildung findet überwiegend an Berufsschulen statt. Beim Europäischen Pflegeforum, Teil des Europäischen Gesundheitskongresses, vergleicht Dr. Paul de Raeye, Generalsekretär der European Federation of Nurses Associations, die deutsche Pflegeausbildung mit Bildungssystemen in europäischen Nachbarländern.

von HCM

Andreas Westerfellhaus, Staatssekretär und Bundesbeauftragter für Pflege im **Bundesministerium für Gesundheit**, erläutert beim **Europäischen Pflegeforum**, was die Bundesregierung konkret unternimmt, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen und um mehr Personal zu gewinnen.

Ein **Beispiel exzellenter Patientenversorgung** präsentiert die akademische Pflegeexpertin **Christine Jaiteh** vom **Universitätsspital Basel**. Sie begleitet abhängigkeitskranke Patienten und deren Angehörige von der Aufnahme in der Klinik bis hin zu ihrer Entlassung.

Darüber hinaus berichtet die Gewinnerin des **Awards für Nachwuchspflegemanagement 2018**, **Sabrina Roßius**, Stationsleiterin einer Intensivstation in Berlin, wie sie ein eigenes Arbeitszeitmodell entwickelte, das Mitarbeitern mehr Flexibilität und Eigenverantwortung in der Dienstplanung gibt. Das Modell hat sich bereits ausgezahlt: die Station hat nun keine unbesetzten Stellen für Pflegefachkräfte mehr.

Zum **Europäischen Gesundheitskongress München** am 26. und 27. September 2019 sind über 150 Referenten eingeladen, um zu analysieren, wie sich die „**Faszination Gesundheitswesen**“ stärken lässt. Sie gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Rehakliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft. Das Vorprogramm finden Sie hier.



Am 26. und 27. September 2019 findet der 18. Europäische Gesundheitskongress in München statt. – Bild: Europäischer Gesundheitskongress

Weitere Beiträge zu diesem Artikel

Zwischen Super-Hospitals und Fachkräftemangel

Das Vorprogramm steht fest

Jetzt Frühbuchertarif sichern

Bis zum **15. Juli** gibt es einen **Frühbuchertarif**. Anmeldungen werden auf der Webseite des Europäischen Gesundheitskongresses entgegengenommen.

HCM – Health&Care Management (online), 21.06.2019

Europäischer Gesundheitskongress München – 26. und 27. September 2019 – Faszination Gesundheitswesen

KMi (red) – Der Europäische Gesundheitskongress München 2019 steht unter dem Motto: „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“. Es ist ein Aufruf, daran mitzuwirken, was in der Gesundheitsversorgung gerade möglich wird – etwa im Hinblick auf Künstliche Intelligenz, Big Data und personalisierte Medizin.

Die Medizin der Zukunft wird unendliche Datenmengen auswerten: drei Milliarden Basenpaare des menschlichen Genoms, die Genome von acht Milliarden Menschen, Datensätze der Krankenversicherungen der Welt mit zig Milliarden wertvollen Einzelinformationen, riesige Archive voller diagnostischer Daten weltweit. Wir befinden uns an der Schwelle einer Ära, in der wir all diese Daten in Beziehung zueinander setzen können! Künftig wird am Genom erkennbar sein, ob eine bestimmte Therapie den Patienten heilt. Wir können ermitteln, wie Krankheiten genetisch bedingt entstehen und deren Ausbruch vorbeugen. Diese faszinierenden Aussichten sind Schwerpunkt des Europäischen Gesundheitskongresses 2019.

Die über 150 Referenten des Kongresses gehören zu den Vordenkern einer Gesundheitsversorgung von Morgen. Lorena Jaume-Palasi, Gründerin der The Ethical Tech Society, referiert zum Thema: „Digitalisierung & Künstliche Intelligenz: Freund oder Feind?“. Jaume-Palasi hat sich mit der ethischen Analyse von Algorithmen einen Namen gemacht mit.

Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch, Beraterin bei der Weltgesundheitsorganisation WHO, analysiert die Konsequenzen der digitalen Revolution für die Gesundheitsversorgung im internationalen Rahmen.

Regierungsstrategen aus zwei Ländern erläutern, wie bei ihnen das Thema Digitalisierung & KI im Gesundheitswesen angegangen wird: Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter im österreichischen Gesundheitsministerium, und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im deutschen Gesundheitsministerium.

Darüber hinaus stehen viele Vertreter aus der Gesundheitspolitik, aus Krankenhäusern und Ärzteschaft, Pflege und Reha vor allem aus dem deutschsprachigen Europa auf der Bühne. Eröffnet wird der Kongress von der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

www.gesundheitskongress.de

Besuchen Sie unser [Verlagsportal](#) und abonnieren Sie unseren monatlich erscheinenden, kostenfreien [Newsletter](#) mit News, Hintergründen, Interviews zur Gesundheitspolitik, Wirtschaft, Management und Recht.

Veranstaltung

Faszination Gesundheitswesen

Der Europäische Gesundheitskongress am 26. und 27. September 2019 in München steht unter dem Motto ‚Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!‘ Es ist ein Aufruf dazu, konsequent in der Gesundheitsversorgung das umzusetzen, was gerade möglich wird (etwa im Hinblick auf künstliche Intelligenz und personalisierte Medizin), aber dieses auch zügig zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu nutzen. Denn die derzeitigen Abbruch- und Abwanderungsquoten kann sich das Gesundheitswesen nicht länger leisten. Die über 150 Referenten gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen. Aus der Politik werden Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml, der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, und der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Gerald Gaß, erwartet.
www.gesundheitskongress.de



18. Europäischer Gesundheitskongress vom 26. - 27.09.2019 in München

„Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“, lautet das Motto des 18. Europäischen Gesundheitskongresses vom 26. - 27.09.2019 in München.

Die Themen des Kongresses umfassen mitunter:

- Künstliche Intelligenz - Freund oder Feind?
- Unsterblichkeit: Die Vision der Medizin?
- Krankenhausqualität in der D-A-CH-Region: ein Vergleich
- Gute Aussichten für die nächste Generation - Ist Krebs in 15 Jahren wirklich heilbar?
- Politik: Vorfahrt für die Pflege!
- Lösen Krankenhäuser ihr Mitarbeiterproblem zu Lasten der Reha?
- Transsektorale Notfallversorgung

Die Veranstalter laden ein zu einem Kongress, bei dem Mediziner, Fachleute aus der Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitiker aus dem DACH-Raum zu einem intensiven Gedankenaustausch zusammenkommen.

Weitere Informationen und das aktuelle Programm finden Sie unter

www.gesundheitskongress.de



EUROPÄISCHER GESUNDHEITSKONGRESS MÜNCHEN 2019

Faszination Gesundheitswesen

Der Europäische Gesundheitskongress München erwartet im September wieder über 1 000 Teilnehmer in der bayerischen Landeshauptstadt. Zeitgleich mit dem Oktoberfest geht es um Visionäres, um Gesundheitsberufe und um Gesundheitspolitik – oft mit dem Fokus auf Krankenhäuser.

Beispiele für Krankenhaus- themen auf dem EGKM

- Krankenhäuser der Zukunft: ambulanter, digitaler, disruptiver ... und mit einem anderen MDK?
- Digitalisierung im Krankenhaus – Was haben wir messbar erreicht?
- Krankenhaushygiene: Vom Nischen zum Geschäftsführerthema!
- Patientenbehandlung im Krankenhaus ist Mannschaftssport!
- Gewalt & Diebstahl: Sicherheitsmaßnahmen im Krankenhaus



Wie organisieren wir die Zukunft im Gesundheitswesen? Diese und andere spannende Fragen werden auf dem Europäischen Gesundheitskongress München 2019 diskutiert.

Foto: WISO/Wolf

Die Genomik entschlüsselt unbekannte Krankheitsursachen. Personalisierte Therapien kurieren bislang unheilbare Erkrankungen. Neuroprothetik ermöglicht das Steuern von Prothesen allein durch Gedanken. Robotik nimmt Ärzten und Pflegekräften Arbeit ab und erledigt sie sowohl schneller als auch präziser. Künstliche Intelligenz hilft Medizinern bei komplexen Entscheidungen oder generiert neues Wissen. Was vor kurzem noch Science Fiction war, wird gegenwärtig überall im Medizinbetrieb zur Realität – die Gesundheitswirtschaft wird zu einer immer faszinierenderen Branche.

Der Europäische Gesundheitskongress München 2019 nimmt sich dieses Faszinosums an. Der Kongress blickt auf Trends, die auch Einfluss auf die Berufswahl junger Menschen haben dürften. „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“, lautet das Kongressmotto. Der ehemalige kroatische Wissenschafts-

minister Prof. Dr. Dragan Primorac, der heute an der amerikanischen Penn State University Genetik und Forensik lehrt, erörtert gar die Frage, die er als nicht mehr völlig utopisch bezeichnet: ob Unsterblichkeit bereits eine Vision der nächsten Generation sein könnte.

Künstliche Intelligenz steht im Fokus der Eröffnungsveranstaltung. Prof. Ilona Kickbusch, Beraterin bei der Weltgesundheitsorganisation WHO, widmet sich der Frage, inwieweit Digitalisierung und Künstliche Intelligenz eher Bedrohung oder Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung im internationalen Rahmen darstellen. Und die Gründerin der The Ethical Tech Society, Lorena Jaume-Palasi, die sich mit ethischer Analyse von Algorithmen einen Namen gemacht hat, referiert zum Thema: „Digitalisierung & Künstliche Intelligenz: Freund oder Feind?“. Viele Sessions befassen sich mit Krankenhausthemen; die

über 150 Referenten des Europäischen Gesundheitskongresses München gehören zu den Vordenkern im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Eröffnet wird der Kongress von der Bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml. ■

Ralf-Thomas Hillebrand
WISO S.E. Consulting GmbH



► **Infos und Anmeldung unter**
WISO S.E. Consulting GmbH
info@gesundheitskongress.de
www.gesundheitskongress.de



© WISO/Wolf

Startup-Slam auf dem Europäischen Gesundheitskongress: Jetzt bewerben!

Regina Bruckschlägl | 26. Juli 2019

Ihr bietet mit Eurem Startup oder jungem Unternehmen innovative Produkte oder digitale Lösungen im Gesundheitswesen an? Ihr habt die passende Lösung, um das Gesundheitswesen maßgeblich zu verbessern? Euer Produkt bzw. Eure Dienstleistung ist innovativ, hat ein stimmiges Gesamtkonzept und besteht idealerweise einen ersten Patiententest? Dann bewerbt Euch jetzt für den IHK Startup Slam beim Europäischen Gesundheitskongress München 2019. Die Bewerbungsfrist endet am 31. Juli 2019.

Der Europäische Gesundheitskongress am 26.-27. September 2019 in München steht unter dem Motto „Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“ Es ist ein Aufruf, daran mitzuwirken, was in der Gesundheitsversorgung gerade möglich wird – etwa im Hinblick auf Künstliche Intelligenz, Big Data und personalisierte Medizin. Auch neue Ansätze der Personalgewinnung, oder die transsektorale Notfallversorgung werden thematisiert.

Die über 150 geladenen Referentinnen und Referenten gehören zu den Vordenkern im Gesundheitswesen und bieten Antworten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft. Rund 1.100 Teilnehmer werden zu dem zweitägigen Kongress erwartet.

Jetzt für den Startup-Slam bewerben!

Um Euch beim Europäischen Gesundheitskongress München vorzustellen, schickt Ihr bis zum 31. Juli 2019 eine formlose, kurze und aussagekräftige Bewerbung inkl. Beschreibung Eures Produkts/Dienstleistung/Konzepts sowie ein paar Zeilen, wie Ihr versuchen wollt, die Teilnehmer auf der Veranstaltung auf Euch aufmerksam zu machen, per E-Mail an startup@muenchen.ihk.de. Alternativ dazu könnt Ihr euer Unternehmen kurz und prägnant in einem 1-minütigen Video (über eine Filesharing-Plattform, z. B. Dropbox) vorstellen.

Die Organisatoren des Europäischen Gesundheitskongresses München 2019 wählen gemeinsam mit der IHK für München und Oberbayern in einem internen Gremium sieben Startups aus, welche die größte Relevanz für die Zielgruppe haben.

Folgende Kriterien spielen bei der Auswahl eine Rolle:

- Das Startup sollte höchstens 5 Jahre alt sein
- Idee / Originalität des Produktes/der Dienstleistung
- Nutzen / Mehrwert für die Gesundheitsbranche

Jedes von insgesamt sieben ausgewählten Unternehmen erhält eine kostenfreie Ausstellungsmöglichkeit

innerhalb der IHK-Startup-Expo und kann sich an einem der beiden Kongresstage den Teilnehmern vorstellen. Hier habt Ihr die Gelegenheit, mit gut 1.100 Experten aus dem Gesundheitsbereich ins Gespräch zu kommen und Euer Produkt bzw. eure Dienstleistung anzubieten und Feedback von den Teilnehmern einzuholen. Daneben bietet sich die Möglichkeit, viele weitere neue Kontakte zu knüpfen.

Dazu kommt: Am 1. Tag des Kongresses erhält jedes Unternehmen die Chance sich beim Startup-Slam in einer kurzen Vorstellung (2 Minuten) bestmöglich zu präsentieren. Wenn Ihr das Publikum überzeugt, habt Ihr die Möglichkeit, ein Mentoring durch einen erfahrenen Experten bzw. politischen Vertreter der Gesundheitsbranche zu gewinnen, der oder die euch Fragen beantwortet oder Kontakte vermitteln kann – kurz: einen persönlichen Ansprechpartner, der Euch unterstützt.

Außerdem winkt ein Bericht im IHK-Wirtschaftsmagazin (Auflage: 108.000 Expl.) sowie im IHK-Newsletter.

IHK München und Oberbayern

Medtech

Startup-Slam



Regina Bruckschlögl

Nach eigenen Startup-Erfahrungen blickt sie als Redakteurin von Munich Startup nun aus einer anderen Perspektive auf die Münchner Startup-Szene – und entdeckt dabei jeden Tag, wie vielfältig das Münchner Ökosystem ist. Startup Stories, die erzählt werden wollen!

Studio 96 MEDIENINFORMATION

Die Krankenkasse der Zukunft

Der Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen ist hart: Innerhalb von gut zwei Jahrzehnten verschwanden rund 800 von ihnen vom Markt, heute existieren gerade noch 109. In den nächsten Jahren könnte diese Situation sich jedoch noch verschärfen, denn digitale Revolution und demografische Entwicklung dürften neben dem Preis- auch einen Qualitätswettbewerb auslösen. Die Mega-Trends sind bereits erkennbar.

Während bis dato ein möglichst flächendeckendes Netz von Geschäftsstellen als wichtig angesehen wird, dürfte die Strategie – wie bei den Massenmedien schon lange – künftig „mobile first“ lauten. Junge Versicherte organisieren ihr Leben per Smartphone und erwarten, dass ihre Krankenkasse eine Online-Geschäftsstelle anbietet, mit der man per App kommuniziert. Krankenkassen werden zum zentralen Punkt eines Netzwerkes mit regem Datenaustausch: elektronische Gesundheits- und Patientenakte, eRezept, digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Abwicklung von Erstattungsangelegenheiten – all das ist zum Teil bereits Realität. Aber noch ist der Schatz, der in den Routedaten schlummert, nicht gehoben: Künstliche Intelligenz kann mit den Daten Heilungschancen dramatisch verbessern. Dazu sind allerdings völlig neue Datenschutzkonzepte erforderlich. Dass sie kommen, ist absehbar.

Die Digitalisierung erlaubt es Kassen, ihren Versicherten Tools für individuelles, persönliches Gesundheitsmanagement anzubieten: Digitale Ratgeber, wie etwa das Sprachdialogsystem „Ada“, beurteilen Symptome und schicken den Versicherten gegebenenfalls zum Arzt. Chroniker lassen Vitaldaten telemedizinisch überwachen und erhalten auf digitalem Wege kontinuierlich Empfehlungen für eine optimale Therapie. Und Gesunde können ihr Verhalten im Hinblick auf bestmögliche Prävention von Wearables auswerten lassen.

Krankenkassen wandeln sich so zunehmend vom Kostenträger zum Netzwerkbetreiber für Gesundheitsförderung. Mit zunehmender Verfügbarkeit von Qualitätsdaten werden sie somit zum zentralen Akteur des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen – die Publikation der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist erst der Anfang. Die Zahl strukturierter Behandlungsprogramme, vor allem von Disease-Management-Programmen, wird zunehmen – ebenso aber auch andere Modelle Integrierter Versorgung.

Zugleich werden Krankenkassen sich intensiver um Kooperationen bemühen müssen: mit anderen Kassen, um übergreifende und technisch interoperable IT-Systeme zu implementieren, und mit privaten Versicherern, weil Zuzahlungen in steigendem Umfang durch private Zusatzversicherungen ausgeglichen werden.

Das Thema „Krankenversicherung: Modelle für die „Next Generation“ diskutieren auf dem Europäischen Gesundheitskongress München: **Dr. Irmgard Stippler**, Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern, **Dr. Hans Unterhuber**, Vorstandsvorsitzender der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse, **Daniel Cardinal**, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsinnovation der Techniker Krankenkasse, **Dr. Roman Rittweger**, Gründer und CEO der ottonova Krankenversicherung AG, **Julia Kaub**, Partnerin Gesundheitswirtschaft der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und **Julia Zink**, Präsidentin der Denkfabrik BKK Young Talents des BKK Dachverbandes e. V.

Beim Europäischen Gesundheitskongress München am 26. und 27. September 2019 treten rund 150 Referenten auf, die zu den Vordenkern im Bereich der Gesundheitsversorgung gehören. Sie bieten Lösungen für die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen, denen sich Krankenhäuser, Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzteschaft, Pflege und die gesamte Gesundheitswirtschaft zu stellen haben.

Ein Beitrag für Medieninfo Berlin von Edelgard Richter / Dela Press.

Studio96 Berlin (online), 31.07.2019

Management & Krankenhaus vom 01.08.2019

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

Seite: 2
Rubrik: Gesundheitspolitik
Mediengattung: Zeitschrift/Magazin

Nummer: 07
Auflage: 30.000 (gedruckt) 3.786 (verkauft) 29.939 (verbreitet)

Faszination Gesundheitswesen

Der Europäische Gesundheitskongress München steht unter dem Motto: Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!. Es ist ein Aufruf, daran mitzuwirken, was in der Gesundheitsversorgung gerade möglich wird etwa im Hinblick auf künstliche Intelligenz, Big Data und personalisierte Medizin.

Die Medizin der Zukunft wird unendliche Datenmengen auswerten: drei Milliarden Basenpaare des menschlichen Genoms, Datensätze der Krankenversicherungen der Welt mit zig Milliarden Einzelinformationen, riesige Archive voller diagnostischer Daten. Wir befinden uns an der Schwelle einer Ära, in der wir all diese Daten in Beziehung zueinander setzen können! Diese faszinierenden Aussichten sind Schwerpunkt

des Europäischen Gesundheitskongresses 2019.

Die über 150 Referenten des Kongresses gehören zu den Vordenkern einer Gesundheitsversorgung von Morgen. Lorena Jaume-Palasi, Gründerin der The Ethical Tech Society, referiert zum Thema: Digitalisierung 8z Künstliche Intelligenz: Freund oder Feind?. Jaume-Palasi hat sich mit der ethischen Analyse von Algorithmen einen Namen gemacht mit. Prof. Dr. Dr. h. c. Ilona Kickbusch, Beraterin bei der Weltgesundheitsorganisation WHO, analysiert die Konsequenzen der digitalen Revolution für die Gesundheitsversorgung im internationalen Rahmen. Regierungsstrategen aus zwei Ländern erläutern, wie bei ihnen das Thema Digitalisierung 8z KI im Gesundheitswesen ange-

gangen wird: Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter im österreichischen Gesundheitsministerium, und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation im deutschen Gesundheitsministerium.

Darüber hinaus stehen viele Vertreter aus der Gesundheitspolitik, aus Krankenhäusern und Ärzteschaft, Pflege und Reha vor allem aus dem deutschsprachigen Europa auf der Bühne. Eröffnet wird der Kongress von der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml.

| www.gesundheitskongress.de |

Termin: Europäischer Gesundheitskongress 26.27. September, München www.gesundheitskongress.de
--

Wörter: 252

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

kma Online

Integration

Was Arbeitgeber bei ausländischen Pflegekräften versäumen

Die Zahl ausländischer Pflegefachkräfte in Deutschland hat sich binnen fünf Jahren fast versechsfacht. Waren es 2012 noch 1 500 Pflegefachkräfte mit einem ausländischen Abschluss, wurden 2017 schon 8 800 solcher Mitarbeiter gezählt. Doch was wenn sie wieder abwandern?

Experten rechnen damit, dass bis 2025 rund 150 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Eine Studie warnt nun: Genauso wichtig wie die Gewinnung neuer Mitarbeiter seien Anstrengungen, sie auch zu halten. Oft würden die Krankenhäuser, die neu migrierte Pflegefachkräfte gewonnen haben, davon überrascht, dass diese nach kurzer Zeit in ihr Herkunftsland zurückkehren oder in andere EU-Staaten abwandern. Die Ursache seien vielfach Versäumnisse der Arbeitgeber.

So seien deutsche Kliniken oft nicht darauf eingestellt, dass ausländische Pflegefachkräfte zumeist an eine anspruchsvollere Tätigkeit gewohnt seien, als sie in Deutschland auszuüben hätten. Denn während die Pflegefachkräfte hierzulande nach ihrer dreijährigen Berufsausbildung auch für Tätigkeiten wie beispielsweise das Waschen von Patienten oder das Bettenmachen zuständig seien, hätten die ausländischen Pflegefachkräfte hingegen meistens in ihren Herkunftsländern eine akademische Ausbildung absolviert. Diese zielen vor allem auf medizinische Tätigkeiten und eine enge, oft stark kooperativ ausgerichtete Zusammenarbeit mit Ärzten ab.

Auch mit der Integration ausländischer Mitarbeiter stehe es oft nicht zum Besten: So würden etwa Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund deutlich seltener an Absprachen im Kollegenkreis beteiligt als deutsche, so die Studie. Nur 14 Prozent der zugewanderten Pfleger würden von den Vorgesetzten - unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation - in tägliche Besprechungen einbezogen. Währenddessen seien es bei deutschen Mitarbeitern 37 Prozent. Und während 18 Prozent der deutschen Pflegefachkräfte angaben, mindestens einmal pro Woche unbezahlte Überstunden machen zu müssen, waren es bei immigrierten Pflegekräften 41 Prozent.

Das Thema "**Pflegekräfte und Auszubildende anwerben und richtig integrieren**" diskutieren auf dem [Europäischen Gesundheitskongress München](#): Theresa Dizon-De Vega, Botschafterin der Republik der Philippinen, Sigrid Rand, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität Frankfurt am Main, Thorsten Rolfsmeier, Leiter des Geschäftsbereichs Internationaler Personalservice bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, Rubina Doglod, Pflegekraft an der München Klinik, und Amar Rahmanovic, ebenfalls Pflegekraft an der München Klinik.

Der Kongress findet am 26. und 27. September in München statt.

© 30.08.2019 | Quelle: WISO S.E. Consulting GmbH



©WISO|Wolf
Europäischer Gesundheitskongress 2018 in München.

Health & Care Management

Das Magazin für Entscheider

Reha kompakt - 02.09.2019

Zukunft Rehabilitation

Empfehlungskatalog für Manager

Rehabilitation ist beim Europäischen Gesundheitskongress am 26./27. September in München eines der zentralen Themen. Das Programm zeigt: Reha bleibt eine Reformbaustelle. Das neue Buch „Erfolgreiches Rehabilitationsmanagement“ skizziert u.a., wie diese Aufgabe gelingen kann.

von Hans-Carl Meister

Themenseiten: [Reha](#), [Betriebliches Gesundheitsmanagement](#) und [Qualitätsmanagement](#)

Mit ihrer Publikation, die im September auf den Markt kommt, wollen **Dr. York Dhein** (Vorstandsvorsitzender der Johannesbad Gruppe) und **Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff** (Centrum für Krankenhaus-Management, Universität Münster) einen Empfehlungskatalog für Manager bereitstellen. Im Interview erläutern die Herausgeber die Besonderheiten und geben Einblicke in die Situation sowie die Perspektiven der Rehamedizin in Deutschland.

Was hat Sie dazu bewegt, dieses Buch herauszugeben?

Dhein: Es ist ja unverkennbar: Die Relevanz der Rehabilitation für die Menschen, die Gesellschaft und die Wirtschaft steigt. Gleichzeitig befindet sich der Markt für Rehakliniken im Umbruch. Denken Sie nur an den demografischen Wandel, Digitalisierung, Konsolidierungsbestrebung von Finanzinvestoren, aber auch das Aufkommen innovativer Varianten der Reha wie ambulante, mobile und Telereha. Wir haben uns gefragt: Wie funktioniert erfolgreiches Management in der Rehabilitation unter diesen Bedingungen? Und mussten feststellen, dass es dazu für heutige und zukünftige Manager und Fachkräfte kaum Literatur gibt, die alle wesentlichen Rehabereiche zusammenführt und sich dabei mit den aktuellen Herausforderungen der Branche befasst. Diese Lücke wollten wir schließen. Daher rührt die Idee, ein Fachbuch für modernes Management in der Rehabilitation zu schaffen, ausgerichtet an der Praxis, mit hohem Nutzen für den Manageralltag, verfasst von den besten Experten der Branche.

Was unterscheidet das Werk „Erfolgreiches Rehabilitationsmanagement“ von anderen Publikationen zu diesem Thema?

von Eiff: Dieses Buch erhebt den Anspruch ein Praxisleitfaden zu sein, also den Führungskräften Rüstzeug an die Hand zu geben, in einem disruptiven Marktumfeld strategische und operative Managemententscheidungen fundierter zu treffen, um ein Rehaunternehmen erfolgreich zu führen: Das Management

York Dhein/Wilfried von Eiff (Hrsg.)

Erfolgreiches Rehabilitations- management

Ein Leitfaden für die Praxis

Kohlhammer

Ein Leitfaden für die Praxis. - Bild: W. Kohlhammer Verlag

 Weitere Bilder

muss wissen, wie der Markt „tickt“ und die treibenden Marktkräfte erkennen. Die strategische Wettbewerbsposition ist zu bestimmen und das operative Geschäft, also die Wertschöpfungskette, angepasst an die Strategie, ist zu optimieren. Dabei spielen Fragen der Investitionsfinanzierung ebenso eine Rolle wie der Umgang mit dem Fachkräftemangel, der Reflektion erfolgreicher Führungstechniken sowie die Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung.

Im Erstellungsprozess hatten wir in der Herausgeberschaft, die die Perspektiven von Wissenschaft und Management repräsentiert, befruchtende Diskussionen. Dieses Spannungsfeld aus praxisorientierter Wissenschaft und wissenschaftlich fundiertem Management durchzieht das ganze Buch.

Dhein: Wir leiten jedes Kapitel durch einen Vorspann ein, der die folgenden Artikel in den Gesamtzusammenhang des Rehamarktes einordnet und die Schwerpunktsetzung begründet. Am Ende eines jeden Kapitels stehen klare Empfehlungen für das Rehamanagement zu Fragen der Digitalisierungsstrategie, der Finanzierung, zum Umgang mit Finanzinvestoren, zu sektorübergreifenden Kooperationsstrategien, zum Qualitätsmanagement, zur Kostensenkung und Effizienzsteigerung im Rehabetrieb und zu neuen Rehageschäftsmodellen in einer zunehmend digitalisierten Medizinwelt. Dieser „rote Faden“ aus Einordnung und Handlungsempfehlungen zieht sich konsequent durch das Buch.

von Eiff: Das Abschlusskapitel bildet eine „Agenda Rehabilitation 2025“. Wir verstehen es als Einstieg in und Aufforderung zu einem konstruktiven Dialog zwischen Entscheidern, Verbandsvertretern, Kostenträgern und Politikern. Es geht um die öffentliche Sensibilisierung für die Notwendigkeit, den Rehassektor von einseitigen ökonomischen und bürokratischen Zwängen zu befreien.

Das heißt, Sie beziehen Position. Was erwarten Sie von der Politik?

von Eiff: Wir brauchen dringend ein neues Vergütungssystem. Sonst gefährden wir die wichtige Aufgabe des Rehassektors im Bereich der Daseinsvorsorge. Auf diesem Markt schweben momentan 28 Prozent der Anbieter von Vorsorge- und Rehaleistungen in Insolvenzgefahr. Die Unterfinanzierung bei den Tagessätzen liegt bei etwa 30 Prozent. Vollpauschalierte Tagessätze, die aufgrund der Marktmacht von Kostenträgern individuell für jeden Anbieter verhandelt werden, differenzieren nicht nach Schweregrad von Patienten. Das gegenwärtige Vergütungssystem setzt keine Anreize für Qualität, sondern nur zur Kostensenkung. Um ein Beispiel zu nennen: Mit Tagessätzen zwischen 90 und 122 Euro lässt sich keine qualifizierte kardiologische Rehabilitation durchführen, schon gar nicht bei Berücksichtigung des steigenden Altersdurchschnitts der Patienten in Kombination mit Multimorbidität, Delir- und Frailty-Syndrom. Unter diesen Restriktionen kann der beste Manager nicht mehr erfolgreich agieren. Hier ist Politik gefragt, die Rahmenbedingungen entsprechend zu ändern. Sonst verschwinden Leistungen und Einrichtungen vom Markt, mit fatalen Folgen für die Versorgung der Patienten.

Dhein: Und wir verspielen eine riesige Chance, die in der Digitalisierung liegt. Denn die dafür erforderlichen Investitionen sind mit dem momentanen Finanzierungs- und Vergütungssystem kaum zu stemmen. Es darf nicht dazu kommen, dass sich nur die großen Player digitale Gesundheitsanwendungen wie arbeitssparende und qualitätsverbessernde Robotertechnologien leisten können und damit Kleine aus dem Markt drängen. Darunter würde mittelfristig die Vielfalt der Versorgungsstruktur in der Rehabilitation leiden. Das neue Digitalisierungsgesetz ist hier sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Doch die freiwillige Beteiligung von Rehakliniken als Teil der Versorgungskette an der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen kann nur ein Anfang sein.

Welche Wirkungen erwarten Sie von dem Buch auf die Branche?

Dhein: Auf den Punkt gebracht würde ich sagen „unfreeze“! – dass es das System in Bewegung bringt, Diskussionen anstößt. Denn wir sind heute an einem Punkt, wo es um nicht weniger geht als um strategische Weichenstellungen für die Zukunft der Rehabilitation und ihrer vielfältigen Leistungserbringer.

Thieme
kma Newsletter



© Charité – Universitätsmedizin Berlin

Spitzenwechsel
**Prof. Heyo K. Kroemer ist neuer
Vorstandsvorsitzender der Charité**

Früher galt Deutschland als eines der Uni-
M...
D...
der Vereinbarung stockt.

Mehr lesen >



© WISO/Weiß

Integration
**Was Arbeitgeber bei ausländischen
Pflegerkräften versäumen**

Die Zahl ausländischer Pflegefachkräfte in
Deutschland hat sich binnen fünf Jahren
fast versechsfacht. Waren es 2012 noch 1
500 Pflegefachkräfte mit einem
ausländischen Abschluss, wurden 2017
schon 8 800 solcher Mitarbeiter gezählt.
Doch was wenn sie wieder abwandern?

Mehr lesen >

kma (Newsletter), 04.08.2019



18. Europäischer Gesundheitskongress vom 26. - 27.09.2019 in München

„Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“, lautet das Motto des 18. Europäischen Gesundheitskongresses vom 26. - 27.09.2019 in München.

Die Themen des Kongresses umfassen u. a.:

- Künstliche Intelligenz - Freund oder Feind?
- Unsterblichkeit: Die Vision der Medizin?
- Krankenhausqualität in der D-A-CH-Region: ein Vergleich
- Gute Aussichten für die nächste Generation - Ist Krebs in 15 Jahren wirklich heilbar?
- Politik: Vorfahrt für die Pflege!
- Lösen Krankenhäuser ihr Mitarbeiterproblem zu Lasten der Reha?
- Transsektorale Notfallversorgung

Die Veranstalter laden ein zu einem Kongress, bei dem Mediziner, Fachleute aus der Gesundheitswirtschaft und Gesundheitspolitiker aus dem DACH-Raum zu einem intensiven Gedankenaustausch zusammenkommen.

Weitere Informationen und das aktuelle Programm finden Sie unter

www.gesundheitskongress.de



dpa-Basisdienst vom 18.09.2019



Ressort: Vermischtes

Mediengattung: Nachrichtenagentur

(Vorschau) dpa-Wochenvorschau Wissen für Montag, 23. September 2019 bis Sonntag, 29. September 2019

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 <http://dpaq.de/dpa-agenda>. Hier bekommen Sie Ihren persönlichen Zugang: service@dpa-news.de / +49 40 411332179.

Ansprechpartner: Redaktion Wissen - Tel.: +49 30 2852 32261 E-Mail: wissen@dpa.com

Dienstag, 24.09.2019

Monaco - 11:00 Vorbericht: Der Welt-

klimarat IPCC präsentiert seinen Report zu den Folgen des Klimawandels für Ozeane und Eismassen der Erde (am 25.9)

Mittwoch, 25.09.2019

Monaco - 11:00 Der Weltklimarat IPCC präsentiert seinen Report zu den Folgen des Klimawandels für Ozeane und Eismassen der Erde

Baikonur Die Raumfahrer Oleg Skripotschka (Russland), Jessica Meir (USA) und Hasa Ali al-Mansuri (Vereinigten Arabischen Emirate) Vom russischen Weltraumbahnhof Baikonur in der Steppe der zentralasiatischen Ex-Sowjetrepublik Kasachstan treten die

drei Wissenschaftler ihre Reise zur Internationalen Raumstation ISS in 400 Kilometern über der Erde an. Hasa Ali al-Mansuri aus den Vereinigten Arabischen Emiraten ist der erste Raumfahrer seines Landes und der erste Muslime im Weltall

Donnerstag, 26.09.2019

München 18. Europäischer Gesundheitskongress (bis 27.09.) Über 150 Referenten stellen Lösungen für zukünftige und gegenwärtige Herausforderungen im Gesundheitswesen vor. (Hilton - 80538, Am Tucherpark 7)

Wörter: 214

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

dpa Basisdienst, 18.09.2019

Gesundheitspolitik

ÄrzteZeitung

Montag, 23. September 2019 Nr. 99-182D

DER AUSBLICK IN DIE WOCHE

MONTAG

Mit Blick auf die geplante Reform der Notfallversorgung und das DVG diskutiert der Paritätische Gesamtverband, welche gesetzlichen Regelungen erforderlich sind, damit digitale Innovationen in der Fläche in der Versorgung ankommen können.

DIENSTAG

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht in Berlin über den aus ihrer Sicht „gesundheitspolitisch heißen Herbst“ mit MDK-Reformgesetz, Digitalgesetz, Reha- und Intensivpflegegesetz sowie der geplanten Umgestaltung der Notfallversorgung.

DONNERSTAG

Wie können wir Menschen im Gesundheitswesen halten? Wie noch weitere gewinnen? Wie Ihre Arbeitsbedingungen verbessern? Solchen Fragen widmet sich der 18. Europäische Gesundheitskongress München am Donnerstag und Freitag.

Versicherungs wirtschaftHEUTE

Private Krankenversicherung: „Komplexe und manuelle Abläufe werden immer stärker hinterfragt“

26. September 2019



Dr. Roman Rittweger - Founder & CEO_Ottonova

Morgen startet der Europäische Gesundheitskongress in München. Das Thema lautet “Aufbruch im Gesundheitswesen!”. Wer könnte zu so einem Thema besser sprechen als **Roman Rittweger**, Chef des ersten digitalen Krankenversicherers Ottonova. Pünktlich zum Kongress hat er sich dem Thema *Apothekendirektabrechnung* angenommen. Ein **Gastbeitrag**.

Krankenversicherer müssen ihr Angebot stets den Bedürfnissen ihrer Kunden entsprechend optimieren. Dazu gehört auch, innovative Services anzubieten, die den Versicherten erhebliche Zeiteinsparungen und mehr Effizienz bei Abläufen garantieren. Voraussetzung hierfür sind vereinfachte digitale Prozesse – wie die Direktabrechnung mit Apotheken.

Jeder zweite Deutsche ist sich sicher: Eine Zukunft der Medizin ohne E-Health wird es nicht geben – und die Mehrheit der Bundesbürger sieht auch große Chancen darin. Das zeigt eine

repräsentative Studie im Auftrag des Digitalverbands Bitkom. Folglich ist davon auszugehen, dass digitale Services in Zukunft bei der Behandlung und Betreuung von Patienten eine maßgebliche Rolle spielen werden. Das betrifft auch die Art und Weise, wie Patienten mit Apotheken interagieren.

Durch den stetigen technologischen Fortschritt und die Vielfalt an permanent zur Verfügung stehenden Serviceleistungen verändert sich die Erwartungshaltung von Kunden an die Gesundheitsversorgung heutzutage rasant. Komplexe und manuelle Abläufe werden immer stärker hinterfragt, der Ruf nach digitalen Lösungen wird lauter. Der Auftrag von Krankenversicherern wie ottonova lautet also, diesen Ansprüchen gerecht zu werden und den Versicherten einen zufriedenstellenden und vor allem möglichst effizienten Service anzubieten.

Digitale Direktabrechnung für Privatversicherte

Bei ottonova ist der nächste Schritt auf diesem Weg die Einführung der digitalen Rezeptabwicklung. Mit dieser werden Versicherte in Zukunft die Möglichkeit haben, den Versichertenanteil der ärztlich verordneten Medikamente und Heilmittel direkt zwischen einer teilnehmenden Apotheke und ottonova abrechnen zu lassen. So müssen die Kunden für bestimmte Arzneimittel nicht mehr wie bisher finanziell in Vorleistung gehen und auf die Rückerstattung der Kosten warten. Stattdessen erstattet ottonova den vertraglich garantierten Anteil der Leistungen, während der Eigenanteil der Kunden per Lastschrift einzug beglichen werden kann.

Die Abwicklung läuft komplett digital über Noventi Factory, einem Joint-Venture der Noventi Group und Global Side. Das Prozedere: Die Prüfung jedes Rezepts findet bereits bei der Abgabe desselben statt. Noventi übernimmt die Zahlung gegenüber der Apotheke und geht in Vorleistung; dies funktioniert dank BaFin-Lizenz. Der Kunde muss am Tresen also nicht wie gewohnt in Vorleistung treten, für die Apotheke entsteht kein Kostenrisiko und das Betrugsrisiko wird minimiert. Die Direktabrechnung wird allen Apotheken in Deutschland offenstehen. Der Service sowie eine Übersicht der teilnehmenden Apotheken werden dem Nutzerin der ottonova App zur Verfügung gestellt.

ottonova plant, die Apothekendirektabrechnung ab 2020 für alle Kunden der Krankenvollversicherung und Beihilfeberechtigte anzubieten. Das Angebot der Direktabrechnung mit der Apotheke ergänzt das digitale Service-Portfolio von ottonova und ist ein weiterer wichtiger Schritt, das Gesundheitsmanagement der Versicherten noch angenehmer zu gestalten und somit den individuellen Ansprüchen und Bedürfnissen der modernen Kunden gerecht zu werden. Denn zufriedene Kunden sind nicht nur für den aktuellen, sondern auch für den zukünftigen Geschäftserfolg enorm wichtig.

Autor: **Roman Rittweger**

Teil 2: Berichterstattung während des Kongresses und danach

Ressort: Vermischtes

Mediengattung: Nachrichtenagentur

(Vorschau) dpa-Tagesvorschau Wissen für Donnerstag, 26. September 2019

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 <http://dpaq.de/dpa-agenda>. Hier bekommen Sie Ihren persönlichen Zugang: service@dpa-news.de / +49 40 411332179.

Ansprechpartner: Redaktion Wissen - Tel.: +49 30 2852 32261 E-Mail: wissen@dpa.com

Berlin Götterbaum: Gekommen um zu bleiben Er ist anspruchslos und wächst unglaublich schnell: Vielerorts schießen in diesem Sommer junge Götterbäume in die Höhe. Der Gast aus Asien zeigt massiven Ausbreitungswillen - und dürfte vom Klimawandel stark profitieren.

* KORR-Bericht - bis 08:00 - ca. 80 Zl.

* Foto-Archiv - bis 05:00

+++ Berlin; Deutschland; Europa; Wissenschaft; Kommunen; EU; Umwelt; Natur; +++

Berlin Erst der zweite seiner Art: Was wir vom interstellaren Besucher 2I/Borisov lernen können

* Meldung - bis 11:00 - ca. 10 Zl. * Zusammenfassung - bis 13:00 - ca. 40 Zl.

+++ Berlin; Wissenschaft; Astronomie; +++

Berlin Das dpa-Dossier WISSEN plant heute: Forscher entwickeln einfaches Druckverfahren für geheime Informationen

+++ Deutschland; Wissenschaft; +++ Voraussichtlich ohne Berichterstattung Berlin 117. Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) (bis 29.09.) Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg, ist die DOG die älteste augenärztliche Fachgesellschaft der Welt und die älteste fachärztliche Gesellschaft Deutschlands. Das Leitthema des Kongresses im Jahr 2019 lautet «Augenheilkunde: Unser Fach mit Zukunft». + 1230 Pk (Raum Paris, Erdgeschoss) (Estrel Convention Center - 12057, Sonnenallee 225)

+ + + Deutschland; Berlin; Gesundheit; Medizin; Augenheilkunde; +++

Hamburg Internationale Konferenz zur Erforschung von Gebärdensprachen (bis 28.09.) Das Konferenzprogramm der «Theoretical Issues in Sign Language Research 13» umfasst unter anderem Vorträge, in denen Forschungsergebnisse zu mehr als 100 Gebärdensprachen vorgestellt werden. (Universität - 20146, Edmund-Siemers-Allee 1)

+++ Hamburg; Deutschland; Hochschulen; Forschung; Wissenschaft; +++ München 18. Europäischer Gesundheitskongress (bis 27.09.) Über 150 Referenten stellen Lösungen für zukünftige und gegenwärtige Herausforderungen im Gesundheitswesen vor. (Hilton - 80538, Am Tucherpark 7)

+ + + Deutschland; Bayern; International; Gesundheit; Wissenschaft; Medizin; +++

Würzburg Dreiländertreffen Herzinsuffizienz 2019 (bis 28.09.) Etwa 150 for-

schende und praktizierende Kardiologen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz diskutieren über die Diagnostik und Therapie von Herzinsuffizienz. Im Rahmen der Konferenz wird der mit 5000 Euro dotierte Richard-Pacher-Preis an Peter Mirtschink vom Universitätsklinikum Dresden verliehen. (Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz - 97080, Am Schwarzenberg 15)

+ + + Bayern; Deutschland; Medizin; Gesundheit; Forschung; Konferenzen; Auszeichnungen; UNTERFRANKEN; +++

Berlin - 11:00 Veranstaltung der Allianz der Wissenschaftsorganisationen zur «Zukunft freier Wissenschaft» mit Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier (Futurium - Zentrum für Zukunftsgestaltung - 10117, Alexanderufer 2)

+++ Berlin; Deutschland; Wissenschaft; +++

Kiel - 11:00 Pk zum Auftakt des Geografie-Kongresses «Energiewende, städtischer Wohnraum oder Geopolitik mit rechtspopulistischem Einschlag» 2000 Experten diskutieren beim Deutschen Kongress für Geographie an der Kieler Universität die Zukunft des Faches in Forschung, Praxis und Lehramt (bis 29.9.). (Audimax CAU - 24118, Christian-Albrechts-Platz 2 Senatssitzungssaal)

+ + + S c h l e s w i g - Holstein; Deutschland; Hochschulen; Geografie; Wissenschaft; +++

Wörter:

447

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

dpa Basisdienst, 26.09.2019

Auszeichnung für zwei Chefs: „Nachwuchsförderer des Jahres“

Dr. Alexander König und Bernd Bogert werden auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München als Nachwuchsförderer des Jahres mit dem Titel „Best Boss“ ausgezeichnet. Wofür gibt es den Preis genau und was haben die beiden richtig gemacht?

Das Interview führte
Ralf-Thomas Hillebrand

Ärzte Zeitung: Herr Bogert, Herr Dr. König, was machen Sie in der Nachwuchsförderung anders als andere Chefs?

Bernd Bogert: Ein Alleinstellungsmerkmal von uns ist, dass wir es den Interessenten für eine Altenpflegeausbildung einfach machen. Wir führen kein Bewerbungsgespräch und es gibt keinerlei Assessment. So erhalten auch diejenigen die Chance auf einen Ausbildungsplatz, die auf den ersten Blick nicht überzeugen und von anderen Einrichtungen abgelehnt wurden. Wir fördern unsere Auszubildenden dann aber im Job sehr intensiv und sind damit erfolgreich. Wir sind lokal als attraktiver Arbeitgeber bekannt.

Dr. Alexander König: Ich selbst hatte einen Mentor, der sagte immer, es sei sein Job, jedem Mitarbeiter dabei zu helfen erfolgreich zu sein. Dazu muss man ein Arbeitsumfeld schaffen, in dem Mitarbeiter sehr viel Eigenverantwortung übernehmen. Das heißt, Fehler nicht nur zu erlauben, sondern jedem Einzelnen immer wieder zu versichern, dass es okay ist, wenn etwas mal nicht optimal läuft. Dann übernehmen die Mitarbeiter Verantwortung. Das schätzen insbesondere Studenten und streben dann eine Anstellung bei uns an.

Ihre Unternehmen haben ja mit Fachkräftemangel zu kämpfen, Ingenieure und Pflegekräfte sind knapp. Hat das den Ausschlag gegeben?

Dr. König: Gute Leute bekommen wöchentlich, wenn nicht täglich, Angebote von Headhuntern. Der Markt ist aktuell vollkommen arbeitnehmerzentriert. Ich versuche auch vor die-



Bernd Bogert, St. Gereon Senioren-dienste, Hückelhofen. © PRIVAT



Dr. Alexander König, Reactive Robots, München. © JONAS ALBERT PHOTOGRAPHIE

18. Europäischer Gesundheitskongress München

- **Datum:** 26. bis 27. September
- **Veranstaltungsort:** Hotel Hilton Munich Park, Am Tucherpark 7, 80538 München
- **Highlights:** Künstliche Intelligenz, Unsterblichkeit - Vision der Medizin? Transektorale Notfallversorgung und Krankenversicherungsmodelle für die „Next Generation“

➔ **Weitere Infos und Programm:**
www.gesundheitskongress.de

sem Hintergrund, für meine Mitarbeiter eine Umgebung zu schaffen, in der sie sich verstanden, gefordert und gefördert fühlen.

Bogert: Obwohl wir sehr ländlich sind, hat St. Gereon noch nie Probleme damit gehabt, seine Stellen mit Pflegefachkräften zu besetzen. Ausschlaggebend war für uns nicht die Akquise von Mitarbeitenden, sondern es geht uns darum, Menschen eine sehr gute berufliche Perspektive zu ermöglichen. Als kirchliche Einrichtung haben wir ja grundsätzlich den Auftrag, uns um die zu kümmern, die unserer Hilfe bedürfen: pflegebedürftige Menschen, aber auch unsere Mitarbeiter.

Wird das Thema Nachwuchsförderung im Gesundheitswesen an Bedeutung zunehmen?

Dr. König: Meiner Meinung nach ist die Problematik im Gesundheitswesen noch viel ausgeprägter als viele das sehen. Wir helfen kranken Menschen, wieder gesund zu werden. Das motiviert. Wenn also Pflegekräfte Mangelware sind, dann doch nicht, weil die Mission nicht anspornt, sondern weil das Arbeitsumfeld unattraktiv ist. Das beginnt mit schlechter Bezahlung und endet mit fehlender Erlaubnis zur Eigenverantwortung. Meiner Meinung nach sollten Pflegekräfte signifikant höher entlohnt werden und signifikant mehr Verantwortung übertragen bekommen. In den USA ist dies der Fall, und dort ist die „Registered Nurse“ ein hochattraktiver Ausbildungsberuf. Das gleiche gilt meines Erachtens auch für die Altenpflege.

Bogert: Allein durch die demografische Entwicklung und durch den Wegfall von familiären Hilfen brauchen wir künftig viel mehr Menschen, die bereit sind, in der Pflege zu arbeiten. Grundsätzlich gilt aber, dass der Fachkräftemangel nicht durch gesetzliche Regelungen gelöst werden kann, sondern nur durch eine gute Nachwuchsarbeit vor Ort. Da muss jeder Träger seine Hausaufgaben machen, um ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Gesetzliche Maßnahmen können bestenfalls unterstützen.

Wie viel Aufwand verursacht Nachwuchsförderung? Hält sie die Mitarbeiter nicht auch allzu oft von der eigentlichen Arbeit ab?

Dr. König: Diese Prozesse sind aufwändig, das stimmt. Aber wesentlich aufwändiger ist das Rekrutieren neuer Mitarbeiter, wenn bestehende kündigen. Menschen wollen wahrgenommen und wertgeschätzt sein – dass ist unser Ansporn in der Führung. Und jeder erfahrene Mitarbeiter in unserem Team hat Spaß, Studenten zu betreuen und so unser Team zu verstärken.

Bogert: Insbesondere in der Pflege entscheiden Mitarbeiter über Erfolg oder Misserfolg einer Einrichtung. Nachwuchsförderung ist von daher kein Nice-to-have, sondern existenziell. Es ist natürlich nicht ohne Aufwand möglich, einem neuen Mitarbeiter kompetente Pflege beizubringen. Aber nicht nur perspektivisch ist der Ertrag höher als das, was investiert wird – sondern von Anfang an dominiert der Benefit.

Ärztezeitung (print), 26.09.2019

Pflegefachkräfte aus dem Ausland: Ein Albtraum, wenn sie wieder gehen...

Sie gelten als ein Rettungsanker gegen den Kollaps in der Pflege: Die Zahl ausländischer Pflegefachkräfte in Deutschland hat sich binnen fünf Jahren fast versechsfacht. Die Konzertierte Aktion Pflege will diese Entwicklung jedoch noch beschleunigen. Denn Experten rechnen damit, dass bis 2025 rund 150 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden.

Eine Studie warnt nun: Genauso wichtig wie die Gewinnung neuer Mitarbeiter seien Anstrengungen, sie auch zu halten. Oft würden die Krankenhäuser, die neu migrierte Pflegefachkräfte gewonnen haben, davon überrascht, dass diese nach kurzer Zeit in ihr Herkunftsland zurückkehren oder in andere EU-Staaten abwandern. Die Ursache seien vielfach Versäumnisse der Arbeitgeber.

So seien deutsche Kliniken oft nicht darauf eingestellt, dass ausländische Pflegefachkräfte zumeist an eine anspruchsvollere Tätigkeit gewohnt seien, als sie in Deutschland auszuüben hätten. Denn während die Pflegefachkräfte hierzulande nach ihrer dreijährigen Berufsausbildung auch für Tätigkeiten wie beispielsweise das Waschen von Patienten oder das Bettenmachen zuständig seien, hätten die ausländischen Pflegefachkräfte hingegen meistens in ihren Herkunftsländern eine akademische Ausbildung absolviert. Diese ziele v. a. auf medizinnahe Tätigkeiten und eine enge, oft stark kooperativ ausgerichtete Zusammenarbeit mit Ärzten ab.

Auch mit der Integration ausländischer Mitarbeiter stehe es oft nicht zum Besten: So würden etwa Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund deutlich seltener an Absprachen im Kollegenkreis beteiligt als deutsche, so die Studie. Nur 14 Prozent der zugewanderten Pfleger würden von den Vorgesetzten – unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation – in tägliche Besprechungen einbezogen. Währenddessen seien es bei deutschen

1 500
Pflegefachkräfte

mit einem ausländischen Abschluss gab es im Jahr 2012. 2017 wurden schon 8 800 solcher Mitarbeiter gezählt.

Mitarbeitern 37 Prozent. Und während 18 Prozent der deutschen Pflegefachkräfte angaben, mindestens einmal pro Woche unbezahlte Überstunden machen zu müssen, waren es bei immigrierten Pflegekräften 41 Prozent.

Das Thema „Pflegekräfte und Auszubildende anwerben und richtig integrieren“ diskutieren auf dem Europäischen Gesund-

heitskongress München: Theresa Dizon-De Vega, Botschafterin der Republik der Philippinen, Sigrid Rand, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität Frankfurt am Main, Thorsten Rolfsmeier, Leiter des Geschäftsbereichs Internationaler Personalservice bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, Rubina Doglod, Pflegekraft an der München Klinik, und Amar Rahmanovic, ebenfalls Pflegekraft an der München Klinik.

Claudia Küng
Kongressleiterin Europäischer Gesundheitskongress München



18. EUROPÄISCHER
GESUNDHEITSKONGRESS
MÜNCHEN | 26.–27.09.2019

► Infos unter
WISO S.E. Consulting GmbH
info@gesundheitskongress.de
www.gesundheitskongress.de



26.09.2019

Bildergalerie: Europäischer Gesundheitskongress 2019

Bild 1 von 7



Bild: HCM

Impressionen vom Europäischen Gesundheitskongress 2019 am 26. und 27. September.

Münchener Merkur vom 27.09.2019



Seite: 38
Ressort: Lokales
Ausgabe: Hauptausgabe

Mediengattung: Tageszeitung
Auflage: 24.900 (gedruckt) 24.074 (verkauft)
24.316 (verbreitet)
Reichweite: 0,100 (in Mio.)

Medizin für die nächste Generation

Es gebe gute Chancen, dass wir Krebs in zehn bis 20 Jahren besiegt haben: Mit diesem Satz hat Gesundheitsminister Jens Spahn vor wenigen Monaten für viel Kritik gesorgt. Genau diese Aussage griff gestern eine Expertenrunde beim Europäischen Gesundheitskongress in München auf: „Ist Krebs in 15 Jahren heilbar?“ Diese Frage sollte unter anderem Top-Onkologe Prof. Dirk Jäger, Direktor des Nationalen Centrus für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg, beantworten.

„Das ist die falsche Forderung“, stellte er gleich zu Beginn klar. Schließlich würde man das in der Therapie anderer Erkrankungen wie Diabetes auch nicht fordern. Aber: „Wir werden erheblich besser werden“, sagte er – und erklärte, wie sich die Krebsmedizin in den nächsten Jahrzehnten verändern wird.

So könnten Standardtherapien für große Patientengruppen bald von maßgeschneiderten Behandlungen abgelöst

werden. Aktuell beruhe die Entscheidung für eine bestimmte Therapie oft auf „erschreckend wenigen“ Informationen, sagte Jäger. Doch so wie der Mechaniker nach einer Autopanne mehr als nur die Farbe des Autos wissen will, brauchen auch Mediziner viel mehr Details.

Mit entscheidenden Fortschritten rechnet Jäger vor allem im Bereich der Immunonkologie. Die Idee: die „ungeheure Power“ des Immunsystems gezielt gegen Tumore nutzbar zu machen. Bereits in den vergangenen Jahren hätten hierbei „Checkpoint-Inhibitoren“ Furore gemacht: Diese Medikamente können zum Beispiel das Leben mancher Patienten mit schwarzem Hautkrebs in fortgeschrittenem Stadium deutlich verlängern.

Noch recht neu sind zellbasierte Technologien: Patienten mit Blut- oder Lymphdrüsenkrebs werden dazu Immunzellen entnommen. Diese werden im Labor

gentechnisch verändert – und zwar so, dass sie später gezielt Strukturen auf Tumorzellen angreifen. Infusionen mit solchen „CAR-T-Zellen“ konnten bereits Patienten heilen, denen keine andere Therapie mehr half. Doch: Die Behandlung ist extrem teuer.

Bei den Krankenkassen beobachtet man die Tendenz zu immer teureren Verfahren mit Sorge. Dr. Sabine Richard vom AOK-Bundesverband forderte eine gesellschaftliche Debatte zu der Frage: „Was sind wir bereit, für Krebstherapien zu zahlen?“

Etwas günstiger könnte eine andere Strategie sein, die Jäger erklärte: Statt für jeden Patienten eine eigene Arznei zu entwickeln, spritzt man ihm nur die Bauanleitung dafür. Die Herstellung des Mittels übernimmt der Körper dann selbst – so die Idee. Doch das ist derzeit noch Zukunftsmusik. ANDREA EPPNER

Wörter: 348

Urheberinformation: Alle Rechte vorbehalten - Muenchner Zeitungsverlag

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

GESUNDHEITSKONGRESS

Digitalisierung: Deutschland im Hintertreffen

München. Deutschland ist bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich zurückgefallen – so lautet die einhellige Meinung beim 18. Europäischen Gesundheitskongress in München. Dabei sei die Digitalisierung inzwischen eine Selbstverständlichkeit, ein Teil des Alltags – auch und gerade in der medizinischen Versorgung.

„Die Digitalisierung wird oft auf dystopische Weise gesehen“, stellte Lorena Jaume-Palasi sogar fest. Die Gründerin der Organisation The Ethical Tech Society betonte, dass die Schaffung von Hilfsmitteln in der menschlichen Natur liege. Menschen seien stark in der Interpretation von Daten, in deduktivem Denken. Schwächen hingegen hätten sie in eben jenen Bereichen, in denen Maschinen-Algorithmen ihnen helfen könnten. (eb) **SEITE 5**

Ärztezeitung (print), 27.09.2019

Digitalisierung geht Experten nicht schnell genug

Deutschland ist bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich zurückgefallen – so lautet die einhellige Meinung beim Europäischen Gesundheitskongress in München.

Von Cornelius Heyer

München. Die Digitalisierung ist inzwischen eine Selbstverständlichkeit, ein Teil des Alltags auch und gerade in der medizinischen Versorgung – und wenn man den Experten auf dem 18. Europäischen Gesundheitskongress in München folgt, so sollten wir sie umarmen und aktiv gestalten. „Die Digitalisierung wird oft auf dystopische Weise gesehen“, monierte etwa Lorena Jaume-Palasi bei der Eröffnungsveranstaltung. Die Gründerin der Organisation The Ethical Tech Society betonte, dass die Schaffung von Hilfsmitteln in der menschlichen Natur läge. Menschen seien stark in der Interpretation von Daten, in deduktivem Denken. Schwächen hingegen hätten sie in eben jenen Bereichen, in denen Maschinen-Algorithmen ihnen helfen könnten: Konsistenz, Mustererkennung, Wahrscheinlichkeitskalkül.

Einig war man sich, dass Deutschland bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen inzwischen deutlich zurückgefallen ist. „Die Revolution ist da, und sie kommt vor allem über die Sensorik“, erklärte Dr. Gottfried Ludewig, zuständiger Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Wegen unklarer Zuständigkeiten sei aber viel Zeit verschlafen worden.

US-Digitalkonzerne geben Takt vor

Eine Fülle von Daten würde inzwischen angehäuft, die einerseits dabei helfen, den einzelnen Patienten optimal zu versorgen – andererseits aber auch zu großen Datenbanken zusammengefasst werden müssten, um künftige Therapien zu entwickeln. All dies müsse in geordnete Bahnen gelenkt werden. Ludewig mahnte dabei zur Eile, da die Digitalisierung sowie von außen komme, etwa durch neuartige Angebote großer Digitalkonzerne aus den USA. Die Entwicklung lasse sich nicht aufhalten – um das deutsche Gesundheitswesen zu



Dr. Gottfried Ludewig, Bloggerin Jana Aulenkamp, Moderator Dr. Dominik Pförringer, Lorena Jaume-Palasi und Dr. Clemens Martin Auer diskutierten auf dem Europäischen Gesundheitskongress München. © KLAUS D. WOLF

„Man will in Deutschland gern die perfekte Lösung am Tag 1, doch die wird es niemals geben!“

Dr. Gottfried Ludewig
Zuständiger Abteilungsleiter im
Bundesgesundheitsministerium

erhalten und zu gestalten, müsse man also selbst aktiv werden.

Die Regierung will sich daran auch selbst halten und technische Innovation schneller in die Versorgung bringen. Ludewig nannte den Konnektor, der inzwischen in fast jeder Arztpraxis steht, als Beispiel für ein zu langsames Handeln; er sei 2019 im Grunde schon nicht mehr zeitgemäß. Dieser Verzug liege am falschen Ansatz: „Man will in Deutschland gern die perfekte Lösung am Tag 1, doch die wird es niemals geben!“ Stattdessen sollten sich neue Projekte in Form von „agilen, kleinen Schritten“ entwickeln. Beispiel E-Rezept: Zuerst werden aktuell viele Projekte in der Versorgung zugelassen, danach erst will man einen Standard schaffen.

Datenschützer als Bremser?

Das Thema Datenschutz spielt nur noch eine untergeordnete Rolle. „Wir müssen ein anderes Verhältnis zu Daten aufbauen“, plädierte BMG-Mann Ludewig. Die Datenschutzbeauftragten der Länder beschrieb er als Bremser. In dieselbe Kerbe hieb Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit der österreichischen Bundesregierung. Der Datenaustausch zwischen Praxen, Kliniken, Apotheken etc. müsse endlich opti-

miert werden. Es gebe zu viele nicht-kompatible IT-Systeme. „Interoperabilität ist das Zauberwort“, meinte er. Die Regierungen müssten die Anbieter künftig dazu verdonnern, sich an – noch zu entwickelnde – Schnittstellen-Standards zu halten. „Das ist öffentliches Interesse, Punkt, aus!“, postulierte Auer.

Digital aufgewerteter Arztberuf

Letztlich könnte die intelligente Unterstützung der Ärzte durch Maschinen und Algorithmen auch einen Teil des Ärztemangels beheben. Das hofft zumindest Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU). Die Lösung dürfe aber nicht plump sein: „Kann Technik uns den einen oder anderen Menschen ersetzen? Ich meine: Nein.“ Vielmehr könnten junge Menschen sich für einen digital aufgewerteten Arztberuf begeistern – und sich dann auch auf Dauer wohlfühlen.

Diese Hoffnung hat auch die Medizinstudentin und Bloggerin Jana Aulenkamp. Mit einer Verbesserung der Abläufe durch die Digitalisierung rechnet sie fest. Doch sie sprach auch aus, was die meisten Ärzte bewegt: „Wir müssen darauf achten, dass sich im Gegenzug nicht die Arzt-Patienten-Kommunikation und das Vertrauensverhältnis verschlechtern.“

Ärztezeitung (print), 27.09.2019

Prominente Experten kritisieren Strukturen des deutschen Gesundheitswesens

Hochrangige Fachleute haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress München kritisiert, dass die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens Innovationen behindern.

Andreas Storm, Chef der drittgrößten deutschen Krankenkasse DAK, hob hervor, dass Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern „extrem langsam voran“ käme: „Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme. Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die Vereinigten Staaten von Amerika.“ Als Ursachen nannte Storm Probleme, die sich aus dem Föderalismus ergeben, aber auch die Selbstverwaltung, die zwar „ein großer Erfolgsfaktor für unser Gesundheitswesen“ sei, die aber dazu führe, dass es komplizierter als in anderen Ländern sei. Schließlich gebe es mit der Aufteilung in Sektoren eine im internationalen Vergleich „extreme Versäulung“. Das führe gerade im Zeitalter der Digitalisierung oftmals dazu, dass „wir in den Abstimmungsprozessen einen Konsens erreicht haben, wenn die technologischen Möglichkeiten schon wieder veraltet sind.“

Als ein weiteres Beispiel nannte Storm die diagnosebezogenen Fallpauschalen, die „massiv korrekturbedürftig“ seien. Die Idee sei, dass es „für eine richtige Behandlungsweise einen Geldbetrag“ gebe. Vor dem Hintergrund der Fortschritte in der personalisierten Medizin mahnte Storm: „Wenn es stimmt, dass ich bei einer bestimmten Diagnose nicht die eine Lösung von der Stange anbieten kann, sondern in der individualisierten Medizin sehr viel individuellere Lösungen brauche, dann ist dieser Ansatz, den wir da heute fahren, eigentlich auf Dauer ad absurdum geführt. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, monierte detaillierte, aber unflexible Vorgaben:

„Wir haben permanent mehr Regulierungen im System, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote, auf die wir uns ausgerichtet haben, in den kommenden Jahren für einzelne Standorte überhaupt noch leistbar sein werden.“ Das führe dazu, dass heute viele Manager in den Krankenhäusern zurückhaltend im Hinblick auf Investitionen und Innovationen seien.

Auch Gaß sieht im Hinblick auf individualisierte Medizin die Fallpauschalen als Problem: „Es ist eben nicht so, dass ein Patient mit einer bestimmten Diagnose genau die gleiche Therapie braucht wie ein anderer Patient mit der gleichen Diagnose. Es gibt große Unterschiede.“ Gaß sieht deshalb die Notwendigkeit zu grundlegenden Reformen: „Man muss sich jetzt wirklich mal über das System Gedanken machen und es auch zu Ende denken - und nicht nur hier mal was verändern und da mal was verändern.“

Stefan Schaller, Deutschland-Chef von Siemens Healthcare, betonte zunächst die Vorteile von freier Arzt- und Kassenwahl in Deutschland, fügte aber hinzu: „Wir bezahlen für diese Fragmentierung der Landschaft auch einen Preis.“ Als Konsequenz gebe es auch viele verschiedene technische Standards in digitalen Systemen, die nicht miteinander kompatibel seien und keine Daten austauschen können. Schaller erläuterte, dass daher diagnostische Daten für einen Patienten über längere Zeit kaum zur Verfügung stünden: „Die fehlende Interoperabilität führt dazu, dass wir ganz große Schwierigkeiten haben, longitudinale Datensätze für den Patienten

zur Verfügung zu haben, die man für eine personalisierte, optimierte Medizin benötigt. Da haben wir große Schwierigkeiten im internationalen Vergleich. Wenn man nach Skandinavien schaut oder nach England, dort sind die Daten viel besser verfügbar.“

Der aus Kroatien stammende Genetiker Dragan Primorac verglich in einer Präsentation die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden, wie Molekulare Bildgebung, Gentherapie, Immuntherapie und Regenerative Medizin. Primorac zufolge ist in den USA die Chance, dass eine Neuentwicklung mit Risikokapital ausgestattet wird, neunmal so hoch wie in der EU. Hingegen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Unternehmen sich Innovationen durch die Übernahme kleinerer Firmen sichern, statt selbst zu entwickeln, in Europa doppelt so hoch wie in den USA.

Der Europäische Gesundheitskongress ging am späten Freitagnachmittag nach zwei Tagen engagierter Diskussion gesundheitspolitischer Zukunftsfragen zu Ende. Mehr als 1.000 Teilnehmer trafen in München zusammen und erörterten Themen wie Fortschritte in der Onkologie, Krankenhausplanung, Förderung von Rehabilitation und Prävention, Konsequenzen künstlicher Intelligenz und Robotik für das Gesundheitswesen, Patientensicherheit, Pflegemangel, hausärztliche Versorgung der Zukunft und Krankenhaushygiene. Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 26. und 27. Oktober 2020 statt.



18. Europäischer Gesundheitskongress

„Die Digitalisierung kommt nicht – sie ist längst da“

Technologieexperten aus Politik und Wirtschaft haben auf dem 18. Europäischen Gesundheitskongress in München eine Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen angemahnt. „Die Wirklichkeit ist weit entfernt von dem, wo wir hinwollen“, sagte Dr. Gottfried Ludewig, Chefstrategie für Digitalisierung im Bundesgesundheitsministerium, auf der Veranstaltung „Politische Initiativen für die Digitalisierung“. Deutschland müsse sich „dramatisch entwickeln“. Die Sicht der Ärzte wurde nicht thematisiert.



Elmer, Frank, Franz und Ludewig (v.l.) forderten eine beschleunigte Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitswesen.

© am/änd

Krankenhaus-Stationen, die von der digitalen Kommunikation abgeschnitten sind, sodass sie auf private WhatsApp-Accounts ausweichen, Arztberichte, die mit 90er-Jahre-Charme durchs Faxgerät rattern, Impfpässe, die ungesehen in Schubladen verstauben, Einzeldiagnosen, die nicht zusammengeführt werden: Laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung von 2018 landet Deutschland in puncto „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ auf Platz 16 von 17 untersuchten Staaten.

Das sei ein nicht hinnehmbarer Zustand, waren sich die Teilnehmer der Veranstaltung „Politische Initiativen für die Digitalisierung“ am Donnerstag

auf dem Europäischen Gesundheitskongress einig. Man wolle „unternehmerischen Mut verbreiten“, betonte Prof. Arno Elmer, Vorstandsmitglied beim „Verband Digitale Gesundheit“, der die Moderation der Rednerrunde übernahm. „Die Digitalisierung kommt nicht – sie ist längst da!“ Geldmangel sei nicht das Problem: Der Gesundheitsetat steige seit Jahren kontinuierlich. „Aber wir haben Fehlsteuerungen ohne Ende“, so Elmer.

Einen ersten „Impulsvortrag“ hielt Dr. Gottfried Ludewig (CDU), der seit gut einem Jahr die Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesgesundheitsministerium leitet. „Die entscheidenden Zukunftsfragen sind: Wie gehen wir mit Daten um und wie führen wir sie zusammen?“, sagte er. Das Thema solle im Rahmen der europäischen Ratspräsidentschaft 2020 auf die nächste Stufe gestellt werden: „Wir brauchen ein europäisches Datenmodell, das eine Monetarisierung durch die innovative Zusammenführung von Daten und nicht durch Datenbesitz vorsieht.“

Zunächst müsse man aber ganz praktisch in kleineren Schritten denken: „Wenn wir das e-Rezept und den elektronischen Arztbrief bundesweit hinkriegen, sind wir schon weiter.“ Aufgrund der Vielzahl der Akteure seien Entscheidungen und Umsetzungen alles andere als einfach: Die technische Realisation hingegen sei letztendlich „leicht, wenn man es denn möchte“, so Ludewig.

„Wir haben das beim Thema Strukturierung mit der Beauftragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den medizinischen Informationsobjekten in einem ersten Teil auf den Weg gebracht“, sagte der Politiker. Zwar würden es „viele für verrückt halten“, dass die KBV für die Strukturierung von Daten allein verantwortlich sei, er sei aber fest davon überzeugt, dass bei der Beteiligung von mehr Parteien kein Ergebnis zustande kommen würde.

„Bei Nicht-Einigung regulatorisch eingreifen“

„Wie fließen Daten und wie können diese genutzt werden?“, seien weitere wichtige Fragen im Zuge der Digitalisierung: Im Fall, dass sich Selbstverwaltung, IT-Industrie und Krankenkassen nicht auf den Datenaustausch vereinfachende Standardschnittstellen einigen könnten, wolle er „stärker regulatorisch eingreifen“. Auch eine einheitliche Codierung medizinischer Daten sei notwendig.

„Es ist wichtig, digitale Patientenakten in einem regulierten System zu installieren“, so Spahns Chefstrategie. Sobald eine Gesundheitsanwendung dem User großen Nutzen bringe, werde sie sich durchsetzen – egal, von welchem Anbieter sie komme. „Wer eine Apple Watch trägt, ist mit seinen Daten in Studien dabei, das passiert einfach. Wenn Großeltern ihr Enkelkind über Facetime sehen können, wird für sie auch jede Diskussion über Datenschutz nebensächlich“, gab Ludewig zu bedenken.

Als Vertretung für seinen Chef Frank Gotthardt war Michael Franz, Leiter der Kommunikation beim Software-Entwickler „CompuGroup Medical SE“ nach München gekommen – und hatte zur Untermauerung seines Anliegen „fehlende Digitalisierung“ zahlreiche persönliche Anekdoten im Gepäck: Wegen eines Pferdebisses habe er in jüngster Vergangenheit weitreichende Erfahrungen mit dem „extrem merkwürdigen“ deutschen Gesundheitssystem machen müssen und dabei „jede Menge Überraschungslogistik“ erlebt, erzählte Franz.

„Die ganze Dokumentation im Krankenhaus macht überhaupt keinen

Spaß und ist völlig sinnfrei, weil alle Daten automatisch da sein könnten.“ Nicht einmal innerhalb eines Hauses würde alle Gesundheitsdaten zusammengeführt: „Einmal fragte mich jemand: 'Hatten Sie schonmal eine Spinalanästhesie?' und ich antwortete: 'Ja, bei Ihnen – vor zwei Wochen!'. Die vorhandenen Rechner seien zum Teil gar nicht erst eingeschaltet worden. „Zum Glück hatte ich in der Wartezeit alles auf Zettel geschrieben“, resümierte der Kommunikationsprofi mit einem Augenzwinkern.

Solche Zustände gelte es schnell und nutzbringend zu überwinden. „Es ist gefährlich, darauf angewiesen zu sein, dass der Patient sich selber managt.“ Grundsätzlich gebe es zwei Voraussetzungen für eine erfolgreiche Digitalisierung: Die passenden Rahmenbedingungen beziehungsweise „Spielregeln“, für die das Bundesgesundheitsministerium zuständig sei, und eine gemeinsame Sprache durch einheitliche Codierungen.

„Elektronische Patientenakte sollte komplett gespielt werden dürfen“

Es sei wichtig, dass die elektronische Patientenakte „komplett gespielt werden“ dürfe, betonte Franz. „Innovation entsteht dadurch, dass jeder nach den geltenden Spielregeln so schnell arbeiten darf, wie er möchte – nur so erhält man Top-Produkte.“ Auch finanzielle Anreize könnten ihren Teil zur Entwicklung beitragen: „Den elektronischen Arztbrief gibt es seit vielen Jahren, aber er wird nicht genutzt. Unter anderem, weil ein Fax gegenwärtig noch deutlich höher vergütet wird.“

Laut Berechnungen zweier großer Consulting-Unternehmen liege das Einsparpotenzial durch eine umfassende Digitalisierung des Gesundheitswesens bei 34 bzw. 39 Milliarden Euro pro Jahr – zum Beispiel durch die Umstellung auf papierlose Daten und die Vermeidung von Doppelverordnungen und -untersuchungen. „Menschen leiden und sterben. Uns geht es nicht schnell genug“, schloss Franz seine Ausführungen.

„Fehlende Anreize für Ärzte“

Als „Special Guest“ war Timo Frank, Gründer der Ideenwerkstatt „Hashtag Gesundheit“ und Student der Gesundheitsökonomie, geladen, der seinen beruflichen Werdegang mit seiner persönliche Krankheitsgeschichte erklärte: Durch eine langjährige chronische Erkrankung habe er am eigenen Leibe erfahren, wie nützlich zum Beispiel die elektronische Patientenakte sein könne. „Es ist mir ein großes Anliegen, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen“, sagte Frank, der derzeit seine Masterarbeit bei der Vivy GmbH schreibt, die die gleichnamige digitale Gesundheitsakte bereitstellt. Das Hauptproblem seien fehlende Anreize für Ärzte.

27.09.2019 11:50:49, Autor: aus München für den änd: Annika Mengersen

27.09.2019

Für mehr therapeutische Freiheit und Arbeiten auf Augenhöhe: Markus Norys auf dem Europäischen Gesundheitskongress

Bereits zum 18. Mal öffnete der Europäische Gesundheitskongress München am 26. und 27.9.2019 seine Türen für über 1.000 Besucher aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Der 1. Vorsitzende des LV Bayern, Markus Norys, war eingeladen über die Perspektiven für Physiotherapeuten in der medizinischen Reha zu referieren vor dem Hintergrund, dass viele Reha-Einrichtungen große Probleme haben, geeignete Mitarbeiter zu finden.



Norys beschrieb zunächst das Grundproblem des Fachkräftemangels und erläuterte den Teilnehmern die Hintergründe für die aktuelle Situation. Um Anreize für potentielle Mitarbeiter zu setzen ging er kurz auf diverse monetäre Möglichkeiten wie beispielsweise das Angebot einer Betriebsrente oder Gehaltsumwandlungsmodelle ein, stellte dann aber die Arbeitszufriedenheit deutlich in den Mittelpunkt. Therapeutische Freiheit und das interdisziplinäre Arbeiten auf Augenhöhe seien das, was Physiotherapeuten von einem attraktiven Arbeitsplatz erwarteten. Bestätigt wurde er von einem Kongressteilnehmer aus Österreich, der von einem großen Fachkräftemangel auch im Nachbarland berichtete und überzeugend darlegte, dass rein monetäre Anreize nicht ausreichten, um Mitarbeiter zu gewinnen und zu binden.

Der LV Bayern-Vorsitzende rief das Auditorium als unmittelbar Betroffene auf, den Verband bei seinen berufspolitischen Bemühungen bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels zu unterstützen. Dazu zählten neben einer fairen Vergütung, einer kostenfreien Ausbildung und mehr bezahlter Zeit für Therapieplanung, Befundung und Dokumentation auch mehr therapeutische Freiheit und die Schaffung weiterer Studienangebote bzw. die akademische Primärqualifikation für mehr Forschung und Evidenz.

In der Warteschleife

Telemedizin wird
in Deutschland
bislang kaum genutzt.
Doch ein Start-up
will die Vorteile nutzen

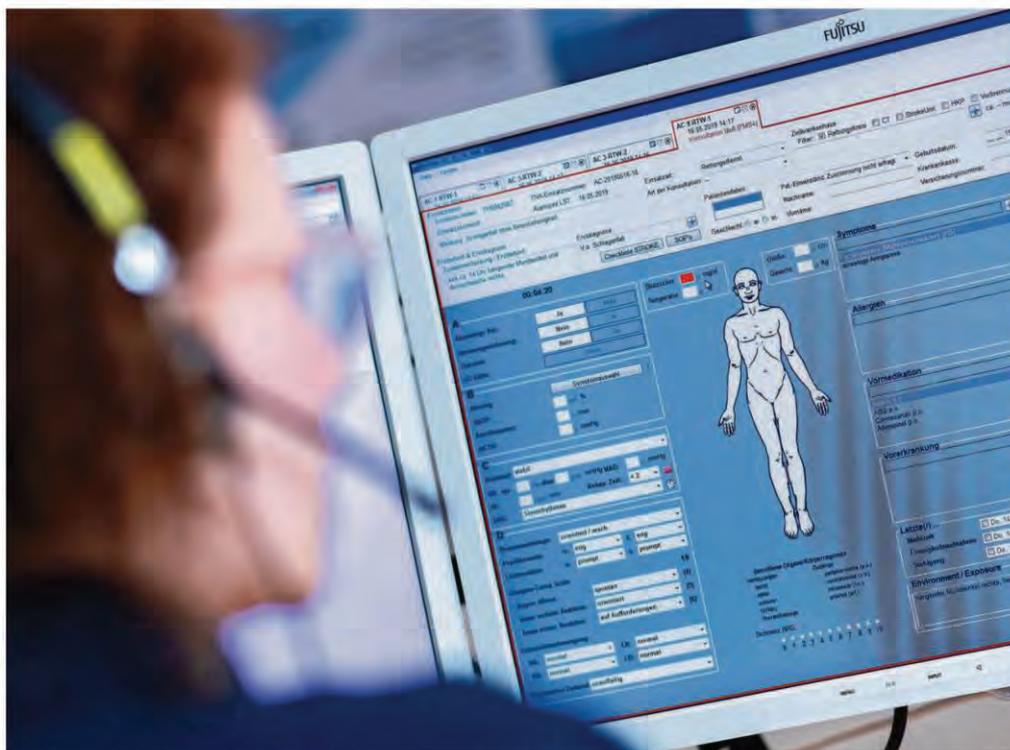
VON MARIE ZAHOUT

BERLIN - In strukturschwachen Regionen kann eine Videosprechstunde die wenigen Praxen vor Ort entlasten. Für Patienten entfallen lange Anfahrtswege und sie vermeiden, sich im Wartezimmer womöglich mit einer anderen Krankheit anzustrecken. Was in der Theorie gut klingt, scheint jedoch nur wenig Anklang zu finden. Wie die AOK Tagesspiegel Background mitteilte, hat sie die Videosprechstunde 2018 über alle elf AOK-Verbände im gesamten Bundesgebiet zwischen 80 und 90 Mal pro Quartal abgerechnet – bei rund 26,3 Millionen Versicherten. Wie ein Sprecher vermutet, könnte diese geringe Zahl mit einer fehlenden Praxisausstattung und mit möglichen Problemen bei der Integration in den Praxisablauf zusammenhängen. Hinzu dürfte eine schlechte Internetverbindung vor allem auf dem Land kommen.

Im Mai vergangenen Jahres hatte der Deutsche Ärztetag das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert. Seitdem können Ärzte ihre Patienten ohne vorherigen Erstkontakt ausschließlich telefonisch oder per Internet behandeln. Ein Rezept bekommen die meisten Patienten allerdings noch immer per Post zugeschickt. Das im Juni vom Bundestag beschlossene Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung verpflichtet Apotheker und Krankenkassen, die notwendigen Regelungen für die Verwendung des E-Rezeptes zu schaffen, das nächstes Jahr bundesweit kommen soll.

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sollen die Apotheken bis September 2020 an die Telematik-Infrastruktur (TI) angebunden sein. Sie ist die Voraussetzung dafür, dass überhaupt E-Rezepte empfangen werden können. Mit dem DVG kommt auch die Erlaubnis für Ärzte, künftig auf ihrer Internetseite über Videosprechstunden zu informieren. Damit kann die Aufklärung über die Bedingungen einer Videosprechstunde auch zu Beginn der Videokonsultation selbst erfolgen – und nicht wie bisher nur im Vorfeld.

„Wir sind dabei, die Anbindung der Apotheken an die Telematik-Infrastruktur fristgerecht umzusetzen und die Entwicklung des elektronischen Rezepts voranzutreiben“, sagte Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV), bei der Eröffnung der pharmazeutischen Fachmesse Expopharm am Mittwoch in Düsseldorf. Der DAV sei sich seiner Rolle als einer der federführenden Gesellschafter der Gematik bei der Einführung des E-Rezeptes bewusst. Im Hinblick



Ferndiagnose. Im vergangenen Jahr hatte der Ärztetag die Regeln für Telemedizin gelockert.

Foto: Marius Becker/dpa

auf die Durchsetzung von Datenschutz, Patientenhoheit und Apothekenwahlfreiheit sei nun die notwendige Akzeptanz bei den Patienten zu erreichen. „Mit Blick auf alternative E-Rezept-Lösungen, die zeitweilig von Krankenkassen oder Versandapotheken vorangetrieben werden, kann ich nur sagen: Wir sind die Einzigen, die das E-Rezept eng an den Vorgaben der Telematik-Infrastruktur entwickeln“, erklärte Becker. Ein erstes Modellprojekt werde in Kürze in Baden-Württemberg starten.

Mit der Lockerung des Fernbehandlungsverbots wurden auch ganz andere Geschäftsmodelle möglich, etwa das Angebot von AU-Schein.de. Die Firma mit Sitz in Hamburg wirbt damit, dass Patienten sich krankschreiben lassen können, ohne dafür eine Arztpraxis betreten zu müssen. Auf der Website füllen die Patienten einen Fragebogen aus und benennen ihre Risikofaktoren. Bis August war das per Whatsapp möglich. Doch wie Gründer Can Ansay Tagesspiegel Background erklärte, hätten einige Patienten Daten-

schutzbedenken gehabt. Die Patientenangaben würden verschlüsselt auf einem deutschen Server gespeichert, der sogenannte Tele-Arzt kann sich diese über eine „speziell programmierte“ App auf sein Smartphone laden und entschlüsseln, wie Ansay sagte. Nach der Diagnose des Tele-Arzt erfolgt eine automatische Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als digital signiertes PDF. Der Patient kann diese nur durch eine Zwei-Faktor-Authentisierung öffnen. Gründer Ansay wundert sich lediglich, dass die Ärztekammer Schleswig-Holstein gemäß Berufsordnung einen Praxisstempel mit Praxisstempel vorschreibt, genau wie für ambulant tätige Ärzte. „Dass unser reiner Tele-Arzt gar nicht ambulant tätig ist und eine neue Gattung Arzt ist, war der Kammer egal.“

Ansay betont die Zeitersparnis seines Geschäftsmodells. Auch Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) scheint in einer digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Vorteile zu sehen. Anfang September hatte er mit dem „Dritten Bürokratienteilsetzungsgesetz“ angekündigt, den „gelben Schein“ zu digitalisieren. Ansay hält dieses Versprechen für „Fake News“, wie er sagt. Denn die Kassenärzte müssten nach dem Modell Altmaiers die Krankschreibung zusätzlich in Papierform aushändigen.

Die Barmer Ersatzkasse sieht AU-Schein.de kritisch und lehnt solche Bescheinigungen ab, wodurch später keine Krankengeldzahlung möglich ist. Es gebe zu keinem Zeitpunkt einen Arztkontakt, begründete ein Sprecher auf Anfrage. „Wir finden es unbedingt notwendig, dass ein Arzt oder eine Ärztin eine Diagnose stellt und die richtige Behandlung einleitet.“

Melanie Dold wirbt dafür, die Digitalisierung zu nutzen, bevor ein Arzt gebraucht wird. Sie ist Geschäftsführende Leitung der Zentralen Prüfstelle Prävention, die im Auftrag des Verbands der Ersatzkassen tätig ist und immer häufiger Online-Präventionskurse zertifiziert. „Digitale Kurse lassen sich oftmals einfacher und flexibler in den Alltag integrieren und ergänzen damit die traditionellen Präsenzkurse in sinnvoller Weise“, sagte sie.

Auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München machte sie klar, dass vor allem die Online-Kurse durch die Kassen reguliert werden. Dazu gehöre die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach dem Leitfadens Prävention der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Einhaltung gesetzlicher Datenschutzvorgaben. Für Versicherte bedeutet das zum einen die anteilige bis vollständige Kostenübernahme durch die Kasse und zum anderen ein qualitätsgesichertes Angebot.

WERKTÄGLICH
TAGESSPIEGEL DIGITALISIERUNG & KI
BACKGROUND

Das Entscheider-
Briefing zu
Digitalisierung & KI.

Jetzt testen:
background.
tagesspiegel.de



Debatte in München

Braucht es den „Facharzt für Telemedizin“?

Gibt es künftig den „digitalen Kassenarztsitz“ – und arbeiten zahlreiche Ärzte bald nur noch mit Videokonsultationen? Solche Themen wurden in dieser Woche unter dem Titel „(Haus)ärztlichen Versorgung der Zukunft – reell, virtuell oder hybrid“ auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München diskutiert.



In der Diskussionsrunde gab es verschiedene Auffassungen von der digitalisierten ärztlichen Versorgung der Zukunft.

© änd/HG

Zu dem Thema unter anderem geladen: Dr. Andy Fischer, CEO des Unternehmens Medgate aus der Schweiz, das auf Behandlungen per Internet und Telefon setzt. Angesichts der Versorgungsausdünnung in den ländlichen Regionen und überfüllten Klinikambulanzen bekomme die Versorgung der Kranken in den eigenen vier Wänden immer mehr Bedeutung, so der Arzt und Unternehmer. Fischer sprach sich für eine „Dezentralisierung der Gesundheitsversorgung im Interesse der Patientenwünsche“ aus. Dies führe sogar zu einer höheren Kosteneffizienz im System.

Derzeit liegt der Schwerpunkt von Medgate noch in der Koordination und Terminvereinbarung und bei der Arztwahl, doch viele weitere Aspekte seien rasant auf dem Vormarsch. Was nun nötig sei, sei allerdings eine Spezialausbildung für angehende Ärzte im Umgang mit den digitalen

Möglichkeiten – praktisch ein „Facharzt für Telemedizin“.

In München auch vor Ort: Dr. Rita Bangert-Semb, Fachärztin für Allgemeinmedizin im Hausarztzentrum Wiesloch und derzeit Teleärztin beim Projekt „docdirekt“ in Baden-Württemberg. Mit den vier Standorten betreue ihre Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) rund 7.500 Patienten. Das Pilotprojekt zur Fernkonsultation werde gut angenommen und derzeit evaluiert. Die Beratung erfolge derzeit hauptsächlich über Telefon, wo auch die notwendige Triage stattfindet. Nun hoffe sie auf ein rasches Ausrollen der Idee in der Fläche – mit dem Hinweis auf die wildwuchernde Internetkonkurrenz: „Apps übernehmen keine Verantwortung!“

Dr. Jörg Berling, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, verwies auf die Chance, mit neuen Arbeitsmodellen gerade weibliche Ärzte als potentielle Klientel für die derzeit 345 vakanten Hausarztsitze-Sitze in Niedersachsen zu gewinnen. Die IT-Anbindung sei dringend notwendig um „vernetzt zu denken.“ Aber: „Die Videosprechstunde bedeutet ein erhöhtes Zeitkonto der beteiligten Ärzte“, so die Mahnung an die Krankenkassen und Politik. Auch funktioniere ein Smartphone-Einsatz für digitale Rezepte „nicht auf Kopfdruck“. Es brauche hybride Lösungen, warnte er vor zu viel Euphorie. Die Umstellung bedeute zunächst immer Mehrarbeit. „Alleine schaffen wir das als KV nicht. Regionale Antworten sind gefragt“, appelliert er auch an die Politik.

In der Diskussion prallen unterschiedliche Meinungen zum Thema Digitalisierung aufeinander. Für Constanze Czimmeck, „Bundeskoordinatorin für Gesundheitspolitik“ bei der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, läuft den ärztlichen Körperschaften die Zeit davon. Sie müssten aktiver werden, zumal die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Delegation und Substitution eine klare Zukunftsoption sei. Hausarztbesuche könnten mit virtueller Unterstützung auch durch MFA erfolgen. Czimmeck forderte sogar, die Bindung an den realen Kassenarztsitz zugunsten eines digitalen KV-Sitzes aufzugeben, um der work-Life-Balance der jungen Ärzte entgegenzukommen.

KV-Vorstand Berling beschwichtigte mit dem Hinweis, dass es „lange schon keine Residenzpflicht mehr“ gebe. Eine telemedizinische Sprechstunde sei auch von Zuhause aus möglich. Dem widersprach Bangert-Semb. Docdirekt-Ärzte müssten laut Vertrag in den Praxisräumen anwesend sein. Fischer provozierte mit der Prophezeiung, dass sich das Problem der Residenzpflicht „praktisch von selbst lösen“ werde: Praktiziert werde künftig auch „im Sommer vom Ferienhaus auf Ibiza aus und im Winter aus St. Moritz“. Er outete sich als klarer Gegner einer Hybridlösung: „Das Wasser findet seinen Weg. Entweder wir bieten solche Möglichkeiten an – oder andere tun das.“

29.09.2019 12:27:01, Autor: Aus München für den änd: Hans Glätzl

GESUNDHEITSKONGRESS

Schlechte Strukturen für Innovationen

München. Ob individuelle Therapieverfahren oder Digitalisierung: Die derzeitigen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen behindern Innovationen, mahnten Experten auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München. Im Vergleich mit anderen Ländern „kommen wir extrem langsam voran“, sagte DAK-Chef Andreas Storm. Ein Knackpunkt sind für ihn die DRG, sie seien in einer individueller werdenden Medizin „massiv korrekturbedürftig“. Storm: „Wenn es stimmt, dass ich bei einer bestimmten Diagnose nicht die eine Lösung von der Stange anbieten kann, dann ist dieser Ansatz, den wir da heute fahren, eigentlich auf Dauer ad absurdum geführt.“ Laut DKG-Präsident Gerald Gaß müsse aber auch die Überregulierung aufhören. (reh) **SEITE 5**

Onkologie: Nutzenbewertung braucht ein Update

Die Krebstherapie wird immer individueller. Für die Patienten positiv, da sich der Krebs laut Experten damit hin zu einer gut steuerbaren chronischen Erkrankung entwickelt. Aber: Die Nutzenbewertung und Erstattung über die GKV folgt dieser Entwicklung noch nicht.

München. Ist Krebs in 15 Jahren heilbar? Für Professor Dirk Jäger, Leiter der Abteilung Medizinische Onkologie am Uniklinikum Heidelberg ist das nicht nur zu plakativ, sondern schlicht die falsche Frage. „Niemand fragt danach, Diabetes heilen zu müssen“, sagte er beim Europäischen Gesundheitskongress in München. Die Medizin werde Krebs, ähnlich wie Diabetes langfristig eher in eine chronische Kontrollfunktion bringen. Dabei müsse allerdings ein Umdenken nicht nur bei den Fachgesellschaften, sondern auch bei den Krankenkassen stattfinden: Die Onkologie werde – „hoffentlich“ wie Jäger hinzufügte – künftig davon wegkommen, Patienten mit der gleichen Erkrankung eine Standardtherapie verabreichen zu wollen. „Wir haben Nachholbedarf!“

Denn bisher nehme man hin, dass diese – je nach Krebsart zu einem hohen Prozentsatz – gar nicht anschlage. „Wir haben nach wie vor viele Tumore, bei denen die Überlebenprognose schlecht ist“, so Jäger. „Hier haben wir Nachholbedarf!“

Die Lösung sieht Jäger in der patientenzentrierten Medizin, die jede Tumorentität als eigene Erkrankung erfasst. „Wenn wir uns die Forschung

anschauchen, dann geht die Reise dahin, dass wir für jeden Patienten seine eigene zellbasierte Therapie bauen“, prognostizierte Jäger. Bestes Beispiel sei die CAR-T-Zelltherapie. Sie habe bereits bei Kindern mit akuter Leukämie, die nach Standardtherapie als nicht heilbar galten, zu einer Überlebensrate von 80 Prozent geführt. Bei Erwachsenen liege die Überlebensrate zwar niedriger, aber immerhin auch noch bei 50 Prozent. „Man baut hier T-Zellen, die wie Antikörper reagieren“, versuchte Jäger, die komplizierte zellbasierte Therapie laienverständlich zu erklären.

„Wir müssen sehen, dass wir die Patienten als Individuum wahrnehmen“, sagte er. Dann könne auch das Gesundheitssystem wirtschaftlich profitieren: „Wir geben eine extreme Zahl an nicht-wirksamen Medikamenten in die Patienten. Wenn wir mit unserer Therapie präziser werden, darf sie am Anfang ruhig teurer sein“, so Jäger. Am Ende spare das Gesundheitssystem viel – betrachtet man neben der Therapie auch rehabilitative Folgekosten.

Weg von altem Studien-Denken

Doch das Erstattungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung tut sich noch schwer mit solchen individuellen Therapien. „Hier bekommen wir keine hochrandomisierten Studien hin“, sagte Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Es brauche einen neuen methodischen Ansatz. „Das Leistungsrecht muss sich hier der Entwicklung anpassen“, forderte er. Es könne nicht sein, dass sol-

che neuen, patientenzentrierten Therapien nur einmal im Jahr über das NUB-Verfahren (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) eine Chance bekämen.

Dabei lehnen die Kassen solche neuen Therapien nicht grundsätzlich ab, wie Dr. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung beim AOK-Bundesverband, klarstellte. Allerdings sei die Onkologie ein Feld, in dem die AOK die Kostenentwicklung mit Interesse und einem Stückweit Besorgnis verfolge. „Die Preise haben sich bei den Markteinführungen in den letzten Jahren in großen Sprüngen nach oben bewegt.“ Auch bei der Verordnung von Orphan-Arzneien seien Onkologika mit führend, berichtete Richard. „Die Hürden, hierüber auf den Markt zu kommen, sind niedriger, daher muss man die Frage stellen, ob das Orphan-Privileg immer berechtigt ist.“ Die AOK spreche sich dafür aus, die Nutzenbewertung hier zu intensivieren.

Doch wird das den neuen Therapien gerecht? „Wir werden mehr in Prozessen denken müssen“, sagte Bruns. Dem pflichtete Jäger bei: „Wir werden eine ganz andere Rollenverteilung im Markt sehen.“ Für die individuelle Therapieentwicklung sei Patientennähe erforderlich, damit tue sich „Big Pharma“ alleine schwer, sagte er. Die akademischen Zweige würden stärker in die Produktentwicklung mit einsteigen müssen. (reh)

Ganzseiten-PDF: 8_0305_83_v0_Aerzte_Zeitung_5.pdf
Wörter: 564
Urheberinformation: © 2018 Springer Medizin Verlag GmbH

Alles App? – Die Krankenkasse der Zukunft

Wird es im digitalen Zeitalter nur noch Online-Krankenversicherungen geben? Experten sagen: Nein. Der persönliche „Kümmerer“ sei auch künftig gefragt. Rebekka Höhl

München. Ottonova macht es vor: Der private Krankenversicherer ist als reine Onlineversicherung unterwegs. Die fehlende elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen und die bürokratischen Wege seien es gewesen, die zur Gründung dieses neuen Versicherungskonzepts geführt hätten, sagte Gründer und Geschäftsführer Dr. Roman Rittweger auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München. Angesichts der nächsten Generation von Versicherten, die als sogenannte digital natives aufwachsen, der Zukunftsweg für alle Krankenversicherer?

Immerhin: Herzstück von ottonova ist laut Rittweger der „Concierge Service“, eine App, über die die Versicherten alles regeln können – via Smartphone. Damit das klappt, ist ein Chat, der ähnlich wie der Messenger WhatsApp funktioniert, integriert. Arztrechnungen fotografieren die Versicherten zur Erstattung einfach ab und übermitteln sie via App. Akzeptanz auch bei Ärzten ist da

Die Krankenversicherer müssen digital werden, aber der „Kümmerer“ werde auch künftig nicht out, stellte Dr. Hans Unterhuber, Vorstandsvorsitzender der Siemens-BKK, fest. „Was ist die ‚Haupt-Pain‘ aller Online-Nutzer?“, fragte er provokativ. „Sie vermissen einen persönlichen Ansprechpartner, wenn der Standardprozess nicht mehr funktioniert.“

Dennoch, es braucht mehr Online-Services und eine bessere Vernetzung gerade auch im Krankenkassensystem. „Die Zeit ist reif dafür“, stellte die AOK-Bayern-Chefin Dr. Irmgard Stipppler fest. Die Vernetzung im Gesundheitswesen sei nicht mehr nur etwas für Visionäre. „Die Akzeptanz bei Versicherten und Leistungserbringern ist da.“ Das war gerade in Sachen Telematikin-

frastruktur (TI) in den vergangenen Jahren nicht immer so. Zusätzlich gestehe Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den gesetzlichen Krankenversicherern mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine neue Versorgungskompetenz im digitalen Bereich zu. „Das DVG schafft den Rahmen dafür, dass wir hier die nächste Stufe nehmen können“, so Stipppler.

Bevor es an Versorgungslösungen geht, sollten die Versicherer nach dem Vorbild von ottonova aber tatsächlich ihre eigenen Prozesse entschlacken: „Die Lebenswirklichkeit der Patienten besteht aus Bürokratie“, sagte Unterhuber. „Diesen ganzen Papierkrieg könnte man doch mit der Digitalisierung vereinfachen.“ Unterhuber berichtete von einem Eskalationsgespräch mit einer Versicherten, die einen Antrag für Zahnersatz stellen wollte. Die junge Frau habe ihn gefragt, wie er denn darauf käme, dass sie noch Briefumschlag und Briefmarke hätte, wo sie doch ihr ganzes anderes Leben über das Smartphone regeln könne. „Da hat sie in einem bestimmten Rahmen recht“, erklärte er. Die Kasse der Zukunft müsse analoge und digitale Kommunikation bieten. „Der Versicherte sucht sich dann aus, welcher Kommunikationsweg für ihn der jeweils richtige ist.“

Daniel Cardinal, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsinnovation bei der Techniker Krankenkasse (TK), würde noch einen Schritt weiter gehen: Die Versicherer müssten sich bei den digitalen Services längst der Konkurrenz internationaler IT-Konzerne wie Amazon oder Google stellen. „Wir müssen ein eigenes Netzwerk mit eigenen Angeboten und Leistungserbringern haben“, sagte er mit Blick auf die Online- und Cloud-Services der IT-Giganten, die im Gesundheitswesen zunehmend ein Geschäftsfeld für sich entdeckten. Kassen wollen netzwerken

Die Krankenversicherer müssten lernen, statt der eigenen Organisation mehr

den Versicherten bzw. Kunden in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu stellen. „Wir brauchen den Arzt“, stellte Cardinal dabei klar, aber gleichzeitig müsse man etwa vermehrt künstliche Intelligenz (KI) nutzen – als ergänzendes Element. „Wenn KI in der Diagnostik besser ist, wird es auch irgendwann als Kunstfehler gelten, wenn ich sie nicht nutze“, zeigte er sich überzeugt. Die TK will deshalb ein eigenes Netzwerk schaffen, in dem sie die Digitalisierung für die Versicherten bereitstellt und die Leistungserbringer durch Selektivverträge integriert. Der Symptomchecker Ada-Health ist dabei nur ein Baustein. Das Netzwerk müsse offen für die Anbindung von Drittanbietern sein, so Cardinal. „Wir werden künftig kein isoliertes Gesundheitssystem mehr sehen“, sagte er, Gesundheitsnetzwerke müssten etwa auch eine Verbindung zum Heimnetzwerk (Smart Home) der Versicherten ermöglichen.

Dr. Irmgard Stipppler sieht die Zukunft hingegen eher in regionalen, sektorübergreifenden Netzwerken. „Wir wollen vor Ort digitale Versorgungsnetzwerke mit gestalten.“ Denn die Stärke der AOK sieht sie nach wie vor darin, dass sich die Mitarbeiter in den Regionen auskennen und etwa im Falle einer nachstationären Reha oder Pflege Kontakt zu entsprechenden Leistungserbringern herstellen können. „Wir müssen verstehen lernen, wann der Service persönlich und wann er digital notwendig ist“, sagte sie.

Was ist die ‚Haupt-Pain‘ aller Online-Nutzer? –

Sie vermissen einen persönlichen Ansprechpartner, wenn der Standardprozess nicht mehr funktioniert.

Dr. Hans Unterhuber
Vorstandsvorsitzender der
Siemens-BKK

healthcare-in-europe.com



Auf dem Europäischen Gesundheitskongress München berieten Experten über Status Quo und die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Dabei fiel auch Kritik an einigen Strukturen.

Credit: WISO/Woif

Kritik beim Kongress

Innovationsfeindliche Strukturen im Gesundheitswesen?

Hochrangige Fachleute haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress München kritisiert, dass die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens Innovationen behindern.

Andreas Storm, Chef der drittgrößten deutschen Krankenkasse DAK, hob hervor, dass Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern „extrem langsam voran“ käme: „Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme. Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die Vereinigten Staaten von Amerika.“ Als Ursachen nannte Storm Probleme, die sich aus dem Föderalismus ergeben, aber auch die Selbstverwaltung, die zwar „ein großer Erfolgsfaktor für unser Gesundheitswesen“ sei, die aber dazu führe, dass es komplizierter als in anderen Ländern sei. Schließlich gebe es mit der Aufteilung in Sektoren eine im internationalen Vergleich „extreme Versäulung“. Das führe gerade im Zeitalter der Digitalisierung oftmals dazu, dass „wir in den Abstimmungsprozessen einen Konsens erreicht haben, wenn die technologischen Möglichkeiten schon wieder veraltet sind.“

Als ein weiteres Beispiel nannte Storm die diagnosebezogenen Fallpauschalen, die „massiv korrekturbedürftig“ seien. Die Idee sei, dass es „für eine richtige Behandlungsweise einen Geldbetrag“ gebe. Vor dem Hintergrund der **Fortschritte in der personalisierten Medizin** mahnte Storm: „Wenn es stimmt, dass ich bei einer bestimmten Diagnose nicht die eine Lösung von der Stange anbieten kann, sondern in der individualisierten Medizin sehr viel individuellere Lösungen brauche, dann ist dieser Ansatz, den wir da heute fahren, eigentlich auf Dauer ad absurdum geführt.“

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gerald Gaß monierte detaillierte, aber unflexible Vorgaben: „Wir haben permanent mehr Regulierungen im System, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote, auf die wir uns ausgerichtet haben, in den kommenden Jahren für einzelne Standorte überhaupt noch leistbar sein werden.“ Das führe dazu, dass heute viele Manager in den

“Die fehlende Interoperabilität führt dazu, dass wir ganz große Schwierigkeiten haben, longitudinale Datensätze für den Patienten zur Verfügung zu haben, die man für eine personalisierte, optimierte Medizin benötigt”

Stefan Schaller

Krankenhäusern zurückhaltend im Hinblick auf Investitionen und Innovationen seien. Auch Gaß sieht im Hinblick auf individualisierte Medizin die Fallpauschalen als Problem: „Es ist eben nicht so, dass ein Patient mit einer bestimmten Diagnose genau die gleiche Therapie braucht wie ein anderer Patient mit der gleichen Diagnose. Es gibt große Unterschiede.“ Gaß sieht deshalb die Notwendigkeit zu grundlegenden Reformen: „Man muss sich jetzt wirklich mal über das System Gedanken machen und es auch zu Ende denken – und nicht nur hier mal was verändern und da mal was verändern.“

Stefan Schaller, Deutschland-Chef von Siemens Healthcare, betonte zunächst die Vorteile von freier Arzt- und Kassenwahl in Deutschland, fügte aber hinzu: „Wir bezahlen für diese Fragmentierung der Landschaft auch einen Preis.“ Als Konsequenz gebe es auch viele verschiedene technische Standards in digitalen Systemen, die nicht miteinander kompatibel seien und keine Daten austauschen können. Schaller erläuterte, dass daher diagnostische Daten für einen Patienten über längere Zeit kaum zur Verfügung stünden: „Die fehlende Interoperabilität führt dazu, dass wir ganz große Schwierigkeiten haben, longitudinale Datensätze für den Patienten zur Verfügung zu haben, die man für eine personalisierte, optimierte Medizin benötigt. Da haben wir große Schwierigkeiten im internationalen Vergleich. Wenn man nach Skandinavien schaut oder nach England, dort sind die Daten viel besser verfügbar.“

Der aus Kroatien stammende Genetiker Dragan Primorac verglich in einer Präsentation die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden, wie Molekulare Bildgebung, Gentherapie, Immuntherapie und Regenerative Medizin. Primorac zufolge ist in den USA die Chance, dass eine Neuentwicklung mit Risikokapital ausgestattet wird, neunmal so hoch wie in der EU. Hingegen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Unternehmen sich Innovationen durch die Übernahme kleinerer Firmen sichern, statt selbst zu entwickeln, in Europa doppelt so hoch wie in den USA.

Der Europäische Gesundheitskongress ging am späten Freitagnachmittag nach zwei Tagen engagierter Diskussion gesundheitspolitischer Zukunftsfragen zu Ende. Mehr als 1.000 Teilnehmer trafen in München zusammen und erörterten Themen wie Fortschritte in der Onkologie, Krankenhausplanung, Förderung von Rehabilitation und Prävention, Konsequenzen künstlicher Intelligenz und Robotik für das Gesundheitswesen, Patientensicherheit, Pflegemangel, hausärztliche Versorgung der Zukunft und Krankenhaushygiene.

Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 26. und 27. Oktober 2020 statt.

Quelle: Europäischer Gesundheitskongress

30.09.2019

versicherungswirtschaft-heute.de vom 30.09.2019 00:35

VersicherungswirtschaftHEUTE

Mediengattung: Online News

Visits (VpD): 1.500

Nummer: 4029810211

Weblink: <https://versicherungswirtschaft-heute.de/politik-und-regulierung/2019-09-30/behindert-das-deutsche-gesundheitssystem-innovationen/>

Behindert das deutsche Gesundheitssystem Innovationen?

Innovationen sind wichtig, auch im Gesundheitssektor_Bild von Michal Jarmoluk auf Pixabay

Prominente Experten haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens stark kritisiert. Das System behindere Innovationen.

Die Reihe der Kritiker war prominent. Deutschland käme bei Innovationen im Vergleich mit anderen Ländern „extrem langsam voran“, erklärte

Andreas Storm, Chef der drittgrößten deutschen Krankenkasse DAK. Er konkretisiert: „Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme. Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die Vereinigten Staaten von Amerika.“ Als Ursachen nannte Storm den Föderalismus aber auch die Selbstverwaltung, die zwar „ein großer Erfolgsfaktor für unser Gesundheitswe-

sen“ sei, die aber dazu führe, dass es komplizierter als in anderen Ländern sei.

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, monierte: „Wir haben permanent mehr Regulierungen im System, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote, auf die wir uns ausgerichtet haben, in den kommenden Jahren für einzelne Standorte überhaupt noch leistbar sein werden.“ Das führe dazu, dass heute viele Manager in den Krankenhäusern zurückhaltend im Hinblick auf Investitionen und Innovationen seien.

Gaß sieht im Hinblick auf individualisierte Medizin die Fallpauschalen als Problem: „Es ist eben nicht so, dass ein Patient mit einer bestimmten Diagnose

genau die gleiche Therapie braucht wie ein anderer Patient mit der gleichen Diagnose. Es gibt große Unterschiede.“ Gaß sieht deshalb die Notwendigkeit zu grundlegenden Reformen: „Man muss sich jetzt wirklich mal über das System Gedanken machen und es auch zu Ende denken – und nicht nur hier mal was verändern und da mal was verändern.“ Stefan Schaller, Deutschland-Chef von Siemens erklärte: „Wir bezahlen für diese Fragmentierung der Landschaft einen Preis.“ Als Konsequenz gebe es viele verschiedene technische Standards in digitalen Systemen, die nicht miteinander kompatibel seien und keine Daten austauschen können.

Wörter: 297

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

Reformbaustelle Reha

News • Sep 30, 2019 10:30 CEST



Diskutierten die Stärkung der Reha: Hermann Laubsch, Dr. York Dhein, Dr. Willy Oggier und Klaus Holetschek. Moderation: Thomas Bublitz (v.l.).

Der Gesetzgeber will dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ mehr Wirkung verschaffen. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder deren Verschlimmerung zu verhüten, ist Ziel der medizinischen Rehabilitation.

Wachsender Bedarf

Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird dieser Bedarf deutlich zunehmen, weshalb den Patienten der Zugang zur Reha erleichtert werden soll. Neuregelungen sind mit dem geplanten Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG) zu erwarten.

Der 18. Europäische Gesundheitskongress diskutierte vom 26. bis 27. September 2019 in München u. a. die Pläne der Bundesregierung für die Reha. Hinsichtlich der Vergütung gilt hier derzeit der Grundsatz der Beitragsstabilität, weshalb Mehraufwände bislang nicht über die Entwicklung der Grundlohnsumme hinausgehen können. Sind diese erforderlich, soll künftig eine Erhöhung der Vergütung möglich sein. Auf diese Weise sollen beispielsweise Tarifierhöhungen aufgefangen werden.

Zugang erleichtern

Gleichzeitig will der Gesetzgeber den Zugang zu Rehaleistungen - zunächst in der geriatrischen Rehabilitation - erleichtern. Dazu gehört, dass die Krankenkassen nach

einer vertragsärztlichen Verordnung künftig nicht mehr prüfen sollen, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist.

Preis und Menge gleichzeitig nicht festzuschreiben, ist aus Sicht des Vertreters der Krankenkassen, Hermann Laubsch, vom Bereich Krankenhäuser der AOK Bayern, ein Wagnis. Dr. York Dhein, Vorstandsvorsitzender, Johannesbad Holding, erwartet klare Rahmenbedingungen seitens der Politik. Hinsichtlich der steigenden Relevanz der Rehaversorgung seien die Prozesse deutlich stärker aus Sicht des Patienten zu gestalten. Dazu zählten sowohl die stationären als auch die wohnortnahen ambulanten Angebote.

Gesamtversorgung verbessern

Die Relevanz vereinfachter Zugänge zu Rehaleistungen befürwortete auch Klaus Holetschek, MdL und 1. Vorsitzender des Bayerischen Heilbäder-Verbands. Die Beschränkung auf geriatrische Reha bezeichnete er als „Alibiregelung“. Er sprach sich dafür aus, die Zugangsbeschränkungen insgesamt aufzuheben. Dr. Willy Oggier, Präsident der Swiss Reha, brachte den Außenblick in die Diskussion. Der Nutzen der Rehaleistungen für den Patienten sei erwiesen. Um davon profitieren zu können, verwies er u. a. darauf, selbst zu handeln und nicht auf die Politik zu warten.

Abschließend sprachen sich die Diskutanten dafür aus, das RISG zügig umzusetzen, um erste Verbesserungen der Rahmenbedingungen zu erzielen. Gleichwohl sollte die Stärkung der Reha damit nicht abgeschlossen sein. Letztlich gelte es, auch mit Blick auf die Kosten der Gesundheitsversorgung, Rehaleistungen in den gesamten Versorgungspfad für den Patienten zu integrieren.

18. Europäischer Gesundheitskongress in München

„Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation“ lautete das Motto des diesjährigen Europäischen Gesundheitskongresses.

Mehr als 1.000 Teilnehmer und Referenten aus dem Krankenhausmanagement, der Gesundheitswirtschaft und -politik sowie der niedergelassenen Ärzteschaft und den Krankenversicherungen kamen am 26. und 27. September 2019 nach München, um sich über die Gestaltung zukunftsfähiger und gerechter Gesundheitsversorgung zu informieren und gemeinsam zu diskutieren. Auch der MDK Bayern war erneut bei dieser erfolgreichen Veranstaltung mit einem Informationsstand vertreten und freute sich über das Interesse der Besucher.

Künstliche Intelligenz – Freund oder Feind? Unsterblichkeit: Die Vision der Medizin? Gute Aussichten für die nächste Generation: Ist Krebs in 15 Jahren wirklich heilbar? Diesen Fragen stellten sich namhafte Referenten im Rahmen des internationalen Kongresses. Auch die Themen Digitalisierung, Pflege in den eigenen vier Wänden, Telemedizinische Versorgung und der Brennpunkt Personal kamen nicht zu kurz und boten viel Gesprächsstoff und Diskussionsbedarf. Gemäß dem Motto war der Blick bei allen Themen auf die Zukunft und die nächste Generation gerichtet.

Der MDK Bayern präsentierte sich auch in diesem Jahr wieder mit einem Stand vor Ort, um die Kongressbesucher über die Tätigkeiten des Medizinischen Dienstes zu informieren. Eine vielfältige Auswahl an Flyern, Postern und Druckbroschüren gaben den Besuchern einen guten Einblick hinter die Kulissen des MDK. Die Experten des MDK Bayern standen zudem für Gespräche und Fragen zu Verfügung.

Save the date:

Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 26. und 27. Oktober 2020 statt.

Mit IT-Unterstützung gegen den Ärztemangel

Reell, virtuell oder hybrid? Wie die (haus)ärztliche Versorgung der Zukunft aussehen könnte oder sollte wurde beim Europäischen Gesundheitskongress in München diskutiert.

Hans Edmund Glatz

München. Lieber virtuell als gar nicht, so lautet die pragmatische Lösung, mit der sich die Bevölkerung angesichts des zunehmenden Ärztemangels auf dem Land künftig abfinden muss. Denn die nachwachsende Mediziner-Generation hat eine andere Einstellung zum Beruf, als sich die Funktionäre der Kassenärztlichen Vereinigungen das vorstellen und in ihren Landverschickungsplänen festlegen. Der Tabubruch bereitet den Altvorderen in den Körperschaften erkennbar Bauchschmerzen, wie die Diskussion unter dem Titel „(Haus)ärztliche Versorgung der Zukunft – reell, virtuell oder hybrid“ beim Europäischen Gesundheitskongress in München deutlich machte.

Die gute Nachricht vorab: die Berührungsgängste zur IT nehmen bei den Jungmediziner wie bei den Patienten ab. Junge Ärzte fliehen aus der Praxis, und befürworten mehr Delegation und selbst Substitution. Doch die Behandlungsqualität muss sich dadurch nicht zwangsläufig verschlechtern.

Offen für Substitution

Das verspricht zumindest Dr. Andy Fischer, Geschäftsführer von Medgate aus der Schweiz. Medgate will demnach die Versorgung der Kranken in den eigenen vier Wänden vorantreiben. Fischer spricht sich für eine Dezentralisierung der Gesundheitsversorgung im Interesse der Patientenwünsche aus. Er verspricht darüber hinaus sogar eine höhere Kosteneffizienz im System. Derzeit liegt der Schwerpunkt von Medgate noch in der Koordination, Terminvereinbarung und bei der Arztwahl.

Im Medgate Partner Network, einer Stiftung zur Förderung der Vernetzung mit niedergelassenen Leistungserbringern,

sind zu 80 Prozent Spezialisten aller Fachbereiche und Spitäler beteiligt, außerdem Grundversorger und Apotheken zu 20 Prozent. Konkret kümmern sich 2000 Ärzte, 70 Kliniken, 200 Apotheker und 120 Chiropraktiker um die Patienten. Die Patientenzufriedenheit mit Weiterempfehlungen zwischen 30 und 50 Prozent, sei „Top“. Die Reduktion der Leistungskosten wird mit fünf bis 15 Prozent angegeben.

„Untersuchung und Befunderhebung gehen auch ohne Facharzt-Titel,“ so die provokante These von Fischer. Was es dazu bräuchte, wäre aus seiner Sicht allerdings eine Spezialausbildung für angehende Ärzte im Umgang mit den digitalen Möglichkeiten – ein Facharzt für Telemedizin.

Vorbild DocDirekt?

Dr. Rita Bangert-Semb, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Teleärztin bei DocDirekt im Hausarztzentrum Wiesloch, steht hingegen für ein Zukunftsprojekt im Inland, das mit vier Standorten als Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) 7500 Patienten telemedizinisch betreut, davon die Hälfte in der KV-Versorgung. Das Pilotprojekt wird derzeit evaluiert, die Leiterin hofft auf die baldige Übernahme der Idee in die Regelversorgung. Dabei schlafe die Internet-Konkurrenz nicht.

Dr. Jörg Berling, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Niedersachsen, verweist auf die Chance, mit neuen Arbeitsmodellen gerade weibliche Ärzte als potenzielle Klientel für die derzeit 345 vakanten Hausarztsitze-Sitze in Niedersachsen zu gewinnen. IT-Anbindung sei hier dringend notwendig um „vernetzt zu denken.“ Aber: Die Videosprechstunde brauche ein größeres Zeitkonto der beteiligten Ärzte. Der Smartphone-Einsatz für digitale Rezepte funktioniere „nicht auf Knopfdruck, es braucht hybride Lösungen,“ warnt er vor zu viel Euphorie. Die Umstellung bedeute Mehrarbeit. „Alleine schaffen

wir das als KV nicht. Regionale Antworten sind gefragt“, bittet er die Politik um Unterstützung. Großer Beliebtheit erfreue sich bei Kollegen das Modellprojekt Delmenhorst für den Bereitschaftsdienst ohne Arzt durch Rettungsassistenten und Notfallsanitäter.

Digitaler KV-Sitz

In der Diskussion prallen die unterschiedlichen Meinungen zur virtuellen Praxis hart aufeinander. Für Constanze Czimmeck, Koordinatorin für Gesundheitspolitik der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, läuft der Ärzteschaft die Zeit davon. Sie sieht interprofessionelle Zusammenarbeit mit Delegation und Substitution als klare Zukunftsoption. Hausarztbesuche könnten mit virtueller Unterstützung auch durch MFA erfolgen. Sie fordert die Bindung an den realen Kassenarztsitz zugunsten eines digitalen KV-Sitzes aufzugeben, um der Work-Life-Balance der jungen Ärzte entgegenzukommen.

Berling beschwichtigte mit dem Hinweis, es gäbe „lange schon keine Residenzpflicht mehr, eine telemedizinische Sprechstunde sei auch von zu Hause aus möglich. Dem widerspricht Bangert-Semb. DocDirekt-Ärzte müssten laut Vertrag in den Praxisräumen anwesend sein. Fischer provoziert mit der Prophezeiung, das Problem der Residenzpflicht werde sich „praktisch von selbst“ lösen: Praktiziert werde zukünftig „im Sommer vom Ferienhaus auf Ibiza aus und im Winter aus St. Moritz“.

Er outete sich als klarer Gegner einer Hybridlösung: „Das Wasser findet seinen Weg. Entweder wir bieten das an, oder andere tun das. Wir brauchen keine Hybridlösung.“

Untersuchung und Befunderhebung

gehen auch ohne Facharzt-Titel.

Dr. Andy Fischer

CEO Medgate AG, Basel



Fort- und Weiterbildung - 01.10.2019

Der Europäische Gesundheitskongress 2019 in München

"Österreich ist zwei Schritte voraus"

„Faszination Gesundheitswesen: Auch für die nächste Generation!“ lautete das Motto des 18. Europäischen Gesundheitskongresses, der vom 26. bis 27. September im Münchner Hotel Hilton am Tucherpark stattfand. Die Landeshauptstadt war für zwei Tage das Zentrum der Gesundheitspolitik des gesamten deutschsprachigen Raums.

von Robert Hoffmann

Themenseite: [Fort- und Weiterbildung](#)

Der Europäische Gesundheitskongress war auch dieses Jahr wieder die Plattform für brisante Themen: ob Klinikfusion, die qualitätsorientierte Krankenhausplanung, Campuskonzepte, Mangel an Pflegekräften, Pflegeausbildung oder Gewalt in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen – nahezu jedes Streitbare Thema wurde diskutiert. Diese Gelegenheit nutzten viele der über 1.000 Kongressbesucher, um sich in einem so selten konzentrierten Forum von Fachleuten aus Medizin, Gesundheitswirtschaft oder Gesundheitspolitik über Zukunftsfragen des Gesundheitswesens auszutauschen.

Attraktivere Arbeitsbedingungen durch Digitalisierung

Wohl das beherrschende Thema des Kongresses war die Digitalisierung im Gesundheitswesen, das bereits in den Vorträgen der Eröffnungsveranstaltung ausführlich zur Sprache kam. **Melanie Huml**, bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, betonte in ihrem Grußwort, dass der Schlüssel zur Gestaltung eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems in der Digitalisierung liegt. Als großen Vorteil nannte sie z.B. auch **attraktivere Arbeitsbedingungen** durch Digitalisierung. Es könnten körperliche und bürokratische Belastungen reduziert werden und das Pflegepersonal sich wieder mehr um die Patienten kümmern. Entscheidend sei für sie jedoch, dass bei allen technischen Möglichkeiten unsere Medizin immer menschlich bleibt. Sie hob hervor, dass Herr der Daten der Patient sein müsse. „Wenn wir das mitdenken, dann ist die Bereitschaft, mitzuwirken im Bereich der Technik und der Digitalisierung, bei den Menschen da.“

KI ersetzt nicht den Menschen

Die spanische Politologin **Lorena Jaume-Palasi**, Geschäftsführerin von The Ethical Tech Society, beschäftigte sich in ihrem kritischen Eröffnungsvortrag „Digitalisierung und künstliche Intelligenz.“



Podiumsdiskussion anlässlich des Europäischen Gesundheitskongresses in München 2019. – Bild: HCM

Weitere Beiträge zu diesem Artikel

[Von Vordenkern zum Nachdenken anregen lassen](#)

[Das war der Europäische Gesundheitskongress 2017 in München](#)

[Zwischen Super-Hospitals und Fachkräftemangel](#)

Freund oder Feind?“ mit ethischen Aspekten von Algorithmen. Sie erklärte, dass diese nicht neutral seien. Algorithmen seien zwar sehr gut darin Muster zu erkennen, künstliche Intelligenz sei aber nicht intelligent. Wenn, wie passiert, eine Auswertung zahlreiche, biometrische Daten einen Zusammenhang zwischen den Längen der Nasen und Ohren einerseits und der Sexualität andererseits ermittele, sei das schlicht unwissenschaftlich. Diese rechnen nicht nur, sondern sie können in komplexeren Systemen auch zur Manipulation oder Diskriminierung von Menschen führen. Dies sei besonders sensibel im Gesundheitswesen, mit schwerwiegenden Konsequenzen. Des Weiteren erklärte Jaume-Palasi, dass künstliche Intelligenz (KI) viele Dinge besser mache, aber den Menschen nicht ersetzen könne. Die Frage ist wie wir das nutzen? Bei der Anwendung von Algorithmen müsse immer gefragt werden: „Führt diese Maßnahme, die ich jetzt mache, zu einem erhöhten sozialen Zusammenhalt oder nicht?“

Organisierte Verantwortungslosigkeit

Nach einer Studie der Bertelsmann-Stiftung liegt das deutsche Gesundheitswesen bei der Digitalisierung auf Platz 16 von 17 untersuchten Staaten. **Dr. Gottfried Ludewig**, Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium, in seinem Vortrag „**Wie gestaltet Deutschland das Thema Digitalisierung und IT?**“, kritisierte diese Situation als „organisierte Verantwortungslosigkeit“, die jetzt enden müsse.

Keiner möchte, dass die Angebote des Silicon Valley jene des SGB V ersetzen: Keiner wolle eine Amazon-Krankenkasse. Doch die gebe es bereits. „Dann kommt eben die Veränderung von außen, weil wir sie nicht aufhalten können. Und dann werden die Rahmenbedingungen von Institutionen gelebt und gesetzt, die wir nicht beeinflussen können“, warnte Ludewig. So habe das elektronische Rezept jetzt besondere Priorität, denn „es kann doch nicht wahr sein, dass wegen Fehlmedikation in Deutschland deutlich mehr Menschen sterben als im Autoverkehr und wir achselzuckend daneben sitzen.“ Ludewig mahnte auch einen anderen Umgang mit dem Datenschutz an. So versuche seit 18 Monaten die Medizininformatik-Initiative der deutschen Bundesregierung mit 16 Landesdatenschutzbeauftragten eine einheitliche Einverständniserklärung für medizinische Forschung hinzubekommen. „Wir müssen schneller werden! Die Welt wartet nicht darauf, dass wir ein einheitliches Einverständnisformular haben“, erklärte der Chefstrategie für die Digitalisierung des Bundesgesundheitsministeriums. Digitalisierung sei nichts Schlimmes, Digitalisierung sei etwas, „das Leben retten kann“. Ludewig rief in seinem Vortrag zu einer beschleunigten Nutzung digitaler Technologien im deutschen Gesundheitswesen auf.

Digitalisierung und KI: Österreich zwei Schritte voraus

Wie Österreich die Digitalisierung und KI gestaltet, erläuterte **Dr. Clemens Martin Auer**. Der Digitalisierungsbeauftragte im österreichischen Gesundheitsministerium sagte, dass Österreich Deutschland zwar zwei Schritte voraus sei, dennoch habe sich auch in Österreich gezeigt, dass der Anschluss vieler Leistungserbringer ein schwieriges Unterfangen sei, denn das Gesundheitssystem sei fragmentiert. Im Businessmodell eines Hausarztes käme Datenaustausch nicht vor. **Der Staat müsse deshalb eine Lenkungsfunktion übernehmen**, denn es gebe ein öffentliches Interesse: „Das Zauberwort ist Interoperabilität!“ Nur wenn die Rahmenbedingungen sichergestellt seien, könne Datenaustausch flächendeckend stattfinden, sagte Auer. Wenn die Digitalisierung in öffentlichem Interesse sei, dann gebe es aber auch die Verpflichtung der öffentlichen Hand, in die digitale Infrastruktur zu investieren, so Auer.

Individuelle Therapien bei Krebs

Mit großem Interesse verfolgten die Besucher den Ausführungen von **Prof. Dr. Dirk Jäger** zur Fragestellung, ob Krebs in 15 Jahren heilbar sein wird? Der Leiter der Abteilung Medizinische Onkologie vom Universitätsklinikum Heidelberg, der zu den renommiertesten Experten in seinem Fach zählt, machte zunächst an einer Statistik deutlich, bei welchen Krebsarten die Erfolgsprognose besonders ungünstig ist. Er zeigte weiter, welche Prinzipien und Therapiestandards bei der Krebsbehandlung heute gelten. Um die Prognose der Patienten mit bestimmten Krebserkrankungen jedoch zu verbessern, gebe es Nachholbedarf bei der Verbesserung der Therapien. In Zukunft würde es deshalb weniger **Standardtherapien** geben. „Für immer mehr Patienten werden wir basierend auf dem Verständnis von Biologie und Immunologie ihrer Erkrankung eine individuelle Therapie aufbauen“, sagte Jäger. „Wir werden Medikamente für Patienten designen und herstellen. Letztendlich werden wir jeden individuellen Tumor maximal charakterisieren und für diese individuelle Situation eine ideale Therapie designen“, so Jäger über die Zukunft der Onkologie. Das Fazit der Veranstaltung war, dass in 15 Jahren nicht jede Krebserkrankung generell heilbar ist, aber sich die Erfolgsprognosen auch bei Krebsarten mit bisher ungünstiger Prognose dank **individuellerer Therapien** erheblich verbessern können.

Strukturen behindern Innovationen

Auch am zweiten Tag des Europäischen Gesundheitskongresses wurde bei den Vorträgen renommierter Experten Kritik deutlich, dass die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens Innovationen behindern.

So hob z.B. **Andreas Storm**, Chef der Krankenkasse DAK, hervor, dass Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern „extrem langsam voran“ käme: „**Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme.** Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die Vereinigten Staaten von Amerika.“ Als Gründe nannte Storm Probleme, die sich aus dem Föderalismus ergeben, aber auch die Selbstverwaltung, die zwar „ein großer Erfolgsfaktor für unser Gesundheitswesen“ sei, die aber dazu führe, dass es komplizierter als in anderen Ländern sei. Schließlich gebe es mit der Aufteilung in Sektoren eine im internationalen Vergleich „extreme Versäulung“. Das führe gerade im Zeitalter der Digitalisierung oftmals dazu, dass „wir in den Abstimmungsprozessen einen Konsens erreicht haben, wenn die technologischen Möglichkeiten schon wieder veraltet sind.“

Zurückhaltend bei Innovationen

Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, bemängelte detaillierte, aber unflexible Vorgaben: „Wir haben permanent **mehr Regulierungen im System**, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote, auf die wir uns ausgerichtet haben, in den kommenden Jahren für einzelne Standorte überhaupt noch leistbar sein werden.“ Das führe dazu, dass heute viele Manager in den Krankenhäusern zurückhaltend bei Investitionen und Innovationen seien. Als Problem im Hinblick auf individualisierte Medizin nannte Gaß auch das System der Fallpauschalen: „Es ist eben nicht so, dass ein Patient mit einer bestimmten Diagnose genau die gleiche Therapie braucht wie ein anderer Patient mit der gleichen Diagnose. Es gibt große Unterschiede.“ Gaß hält deshalb grundlegende Reformen für notwendig. Man müsse sich jetzt wirklich mal über das System Gedanken machen und es auch zu Ende denken - und nicht nur hier mal was verändern, fasste Gaß das Problem zusammen.

Bedingungen für neue Behandlungsmethoden

Aus Kroatien war der Genetiker **Dragan Primorac** angereist. Er verglich in seiner Präsentation die **Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden**, wie Molekulare Bildgebung, Gentherapie, Immuntherapie und Regenerative Medizin. In den USA sei die Chance, dass eine Neuentwicklung mit Risikokapital ausgestattet wird, neunmal so hoch wie in der EU, sagte **Primorac**. Hingegen läge die Wahrscheinlichkeit, dass Unternehmen sich Innovationen durch die Übernahme kleinerer Firmen sichern, statt selbst zu entwickeln, in Europa doppelt so hoch wie in den USA.

Der nächste **Europäische Gesundheitskongress findet vom 26. bis 27. September 2020** wieder in München statt.

Weitere Informationen über den Europäischen Gesundheitskongress sind über die Internetseite der Veranstaltung abrufbar .

📷 Europäischer Gesundheitskongress 2019



Bild: HCM
Impressionen vom Europäischen Gesundheitskongress... [mehr](#)

Bild: HCM
Die bayerische Staatsministerin für Gesundheit und... [mehr](#)

Bild: HCM
PD Dr. Dominik Pförringer moderierte die Eröffnungsveranstaltung... [mehr](#)

HCM – Health&Care Management (online), 01.10.2019



IM GESPRÄCH

Patientensicherheit: Warum Checklisten alleine nicht reichen

Die Behandlungsfehlerstatistiken der Ärztekammern stagnieren zwar auf niedrigem Niveau. Dennoch gibt es Nachholbedarf in Sachen Fehlerkultur, monierten Experten auf dem Europäischen Gesundheitskongress.

Vor allem fehlt es Ärzten an Zeit für reflektives Handeln.

Von Hans Edmund Glatzi

Der Patient wacht aus der Narkose auf und stellt fest, die Amputation war erfolgreich. Das Bein ist ab. Leider das gesunde. Dumm gelaufen! Was wie ein Horrorszenario aus einem Splatterfilm anmutet, passiert zwar äußerst selten, aber jeder dieser skurrilen Fälle von Unachtsamkeit im OP ist ein Fall zu viel. Checklisten alleine helfen hier nicht, es brauche einen Kulturwandel, forderten Experten aus gleich drei Ländern auf dem Europäischen Gesundheitskongress in München. Dabei kämpfen Nachbarländer wie Österreich und die Schweiz in Sachen Patientensicherheit mit sehr ähnlichen Problemen.

„44 bis 50 Prozent der Never Events sind vermeidbar“, sagte etwa Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der österreichischen Plattform Patientensicherheit. Never Events sind Ereignisse, die nie passieren dürfen. Klassifiziert und veröffentlicht wurden Never Events erstmals 2001 vom amerikanischen National Quality Forum. Dabei spricht Ettl, die seit 2007 ärztliche Direktorin des Krankenhauses Hietzing ist, nicht nur aus neutraler Patientenschutzsicht. Sie kennt die Gegebenheiten in den Kliniken. Es fehle in Österreich nicht nur an der systematischen Erforschung solcher Ereignisse. Das System sollte unbedingt auch anonym sein, etwa wie beim deutschen Beispiel CIRS medical (Critical Incident Reporting System), „aber das Management will hineinschauen“, so ihre Erfahrung. „Das ist kein guter Weg“.

Mangel an neutralen Messinstrumenten

In der Schweiz sieht es nicht viel besser aus: Fehler würden „weder systematisch erfasst noch einheitlich gemessen“, berichtete Privatdozent Dr. René Schwendimann, Leiter der Abteilung Patientensicherheit am Universitätsspital Basel. Nötig seien Pilotprogramme zur Umsetzung der Qualitätsstrategie, sagte er. Gerade auch, weil die Kantone eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen hätten, eine „föderale Struktur“, die die Umsetzung von Qualitätsstrategien nicht leichter mache.

Und in Deutschland? Hier wird das anonyme Fehlermeldesystem CIRS bereits seit einigen Jahren erfolgreich genutzt. Dennoch gibt es auch hier Nachholbedarf in Sachen Fehlermanagement. So bemängelte Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, dass sich die Behandlungsfehlerstatistik in den vergangenen Jahren kaum verändert habe. Er fordert, die Patientensicherheit stärker im Curriculum der Mediziner zu verankern. Dabei stagnieren die Behandlungsfehler auf niedrigem Niveau: 2018 stellten die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern bundesweit bei insgesamt 1858 Patienten einen Behandlungsfehler oder einen Mangel bei der Risikoaufklärung vor einer Behandlung fest.

Laut Dr. Max Skorning, Bereichsleiter Stabsbereich Qualität und Patientensicherheit des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands der Krankenkassen (MDS), sollte die Patientensicherheit in jedem Haus „Chefsache“ sein, so wie es zahlreiche Empfehlungen im Weißbuch Patientensicherheit und die QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses forderten. Dabei sei vor allem Einsicht bei den Betroffenen gefragt. Skorning forderte „echte Transparenz mit Erfassung dieser Never Events ohne Skan-



Sehen Nachholbedarf in der Fehlerkultur (v.l.): Siegfried Hasenbein, Dr. Brigitte Ettl, Dr. Max Skorning, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Ralf Langejürgen, Martin Degenhardt und Dr. René Schwendimann. © KLAUS D. WOLFF

„... und mit positivem Feedback“.

Unterstützung erhielt er von Martin Degenhardt, Geschäftsführer bei der Freien Allianz der Länder KVen (FALK): „Wir brauchen einen Kulturwandel, weg vom Halb-gott in Weiß!“ Das beinhaltet, dass es bei der Frage der Patientensicherheit und dem zugehörigen Fehlermanagement eben nicht um die Bestrafung eines Schuldigen, sondern um den Lerneffekt im System gehe „so wie in der Luftfahrt, Strafe oder Bonus ist hier egal.“ Reflektierendes Handeln, brauche aber auch mehr Zeit, sagte er sehr deutlich. Das passt nicht immer zu den ökonomischen Anforderungen im Klinikalltag. Es müsse daher eine angemessene Bezahlung für diesen Aufwand geben.

Braucht es einen extra Sicherheitsbeauftragten?

Laut Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der bayerischen Krankenhausgesellschaft, ist Patientensicherheit schon allein deshalb Chefsache, weil sie auch von „der Chefseite kritisiert wird ... aus ganz profanen Wettbewerbsgründen heraus“. Ein weiteres Problem sieht Hasenbein in der Versicherungskultur in Deutschland: Das Melden von Fehlern bringt bei stetig steigenden Beiträgen Nachteile.

Dabei nimmt nach Meinung von Dr. Andreas Botzlar, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, zudem der Anteil der Patienten, die vermeintliche Fehler reklamieren, zu. Viele Betroffene hätten allerdings das Gefühl, „keiner redet mit mir“. Auch hier müsse sich dringend etwas in der Kultur der Häuser ändern. Abhilfe könne ein Patientensicherheitsbeauftragter schaffen, so Botzlar. Mit einer klaren Aufgabenzuweisung, Eigenständigkeit und unabhängiger Finanzierung. Allerdings warnte er: „Das darf nicht in Richtung Nestbeschmutzung gehen.“ „Wenn die Kommunikation stimmt, braucht es keinen Anwalt“, pflichtete ihm Degenhardt bei.

Gesundheitsministerium zur Digitalisierung

Der Chefstrategie für Digitalisierung des Bundesgesundheitsministeriums, Gottfried Ludwig, hat in einem eindringlichen Appell zu einer beschleunigten Nutzung digitaler Technologien im deutschen Gesundheitswesen aufgerufen. Deutschland müsse sich „dramatisch entwickeln“, so der Berater von Gesundheitsminister Jens Spahn auf dem Europäischen Gesundheitskongress München. Keiner möchte, dass die Angebote des Silicon Valley jene des SGB V ersetzen. Keiner wolle eine Amazon-Krankenkasse. Doch die gebe es schon. „Dann kommt eben die Veränderung von außen, weil wir sie nicht aufhalten können. Und dann werden die Rahmenbedingungen von Institutionen gelebt und gesetzt, die wir nicht beeinflussen können.“ So habe das elektronische Rezept jetzt besondere Priorität, denn „es kann doch nicht wahr sein, dass wegen Fehlmedikation in Deutschland deutlich mehr Menschen sterben als im Autoverkehr und wir achselzuckend daneben sitzen.“

Deutschland ist zu langsam

Digitalisierung: Deutliche Kritik auf dem Europäischen Gesundheitskongress München

Hochrangige Fachleute haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress München Ende September diskutiert, warum Deutschland mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht beziehungsweise nur langsam – zu langsam – vorankommt. Vergleicht man beispielsweise das Tempo Deutschlands mit einigen internationalen und europäischen Ländern, dann belegt Deutschland unter anderem laut einer Auswertung des Hasso Plattner Instituts (HPI) in der Digitalisierung des Gesundheitswesens weit abgeschlagen den letzten Platz – noch deutlich hinter der Türkei.

Die Ursachen für das viel zu niedrige Tempo der Digitalisierung in Deutschland sind vielfältig und beinhalten strukturelle und organisatorische Hürden gleichermaßen. An der fehlenden Zustimmung durch die Bürger zu einem digitalisierten Gesundheitssystem – die elektronische Patientenakte wird beispielsweise mehrheitlich begrüßt – liegt es also nicht. Sorgen bereiten den Fachleuten auf der Münchener Veranstaltung vielmehr die viel zu komplizierten Rahmenbedingungen in Deutschland.

Allzu kleinteilige Strukturen bremsen

Andreas Storm, Chef der drittgrößten deutschen Krankenkasse DAK, formulierte es so: „Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme. Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die USA.“ Als Ursachen nannte er Probleme, die sich aus dem Föderalismus ergeben, die er aber auch in den Strukturen der Selbstverwaltung findet. Zwar sei die Selbstverwaltung ein Erfolgsfaktor des deutschen Gesundheitswesens, mache es aber auch wesentlich komplizierter als in anderen Ländern. Bis in den langwierigen Abstimmungsprozessen endlich ein Konsens erreicht werde, sei die Technik oft schon wieder veraltet, und der Kreislauf beginne von neuem.

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, kritisierte den deutschen Hang zur Überregulierung. Gesetzliche Vorgaben seien detailliert, aber zu unflexibel: „Wir haben permanent mehr Regulierungen im System, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote in den kommenden Jahren überhaupt noch leistbar sein werden.“ Dies aber bremse Investitionen und Innovationen in das Gesundheitswesen.

Die Industrie sieht vor allem unzureichende Standards als Bremse. Stefan Schaller, der Deutschland-Chef von Siemens

Healthcare, sieht zwar Vorteile der freien Arzt- und Kassenwahl in Deutschland, aber auch negative Aspekte: „Wir bezahlen für diese Fragmentierung der Landschaft auch einen Preis.“ Es gebe zu viele verschiedene technische Standards in digitalen Systemen, die nicht miteinander kompatibel seien. Damit stünden diagnostische Daten für einen Patienten kaum über längere Zeit zur Verfügung – das aber sei die Basis für eine personalisierte, optimierte Medizin.

Gottfried Ludewig, Digitalisierungsstrategie im BMG und Berater von Jens Spahn, rief zu einer beschleunigten Nutzung digitaler Technologien im deutschen Gesundheitswesen auf. Er forderte, Deutschland müsse sich „dramatisch entwickeln“, denn sonst seien Veränderungen von außen nicht mehr aufzuhalten, die Rahmenbedingungen würden dann von anderen bestimmt.

Beim Thema Datenschutz sieht auch Ludewig Probleme, die aus der föderalen Struktur in Deutschland resultieren: Seit 18 Monaten versuche etwa die Medizininformatik-Initiative des Bundes, mit 16 Landesdatenschutzbeauftragten eine einheitliche Einverständniserklärung für medizinische Forschung hinzubekommen. „Das kann nicht angehen. Wir müssen schneller werden! Die Welt wartet nicht darauf, dass wir ein einheitliches Einverständnisformular haben.“

Der Kommentar

Von Japan lernen

DER KOMMENTAR VON CHEFREDAKTEUR MARC OLIVER PICK

Sie haben wohl nicht ganz Unrecht, die Fachleute, die beim Europäischen Gesundheitskongress München Ende September Gründe für die viel zu langsame Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems diskutierten. Strukturelle Hemmnisse wie der Föderalismus oder unzureichende Standards beim Datenaustausch kann man nicht ändern oder will sie nicht ändern. Andererseits gibt es unter deutschen Bürgern immer mehr Befürworter digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen, von der eGK bis zur ePA.



„Erhobene Daten sind in Deutschland wegen unzureichender Strategien, fehlender Koordination und rudimentären Standards schwer bis gar nicht nutzbar.“

Bei Ärzten und Zahnärzten ist die Bereitschaft, den digitalen Wandel konsequent mitzugehen, verhaltener. Das liegt aber weniger daran, dass der Nutzen für den Patienten nicht erkannt wird, sondern daran, dass Kosten und Mehraufwand letztlich an den Ärzten und Zahnärzten hängen bleibt. Oder dass man – und diese Sorge ist sicher nicht ganz unberechtigt – fürchtet, noch mehr Zeit in die Verwaltung von Daten investieren zu müssen.

Daten sind allerdings der Rohstoff der Zukunft, wenn man an Gesundheitsanwendungen denkt, und zwar langfristig verfügbare Daten, denn Momentaufnahmen helfen in einer schnell alternden Gesellschaft wenig.

Japan, das unter den Industrienationen als die am schnellsten alternde Gesellschaft gilt – mehr als ein Viertel der Bevölkerung ist 65 Jahre und älter –, hat dies erkannt. Dort hat, so ein Report des Hasso Plattner Instituts, die Regierung ein regu-

latorisches System für ein Gesundheitssystem geschaffen, das fit ist für die nächste Generation. Ziel war es, medizinische Daten und Technologien für ein nachhaltiges Gesundheitssystem besser nutzbar zu machen, und gleichzeitig neue Geschäfts- und Investitionsmöglichkeiten zu eröffnen, damit ein solches System überhaupt finanzierbar bleibt.

Prof. Dr. Erwin Böttiger, der Autor des Reports: „Die Digitalisierung ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitswesens. Für die erfolgreiche Umsetzung ist es notwendig, einen umfassenden strategischen Ansatz und eine zentrale Koordination zu entwickeln.“ Er ist überzeugt, dass das japanische wie das deutsche Gesundheitssystem von einschlägigen Kooperationen erheblich profitieren könnten.

Der Bericht vergleicht das japanische mit dem deutschen Gesundheitssystem. In Deutschland werden Datenschutz und Datensicherheit sehr ernst genommen, was zu Verzögerungen führt. Erhobene Daten sind in Deutschland wegen unzureichender Strategien, fehlender Koordination und rudimentären Standards schwer bis gar nicht nutzbar.

Japan dagegen setzt auf einheitliche Datenstandards. Patienten werden über sämtliche Daten, die etwa bei Arztbesuchen gewonnen werden, von ihren Ärzten informiert. Sie können ihre Daten jederzeit per Opt-out dem Zugriff entziehen. Freigegebene Daten werden von akkreditierten Dienstleistern anonymisiert und stehen dann der Regierung, pharmazeutischen Unternehmen und wissenschaftlichen Institutionen zur Verfügung. Auf Basis dieser Daten entwickelte Behandlungsverfahren und Medikamente kommen dann wieder den Patienten zugute. „Big Health Data“ bedeuten in Japan „Big Health Opportunities“.

