Gesundheitskongress des Westens 2019

26. und 27. März 2019

PRESSESPIEGEL

Gesundheitskongress des Westens 2019

WISO S. E. Consulting GmbH
Nymphenburger Straße 9
10825 Berlin
www.wiso-consulting.de

Inhaltsverzeichnis

Vorberichterstattung

Management & Krankenhaus (online), 06.11.2018: „Gesundheitskongress des Westens 2019“ **9**
kma (print), 01.12.2018: „Du bist der Pilot deines Lebens“ **10**
KVNO aktuell (KV Nordrhein, print), 01.12.2018: „Gesundheitskongress des Westens“ **12**
rehanews24.de (online), 05.12.2018: „Reha-Dialog ist ein eigenes Veranstaltungsformat beim Gesundheitskongress des Westens“ **13**
Health & Care Management (online), 10.12.2018: „Das Kongressprogramm steht fest“ **14**
medhochzwei (online), 19.12.2019: „Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019 in Köln: Integrierte Leitstellen sollen Patientensteuerung übernehmen“ **16**
Gepflegt durchatmen (print), 02.01.2019: „Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019“ **18**
Welt der Krankenversicherung (print), 09.01.2019: „Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019“ **19**
kma (print), 28.01.2019: „Patienten besser lenken“ **20**
KVNO.de (online), 29.01.2019: „KVNO beim Gesundheitskongress des Westens“ **21**
KU Gesundheitsmanagement (print), 01.02.2019: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen“ **22**
Pharma Relations (online), 01.02.2019: „Gesundheitskongress des Westens: Endgültiges Programm steht fest“ **23**
medhochzwei (online), 13.02.2019: „Gesundheitskongress des Westens – Visionäre und Innovatoren im Mittelpunkt“ **24**
Management & Krankenhaus (print), 14.02.2019: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen“ **26**
medhochzwei (online), 19.02.2019: „Krankenhausplanung: Plant NRW mehr Krankenhaus-schließungen?“ **27**
KTM Krankenhaus Technik + Management (print), 01.03.2019: „Gipfeltreffen der Gesundheitswirtschaft“ **29**
Welt der Krankenversicherung (print), 01.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019“ **30**
epd – Evangelischer Pressedienst, 13.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens in Köln“ **31**
General-Anzeiger (Bonn, print), 14.03.2019: „Kongress zur Gesundheit“ **32**
Wir in NRW (Landesregierung NRW, online), 22.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens 2019: Gespräch mit Minister Laumann“ **33**
ÄrzteZeitung (print), 25.03.2019: „Wochenausblick“ **34**

Berichterstattung während des Kongresses und danach

epd – Evangelischer Pressedienst, 26.03.2019: „Tagesvorschau des epd-West für Dienstag, 26.3.2019 - 1330“ **37**
epd – Evangelischer Pressedienst, 26.03.2019: „Gesundheitskongress: Digitalisierung wird Medizin verändern“ **38**
ÄrzteZeitung (online), 26.03.2019: „Was Kliniken von der Luftfahrt lernen können“ **39**
Ärztenachrichtendienst (online), 26.03.2019: „Mediziner sind die größten Bremser der Digitalisierung“ **40**
Telematik-Markt.de (online), 26.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens: Minister Pinkwart fordert mehr Datentransparenz“ **43**
rehanews24.de (online), 26.03.2019: „Minister Pinkwart fordert mehr Datentransparenz“ **45**
Hausärzteverband Westfalen-Lippe (online), 26.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens: Hausärzteverband WL ist dabei“ **47**
ÄrzteZeitung (online), 27.03.2019: „Eine Bundes-AOK kann er sich von der Backe putzen“ **48**
ÄrzteZeitung (print), 27.03.2019: „Fehler vermeiden: Lernen von der Luftfahrt“ **49**
ÄrzteZeitung (print), 27.03.2019: „Pflege zu Hause: Angebote oft nicht genutzt“ **50**
ÄrzteZeitung (print), 27.03.2019: „Regulierung als Bremse für Investoren“ **51**
Apobank (online), 27.03.2019: „Erfolgsfaktoren digitaler Geschäftsmodelle in der Medizin“ **52**
ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019: „Bundes-AOK? Das kann sich Spahn ‚von der Backe putzen‘“ **54**
ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019: „Umtriebiger Landesminister“ **55**
ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019: „Kritik am GBA sieht Hecken gelassen“ **56**
Kölner Stadtanzeiger, 28.03.2019: „Philips berät die Städtischen Kliniken“ **57**
Kölnische Rundschau, 28.03.2019: „Kliniken modernisieren ihren Gerätepark“ **58**
Ärztenachrichtendienst (online), 28.03.2019: „Das kann Spahn sich von der Backe putzen“ **59**
Ärztenachrichtendienst (online), 28.03.2019: „Wenn ich das tue, ist das Geld im März alle“ **62**
Ärztenachrichtendienst (online), 28.03.2019: „Es gibt keine hundertprozentige Datensicherheit“ **64**
BibliomedManager (online), 28.03.2019: „Laumann: Bundesweite Öffnung der AOKs wird nicht kommen“ **65**
sgp Report (online), 28.03.2019: „Laumann sieht den Anfang vom Ende der DRGs“ **67**
Apobank (online), 28.03.2019: „Digitalisierung in der Reha“ **70**
Tagesspiegel (print), 29.03.2019: „CSU will Spahn stoppen“ **72**
Potsdamer Neueste Nachrichten (online), 29.03.2019: „CSU will Spahn stoppen“ **73**

ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019: „Orphan Drugs: Hecken stimmt Hersteller auf härteren Kurs ein“ **74**
ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019: „Digitalisierung: Minister mahnt mehr Tempo an“ **75**
ÄrzteZeitung (online), 29.03.2019: „CSU kritisiert Spahns Kassen-Pläne“ **76**
ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019: „Heimversorgung: Kooperation ist der Schlüssel“ **77**
ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019: „TeleClinic gut vernetzt im PKV-Markt“ **78**
Management & Krankenhaus (online), 29.03.2019: „Moderne Bildgebung in der Radiologie“ **79**
medhochzwei (online), 29.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens: Schlagabtausch zu Gemeinsamem Bundesausschuss und Kassenleistungen“ **80**
Ärztenachrichtendienst (online), 29.03.2019: „Das Ministerium schweigt zu seinen Plänen“ **82**
Ophthalmologische Nachrichten (online), 29.03.2019: „Gesundheitskongress des Westens: Schlagabtausch zu G-BA und Kassenleistungen“ **84**
ZTG - Zentrum für Telematik und Telemedizin (online), 29.03.2019: „NRW-Gesundheitsminister Laumann kritisiert Machtverhältnisse beim G-BA“ **86**
ZTG - Zentrum für Telematik und Telemedizin (online), 29.03.2019: „NRW-Wirtschaftsminister Pinkwart fordert höhere Datentransparenz“ **87**
Apobank (online), 29.03.2019: „Notfallversorgung: ‚Bei Ihnen war noch Licht‘“ **88**
Ärztenachrichtendienst (online), 30.03.2019: „Regulierung hält Investoren fern“ **90**
Ärztenachrichtendienst (online), 30.03.2019: „Alltag in Deutschland: ‚Seid ihr Schweine endlich da‘“ **91**
Ärztenachrichtendienst (online), 31.03.2019: „Kooperation ist das Gebot der Stunde“ **93**
Die ZahnarztWoche (print), 01.04.2019: „Digitalisierung zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ **95**
Die ZahnarztWoche (print), 01.04.2019: „Schlagabtausch zu G-BA und Kassenleistungen“ **96**
Die ZahnarztWoche (print), 01.04.2019: „Mehr Multiprofessionalität wagen“ **97**
Medscape (online), 03.04.2019: „Höchste Zeit für Veränderungen in der Gesundheitsbranche – oder: Wie setzt man Innovationskräfte frei?“ **98**
Medscape (online), 03.04.2019: „‚Infrastruktur aus den 90ern‘: Wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen mittels Start-ups weiterentwickelt werden könnte“ **101**
ÄrzteZeitung (online), 04.04.2019: „Steuerung ist das A & O“ **105**
ÄrzteZeitung (print), 05.04.2019: „Notfallversorgung: Steuerung ist das A & O“ **106**

Vorberichterstattung

management-krankenhaus.de vom 06.11.2018 14:10
Gattung: Online-Quelle **Nummer:** 3484472023
Weblink: https://www.management-krankenhaus.de/event/gesundheitskongress-des-westens-2019

Gesundheitskongress des Westens 2019

Datum: 26.03. - 27.03.2019Place: KölnWebsite: https://www.gesundheitskongress-des-westens.deDer Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!

Die Akteure des Gesundheitswesens stehen vor immer gravierenderen Problemen: Mit der Digitalisierung ist man im Rückstand. In der Pflege brodelt es. Krankenhäuser schließen ganze Abteilung mangels Personal, Arztpraxen auf dem Land fehlen die Nachfolger. Die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser werden überlaufen. Die seit Jahrzehnten geforderte Integrierte Versorgung ist noch immer Wunschtraum. Und zu alledem kommt ein immer mündigerer Patient dazu, der Forderungen stellt. Die bisherigen Strukturen des Gesundheitswesens sind dem immer weniger gewachsen. Interessengegensätze haben die Fronten verhärtet. Die Politik auf den verschiedenen Ebenen, die Selbstverwaltung, die Krankenhäuser - wir alle sind gefragt dies zu ändern. Und: Mut ist gefragt. Mut auch bei der Entscheidung, ob mehr Regulierung oder mehr Freiheit der richtige Ansatz ist, um die Innovationskräfte im Gesundheitswesen freizusetzen.

Das Motto für den Gesundheitskongress des Westens, der am 26. und 27. März 2019 in Köln stattfindet, lautet daher: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“

Der Kongress widmet sich Themen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens: Es geht um intelligente Lösungen zu Personal, Digitalisierung und Finanzierung. Es wird ferner diskutiert, ob die Zukunft einer Zentralisierung der Krankenhausstrukturen, einem Erhalt flächendeckender stationärer Versorgung oder Verbundstrukturen gehören soll. Das Reha-Vergütungssystem wird auf den Prüfstand gestellt. Und es wird auch hier gefragt: Patienten in Zeitalter der Digitalisierung: Wieviel Wahlfreiheit – Wieviel Steuerung?

Der Kongress, der am 26. und 27. März 2019 zum dreizehnten Mal stattfindet, ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch 2019 erwarten wir wieder rund 1.000 Besucher – Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und Gesundheitsunternehmen, aus Forschung und Wissenschaft.

Wörter: 275

© 2018 PMG Presse-Monitor GmbH

GESUNDHEITSKONGRESS DES WESTENS

Du bist der Pilot deines Lebens

„Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen", das ist das Motto beim Gesundheitskongress des Westens am 26. und 27. März 2019 in Köln. Wir haben zwei Männer gefragt, die sich mit mutigen Entscheidungen auskennen: Kai Brüning von apoAsset und den Piloten Philip Keil. Beide sind Keynote-Speaker beim Kongressauftakt.

Foto: Apo Asset

Foto: Philip Keil

> „Die Begriffe Innovation und Gesundheitsbranche sind mit ganz unterschiedlichen Emotionen belegt. Es fällt vielen Menschen schwer, die Begriffe zusammen zu denken."
>
> Kai Brüning, Senior Portfolio Manager Healthcare, apoAsset

> „Es führt fast immer der fehlende Mut zum Absturz. In 78 Prozent der Fälle hat einer der beiden Piloten die Gefahr erkannt, aber nichts gesagt oder nicht gehandelt."
>
> Philip Keil, Pilot

Wenn ein Flugzeug abstürzt, lässt sich in den meisten Fällen herausfinden, wie es zur Katastrophe kam. Tatsächlich führt fast immer der fehlende Mut zum Absturz. Genauer: es geht um Entscheidungsschwäche, mangelnde Kommunikation und fehlende Prioritätensetzung. „In 78 Prozent der Fälle hat einer der beiden Piloten die Gefahr erkannt, aber nichts gesagt oder nicht gehandelt", erzählt der Pilot Philip Keil. „Fast nie handelt es sich um eine Fehlentscheidung, fast immer um eine fehlende Entscheidung." Wer eine Entscheidung trifft, braucht in erster Linie Mut. Mut, die Verantwortung zu übernehmen und der inneren Stimme zu vertrauen.

Um deutlich zu machen, was zu einer mutigen Entscheidung gehört, erzählt Keil gerne von der Notlandung auf dem Hudson River am 15. Januar 2009, als plötzlich beide Triebwerke ausfielen und der Flugkapitän Chesley Sullenberger beschloss, auf dem Hudson River notzulanden. Es war ein extrem riskantes Manöver, aber es war für alle die einzige Chance. Die mutige Entscheidung traf eine starke Führungspersönlichkeit gemeinsam mit seinem Copiloten und seiner Crew – und alle trugen die Entscheidung mit. Gut gegangen ist die Aktion nur, weil jeder Beteiligte genau wusste, was er zu tun hat. „Sully hätte die perfekte Notlandung hinlegen können, aber wenn seine Crew bei der Evakuierung nicht gut gearbeitet hätte, wären die Menschen im eiskalten Hudson River ertrunken oder erfroren."

Mutige Entscheidungen treffen

Was Keil erzählt, gilt nicht nur für den Piloten, der in Turbulenzen gerät, es gilt für jeden in vielen Situationen. Auch in der Gesundheitsbranche kann fehlende Entscheidungsfreudigkeit fatale Folgen haben. Die Zeiten ändern sich, die Maschine strauchelt gelegentlich und trotzdem wird in vielen Bereichen stoisch Kurs gehalten. Weil es immer schon so war. Viele sehen die Gefahr, aber keiner sagt etwas. Es ist an der Zeit, das Ruder rumzureißen. Aber es fehlt an vielen Stellen an Mut. Den Grund dafür sieht der Fondsspezialist Kai Brüning von der Apo Asset Management GmbH in einem fast philosophischen Problem. „Die Begriffe Innovation und Gesundheitsbranche sind schon mit ganz unterschiedlichen Emotionen belegt. Mit Gesundheit verbinden viele Menschen Sicherheit, Vorsorge und Intimität, bei Innovationen denken wir an Technologie, Design und Funktionalität. Es fällt vielen Menschen schwer, die Begriffe zusammen zu denken." Genau das schlägt sich an vielen Stellen nieder. Wenn ein Startup Ideen hat, mit denen die Gesundheitsbranche technisch weitergebracht werden könnte, haben sie große Probleme, an finanzielle Unterstützung zu kommen.

„Versicherungen und Pensionskassen legen Kapital nach wie vor sehr konservativ an. Man investiert hier wenig in Innovation und Fortschritt." Damit die Leute, die heute in der technikaffinen Szene in München und Berlin sitzen und Ideen haben, die den Gesundheitsmarkt verändern könnten, bei uns bleiben, muss sich etwas ändern. Sonst landen die Menschen und ihre Ideen irgendwann dort, wo sie leichter an Geld kommen, im Silicon Valley. Dort hat beispielsweise die Apple Watch eine Zulassung der Gesundheitsbehörde FDA als mobiles EKG-Messsystem erhalten.

Auch bei uns gibt es Bereiche, die sich bestimmt verändern werden, wie Kai Brüning es sieht. „Ich denke, dass sich im Bereich Verwaltung und Kommunikation einiges durch innovative Technologien verbessern ließe." Wenn Patientendaten an zentralen Schnittstellen gesammelt, gemanagt und im Bedarfsfall auch kommuniziert würden, dann wäre ein Patient weniger beim Arzt, weniger im Krankenhaus und weniger mit der Gesundheitsverwaltung beschäftigt als heute. ▪

Carola Dorner
Freie Journalistin

Gesundheitskongress des Westens 2019

▸ **Infos und Anmeldung**
Kongressbüro Gesundheitskongress des Westens
c/o welcome Veranstaltungs GmbH
Bachemer Str. 6-8
50226 Frechen
Tel.: +49 (0)2234 / 953 22-51
Fax: +49 (0)2234 / 953 22-52
www. gesundheitskongress-des-westens.de
info@gesundheitskongress-des-westens.de

kma (print), 01.12.2018

Gesundheitskongress des Westens

Die bisherigen Strukturen des Gesundheitswesens sind den aktuellen Herausforderungen immer weniger gewachsen. Die Digitalisierung hinkt ihrem Zeitplan hinterher. In der Pflege brodelt es. Krankenhäuser schließen ganze Abteilungen mangels Personal, Arztpraxen auf dem Land fehlen die Nachfolger. Die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser werden überlaufen. Hier sind Politik, Selbstverwaltung und Krankenhäuser gefragt, mutige Entscheidungen zu treffen. Das Motto des Gesundheitskongresses des Westens lautet daher: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!"

Termin 26. – 27. März 2019
Sondertarif für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 27. März 2019
80 Euro zzgl. MwSt.
Ort: Kongresszentrum
Gürzenich Köln
Martinstraße 29–37
50667 Köln
Anmeldung online über
gesundheitskongress-des-westens.de

KVNO aktuell (KV Nordrhein, print), 01.12.2018

rehanews24

Reha-Dialog ist eigenes Veranstaltungsformat beim Gesundheitskongress des Westens

Veröffentlicht am 05.12.2018 21:58 von Redaktion RehaNews24

Träger und Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen können sich zum vergünstigen Sondertarif anmelden!

Mit dem Reha-Dialog richtet sich beim **Gesundheitskongress des Westens** ein eigenes Veranstaltungsformat an die Träger und Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen. Der Reha-Dialog, den Teilnehmer auch mit einem eigenen sehr günstigen Ticket besuchen können, findet am Dienstag, dem 26. März 2019, statt. Unter dem Titel „Reha – das verkannte Modell?" wird erörtert, was sich seit den Befunden des Sachverständigenrates Gesundheit im Jahr 2014 in der Reha getan hat. Ein Thema lautet: „Digitalisierung – Wo steht die Reha?". Und in der Session „Reha als Antwort auf den Pflegenotstand? – Ein Ländervergleich" geht es um die Frage, ob der Mangel an Pflegefachkräften der Reha und dem Prinzip „Reha vor Pflege" Aufwind geben könnte.

Das Motto für den Gesundheitskongress des Westens, der am **26. und 27. März 2019** in Köln stattfindet, lautet: „**Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!**"

Eine umfangreiche Themenübersicht finden Sie unter: https://www.gesundheitskongress-des-westens.de/programm.html

rehanews24.de (online), 05.12.2018

Health&Care Management
WIRTSCHAFTLICH ENTSCHEIDEN IN KLINIKEN UND ALTENHEIMEN

Aus der Branche - 10.12.2018

Gesundheitskongress des Westens

Das Kongressprogramm steht fest

Das Programm für den Gesundheitskongress des Westens im März 2019 steht online. Mehr als 120 Referenten treten auf der Kölner Veranstaltung in rund 30 Einzelveranstaltungen auf.

von HCM

Vom 26. bis 27. März 2019 findet in Köln der Gesundheitskongress des Westens statt. Nun stehen die Namen der Referenten und das Kongressprogramm fest. - Bild: Gesundheitskongress des Westens (Screenshot: HCM)

Auf der Agenda des Gesundheitskongresses im Westen stehen 120 Referenten aus unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Laut den Veranstaltern haben die Kölner Oberbürgermeisterin **Henriette Reker** und **Prof. Dr. Andreas Pinkwart**, Minister für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen, zugesagt, das Event zu eröffnen.

Die Eröffnungsveranstaltung trägt den Titel **„Nicht auf die Veränderung warten – Spielräume jetzt nutzen! Visionäre und Innovatoren mit mutigen Ideen“.** Passend dazu soll der Berufspilot **Philip Keil** das Thema mutiger Entscheidungen einleiten. Keil wäre einst beinahe abgestürzt und sagt über das größte Risiko eines Crashs: **„Fast nie handelt es sich um eine Fehlentscheidung, fast immer um eine fehlende Entscheidung.“**

Das erwartet die Teilnehmer

An zwei Tagen werden verschiedene Bereiche unter die Lupe genommen. Am **Dienstag, 26. März 2019,** stehen u.a. diese Themen auf dem Programm:

- Leben retten durch Frühwarnsysteme. Wie weit sind Krankenhäuser und Technik?
- Wieviel Privatisierung verträgt das Gesundheitswesen? Kontrollverlust vs. Innovationstreiber
- Reha-Dialog: Reha als Antwort auf den Pflegenotstand? Ein Ländervergleich.

Die Themen am **Mittwoch, 27. März 2019** lauten u.a.

- Härtetest Notfallversorgung!
- Demokratie statt Hierarchie im Krankenhaus
- Organspende: Wer nicht widerspricht, wird Spender?

Wer sind die Referenten?

- **Prof. Dr. Jochen A. Werner,** Vorstandsvorsitzender der Uniklinik Essen, der beschreibt, wie er sein Klinikum zum ersten voll digitalisierten Smart Hospital Deutschlands macht.
- **Dr. Matthias Bracht**, Geschäftsführer Medizin im Klinikum Region Hannover. Er erzählt von den Entscheidungen bei der Konsolidierung der Klinikkette mit zehn Häusern, die nach jahrelangen Verlusten seit 2016 wieder schwarze Zahlen schreibt.
- **Katharina Jünger,** Gründerin und CEO, stellt die TeleClinic vor, die als erstes Unternehmen in Deutschland ärztliche Sprechstunden per Internetvideo vermittelt.
- Ein Hausgemeinschaftskonzept, bei dem pflegebedürftige Menschen nur die Leistungen in Anspruch nehmen müssen, die sie wirklich benötigen, um so weitestgehend autark zu bleiben präsentiert **Kaspar Pfister,** Inhaber der BeneVit-Gruppe.
- **Prof. Dr. Dragan Primorac**, internationaler Wissenschaftler, der in den USA und Kroatien lehrt, berichtet von innovativen Umsetzungsmöglichkeiten in der personalisierten Medizin.

Das aktuelle Programm finden Sie auch auf der Website des Gesundheitskongresses des Westens.

medhochzwei
Medien für das Gesundheitswesen

Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019 in Köln: Notfallversorgung – Integrierte Leitstellen sollen Patientensteuerung übernehmen

19.12.2018, WISO S.E. Consulting GmbH

Veranstaltungen, Politik & Wirtschaft

Gesundheitskongress des Westens 2019
26. und 27. März 2019 | Köln

Zwei Umfragen zeigen auf dramatische Weise, warum die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser immer mehr unter Überfüllung leiden: Wenn sie außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten ärztliche Hilfe benötigen, wollten im Jahr 2006 noch 40 Prozent der Befragten den Hausarzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren. Nur elf Jahre später, im Jahr 2017, gaben das gerade noch 23 Prozent an. Im selben Zeitraumm stieg hingegen der Anteil jener Befragten, die eine Krankenhausambulanz aufsuchen wollten, von 29 auf 47 Prozent.

Viele Patienten geben bei Befragungen offen zu, was die Gründe sind: die 24-stündige Verfügbarkeit, Terminschwierigkeiten in der ambulanten Versorgung oder die Erwartung einer besonders guten und intensiven Versorgung im stationären Sektor. Das Problem: Prinzipiell sind Kliniken verpflichtet zu helfen. Das gilt auch für Patienten, die regulär von einem niedergelassenen Arzt hätten versorgt werden können.

Im Juni 2018 hat der Sachverständigenrat Gesundheit in seinem umfangreichen Gutachten zur Notfallversorgung deshalb unter anderem vorgeschlagen, dass Notrufe künftig in Integrierten Leitstellen entgegengenommen werden, in denen erfahrene Fachkräfte und speziell weitergebildete Ärzte sitzen. Sie sollen eine qualifizierte Ersteinschätzung abgeben und den geeigneten Versorgungspfad bestimmen.

Sowohl in Dänemark als auch in der Schweiz haben notärztliche Telefonberatungen einen Rückgang der Notaufnahmebesuche bewirkt. Im Rahmen einer australischen Studie suchten nur etwa 6 Prozent der bei telefonischer Beratung durch Notärzte als nicht dringlich eingeschätzten Patienten innerhalb der nächsten 24 Stunden eine Notaufnahme auf.

In Köln startet im kommenden Jahr ein Pilotprojekt, bei dem der Rettungsdienst und die Arztrufzentrale eine Optimierung der Notfallversorgung unter Beibehaltung der etablierten Strukturen erproben. Sie werden statt einer Zusammenlegung inhaltlich und technisch vernetzt. Vorgesehen ist auch, dass der Rettungsdienst Patienten an ambulante Kooperationspraxen übergibt, wenn kein echter Notfall vorliegt.

Das Thema "Härtetest Notfallversorgung!" diskutieren auf dem Gesundheitskongress des Westens: **Dr. Katja Scholtes,** Leiterin der Zentralen Notaufnahme der Kliniken der Stadt Köln, **Dr. Frank Bergmann,** Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, **Prof. Dr. Alexander Lechleuthner,** Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Köln, **Dr. Stephan Hofmeister,** Stellv. Vorsitzender der Kassenärztliche Bundesvereinigung und **Dr. Heinz-Wilhelm („Doc") Esser,** Oberarzt am Klinikum Remscheid.

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Gürzenich statt.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

medhochzwei (online), 19.12.2019

GEPFLEGT DURCHATMEN

Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Herzen von Köln, im Gürzenich, statt. Weit über 100 Referenten werden erwartet.

Der Kongress widmet sich Themen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens: Es geht um intelligente Lösungen zu Personal, Digitalisierung und Finanzierung. Es wird diskutiert, ob die Zukunft einer Zentralisierung der Krankenhausstrukturen, einem Erhalt flächendeckender stationärer Versorgung oder Verbundstrukturen gehören soll. Das Reha-Vergütungssystem wird auf den Prüfstand gestellt. Und es wird auch gefragt: Patienten in Zeitalter der Digitalisierung: Wie viel Wahlfreiheit – wie viel Steuerung?
http://www.gesundheitskongress-des-westens.de

Gesundheitskongress des Westens 2019
26. und 27. März 2019 | Köln

Gepflegt durchatmen (print), 02.01.2019

Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Herzen von Köln, im Gürzenich, statt. Weit über 100 Referenten werden erwartet.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

Welt der Krankenversicherung (print), 09.01.2019

Patienten besser lenken

In Köln läuft seit Anfang Januar ein Modellprojekt, mit dem der Rettungsdienst der Stadt und die nordrhein-westfälische Arztrufzentrale (ARZ) in Duisburg die Notfallversorgung optimieren wollen. kma sprach mit Professor Alex Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Köln, der das Thema „Härtetest Notfallversorgung!“ auch auf dem Gesundheitskongress des Westens diskutieren wird.

Für das Projekt wurden die unter 112 erreichbare Rettungsleitstelle und der Notdienst der niedergelassenen Ärzte (116 117) inhaltlich und technisch vernetzt. Liegt kein echter Notfall vor, soll der Rettungsdienst Patienten an den ärztlichen Notdienst übergeben und so von sogenannten Bagatellfällen entlastet werden. Hintergrund: In Köln hat sich die Zahl der Patienten im Not- und Rettungsdienst zwischen 2012 und 2017 von knapp 89 000 auf mehr als 112 000 pro Jahr erhöht.

Herr Prof. Lechleuthner, was erhoffen Sie sich von dem Pilotprojekt?
Wir wollen Patienten, die von einem Vertragsarzt behandelt werden könnten, nicht mehr mit unseren Mitteln versorgen müssen. Das heißt, unser Personal und die Rettungsfahrzeuge sollen lebensbedrohlichen Fällen vorbehalten bleiben.

Dahinter steht eine wachsende Zahl von Patienten, die eigentlich kein Fall für den Rettungsdienst sind. Wie ernst ist die Lage?
Nach unserer Analyse betrifft das in Köln rund 15 Prozent der Patienten, die wir tatsächlich aufsuchen. Da die Zahl der Rettungseinsätze weiter deutlich zunimmt, lebensbedrohliche Fälle wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle aber in etwa gleichbleiben, dürfen wir nicht untätig sein. So wie bisher kann es aus unserer Sicht nicht weitergehen.

Welchen Vorteil hat das Pilotprojekt?
Für die Dauer von mindestens zwei Jahren steht uns die ARZ jetzt nicht nur abends und am Wochenende, sondern täglich

Prof. Alex Lechleuthner ist Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Köln. Foto: privat

rund um die Uhr zur Verfügung. Die gesetzlichen Zuständigkeiten bleiben unverändert, doch wenn unsere Kollegen am Notruf anhand der gemeinsam formulierten Kriterien erkennen, dass jemand von einem niedergelassenen Arzt behandelt werden könnte, verbinden sie ihn direkt mit der ARZ. Dort wird er dann an eine von rund 40 ambulanten Partnerpraxen vermittelt, mit der die Patienten alles Weitere klären – zum Beispiel auch, ob sie mit dem Krankenkraftwagen oder einem Taxi dorthin gebracht werden. Diese Verzahnung gab es bislang nicht. Während der Sprechstundenzeit konnten wir Patienten nicht rechtssicher ins ambulante System transferieren, sondern mussten selbst hinfahren.

Wie ist die Vergütung geregelt, wenn niedergelassene Ärzte Patienten übernehmen?
Für die Finanzierung ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zuständig, die für die Kooperation angesichts der Entwicklung übrigens sehr zugänglich war. Die Ärzte in den Partnerpraxen erhalten eine außerbudgetäre Vergütung und einen Zuschlag. Die KV versucht jetzt, auch von den Kassen Geld für das Pilotprojekt zu bekommen.

Wie profitieren die Krankenhäuser von der Vereinbarung?
Sie haben das gleiche Ziel wie wir und sind dankbar, wenn wir Patienten, die eigentlich Fälle für den ambulanten Dienst sind, gar nicht erst zu ihnen bringen. Im Übrigen hat die ARZ auch Zugriff auf Notfalldienstpraxen der niedergelassenen Ärzte an den Kliniken. Wir müssen gemeinsam den richtigen Weg finden, um die Patienten direkt in das jeweils richtige System zu lenken. ▬

Das Interview führte Jens Kohrs
Freier Journalist

Gesundheitskongress des Westens 2019

▸ **Infos und Anmeldung unter**
Kongressbüro Gesundheitskongress des Westens
c/o welcome Veranstaltungs GmbH
Bachemer Str. 6-8
50226 Frechen
Tel.: +49 (0)2234 / 953 22-51
Fax: +49 (0)2234 / 953 22-52
www. gesundheitskongress-des-westens.de
info@gesundheitskongress-des-westens.de

kma (print), 28.01.2019

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

KVNO beim Gesundheitskongress des Westens

29.01.2019 | KVNO aktuell

Die KV Nordrhein wird in diesem Jahr wieder am „Gesundheitskongress des Westens“ teilnehmen, bei dem es am 26. und 27. März 2019 wieder um aktuelle gesundheitspolitische Fragen gehen wird. Thema der Veranstaltung im Kölner Gürzenich: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“ Die KVNO wird erneut mit einem eigenen Stand und Veranstaltungen vertreten sein.

Dieser Artikel stammt aus der **KVNO aktuell online Januar + Februar 2019**.
KVNO aktuell 1+2 | 2019 (PDF, 4.400 KB)

Gegenstand des Panels am Mittwoch, 27. März 2019, 11 Uhr, wird unter anderem ein Pilotprojekt sein, das Anfang Januar in Köln gestartet ist. Unter dem Titel „Härtetest Notfallversorgung!“ diskutiert KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann mit Dr. Katja Scholtes, Leiterin der Zentralen Notaufnahme der Kliniken der Stadt Köln, Prof. Dr. Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Köln, und Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Moderator ist Dr. Heinz-Wilhelm („Doc“) Esser, Oberarzt am Klinikum Remscheid.

Am Mittwoch um 15.30 Uhr wird Bergmann auch an einer Diskussion über „Sektorenübergreifende Versorgungssteuerung und Patientensteuerung bei psychisch erkrankten Patienten“ teilnehmen, in der er das NPPV-Projekt vorstellen wird. Moderiert wird die Runde von Wolfgang van den Bergh, Chefredakteur der Ärzte Zeitung.

Anmeldung und mehr Infos über die Veranstaltung

Mehr Infos zum Gesundheitskongress des Westens

KVNO.de (online), 29.01.2019

Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019

Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!

Die Akteure des Gesundheitswesens stehen vor immer gravierenderen Problemen: Mit der Digitalisierung ist man im Rückstand. In der Pflege brodelt es. Krankenhäuser schließen ganze Abteilung mangels Personal, Arztpraxen auf dem Land fehlen die Nachfolger. Die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser werden überlaufen. Die seit Jahrzehnten geforderte Integrierte Versorgung ist noch immer Wunschtraum. Und zu alledem kommt ein immer mündigerer Patient dazu, der Forderungen stellt.

Die bisherigen Strukturen des Gesundheitswesens sind dem immer weniger gewachsen. Interessengegensätze haben die Fronten verhärtet. Die Politik auf den verschiedenen Ebenen, die Selbstverwaltung, die Krankenhäuser – wir alle sind gefragt dies zu ändern. Und: Mut ist gefragt.

Das Motto für den Gesundheitskongress des Westens, der am 26. und 27. März 2019 in Köln stattfindet,

lautet daher: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!"

Der Kongress widmet sich Themen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens: Es geht um intelligente Lösungen zu Personal, Digitalisierung und Finanzierung. Es wird ferner diskutiert, ob die Zukunft einer Zentralisierung der Krankenhausstrukturen, einem Erhalt flächendeckender stationärer Versorgung oder Verbundstrukturen gehören soll. Das Reha-Vergütungssystem wird auf den Prüfstand gestellt. Und es wird auch gefragt: Patienten in Zeitalter der Digitalisierung: Wie viel Wahlfreiheit – Wie viel Steuerung?

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege.

Ticket buchen:
https://www.gesundheitskongress-des-westens.de/anmeldung
Weitere Infos:
http://www.gesundheitskongress-des-westens.de

Gesundheitskongress des Westens 2019
26. und 27. März 2019
Köln | Kongresszentrum Gürzenich
www.gesundheitskongress-des-westens.de

WISO S. E. Consulting GmbH
Kongressbüro Gesundheitskongress des Westens
Tel. 02234 - 953 2251
E-Mail: info@gesundheitskongress-des-westens.de

KU Gesundheitsmanagement (print), 01.02.2019

pharma RELATIONS

Gesundheitskongress des Westens: Endgültiges Programm steht fest

01.02.2019 13:28

Es sind nur noch acht Wochen, bis der Gesundheitskongress des Westens stattfindet. Das endgültige Kongressprogramm ist nun online. Zahlreiche Spitzenpolitiker und Repräsentanten der wichtigsten Institutionen und Organisationen des deutschen Gesundheitswesens haben als Referenten zugesagt. Das Motto für den Kongress, der am 26. und 27. März 2019 in Köln stattfindet, lautet: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!"

Twittern Share Teilen Teilen

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Kölner Gürzenich statt.

Gesundheitskongress des Westens
26. und 27. März 2019 | Köln

Das Programm findet sich unter https://www.gesundheitskongress-des-westens.de/programm/.

Pharma Relations (online), 01.02.2019

medhochzwei
Medien für das Gesundheitswesen

Gesundheitskongress des Westens – Visionäre und Innovatoren im Mittelpunkt

07.02.2019, WISO S. E. Consulting GmbH

Veranstaltungen, Interviews

Ein Interview mit Claudia Küng, Geschäftsführerin der WISO S. E. Consulting GmbH.

Frage: Frau Küng, ein Kongress wie der GdW hat ja viele höchst unterschiedliche Themen auf der Agenda. Aber was ist das Herausragende, das Besondere in diesem Jahr?

Küng: Da gibt es ein schönes Bild! Wir haben in unserer Eröffnungsveranstaltung einen Piloten auf der Bühne, der als Managementtrainer arbeitet. Aufgrund eines Beinaheabsturzes, den er persönlich im Cockpit erleben musste, hat er sich mit der Entscheidungsfindung in kritischen Situationen beschäftigt. Sein Credo ist: Es ist meist nicht eine Fehlhandlung, die zum Absturz von Flugzeugen führt, sondern fast immer das Fehlen einer Handlung! Und das ist im Gesundheitssystem nicht anders. Nehmen Sie den Pflegenotstand, die schleppende Digitalisierung, oder die Probleme einer Integrierten Versorgung – noch geht das alles einigermaßen gut. Aber wenn nicht bald Entscheidungen getroffen werden, dann könnte es zu Strömungsabriss und Absturz kommen. Das Kongressmotto lautet deshalb: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!"

Frage: An was für Veränderungen denken Sie denn konkret?

Küng: Beispielsweise mutige Entscheidungen der Politik, aus Bund und Land zusammen und nicht gegeneinender. Etwa in der Krankenhausfinanzierung. Oder der ambulanten Versorgung.

Frage: Es geht doch aber beim GdW nicht nur um konkurrierende Gesetzgebung, oder?

Frage: Es geht doch aber beim GdW nicht nur um konkurrierende Gesetzgebung, oder?

Küng: Nein! Wir haben viele Visionäre und Innovatoren mit mutigen Ideen zum Kongress eingeladen. Eine Pionierin der Telematik ist Katharina Jünger, deren Start-up TeleClinic als erstes Unternehmen in Deutschland ärztliche Sprechstunden per Internetvideo vermittelt. Ein Reformer in der Altenpflege ist Kaspar Pfister, dessen BeneVit-Gruppe darauf setzt, dass pflegebedürftige ältere Menschen in Hausgemeinschaften möglichst autark zusammenleben. Ein Sanierer ist Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer im Klinikum Region Hannover, der mutige Entscheidungen bei der Konsolidierung der Klinikkette mit zehn Häusern zu treffen hatte, ehe diese nach jahrelangen Verlusten seit 2016 wieder schwarze Zahlen schreiben konnte.

Frage: Im Zentrum stehen als mutige Entscheider?

Küng: So ist es. Entscheider, die Abstürze zu verhindern wissen.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

medhochzwei (online), 13.02.2019

Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!

Die Akteure des Gesundheitswesens stehen vor immer gravierenderen Problemen: Mit der Digitalisierung ist man im Rückstand. In der Pflege brodelt es. Krankenhäuser schließen ganze Abteilung mangels Personal, Arztpraxen auf dem Land fehlen die Nachfolger. Die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser werden überlaufen. Die seit Jahrzehnten geforderte Integrierte Versorgung ist noch immer Wunschtraum. Und zu alledem kommt ein immer mündigerer Patient, der Forderungen stellt.

Die bisherigen Strukturen des Gesundheitswesens sind dem immer weniger gewachsen. Interessengegensätze haben die Fronten verhärtet. Die Politik auf den verschiedenen Ebenen, die Selbstverwaltung, die Krankenhäuser – wir alle sind gefragt, dies zu ändern. Und: Mut ist gefragt.

Das Motto für den Gesundheitskongress des Westens, der am 26. und 27. März in Köln stattfindet, lautet daher: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!"

Der Kongress widmet sich Themen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens: Es geht um intelligente Lösungen zu Personal, Digitalisierung und Finanzierung. Es wird ferner diskutiert, ob die Zukunft einer Zentralisierung der Krankenhausstrukturen, einem Erhalt flächendeckender stationärer Versorgung oder Verbundstrukturen gehören soll. Das Reha-Vergütungssystem wird auf den Prüfstand gestellt. Und es wird auch gefragt: Patienten in Zeitalter der Digitalisierung: Wie viel Wahlfreiheit – Wie viel Steuerung?

| www.gesundheitskongress-des-westens.de |

Termin:

Gesundheitskongress des Westens
26.–27. März, Köln
www.gesundheitskongress-des-westens.de

Management & Krankenhaus (print), 14.02.2019

medhochzwei
Medien für das Gesundheitswesen

Krankenhausplanung: Plant NRW mehr Klinikschließungen?

19.02.2019, WISO S. E. Consulting GmbH

Veranstaltungen, Politik & Wirtschaft, Case Management

Gesundheitskongress des Westens 2019
26. und 27. März 2019 | Köln

Nordrhein-Westfalen zählt zu den Bundesländern mit überdurchschnittlich vielen Krankenhausbetten: Die Bettenzahl pro 1000 Einwohner liegt um ein Zehntel höher als im Bundesdurchschnitt. Zugleich arbeitet nur rund die Hälfte der 344 Krankenhäuser profitabel, jedes vierte Haus kämpft sogar um seine Existenz – mehr als doppelt so viele Kliniken wie deutschlandweit.

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann muss deshalb handeln. Weil es seiner Meinung nach zu viele Krankenhäuser in NRW gibt, hat er Wissenschaftler der TU Berlin mit einem Gutachten beauftragt, das aufzeigen soll, welche Standorte überflüssig sind. Der Auftrag sieht vor, dass Kliniken der Grundversorgung in maximal 30 Auto-Minuten erreichbar sind. Für die Maximalversorgung ist eine entschiedene Zentralisierung vorgesehen.

Die Wahl der Gutachter hat viel Wirbel verursacht, denn die beauftragten Experten plädieren seit langem für eine radikale Umstrukturierung des deutschen Krankenhaussektors und die Schließung vieler, von ihnen für überflüssig erachteter Häuser.

Jochen Brink, Chef der Krankenhausgesellschaft in NRW hält bereits dagegen: "Wir sehen keinen großen Schließungsbedarf", sagt er, räumt aber ein, „es wäre genauso falsch zu glauben, dass jedes Haus unverzichtbar wäre."

Wie schwierig die Pläne des Gesundheitsministers umzusetzen sein werden, zeigt der Fall eines Klinikverbundes in Ostwestfalen: Als dessen Management im letzten Sommer Pläne zur Restrukturierung öffentlich machte, kam es umgehend zu Bürgerprotesten: Binnen weniger Tage hatte eine gegen Schließungen gerichtete Facebook-Gruppe 9.000 Mitglieder, es gab Mahnwachen auf der Straße, mehrere Tausend Unterschriften wurden gesammelt – obwohl es vor allem um eine Umstrukturierung ging, bei der nur einzelne Abteilungen geschlossen werden sollten. Die Pläne mussten unter dem Eindruck der Proteste zunächst fallengelassen werden. Ein Mitglied des Vorstands verlor den Job.

Minister Laumann gibt sich indes gelassen: „Ich rechne durchaus mit Widerstand, in welcher Form auch immer. Aber wer, wenn nicht der Gesundheitsminister, soll das durchsetzen?"

Ein prominent besetztes Podium diskutiert das brisante Thema unter dem Titel „Neuer Krankenhausplan in Nordrhein-Westfalen: Umgestaltung statt Klinikschließung?“: **PD Dr. Alexander Geissler,** Technische Universität Berlin, **Dr. Dirk Albrecht,** Geschäftsführer der Contilia GmbH, **Jochen Brink,** Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, **Matthias Mohrmann,** Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland-Hamburg, und **Helmut Watzlawik,** Abteilungsleiter Gesundheit im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium.

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Kölner Kongresszentrum Gürzenich statt.

Weitere Infos: http://www.gesundheitskongress-des-westens.de

medhochzwei (online), 19.02.2019

Auf einen Blick

Veranstaltungen

Gipfeltreffen der Gesundheitswirtschaft

Zum Gesundheitskongress des Westens, einem der führenden Kongresse für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands, werden auch in diesem Jahr wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage findet vom 26. bis 27. März wieder im Kölner Kongresszentrum Gürzenich statt. Die Veranstaltung widmet sich Themen aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens: Es geht um intelligente Lösungen zu Personal, Digitalisierung und Finanzierung. Es wird diskutiert, ob die Zukunft einer Zentralisierung der Krankenhausstrukturen, einem Erhalt flächendeckender stationärer Versorgung oder Verbundstrukturen gehören soll. Und das Reha-Vergütungssystem kommt auf den Prüfstand. Außerdem wird die Frage ‚Patienten in Zeitalter der Digitalisierung: Wie viel Wahlfreiheit – wie viel Steuerung?' erörtert.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer zum Gesundheitskongress des Westens in Köln erwartet.

Gesundheitskongress des Westens – 26. und 27. März 2019

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Herzen von Köln, im Gürzenich, statt. Weit über 100 Referenten werden erwartet.

www.gesundheitskongress-des-westens.de

Welt der Krankenversicherung (print), 01.03.2019

epd Landesdienste vom 13.03.2019

Seite: 0 **Rubrik:** Kongresse/Gesundheit
Ressort: Politik **Gattung:** Nachrichtenagentur

Gesundheitskongress des Westens in Köln

Köln/Berlin (epd). Zum Gesundheitskongress des Westens werden am 26. und 27. März wieder rund 1.000 Teilnehmer aus Medizin, Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft erwartet. Das Branchentreffen im Kölner Kongresszentrum Gürzenich steht in diesem Jahr unter dem Motto "Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!", wie die Veranstalter am Mittwoch in Berlin ankündigten. Schwerpunktthemen sind unter anderem Digitalisierung, Finanzierung, Personalmangel und der neue Krankenhausplan in NRW. Zur Eröffnung wird NRW-Wirtschaftsminister Andreas Pinkwart (FDP) sprechen.
epd-West es fri

Wörter: 77

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

General-Anzeiger vom 14.03.2019

General-Anzeiger
UNABHÄNGIGE TAGESZEITUNG
Bonner Stadtanzeiger

Seite:	27	**Gattung:**	Tageszeitung
Ressort:	RHN	**Auflage:**	18.657 (gedruckt) 17.481 (verkauft) 17.841 (verbreitet)
Rubrik:	EP	**Reichweite:**	0,051 (in Mio.)
Ausgabe:	General-Anzeiger - Bonner Stadtanzeiger Bonn, Hardtberg, Hauptausgabe		

Kongress zur Gesundheit

Köln. Zum Gesundheitskongress des Westens werden am 26. und 27. März wieder rund 1.000 Teilnehmer aus Medizin, Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft erwartet. Das Branchentreffen im Kölner Kongresszentrum Gürzenich steht in diesem Jahr unter dem Motto "Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!", wie die Veranstalter am Mittwoch in Berlin ankündigten. Schwerpunktthemen sind unter anderem Digitalisierung, Finanzierung, Personalmangel und der neue Krankenhausplan in NRW. Zur Eröffnung wird NRW-Wirtschaftsminister Andreas Pinkwart (FDP) sprechen. epd

Wörter: 74

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

WIR IN NRW
DAS LANDESPORTAL

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Foto: Land NRW / R. Sondermann

Gesundheitskongress des Westens 2019: Gespräch mit Minister Laumann

Wann: 27. März 2019
Uhr: 09:00

Empfehlen Tweet

„Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!" – so lautet das Motto des diesjährigen Gesundheitskongress des Westens, der am 26. und 27. März 2019 stattfindet. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann wird den zweiten Kongresstag in Köln eröffnen.

Er wird sich im Rahmen einer 90-minütigen Fragerunde dem Thema „Gemeinsamer Aufbruch von Bund und Land? Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!" widmen. Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Professor an der Universität Bielefeld, Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, wird den Minister dazu befragen. Zur Berichterstattung sind Sie herzlich eingeladen:

Zeit: Mittwoch, 27. März 2019, 9.00 Uhr
Ort: Kongresszentrum Gürzenich, Martinstraße 29-37, 50667 Köln

Weitere Informationen zum Termin erhalten Sie bei Ralf-Thomas Hillebrand, WISO S.E. Consulting GmbH, E-Mail: **presse@wiso-consulting.de**. Um Akkreditierung unter der angegebenen E-Mail-Adresse wird gebeten.

Wir in NRW (Landesregierung NRW, online), 22.03.2019

WOCHEN AUSBLICK

GESUNDHEITSPOLITIK

„Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!" So lautet das Motto für den **Gesundheitskongress des Westens**, der am 26. und 27. März in Köln stattfindet. Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1000 Teilnehmer im Kongresszentrum Gürzenich erwartet.

ÄrzteZeitung

DIE AKTUELLE ZEITUNG VON SPRINGER MEDIZIN

MONTAG, 25. MÄRZ 2019 • PVST 8877 NR. 34-57D JAHRGANG 38

ÄrzteZeitung (print), 25.03.2019

Berichterstattung während des Kongresses und danach

epd Landesdienste vom 26.03.2019

Seite: 0 **Rubrik:** Vorschau/PRO
Ressort: Red. Service **Gattung:** Nachrichtenagentur

Tagesvorschau des epd-West für Dienstag, 26.3.2019 - 1330

(epd). Dienstleitung: Holger Spierig Tel.: 0211/239553-25
Köln: Gesundheitskongress des Westens (pl/Gesundheit/Medizin) - Meldung bis 1500
Düsseldorf: 1630 Pressestatement von Bundesfamilienministerin Giffey bei der SPD-Landtagsfraktion (pl/Bundesländer/Kinder/Familien)
Düsseldorf: 1700 NRW-Parlamentsgespräch mit Bundespräsident a.D. Gauck "Vom Wert der Demokratie in unsicheren Zeiten" (pl/Gesellschaft/Demokratie)
Düsseldorf, Sankt Augustin: Studie: Großteil der Imame kommt aus dem Ausland - Wissenschaftler empfehlen Vorgaben für Auslands-Imame (pl/Islam/Verbände) - Zusammenfassung - bereits gesendet - lep059, 1157, 0921
Essen, Berlin: Immer mehr Fehltage wegen psychischer Leiden - Mehr Renteneintritte wegen Erwerbsminderung (pl/Gesundheit/Krankheiten/Psychologie) - Zusammenfassung - bereits gesendet - lep070, 1236
Gütersloh: Bertelsmann mit steigenden Umsatz und geringerem Ergebnis (pl/Medien/Unternehmen) - Meldung - bereits gesendet - lep063, 1157, 1210
IMPRESSUM
Evangelischer Pressedienst, Region West (epd-West)
Verantwortlich für den Landesdienst: Ingo Lehnick, Telefon: 0211/239 553-0, Telefax: 0211/239 553-22, E-Mail: duesseldorf@epd.de, Kaiserswerther Straße 450, 40474 Düsseldorf
Veröffentlichung nur im Rahmen der mit den Beziehern geschlossenen Verträge.

Wörter: 145

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

epd Landesdienste vom 26.03.2019

Seite: 0 **Rubrik:** Gesundheit/Medizin
Ressort: Politik **Gattung:** Nachrichtenagentur

Gesundheitskongress: Digitalisierung wird Medizin verändern

Köln (epd). Die Digitalisierung wird das Gesundheitssystem nach Einschätzung von Gesundheitsexperten stark verändern. Mit Hilfe der Digitalisierung könnten viele Arzttermine und auch ärztliche Aufgaben vereinfacht werden, erklärte der Vorstandsvorsitzende am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Jens Scholz, am Dienstag beim Gesundheitskongress des Westens in Köln. Ärzte blieben in Zukunft nötig, wenn unklare Befunde analysiert werden müssten oder schwierige Operationen notwendig seien. Lange Anfahrten für Kontrolluntersuchungen könnten in Zukunft jedoch durch digitale Versorgungsmodelle ersetzt werden.

Mit ihren persönlichen Entscheidungen für die eigene Gesundheit würden Patienten das Gesundheitssystem der Zukunft nach Angebot und Nachfrage stark prägen, erklärte der Geschäftsführer des Klinikums Region Hannover, Matthias Bracht. Die Institutionen im Gesundheitswesen würden an Einfluss verlieren. "Der Patient kann sehr gut selbst entscheiden, welche Versorgung er will", sagte Bracht. Seit der Aufhebung des Fernbehandlungsverbots ist auch ein Arztbesuch online über Video, Bild und Ton möglich. Auf zehn bis 15 Prozent schätzten die Experten beim Kölner Kongress den Bedarf für "reale" Arzttermine.

Zum Gesundheitskongress des Westens in Köln kamen rund 700 Teilnehmer aus den Bereichen Klinik, Krankenversicherung und Gesundheitsdienstleister zusammen. Unter dem Motto "Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen" stehen bis Mittwoch die Chancen der Digitalisierung für ein wettbewerbsfähiges Gesundheitssystem im Mittelpunkt.

epd-West aka spi

Wörter: 198

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

ÄRZTE ZEITUNG ONLINE vom 26.03.2019 17:04

ÄrzteZeitung

Gattung: Online News **Visits (VpD):** 0,048 (in Mio.)
Nummer: 3720138763
Weblink: https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/983816/gesundheitskongress-des-westens-kliniken-luftfahrt-lernen-koennen.html

Was Kliniken von der Luftfahrt lernen können

Zur Eröffnung des „Gesundheitskongresses des Westens“ versucht die Gesundheitsbranche, von anderen zu lernen: Nicht Fehler seien das Problem, sondern das Machtgefälle in Teams.

KÖLN. Fluggesellschaften sind beliebte Vorbilder im Gesundheitswesen, wenn es um den Aufbau von Fehlermeldesystemen geht. Man kann von der Luftfahrt aber auch lernen, wenn es um die Gestaltung von Führungs- und Entscheidungsstrukturen geht.

Bei neun von zehn Flugzeugabstürzen war nicht die Fehlentscheidung von Einzelnen die Ursache, sondern ein Versagen des Teams, berichtete der Berufspilot Philip Keil bei der Eröffnung des „Gesundheitskongresses des Westens 2019“ in Köln.

„Es sind immer dieselben Probleme: Entscheidungsschwäche, schlechte Kommunikation und mangelnde Prioritätensetzung“, sagte Keil, der als Pilot selbst einen Beinaheabsturz erlebt hat.

"Die Machtdistanz ist das Problem"

Bei 80 Prozent der Abstürze habe nicht der Co-Pilot am Steuer gesessen, sondern der erfahrene Kapitän. Das Problem sei meist nicht, dass jemand einen Fehler macht, sondern dass niemand den Fehler sieht oder es wagt, den Fehler zu thematisieren. Das gelte nicht nur für die Teams in Flugzeugen. „Die Machtdistanz ist das Problem.“

Keil plädierte dafür, bei Mitarbeitern Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu schaffen. „Bei einer guten Führungskraft geht es nicht darum, dass die Mitarbeiter ihr vertrauen, sondern sich selbst zu vertrauen.“

Er empfahl Krankenhäusern, Hierarchien abzuschaffen, Verantwortung abzugeben und das Vertrauen zu stärken. „Es wäre gut, wenn der Chefarzt bei schwierigen Situationen im OP den Assistenzarzt auch mal fragen würde: Wie sehen Sie das?“

Die Kliniken hätten noch einen weiten Weg vor sich, wenn es darum geht, flache Hierarchien zu schaffen, sagte Professor Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.

In der Veränderungsbereitschaft der Führungsetagen sieht der Anästhesist einen wesentlichen Unterschied zwischen der Luftfahrt und den Krankenhäusern.

Dafür gebe es auch einen guten Grund: „Beim Flugzeug stirbt der Pilot mit, wenn er eine Fehlentscheidung trifft.“ Im Krankenhaus treffe es dagegen nur den Patienten.

Nach Ansicht von Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin des Klinikums Region Hannover, ist ein wesentliches Merkmal der Krankenhaus-Medizin, dass sie von Experten dominiert wird. Das ändere sich aber langsam mit der Digitalisierung. Sie werde dazu führen, dass die anderen Berufsgruppen stärker in Entscheidungen eingebunden werden und sich die Prozesse stärker an den Patienten orientieren. „Alle wollen die Digitalisierung, aber im Krankenhaus finden sie die Steinzeit“, polemisierte Scholz.

Er sieht in Krankenhäusern grundsätzlich eine große Veränderungsbereitschaft mit Blick auf die Digitalisierung. Das Problem sei, dass die Häuser die Entwicklungen selbst finanzieren müssten. Kliniken, die mehr als 30.000 vollstationäre Behandlungsfälle im Jahr haben, zählen mit Blick auf die IT-Sicherheit als kritische Infrastruktur. Die damit verbundenen Investitionen würden aber nicht in die DRG eingepreist, rügt Scholz.

Abbildung: Dr. Matthias Bracht, Philip Keil, Professor Jens Scholz, Professor Wolfgang Greiner (v.l.n.r.). © Joachim Schmidt-Domine.
Wörter: 446

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

änd Ärztenachrichtendienst

Gesundheitskongress des Westens

„Mediziner sind die größten Bremser in der Digitalisierung“

Mehr Daten-Transparenz forderte der nordrhein-westfälische Wirtschaftsminister Andreas Pinkwart bei der Eröffnung des Gesundheitskongresses des Westens in Köln. Es fehle aber an Mut, mit der Digitalisierung voranzugehen.

Pinkwart rät: „Mutig sein und einfach mal anfangen.“
MWIDE NRW/Wiedemeier

Der diesjährige Kongress steht unter dem Thema „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen“. Auch Pinkwart forderte zu mehr Mut auf, die Digitalisierung endlich voranzutreiben. „Wenn junge Asiaten zu uns nach Deutschland kommen, dann haben sie ein museales Erlebnis“, meinte er.

Pinkwart beklagte, dass in Deutschland der Datenschutz zwar großgeschrieben werde, aber es keine Transparenz darüber gebe, wer über welche personenbezogenen Daten verfüge. Auch er wisse nicht, welche Daten der Staat vom ihm gespeichert habe.

Theoretisch sei die Digitalisierung schon viel weiter. Dass es praktisch nicht vorangehe, liegt nach Auffassung des NRW-Wirtschaftsministers am Hang der Deutschen zur Bürokratie. „Wir haben ein komplexes analoges System gebildet und fragen uns nun, wie kriegen wir das digitalisiert?"

Seine Empfehlung: „Mutig sein und einfach mal anfangen". Dass dabei auch Fehler gemacht würden, müsse man in Kauf nehmen. Gehe es zu langsam, würden Patienten in die Nachbarländer abwandern. Durch die Telemedizin sei die Versorgung nicht mehr Standort gebunden.

Pinkwart sah auch die Risiken des Smarthospitals und die Anfälligkeit der Systeme. Cyber Security sei daher ein großes Thema in Forschung und Nutzbarmachung. NRW sei in diesem Feld hervorragend aufgestellt. Er kündigte an, ein Max-Planck-Institut für Cyber Security in Bochum gründen zu wollen.

„Vertrauen ist der Treibstoff für Erfolg"

Mut zu Entscheidungen machte auch Philip Keil, Pilot. Anhand von Beinahe-Crashs in der Luftfahrt – auch eines eigenen - machte er dem Kongress deutlich, dass vor allem Entscheidungsschwäche und schlechtes Teamwork zu Abstürzen führe. In neun von zehn Abstürzen habe das Team versagt. Nicht Unerfahrenheit, denn in 80 Prozent aller Abstürze habe der erfahrene Kapitän die Maschine geflogen.

Das gelte auch für Unternehmen, meinte Keil. Er plädierte, auch hier flache Hierarchien wie in der Luftfahrt einzuführen. Denn auch Unternehmensabstürze resultierten daraus, dass sich keiner traue Fehler anzusprechen. „Machtdistanz verhindert Teamwork", so der Pilot. Hierarchien abbauen und das Vertrauen der Mitarbeiter in die eigene Kraft stärken, dass sei ein Erfolgskonzept. Keils Credo: „Vertrauen ist der Treibstoff für Erfolg".

Ende des Expertentums naht

Professor Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender und Vorstand für Krankenversorgung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein arbeitet schon länger mit Piloten zusammen. In gemeinsamen Übungen gehe es um die Bewältigung von Krisensituationen. Aber: „der Unterschied zwischen einem Cockpit und einem OP ist, dass der Pilot im Fall eines Crashs auch stirbt". Das mache einen dramatischen Unterschied aus, in der Bereitschaft zu lernen.

An der Bereitschaft mangele es bei der Digitalisierung im Krankenhaus nicht. Trotzdem herrsche im Krankenhaus „Steinzeit". Scholz stellte eine große Diskrepanz zwischen Klinik und Alltag fest. Hinzu komme der Mangel an Mitteln zur Investition in diese „kritische Infrastruktur". Die Kliniken sollten auch das noch aus ihren DRG-Erlösen bezahlen, beklagte Scholz.

„Mediziner sind die größten Bremser in der Digitalisierung", meinte dagegen Dr. Mathias Bracht, Geschäftsführer Medizin des Klinikums Region in Hannover. Denn Telematik und Künstliche Intelligenz hätten Einfluss auf die Rolle und den Status der Experten.

Bisher seien das Krankenhaus und die Medizin dominiert von Experten. Dadurch, dass die Medizin aber immer spezieller werde, gebe es nicht mehr den einen Experten. Digitalisierung mache Experten ersetzbar und verfügbar. Angst brauche deshalb aber keiner zu haben.

26.03.2019 20:29:16, Autor: Für den änd aus Köln: Ruth Bahners

alle ausklappen

[+] selten eine so große Ansammlung von Unsinn gelesen...
Dr. med. Lothar König - 26.03.2019 21:07 - 50

> **[+] Das schönste daran : Er gehört der FPD an**
> Dr. med. Thomas Fix - 27.03.2019 10:15 - 10
>
> > **[+] Bremser**
> > Dr. med. Ilka Martina Enger - 27.03.2019 12:28 - 2
> >
> > > **[+] Nicht ganz durchdrungen**
> > > Dr. med. Karl Ebertseder - 27.03.2019 12:48 - 3

[+] „Mediziner sind die größten Bremser in der Digitalisierung"
Dr. med. Hans-Christoph Dinges - 26.03.2019 21:18 - 50

[+] Es ist ja meistens eine Bericht-Erstattung,
Peter Rapp - 26.03.2019 21:56 - 12

[+] Gute Idee für die digitale Patientenakte :-
Dr. LL.M. Bettina Müller - 26.03.2019 22:14 - 33

[+] Digitalisierungs-Hype
Dr. med. Heinz-Johann Struckhoff - 26.03.2019 23:03 - 16

[+] Patienten wandern in Nachbarländer ab
Dr. med. Joachim Muench - 27.03.2019 07:52 - 24

> **[+] Trotzdem werden demnächst die Patienten in Nachbarländer wandern**
> Dr. med. Burkhard Dresen - 27.03.2019 07:59 - 23
>
> **[+] Der Mann weiß nicht ‚dass NRW an die Niederlande grenzen**
> Dr. med. Thomas Fix - 27.03.2019 10:13 - 6

[+] Crash durch Digitalisierung - Ende des Expertentums naht
Dr. med. Karl Ebertseder - 27.03.2019 09:09 - 8

[+] Zum Vergleich mit Flugzeugen: Der Pilot will nicht sterben...
Dr. med. Thilo Schöller - 27.03.2019 09:09 - 14

[+] und der Mensch der größte Risikofaktor für eine weitere Evolution
Dr. med. Christian Stasik - 27.03.2019 09:42 - 4

[+] Ich hab´ nicht mal ein Handy
Dr. med. Dirk Wunderling - 27.03.2019 09:58 - 15

> **[+] Das haben Sie schön zusammengefaßt.**
> Dr. med. Friedmar Kröner - 27.03.2019 11:10 - 6

[+] „Vertrauen ist der Treibstoff für Erfolg"
Dr. med. Hans-Christoph Dinges - 27.03.2019 10:58 - 8

[+] Politiker sind die größten Bremser, wenn es um Problemlösungen geht.
Dr. med. Friedmar Kröner - 27.03.2019 12:17 - 9

Ärztenachrichtendienst (online), 26.03.2019

Mediengruppe TELEMATIK MARKT.DE Print . Online . TV

Gesundheitskongress des Westens: Minister Pinkwart fordert mehr Datentransparenz

Kategorie:
Kongress

Schwerpunktthema:
Human-Telematik

Köln, 26.03.2019. Vor dem Hintergrund schleppender Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen fordert der nordrhein-westfälische Wirtschaftsminister Andreas Pinkwart ein verändertes Verständnis von Datenschutz. Pinkwart nannte bei seiner Eröffnungsrede beim ~~Gesundheitskongress des Westen~~s in Köln als Beispiel Estland, wo die digitale Patientenakte und das digitale Rezept längst Realität sind. Zwar seien dadurch viele personenbezogene Daten gespeichert, der Datenschutz sei dort dennoch kein Problem, denn es gebe „volle Datensouveränität sowohl beim Staat als auch bei Gesundheitsdaten". Der Bürger oder der Patient könnte immer nachvollziehen, wann welche Behörde oder wann welcher Arzt auf seine Daten zugegriffen habe. Und bei Verstößen gegen den Schutz von Gesundheitsdaten gebe es hohe Strafen bis zum Entzug der ärztlichen Approbation. Eine solche Transparenz der Daten hätten „wir in Deutschland noch nicht geschafft, weder im Gesundheitssystem noch im Verhältnis Bürger zum Staat", so Pinkwart, „oder wissen Sie, welche Daten der Staat über Sie hat? Also ich weiß es nicht!" Der Minister kritisierte den deutschen Rückstand bei der Digitalisierung mit den Worten: „Wenn junge Asiaten zu uns nach Deutschland kommen, dann haben sie ein museales Erlebnis."

Die Kölner Oberbürgermeisterin Henriette Reker erläuterte in ihrer Rede bei der Eröffnung des Kongresses den Plan, die Kliniken der Stadt Köln und die Kölner Universitätsklinik zu einem Klinikverbund zusammenzufassen. Nach Berlin entstünde damit der zweitgrößte medizinische Standort Deutschlands, kündigte Reker an.

Der ehemalige Berufspilot und heutige Management-Coach Philip Keil präsentierte dem Kongresspublikum seine Analysen der Ursachen von Flugzeugabstürzen. Obwohl sich Pilot und Co-Pilot die Arbeit gleichmäßig teilen, habe man herausgefunden, dass bei Abstürzen in 80 Prozent der Fälle der erfahrenere Pilot das Steuer übernommen hatte, so Keil. Zur Katastrophe komme es dann umso häufiger, „weil sich niemand im Team traut, Fehler offen anzusprechen". Keil coacht deshalb heute insbesondere Teamwork und sagt: „Vertrauen ist der Treibstoff für Erfolge."

Der Gesundheitskongress des Westens wird sich heute und morgen in rund 30 Einzelveranstaltungen mit über 120 Referenten mit Themen aus allen Bereichen von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft auseinandersetzen. Darunter: Digitale Revolution im Gesundheitswesen, Telemedizin, Krankenhausplanung, sektorübergreifende Versorgung, die Notfallversorgung, Personaluntergrenzen und Fachkraftquoten, die Krise des Belegarztwesens, die Lage der Rehaeinrichtungen und der Fachkräftemangel.

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Das Kongressmotto lautet in diesem Jahr: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“ Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Gürzenich statt.

Quelle: WISO S. E. Consulting GmbH

Event:
Gesundheitskongress des Westens 2019

Telematik-Markt.de (online), 26.03.2019

rehanews24

Minister Pinkwart fordert mehr Datentransparenz

Veröffentlicht am 26.03.2019 20:59 von Redaktion RehaNews24

Köln, 26. März 2019 – Vor dem Hintergrund schleppender Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen fordert der nordrhein-westfälische **Wirtschaftsminister Andreas Pinkwart** ein verändertes Verständnis von Datenschutz. Pinkwart nannte bei seiner Eröffnungsrede beim Gesundheitskongress des Westens in Köln als Beispiel Estland, wo die digitale Patientenakte und das digitale Rezept längst Realität sind. Zwar seien dadurch viele personenbezogene Daten gespeichert, der Datenschutz sei dort dennoch kein Problem, denn es gebe „volle Datensouveränität sowohl beim Staat als auch bei Gesundheitsdaten". Der Bürger oder der Patient könnte immer nachvollziehen, wann welche Behörde oder wann welcher Arzt auf seine Daten zugegriffen habe. Und bei Verstößen gegen den Schutz von Gesundheitsdaten gebe es hohe Strafen bis zum Entzug der ärztlichen Approbation. Eine solche Transparenz der Daten hätten „wir in Deutschland noch nicht geschafft, weder im Gesundheitssystem noch im Verhältnis Bürger zum Staat", so Pinkwart, „oder wissen Sie, welche Daten der Staat über Sie hat? Also ich weiß es nicht!" Der Minister kritisierte den deutschen Rückstand bei der Digitalisierung mit den Worten: „Wenn junge Asiaten zu uns nach Deutschland kommen, dann haben sie ein museales Erlebnis."

Die Kölner **Oberbürgermeisterin Henriette Reker** erläuterte in ihrer Rede bei der Eröffnung des Kongresses den Plan, die Kliniken der Stadt Köln und die Kölner Universitätsklinik zu einem Klinikverbund zusammenzufassen. Nach Berlin entstünde damit der zweitgrößte medizinische Standort Deutschlands, kündigte Reker an.

Der ehemalige Berufspilot und heutige **Management-Coach Philip Keil** präsentierte dem Kongresspublikum seine Analysen der Ursachen von Flugzeugabstürzen. Obwohl sich Pilot und Co-Pilot die Arbeit gleichmäßig teilen, habe man herausgefunden, dass bei Abstürzen in 80 Prozent der Fälle der erfahrenere Pilot das Steuer übernommen hatte, so Keil. Zur Katastrophe komme es dann umso häufiger, „weil sich niemand im Team traut, Fehler offen anzusprechen". Keil coacht deshalb heute insbesondere Teamwork und sagt: „Vertrauen ist der Treibstoff für Erfolge."

Der Gesundheitskongress des Westens wird sich heute und morgen in rund 30 Einzelveranstaltungen mit über 120 Referenten mit Themen aus allen Bereichen von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft auseinandersetzen. Darunter: Digitale Revolution im Gesundheitswesen, Telemedizin, Krankenhausplanung, sektorübergreifende Versorgung, die Notfallversorgung, Personaluntergrenzen und Fachkraftquoten, die Krise des Belegarztwesens, die Lage der Rehaeinrichtungen und der Fachkräftemangel.

Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands. Das Kongressmotto lautet in diesem Jahr: **„Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“** Auch in diesem Jahr werden wieder rund 1.000 Teilnehmer erwartet – vor allem Klinikmanager, Ärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege. Die dreizehnte Auflage der jährlich ausgerichteten Veranstaltung findet wieder im Gürzenich statt.

rehanews24.de (online), 26.03.2019

HAUSÄRZTEVERBAND Westfalen-Lippe

Gesundheitskongress des Westens: Hausärzteverband WL ist dabei

26. MÄRZ 2019

Heute und morgen, am 26. und 27. März, lädt der **Gesundheitskongress des Westens** in Köln wieder zum Austausch über Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands ein. Der **Hausärzteverband Westfalen-Lippe** ist mit dabei: Am Messestand informiert der Verband rund um seine Aktivitäten, den Hausarztberuf, den Medizinnachwuchs und die hausarztzentriertze Versorgung (HZV).

Besuchen Sie unser Team im Kongresszentrum Gürzenich.

Weitere Informationen gibt es **hier**.

Das Team des Hausärzteverbandes Westfalen-Lippe hält am Messestand viele Informationen rund um den Hausarztberuf, den Medizinnachwuchs und die HZV bereit. (Foto: Hausärzteverband Westfalen-Lippe)

Hausärzteverband Westfalen-Lippe (online), 26.03.2019

ÄRZTE ZEITUNG ONLINE vom 27.03.2019 16:43

ÄrzteZeitung

Gattung: Online News **Visits (VpD):** 0,048 (in Mio.)
Nummer: 3722106287
Weblink: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/983834/laumanns-rundumschlag-bundes-aok-kann-backe-putzen.html

„Eine Bundes-AOK kann er sich von der Backe putzen“

Für seinen Plan, die AOKen bundesweit zu öffnen, erhält Bundesgesundheitsminister Spahn nicht nur Lob. Mit scharfen Worten hat sich NRW-Gesundheitsminister Laumann auf dem Kongress des Westens dagegen gewandt. Auch Ärzte, Kliniken und GBA bekamen ihr Fett ab.

KÖLN. Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) hat beim Gesundheitskongress des Westens in Köln Klartext geredet.

Die von seinem Parteifreund Jens Spahn geplante Bundes-AOK werde es nicht geben, versprach Laumann. Dafür hat er nach eigenen Angaben schon Vorkehrungen getroffen.

Die bundesweite Öffnung der AOKen, wie sie im „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ vorgesehen ist, könne sich Spahn „von der Backe“ putzen, sagte Laumann auf dem Gesundheitskongress. „Das ist undenkbar.“

"Das kommt nicht"

In Berlin gebe es schließlich eine Koalition aus drei Parteien. Auch die CSU lehne das Vorhaben des Bundesgesundheitsministers ab.

„Die werden die Koalitionsfrage stellen, das habe ich eingetütet“, berichtete Laumann. Es brauche sich also niemand mehr aufzuregen. „Das kommt nicht.“

Laumann hatte bereits Anfang vergangener Woche mit mehreren Länderkollegen gegen Spahns Pläne protestiert. „Wir sind der Auffassung, dass die Umsetzung eines derartigen Vorhabens letztendlich zu erheblichen Verwerfungen innerhalb des AOK-Systems und im Ergebnis zu einer Schwächung des Kassenwettbewerbs führen würde“, hieß es in dem Schreiben.

Mitunterzeichner waren die Minister Melanie Huml (Bayern, CSU), Barbara Klepsch (Sachsen, CDU) und Manfred Lucha (Baden-Württemberg, Grüne).

Lob für Spahns Vorgeben bei der gematik

Laumann wies jegliche Absicht zurück, in der Gesundheitspolitik die Gewichte von den Ländern weg zum Bund zu verschieben.

Die umgekehrte Richtung wäre seiner Meinung nach richtiger, die Länder bräuchten mehr Rechte. „Versorgungsfragen gehören in die Länder, weil sie näher dran sind.“

Der NRW-Minister unterstützte hingegen das Vorgehen des Bundesgesundheitsministers bei der gematik. „Spahn macht bei der gematik einen Neuanfang, andere haben das ja nicht im Kreuz.“

Es sei ein Skandal, dass die Interessenverbände in den vergangenen Jahren den Aufbau einer richtigen Telematik-Infrastruktur verhindert hätten, sagte er.

Der Grund dafür ist aus seiner Sicht klar: Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen fürchten die mit der Digitalisierung verbundene Transparenz.

Kritik an Ärzten

Kein Verständnis hat Laumann für den Widerstand in der Ärzteschaft gegen die Anbindung an die Infrastruktur. „Wenn 20 Prozent der Ärzte sagen, sie wollen nicht an der Digitalisierung teilnehmen, wo sind wir denn dann?“ Eine solche Haltung könne nicht die Antwort auf die Herausforderungen der heutigen Zeit sein.

Die Krankenhausplanung müsse auch in Zukunft in den Händen der Länder bleiben und dürfe selbst bei einer monistischen Finanzierung nicht an die Kassen übergehen, forderte er. Ihnen fehle für eine solche Aufgabe die demokratische Legitimation.

Nach 20 Jahren des Stillstands werde er in dieser Legislaturperiode wieder einen Krankenhausplan vorlegen, der diesen Namen verdiene, kündigte der Minister an.

Die Proteste der Krankenhausgesellschaft NRW gegen die von ihm geplanten Strukturmaßnahmen stören ihn wenig. „Das geht an mir vorbei, als ob sich in Afrika eine Wildsau an einer Eiche scheuert.“

"Machtverhältnisse im GBA aufbrechen"

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bekam sein Fett weg. „Es ist mein Fernziel, die Machtverhältnisse im GBA aufzubrechen“, betonte Laumann.

Seiner Meinung nach gehört die Pflege neben Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen in dieses zentrale Gremium im Gesundheitswesen.

Wenn er auch in Zukunft bestehen will, muss sich der GBA nach Überzeugung Laumanns ändern. Es sei nicht länger akzeptabel, dass sich der Ausschuss über den Gesetzgeber hinwegsetze und Beschlüsse einfach nicht umsetze. (Mitarbeit: nös/vdb)

Wir haben den Beitrag aktualisiert am 27.03.2019 um 16:33 Uhr.

Lesen Sie dazu auch den Kommentar: Umtriebiger Landesminister

Abbildung: Rundumschlag von Karl-Josef Laumann (CDU) gegen Spahn, Ärzte, Kliniken und GBA. © WISO / Schmidt-Dominé.

Wörter: 574

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

Dr. Matthias Bracht, Philip Keil, Professor Jens Scholz, Professor Wolfgang Greiner (v.l.n.r.). © WISO/SCHMIDT-DOMINÉ

Fehler vermeiden: Lernen von der Luftfahrt

Zur Eröffnung des „Gesundheitskongresses des Westens" versucht die Gesundheitsbranche, von anderen zu lernen: Nicht Fehler seien das Problem, sondern das Machtgefälle in Teams.

Von Ilse Schlingensiepen

Köln. Fluggesellschaften sind beliebte Vorbilder im Gesundheitswesen, wenn es um den Aufbau von Fehlermeldesystemen geht. Man kann von der Luftfahrt aber auch lernen, wenn es um die Gestaltung von Führungs- und Entscheidungsstrukturen geht.

Bei neun von zehn Flugzeugabstürzen war nicht die Fehlentscheidung von Einzelnen die Ursache, sondern ein Versagen des Teams, berichtete der Berufspilot Philip Keil bei der Eröffnung des „Gesundheitskongresses des Westens 2019" in Köln. „Es sind immer dieselben Probleme: Entscheidungsschwäche, schlechte Kommunikation und mangelnde Prioritätensetzung", sagte Keil, der als Pilot selbst einen Beinaheabsturz erlebt hat.

Bei 80 Prozent der Abstürze habe nicht der Co-Pilot am Steuer gesessen, sondern der erfahrene Kapitän. Das Problem sei meist nicht, dass jemand einen Fehler macht, sondern dass niemand den Fehler sieht oder es wagt, den Fehler zu thematisieren. Das gelte nicht nur für die Teams in Flugzeugen. „Die Machtdistanz ist das Problem." Keil plädierte dafür, bei Mitarbeitern Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu schaffen.

Er empfahl Krankenhäusern, Hierarchien abzuschaffen, Verantwortung abzugeben und das Vertrauen zu stärken. „Es wäre gut, wenn der Chefarzt bei schwierigen Situationen im OP den Assistenzarzt auch mal fragen würde: Wie sehen Sie das?"

> Es wäre gut, wenn der Chefarzt in schwierigen Situationen im OP den Assistenzarzt fragen würde: Wie sehen Sie das?
>
> **Philip Keil**
> Berufspilot

Die Kliniken hätten noch einen weiten Weg vor sich, wenn es darum geht, flache Hierarchien zu schaffen, sagte Professor Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. In der Veränderungsbereitschaft der Führungsetagen sieht der Anästhesist einen wesentlichen Unterschied zwischen der Luftfahrt und den Krankenhäusern. Dafür gebe es auch einen guten Grund: „Beim Flugzeug stirbt der Pilot mit, wenn er eine Fehlentscheidung trifft." Im Krankenhaus treffe es dagegen nur den Patienten.

Nach Ansicht von Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin des Klinikums Region Hannover, ist ein wesentliches Merkmal der Krankenhaus-Medizin, dass sie von Experten dominiert wird. Das ändere sich aber langsam mit der Digitalisierung. Sie werde dazu führen, dass die anderen Berufsgruppen stärker in Entscheidungen eingebunden werden und sich die Prozesse stärker an den Patienten orientieren. „Alle wollen die Digitalisierung, aber im Krankenhaus finden sie die Steinzeit", polemisierte Scholz. Er sieht in Krankenhäusern grundsätzlich eine große Veränderungsbereitschaft mit Blick auf die Digitalisierung. Das Problem sei, dass die Häuser die Entwicklungen selbst finanzieren müssten. Kliniken, die mehr als 30 000 vollstationäre Behandlungsfälle im Jahr haben, zählen mit Blick auf die IT-Sicherheit als kritische Infrastruktur. Die damit verbundenen Investitionen würden aber nicht in die DRG eingepreist, rügt Scholz.

ÄrzteZeitung (print), 27.03.2019

KONGRESS DES WESTENS

Regulierung als Bremse für Investoren

Köln. Deutschland leidet unter einem Dilemma: Zwar gebe es ein großes Interesse an Innovationen im Gesundheitswesen, die starke Regulierung hindere viele Investoren aber daran, sich hierzulande zu engagieren. Darauf wies Kai Brüning vom Investment-Spezialist Apo Asset Management der apoBank am Dienstag auf dem „Gesundheitskongress des Westens 2019" in Köln hin. Deshalb konzentrierten sich die Anleger auf die USA. „Auch wir haben 70 Prozent unserer Anlagen in den USA investiert, weil wir keine Alternative haben." *(iss)* **SEITE 4**

ÄrzteZeitung (print), 27.03.2019

Newsroom deutsche apotheker- und ärztebank

Erfolgsfaktoren digitaler Geschäftsmodelle in der Medizin

News • Mär 27, 2019 11:15 CET

Diskutierten digitale Entwicklungen für das Gesundheitswesen: Henrik Mencke, Dr. Fabian Kording, Jessica Hanneken, Anna von Stackelberg und Dr. Bernhard Tenckhoff (v.l.)

Wie kann es dem Gesundheitswesen gelingen, von guten Ideen und Entwicklungen zu profitieren? Dieser Frage ging Jessica Hanneken, stellv. Direktorin der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), mit ihren Diskutanten auf dem Gesundheitskongress des Westens nach.

Gemeinsam entwickeln

Henrik Mencke, Head of Health Innovation Port der Philips GmbH, schilderte den Health Innovation Port „HIP". Gemeinsam von Philips und weiteren Partnern konstruiert, dient er dazu, Startups und etablierte Unternehmen zusammenzubringen. Die jungen Unternehmen können in dem Coworking Space die Infrastruktur, das Netzwerk und die Leistungen von Mentoren nutzen. Die Partner wiederum begleiten die Startups, um letztlich mit deren Ideen und Impulsen die eigenen Produkte innovativer zu gestalten und sich fit für die Zukunft zu machen.

Dass Ideen für das Gesundheitswesen oft außerhalb der etablierten Unternehmen entstehen, zeigte das Beispiel von Dr. Fabian Korting, Co-Founder und CEO der northh medical GmbH. Während seiner Arbeit an einer Uniklinik wollte er das bildgebende Verfahren zur Erkennung von Früherkrankungen im Mutterleib verbessern und zwar mit Fokus auf angeborene Herzerkrankungen. An der Uniklinik lies sich das nicht realisieren, weshalb er heute mit vier Kollegen und seinem Startup einen Prototypen erstellt hat. Mit diesem lässt sich die Bildgebung so synchronisieren, dass Herzfehler vor der Geburt erkannt werden können. Ein Vorwissen, mit dem die Qualität der Operation nach einer Geburt deutlich verbessert wird, da sich die Klinik entsprechend vorbereiten kann.

Fuß fassen im regulierten Gesundheitsmarkt

Noch immer ist es für innovative Unternehmen komplex mit ihren Leistungen in der Regelversorgung anzukommen. Wie dieser Weg sich entwickeln kann, zeigte Dr. Bernhard Tenckhoff, Abteilungsleiter Innovation, Strategische Analyse und IT-Beratung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Er stellte das KBV Projekt „Zukunftspraxis" vor.

Mit einem Ideenwettbewerb gestartet, werden in Kürze zehn ausgewählte Ideen in der Umsetzung begleitet. Diese haben medizinische Anwendungen, Prozessoptimierungen, Verbesserungen der Dokumentation oder die Praxisverwaltung im Fokus. Im Praxistest erfahren junge Unternehmen wie das Gesundheitswesen funktioniert und können ihre Anwendungen in der Niederlassung erproben. Mehr als 300 Praxen verschiedener Bundesländer hatten sich beworben, die Ideen im Praxisalltag zu testen. Diese Tests werden derzeit vorbereitet.

Im Ergebnis soll 2022 ein Evaluationsbericht stehen, der den Nutzen und den Mehrwert für die Beteiligten darlegt. Letztlich sollen die Erfahrungswelten der KBV und der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen, das innovative Wissen der jungen Unternehmen und die Anwendung in der Praxis verbunden werden. Tenckhoff spricht von „Sandboxes", in denen gezielt Innovationen für die ärztliche Niederlassung untersucht werden sollen. Gleichwohl gelte es, die Entwicklungen zu evaluieren und Grundlagen für die Bewertung aufzubauen.

Mit Innovationen Praxisabläufe vereinfachen

Dass die Systeme, mit denen Ärzte in ihrer Niederlassung arbeiten, deren Arbeitsabläufe häufig erschweren, war der Beweggrund für die Arbeit von doctorly. Anna von Stackelberg, Chief Business Development Officer der doctorly GmbH, stellte das neue Praxissystem vor, das bestehende Standards verbessern will und Abläufe automatisiert. Ziel von doctorly ist es, Prozesse mittels Digitalisierung deutlich zu vereinfachen. Auch eine App für den Patienten soll angeboten werden, zu deren Nutzung der behandelnde Arzt ihn einlädt. Ihm dritten Quartal 2019 geht das von Ärzten mitentwickelte System in die Umsetzung.

Praktischer Nutzen

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass Innovationen von verschiedenen Enden verfolgt werden sollten. In der Sache müssen sie Anwendbarkeit und Nutzen in der Praxis unter Beweis stellen. Das geht nur, wenn etablierte Unternehmen mit ihren Strukturen Innovationen aktiv gemeinsam mit den jungen Unternehmen angehen und Einstiege möglich machen.

Apobank (online), 27.03.2019

Bundes-AOK? Das kann sich Spahn „von der Backe putzen“

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ätzt auf dem Gesundheitskongress

Nicht nur Jens Spahn wurde von Karl-Josef Laumann auf dem Gesundheitskongress des Westens abgewatscht. Auch Ärzte, Kliniken und GBA bekamen ihr Fett weg.

Von Ilse Schlingensiepen

Rundumschlag von Karl-Josef Laumann (CDU) gegen Spahn, Ärzte, Kliniken und GBA. © WISO/SCHMIDT-DOMINÉ

Köln. Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) hat auf dem „Gesundheitskongress des Westens“ in Köln Klartext geredet. Die von seinem Parteifreund Jens Spahn geplante Bundes-AOK werde es nicht geben, versprach Laumann. Dafür hat er nach eigenen Angaben schon Vorkehrungen getroffen.

Die bundesweite Öffnung der AOKen, wie sie im „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ vorgesehen ist, könne sich Spahn „von der Backe“ putzen, sagte Laumann auf dem Gesundheitskongress. „Das ist undenkbar.“ In Berlin gebe es schließlich eine Koalition aus drei Parteien. Auch die CSU lehne das Vorhaben des Bundesgesundheitsministers ab. „Die werden die Koalitionsfrage stellen, das habe ich eingetütet“, berichtete Laumann. Es brauche sich also niemand mehr aufzuregen. „Das kommt nicht.“

Der NRW-Minister wies jegliche Absicht zurück, in der Gesundheitspolitik die Gewichte von den Ländern weg zum Bund zu verschieben. Die umgekehrte Richtung wäre seiner Meinung nach richtiger. „Versorgungsfragen gehören in die Länder, weil sie näher dran sind.“

Laumann unterstützte hingegen das Vorgehen des Bundesgesundheitsministers bei der Gematik. „Spahn macht bei der Gematik einen Neuanfang, andere haben das ja nicht im Kreuz.“ Es sei ein Skandal, dass die Interessenverbände in den vergangenen Jahren den Aufbau einer richtigen Telematik-Infrastruktur verhindert hätten, sagte er. Der Grund dafür ist aus seiner Sicht klar: Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen fürchten die mit der Digitalisierung verbundene Transparenz.

> Das geht an mir vorbei, als ob sich in Afrika eine Wildsau an einer Eiche scheuert.
>
> **Karl-Josef Laumann (CDU)**
> Gesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen zu Protesten der Krankenhausgesellschaft NRW gegen geplante Strukturmaßnahmen.

Kein Verständnis hat Laumann für den Widerstand in der Ärzteschaft gegen die Anbindung an die Infrastruktur. „Wenn 20 Prozent der Ärzte sagen, sie wollen nicht an der Digitalisierung teilnehmen, wo sind wir denn dann?“ Eine solche Haltung könne nicht die Antwort auf die Herausforderungen der heutigen Zeit sein.

Die Krankenhausplanung müsse auch in Zukunft in den Händen der Länder bleiben und dürfe selbst bei einer monistischen Finanzierung nicht an die Kassen übergehen, forderte er. Ihnen fehle für eine solche Aufgabe die demokratische Legitimation.

Nach 20 Jahren des Stillstands werde er in dieser Legislaturperiode wieder einen Krankenhausplan vorlegen, der diesen Namen verdiene, kündigte der Minister an. Die Proteste der Krankenhausgesellschaft NRW gegen die von ihm geplanten Strukturmaßnahmen störten ihn wenig. „Das geht an mir vorbei, als ob sich in Afrika eine Wildsau an einer Eiche scheuert.“

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bekam sein Fett weg. „Es ist mein Fernziel, die Machtverhältnisse im GBA aufzubrechen“, betonte Laumann. Seiner Meinung nach gehört die Pflege neben Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen in dieses zentrale Gremium im Gesundheitswesen. Wenn er auch in Zukunft bestehen will, muss sich der GBA nach Überzeugung Laumanns ändern. Es sei nicht länger akzeptabel, dass sich der Ausschuss über den Gesetzgeber hinwegsetze und Beschlüsse einfach nicht umsetze. **SEITE 2**

ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019

KOMMENTAR

Umtriebiger Landesminister

Von Wolfgang van den Bergh

Karl-Josef Laumann ist ein Mann der klaren Worte. Als überzeugter Westfale lasse er sich nicht gerne auf der Nase herumtanzen, sagte der NRW-Gesundheitsminister beim Gesundheitskongress des Westens. Laumann scheint dabei ganz und gar unideologisch: Denn er zielt einerseits auf die Beharrungskräfte im eigenen Bundesland, nimmt aber auch Entwicklungen auf Bundesebene ins Visier.

Ein Beispiel ist das „Faire-Kassenwahl-Gesetz", das sein CDU-Kollege, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am Montag vorgestellt hat. Eine Bundes-AOK könne sich Spahn „von der Backe putzen", so Laumann. Noch ein Beispiel: die NRW-Klinikreform. Den seit 20 Jahren bestehenden Stillstand bei der Klinikplanung will er brechen.

Beispiel Gematik: Es sei richtig, dass Jens Spahn die Telematik im Handstreich übernommen habe. Beispiel GBA: Es sei völlig inakzeptabel, dass Beschlüsse der Regierung vom GBA nicht fristgerecht umgesetzt werden.

Wer Laumann kennt, weiß, dass er mit seinen Ankündigungen ernst macht. Nach seinem Intermezzo als Patienten- und Pflegebeauftragter auf Bundesebene hat Laumann jetzt einen klareren Blick auf die Dinge. Er will Machtstrukturen aufbrechen, im Bund und im Land. Da kennt er weder Freund noch Feind.

Schreiben Sie dem Autor:
vdb@springer.com

ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019

GESUNDHEITSKONGRESS

Kritik am GBA sieht Hecken gelassen

Köln. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) Professor Josef Hecken sieht die Kritik des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann an der Arbeit des Gremiums gelassen. Sein CDU-Parteifreund will die Machtverhältnisse im GBA aufbrechen. Er blicke optimistisch auf die nächsten Jahre, sagte Hecken. So schlecht könne die Arbeit des GBA nicht sein. „Dieselben Leute, die uns abschaffen und schleifen wollen, geben uns bei jedem neuen Gesetz neue Aufgaben“, betonte er. *(iss)*

ÄrzteZeitung (print), 28.03.2019

Philips berät die Städtischen Kliniken

Radiologie soll durch Partnerschaft modernisiert werden

Die Kliniken Köln und der niederländische Technologiekonzern Philips bewerten das erste Jahr ihrer auf insgesamt 15 Jahre angelegten „strategischen Partnerschaft" als ermutigend. Im Rahmen der Kooperation soll die diagnostische Bildgebung an den drei Klinik-Standorten Holweide, Merheim und Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße modernisiert werden.

Für diesen Zeitraum übernimmt Philips das Management der Neu- und Ersatzbeschaffung von bildgebenden Systemen wie MRTs, CTs, Ultraschall- und Röntgengeräte, deren Wartung und IT-Integration. Außerdem sollen die Arbeitsabläufe und die Leistungsfähigkeit der Radiologie verbessert werden. Das Volumen des Anfang 2018 unterzeichneten Vertrags beläuft sich auf 86 Millionen Euro und werde aus dem laufenden Etat erstattet. Die Kliniken Köln hätten sich nach dreijährigem Bewerbungswettbewerb für Philips entschieden, weil hier das Preis-Leistungs-Verhältnis stimme. Man sei nicht zur exklusiven Anschaffung von Philips-Technik verpflichtet, betonte Holger Baumann, Geschäftsführer der Kliniken, nun auf einem Gesundheitskongress im Gürzenich. Die Kliniken, so Baumann, sähen sich wegen der Finanzsituation zu einem solchen Schritt gezwungen, da sie aus eigenen Mitteln weder personell noch finanziell das in Zukunft notwendige Know-how erbringen könnten. Sie versprechen sich durch die Partnerschaft Kostenreduzierung bei gleichzeitiger Optimierung aller Abläufe.

Inzwischen hätten der Neubau der Radiologie in Merheim und die Umbaumaßnahmen in Holweide und Riehl begonnen. Die Radiologie sei für jede Klinik eine Schlüsselabteilung, erklärte Chefarzt Prof. Axel Goßmann. Gerade in der Unfallmedizin, aber auch in anderen diagnostischen Bereichen sei die ständig auf dem letzten Stand gehaltene Ausstattung Voraussetzung für die beste Medizin.

Philips sei mit eigenen Mitarbeitern „kontinuierlich vor Ort", erklärte Heiko Borwieck für den Medizintechnik-Konzern. Sollten die verabredeten Verbesserungen nicht erreicht werden, werde Philips „finanzielle Abstriche" machen. (hch)

Kölner Stadtanzeiger, 28.03.2019

Kliniken modernisieren ihren Gerätepark

Partnerschaft mit dem Gesundheitstechnikanbieter Philips soll Kosten senken

„Wir sind eine strategische Partnerschaft mit dem Gesundheitstechnologieunternehmen Philips eingegangen, weil wir keine Gewinne erzielen, die wir in Investitionen übertragen können." Holger Baumann, Geschäftsführer der städtischen Kliniken, beschönigte die angespannte Wirtschaftslage mit einem erwarteten Verlust von rund 40 Millionen nicht. Nach einem Jahr Zusammenarbeit mit Philips gab er sich jetzt aber beim Gesundheitskongress im Gürzenich zuversichtlich. Da 80 bis 90 Prozent der Diagnosen über die Radiologie laufen, so der Radiologie-Chefarzt Prof. Dr. med. Axel Goßmann, wird derzeit mit vereinten Kräften die diagnostische Bildgebung an den drei Standorten Merheim, Holweide und Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße modernisiert. Statt veraltete Ultraschall-, Röntgen- oder CT-Geräte einzeln zu ersetzen, wird nun die gesamte Medizintechnik über eine Vertragslaufzeit von 15 Jahren nicht mehr von verschiedenen Firmen, sondern von einer Hand geplant, in Arbeitsabläufe eingebunden und gewartet. Das Investitionsvolumen von 86 Millionen Euro wird aus dem Budget für laufende Aufwendungen finanziert.

Baumann verneint, dass die städtischen Kliniken nun „Philips-Campus" werden. Ärzte hätten Spielraum, sich für Geräte anderer Anbieter zu entscheiden, so geschehen mit dem System „Hologic 3Dimensions" zur Brustkrebs-Frühererkennung.

Kliniken-Geschäftsführer Holger Baumann (l.) erläuterte die Partnerschaft. Foto: Banneyer

In Deutschland betritt Philips geschäftliches Neuland mit der strategischen Partnerschaft, Köln und München sind Vorreiter. „Und wir sind mit dem Partner aktiv am Risiko beteiligt", so Manager Heiko Borwieck. Wenn zum Beispiel öfter Reparaturen anfallen als kalkuliert, gehen die Kosten zu Lasten der Firma. Oder wenn die Patienten ausbleiben, die durch die verbesserten Betriebsabläufe mehr behandelt werden könnten. (uwe)

ändÄrztenachrichtendienst

Laumann zu AOK-Öffnung

„Das kann Spahn sich von der Backe putzen“

Das AOK-System wird nicht zentralisiert – zumindest, wenn es nach Karl Josef Laumann ginge. Die CDU werde das verhindern, sagte der NRW-Gesundheitsminister am Mittwoch in Köln. Reformbedarf bestehe dagegen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Laumann: „Der GBA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist.“
© änd

Eine regelrechte Philippika wurde der Aufritt des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministers Karl Josef Laumann am zweiten Tag des Gesundheitskongress des Westens in Köln. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) bekam genauso sein Fett weg wie der G-BA und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

„Versorgungsfragen gehören in die Länder“, stellte Laumann klar. Die Versorgungsstrukturen seien schon innerhalb der einzelnen Bundländer sehr heterogen, insbesondere die Unterschiede zwischen Stadt und Land. Statt weniger verlangte Laumann stärkere Rechte für die Länder, zum Beispiel ein Mitspracherecht bei der Bedarfsplanung.

Deshalb könne sich der Bundesgesundheitsminister seinen Plan zur Zentralisierung des AOK-Systems „von der Backe putzen. Das ist undenkbar“, polterte der NRW-Minister. Er sei sicher, dass das nicht komme. Die CDU werde das verhindern.

Gematik-Übernahme „richtig“

Richtig findet Laumann dagegen, dass Spahn die Gematik „im Handstreich übernommen hat“. Bis dato hätten die Verbände jede Telematik-Anwendung verhindert aus Angst vor Transparenz. Für die Versicherten sei als einziger Nutzen des 15 Jahre währenden Prozesses das Bild auf der Gesundheitskarte herausgekommen.

Das deutsche Gesundheitswesen müsse sich an Transparenz erst noch gewöhnen. Bisher hätten Intransparenz und eine daraus resultierende Misstrauenskultur geherrscht. „Ergebnis ist der Bürokratismus“. Dafür würden mehr Ressourcen verschenkt, als dem Gesundheitswesen guttue.

Spahn habe von Laumann jede Rückendeckung, wenn Sanktionen gegen Ärzte ausgesprochen würden, die nicht an der Telematik-Infrastruktur teilnehmen wollten. In der heutigen Zeit könne es nicht sein, dass 20 Prozent der Ärzte sich weigern würden.

G-BA hat sich gegen Politik erhoben

Unterstützung bekam Spahn auch in seiner Kritik am G-BA. Die Politik schreibe Gesetze, in denen dem Selbstverwaltungsgremium zeitliche Vorgaben zu Entscheidungen gemacht würden, und das kümmere den G-BA nicht. Dieser könne nicht so bleiben wie er sei, denn er erhebe sich über den Gesetzgeber. Er beachte nicht einmal die Beschlüsse des Deutschen Bundestages, urteilte Laumann.

Sein Fernziel sei es, die „Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen." Der Minister plädierte insbesondere dafür, dass im G-BA neben Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen künftig auch die Pflege vertreten sein müsse. Laumann forderte eine Reform des „mächtigsten Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung". „Der GBA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

Digitalisierung ist „spannend"

Die Digitalisierung sei eine spannende Sache, insbesondere zur Vermehrung von Wissen. Als Beispiel nannte Laumann das virtuelle Krankenhaus für seltene Erkrankungen. „Wir bauen in NRW das erste Krankenhaus, was es in Steinen nicht gibt". Dabei würden Spezialisten mit Fachärzten vor Ort digital verbunden. Die Expertise werde damit unabhängig vom Ort.

Potential für Vernetzung sieht Laumann auch in der Versorgung von Altenheimen oder für den Telenotarzt im Rettungsdienst.

Krankenhausplanung Sache des Staates

Energisch betonte der Landesgesundheitsminister die Notwendigkeit, dass die Länder und damit der Staat über die Krankenhaus-Planung entscheiden. Denn Krankenhäuser seien neben den Schulen die wichtigsten öffentlichen Einrichtungen. „Das können wir nicht den Krankenkassen überlassen".

Aber das Land müsse die Verantwortung auch wahrnehmen. Er lasse sich nicht auf der Nase rumtanzen. Seinen Krankenhausplan werde er durchsetzen, kündigte Laumann an. Schon allein, dass das Konsensprinzip nicht mehr alleiniges Entscheidungsprinzip sei, habe gereicht, dass es jetzt Entscheidungen gebe. „Ich glaube, die Angst ist jetzt groß, dass ich entscheide."

Sicher habe es auch in der Vergangenheit Entwicklungen auf dem Krankenhaussektor gegeben. Aber ungeplant, mit dem Ergebnis, dass jetzt in Münster die vierte Kardiologie entstehe, die keiner brauche. Laumann: „Ich bin es leid".

Zauberwort heißt Kooperationen

Laumann kündigte an, dass Krankenhausträger nur noch Geld bekämen, wenn sie Träger- und sektorübergreifend arbeiteten. Bei den kirchlichen Häusern habe er den Eindruck, „die befinden sich noch im Reformationskampf".

Die Kritik der Krankenhausgesellschaft (KGNW) am NRW-Strukturfonds sei „geschenkt". Laumann kündigte eine Koalition der Willigen an, mit der er den Krankenhaus-Plan, der spätestens 2021 fertig sein werde, durchsetzen wolle. Das Zauberwort sei „verbindliche Kooperationen".

Den größten Veränderungsbedarf sieht Laumann in der städtischen Krankenhauslandschaft. Dabei setze er mehr auf Kooperationen als auf Schließungen. Gegen den Willen eines Trägers könne er ja auch kein Haus schließen, aber der Wille lasse sich beeinflussen. Ziel sei, dass jeder Bürger in spätestens 30 Minuten eine Klinik erreichen könne.

Ende der DRGs eingeläutet

Zu besseren Qualität im Krankenhaus gehört nach Auffassung Laumanns auch eine Aufwertung der Pflege. Anders als die Ärzte sei die Pflege über lange Zeit „schlecht behandelt worden". Die Pflegenden fühlten sich „als „Sparbüchse missbraucht". Deshalb habe er die Pflegekammer mit Kompetenzen wie der Abnahme von Staatsexamina auf den Weg gebracht.

Aber auch eine bessere Bezahlung der Pflege sei notwendig. Daher begrüßte Laumann die Auskopplung der Pflegekosten aus den DRG. Allerdings stelle sich jetzt das Problem, dass in den Tarif-Verhandlungen die Kassen und damit die, die die Zeche bezahlten, nicht mit am Tisch säßen. Laumann prophezeite, dass diese Maßnahme „der Anfang vom Ende der DRGs" sei.

Der Minister war sich darüber im Klaren, dass die Auskopplung der Pflegekosten den Druck auf die duale Finanzierung erhöhen werde. Denn die Kliniken könnten Investitionskosten nicht mehr wie in der Vergangenheit aus dem Pflegesatz abzweigen. „Wir werden da mehr machen müssen".

Budgets in Problemregionen „überdenken"

Die Forderung nach der sektorübergreifenden Versorgung könne er „nicht mehr hören", sagte Laumann. Seiner Meinung nach ist sie in der Realität bereits vorhanden, nur noch nicht formalisiert. Die Portalpraxen, die ab 2020 die Notfallversorgung in NRW übernehmen sollten, seien dafür ein Beispiel. Mit den Medizinischen Versorgungszentren würden die Krankenhäuser heute schon die sektorübergreifende Versorgung organisieren.

Mit Blick auf die Proteste der niedergelassenen Ärzte gegen mehr Sprechstundenzeiten erinnerte Laumann, dass es ein Kompromiss zur Verhinderung der Bürgerversicherung sei. Man solle das nicht so hochhängen. „Das ist Funktionärsgerede, die meisten Praxen haben doch schon diese Öffnungszeiten", so Laumann.

Positiv steht der CDU-Politker einer Aufhebung der Budgetierung gegenüber, zumindest in Problemregionen. Nicht jedoch in Ballungszentren, wo das Hausarztprinzip als „in jedem Haus ein Arzt" verstanden werde. „Dann würde uns das System um die Ohren fliegen."

Patienten sind keine Kunden

Einmal mehr wandte sich Laumann gegen das Verständnis von Patienten als Kunden. „Der kranke Mensch ist kein Marktteilnehmer, sondern hilfesuchend", stellte er klar. Krankenhäuser seien auch Unternehmen, „aber ohne Liebe und Barmherzigkeit geht es nicht".

28.03.2019 15:48:05, Autor: Aus Köln für den änd: Ruth Bahners

ändArztenachrichtendienst

Gemeinsamer Bundesausschuss

„Wenn ich das tue, ist das Geld im März alle“

Methodenzulassung per Ministerentscheid wäre „der Tod der evidenzbasierten Medizin“, stellte GBA-Chef Josef Hecken auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln klar. Er reagiert damit auf Kritik an seiner Organisation.

Kontert die Kritik von Laumann und Spahn: G-BA-Chef Hecken.
©änd-Archiv

Grund für diese Äußerung war ein Auftritt des NRW-Gesundheitsministers Karl Josef Laumann (CDU) am Mittwoch auf derselben Veranstaltung. Dieser sagte dort: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist.“ Er stützt damit die Linie von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der dem G-BA die Entscheidungsgewalt über die Zulassung neuer Therapien entziehen möchte, wenn dieser dafür zu lange braucht.

Die Antwort von Hecken auf die Vorwürfe des NRW-Gesundheitsministers Karl Josef Laumann ließ nicht lange auf sich warten. Bereits zwei Stunden später stellte Hecken klar: „Die, die uns abschaffen oder schleifen wollen, geben uns immer neue Aufgaben“. Und zum Vorwurf der Untätigkeit ließ er Zahlen sprechen: Im vergangenen Jahr habe der G-BA 878 Verfahren zu bewältigen gehabt und davon seien 97,3 Prozent fristgerecht abgeschlossen worden.

Richtig böse wurde der streitbare Hecken angesichts der Versuche von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, durch Rechtsverordnungen die Zulassung von Behandlungsmethoden am G-BA vorbei zu erzwingen. „Das wäre der Tod der evidenzbasierten Medizin“, so Hecken wörtlich.

„Absoluter Tabubruch“

Dass das Lipödem eine behandlungsbedürftige Erkrankung sei, wie Spahn „per Ferndiagnose“ festgestellt habe, wage Hecken zu bezweifeln. Spahn habe die Evidenzentscheidung via Bild-Zeitung getroffen.

Bei einer Prävalenz von acht Prozent in der weiblichen Bevölkerung schätzte Hecken die finanziellen Folgen der Zulassung der Liposuktion als Kassenleistung vorsichtig auf 21 Milliarden Euro. Das entspreche eineinhalb Beitragssatzpunkten. „Wenn ich das tue, ist das Geld im März alle oder ich muss es mir woanders wiederholen“, so Hecken.

Spahns Vorstoß sei ein „absoluter Tabubruch“ und gegen das Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot gerichtet. Allein aus politischer Opportunität sollten Erstattungsentscheidungen möglich werden. „Da warte ich auf die nächste Bundestagswahl“, ätzte Hecken. „Die werden keine Wahlplakate mehr drucken. Die werden nur noch Interviews geben, was sie alles bezahlen, wenn sie gewählt werden.“

Zum Beispiel Orphandrugs

Wie sinnvoll dagegen die Arbeit des G-BA sei, verdeutlichte Hecken am Beispiel der Orphandrugs. Hier sorge der G-BA dafür, dass jeder, der es brauche, ohne Ansehen der Person eine Versorgung erhalte. “Egal, was es kostet, wenn es einen Mehrwert bringt, kommt es in die Versorgung, ohne dass einer dafür demonstrieren muss“. Und das praktisch nach dem Tag der Zulassung, ohne Timelag.

Das führe auf der Ausgabenseite dazu, dass diese Medikamentengruppe zusammen mit Onkologika 20 Prozent der Verordnungen ausmache, aber 80 Prozent der Kosten verursache.

Problematisch sei, dass immer mehr Orphans mit nur schwacher Evidenz in die Versorgung kämen. „Wir schieben die Sachen in die Versorgung und schauen, was passiert". Deshalb fielen 50 Prozent der Orphans auch durch. Angesichts des Preisniveaus sei das eine „relevante Frage".

AMNOG ist keine Bremse

Auch den vor allem von der Pharmaindustrie erhobenen Vorwurf, das AMNOG würde die Markteinführung innovativer Arzneimittel behindern, parierte Hecken. Die Markteinführung erfolge in Deutschland schneller als in anderen Ländern: Während zwischen Zulassung und erstem Verkauf in Italien 15,6 und in Großbritannien 4,5 Monate lägen, seien es in Deutschland nur 3,1 Monate.

Es gebe aber auch Übereinstimmungen mit Spahn, betonte Hecken. Im Streit mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft um die Anerkennung von Zentren sieht er seinen „temporären Freund" an seiner Seite.

Zentren definiert der G-BA

Der G-BA werde daran festhalten, dass nur solche Zentren Zuschläge bekommen werden, die der Definition und den Anforderungen des G-BA entsprechen. Der Katalog werde auftragsgemäß im Oktober 2019 vorliegen.

Für Zentren für seltene Erkrankungen, Onkologie, Traumatherapie sowie kardiovaskuläre Erkrankungen von Kindern und Erwachsenen erarbeite seine Behörde Anforderungen an die Grundausstattung, definiere Leistungen und verlange eine gewisse Ausstrahlungswirkung.

„Nur dafür gibt es die Ad-On-Vergütung", stellte Hecken klar. Auch die Befreiung vom Fixkostendegressionsabschlag, „der eigentlichen Cashcow", sei an diese Bedingungen geknüpft. Die Forderung der DKG, dass jedes Haus, das diese Leistungen erbringe, das Geld kriegen solle, wies er zurück.

Das sei auch kein Eingriff in die Krankenhausplanung der Länder. Sein Freund Karl Josef Laumann könne in NRW jedes Krankenhaus zum Zentrum erklären. Hecken: „Aber der G-BA definiert die Voraussetzungen, um außerhalb der spärlichen Vergütung der Länder Zusatzentgelte zu bekommen."

Goldene Zügel für bedingte Zulassung

Von den Neuerungen hinsichtlich der Bestimmungen zur Arzneimittelsicherheit (AIS) hob der G-BA-Chef „den goldenen Zügel" bei Arzneimitteln mit bedingter Zulassung hervor. Wer Evidenz nicht belegen könne, werde nach dem neuen §136a SGB V heruntergepreist und in ein Register zur weiteren Beobachtung aufgenommen.

Das könnte nach Heckens Auffassung auch Vorbild für die Methodenbewertung sein. Wenn das IQWiG einen Nutzen bejahe, könne der G-BA die Methode zulassen, wenn die Anwender sich zur weiteren Evidenz verpflichteten. „Dann kann ich schauen, ob es dem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht".

Neu ist auch, dass künftig die wissenschaftlichen Fachgesellschaften an der Auswahl von Vergleichstherapien beteiligt werden, von Hecken „außerordentlich", begrüßt. Im immer wieder geführten Streit, welche Vergleichsmethoden herangezogen würden – „neue Methoden oder der Aderlass"- sei es hilfreich, da die Fachgesellschaften die Auswahl legitimieren könnten.

28.03.2019 15:48:19, Autor: Für den änd aus Köln: Ruth Bahners

Ärztenachrichtendienst (online), 28.03.2019

ändArztenachrichtendienst

Telematik-Infrastruktur

„Es gibt keine hundertprozentige Datensicherheit“

Sicherheitsbedenken seien nach Erfahrungen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) der Hauptgrund für die Verweigerung des Anschlusses an die Telematik-Infrastruktur (TI). Eine hundertprozentige Sicherheit will auch das Bundesgesundheitsministerium nicht garantieren.

Etliche Praxen wollen wohl lieber Sanktionen in Kauf nehmen, als sich an die TI anzuschließen, sagte Thomas Müller von der KVWL. ©KVWL

Wenige Tage vor dem Ende der gesetzlichen Frist haben im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) knapp 50 Prozent der Praxen Konnektoren installiert oder zumindest bestellt. Das schließt Thomas Müller, Vorstand der KVWL, aus Rückmeldungen der Praxen. Er präsentierte diese Zahl auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln.

Gut die Hälfte der Praxen in Westfalen-Lippe habe noch keine Konnektoren. Etliche wollten wohl lieber die Sanktionen in Kauf nehmen, weil ihre Sicherheitsbedenken gegenüber dem Anschluss an die TI bisher nicht ausgeräumt werden konnten. Müller schätzte ihre Zahl auf 25 Prozent. Die KVWL denke aber auch über Ausnahmetatbestände nach, zum Beispiel für Laborärzte oder Praxisinhaber, die kurz davor, wären die Praxis aufzugeben, sagte Müller dem änd.

„Es gibt keine hundertprozentige Datensicherheit“, hielt Christian Klose, stellvertretender Leiter der Abteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium (BMG), den Bedenkenträgern entgegen. Es gehe vielmehr um die Minimierung des Restrisikos. Vor allem komme es darauf an, immer die jeweils aktuelle Bedrohungslage richtig zu analysieren. Deshalb habe das BMG auch eine Unterabteilung „Cyber Security“ eingerichtet.

Haftung für Sicherheitsprobleme

Hinsichtlich der Befürchtungen, dass der Arzt auch noch für die Folgen von Sicherheitsproblemen haften müsse, gab Klose zumindest teilweise Entwarnung. Nur das, was in der Praxis vor dem Konnektor passiere, stehe in der Verantwortung des Arztes. Draußen sei es Sache der Gematik. Klose ist im BMG für die Gematik zuständig.

Aber Verweigerung werde auf Dauer nichts nützen. “Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird genauso wenig verschwinden wie die Elektrizität“, meinte Klose. Mit der Übernahme von 51 Prozent der Gematik übernehme Gesundheitsminister Jens Spahn eine „sehr aktive Rolle, damit sehr schnell, sehr klare Entscheidungen getroffen werden können.“

Auf der Basis der TI werde mit Beginn des Jahres 2021 der Anspruch jedes Versicherten auf eine elektronische Patientenakte (ePA) seiner Krankenkasse verwirklicht. Die Kassen, die das nicht einhielten, würden sanktioniert. Auch das eRezept für die Arzneimittelversorgung soll dann stehen.

Bis 2025 soll die ePA auch forschungskompatibel gemacht werden. Bis dahin müssten aber die Probleme des Datenschutzes gelöst sein, so Klose. Bisher verlange er eine enge Zweckbindung. Zu Verwendung der Daten für Forschungszwecke brauche es aber eine breite Zweckbindung. Aktuell erarbeite das BMG Eckpunkte für ein neues Digitalisierungsgesetz.

28.03.2019 14:19:06, Autor: Für den änd aus Köln: Ruth Bahners

Ärztenachrichtendienst (online), 28.03.2019

Bibliomed Manager

Krankenkassen-Reform

Laumann: Bundesweite Öffnung der AOKs wird nicht kommen

News des Tages / 28.03.2019

Foto: privat

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) glaubt nicht, dass es zu einer bundesweiten Öffnung von Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) kommen wird. Wie die Ärztezeitung berichtet, bezeichnete Laumann das Vorhaben aus dem Eckpunktepapier zum sogenannten "Faire-Kassenwahl-Gesetz" für "undenkbar". Die CSU werde das Vorhaben ablehnen, sagte der Minister beim Gesundheitskongress des Westens. "Die werden die Koalitionsfrage stellen, das habe ich eingetütet" so Laumann.

Die Idee für die Öffnung ist Teil eines umfassenden Gesetzesvorhabens, mit dem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) unter anderem den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen stärken möchte. Neben der regionalen Begrenzung bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) soll auch die Begrenzung bei den geöffneten Betriebs- und Innungskrankenkassen gestrichen werden. Bereits kürzlich hatten sich neben Laumann auch die Gesundheitsministerinnen und -minister aus Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen gegen die Pläne ausgesprochen. Sie befürchten eher eine Schwächung des Wettbewerbs unter den Kassen durch das Vorhaben.

AUTOR

Hendrik Bensch

Freier Journalist, Berlin

Alle Artikel des Autors

BibliomedManager (online), 28.03.2019

sgp REPORT

GESUNDHEITSPOLITIK
28. März 2019

Laumann sieht den Anfang vom Ende der DRGs

Klartext beim Gesundheitskongress des Westens: NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (Foto) will die Machtverhältnisse im mächtigen G-BA aufbrechen, die Pflege an den Tisch bringen und sieht durch die Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen den "Anfang vom Ende der DRGs".

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister **Karl-Josef Laumann** (CDU) hat den **Gemeinsamen Bundesausschuss**, der über die Erstattungsfähigkeit von Therapien in der Gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet, scharf kritisiert. Die Politik schreibe Gesetze, in denen dem G-BA zeitliche Vorgaben zu Entscheidungen gemacht werden, und das kümmere das Gremium gar nicht. „Wenn eine öffentliche Institution nicht einmal die Beschlüsse des Deutschen Bundestages beachtet, dann hat sie sich erhoben", kritisierte Laumann wörtlich.

Laumann erklärte, sein Fernziel sei es, die „**Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen**." Der Minister plädierte insbesondere dafür, dass im G-BA neben Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen künftig auch die Pflege vertreten sein müsse. Laumann stellt sich explizit hinter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der dem G-BA schon mehrfach mit Ersatzvornahmen Entscheidungen abgenommen habe, und forderte eine Reform des mächtigen Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

"Kunde und Markt - diese Begriffe gefallen mir hier nicht"

Minister Laumann kritisierte auch das System der Fallpauschalen (DRGs) zur Vergütung von Krankenhausleistungen. Die politisch richtige Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen durch die Große Koalition sei „der **Anfang vom Ende der DRGs**". Die DRGs hätten dazu geführt, dass "dieser ganze Wahnsinn passiert ist: Wir reden nicht mehr vom Patienten, sondern vom Kunden. Wir reden nicht mehr vom Versorger, sondern vom Markt." Diese Begriffe hätten ihm nie gefallen.

Laumanns straffe Krankenhausplanung

Laumann erläuterte auch sein Vorhaben einer reformierten, „straffen" Krankenhausplanung. Es habe in Nordrhein-Westfalen „seit 20 Jahren keine Krankenhausplanung" gegeben. Die Beteiligten sollten wissen: „Sie kriegen einen klaren Krankenhausplan. Und der wird nächstes Jahr, spätestens übernächstes Jahr, fertig werden." Die Bedeutung illustrierte Laumann mit einem Gespräch aus seinem Ministerbüro, in dem zwei Krankenhauschefs mit der Frage aufgetaucht seien: Sollen wir die in den 1970er Jahren gebauten Krankenhäuser lieber mit viel Geld modernisieren oder sollen wir sie zusammenlegen? Eine solche Frage sei ohne Krankenhausplan kaum zu beantworten. Dieser werde, so kündigte Laumann an, sicherstellen, „dass die Menschen in 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen können." Dies entspreche einer Entfernung von 25 bis 30 Kilometern. Es würde Schließungen geben, viel mehr jedoch Kooperationen. Er als Minister könne ja auch nicht gegen den Willen des Trägers Krankenhäuser schließen. Aber „dass jeder die Versorgung ausbaut, wie er will, das hat auch ein Ende." Es gehe ihm vor allem um Qualität, betonte Laumann. Nordrhein-Westfalen werde das erste Bundesland mit einem **Krankenhausplan ohne Bettenzahl** sein. Stattdessen würden Strukturqualität wie die Zahl von Fachärzten und Fallzahlen eine wesentliche Rolle spielen.

Hecken kritisiert Spahn: "Evidenzentscheidung via Bildzeitung"

Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, **Prof. Josef Hecken**, verteidigte sein Gremium energisch gegen die Kritik der Gesundheitsminister Laumann und Spahn. Der jüngste Fristenbericht zeige, dass der G-BA im vergangenen Jahr 878 Verfahren zu bewältigen hatte und davon 97,3 Prozent fristgerecht abgeschlossen worden seien.

Hecken präsentierte zudem eine Auswertung, nach der die Markteinführung von Arzneimitteln in Deutschland schneller erfolge als in anderen Ländern: Während zwischen Zulassung und erstem Verkauf in Italien 15,6 und in Großbritannien 4,5 Monate lägen, seien es in Deutschland nur 3,1 Monate. Heckens Fazit: Der G-BA und das viel gescholtene AMNOG-Verfahren behinderten die Markteinführung neuer Arzneimittel nicht.

Hecken hob hervor, welche Bedeutung das Prinzip der Gemeinsamen Selbstverwaltung habe und kritisierte die Bestrebungen von Gesundheitsminister Spahn, Erstattungsentscheidungen durch die Politik treffen zu lassen: „Da warte ich auf die nächste Bundestagswahl. Die werden keine Wahlplakate mehr drucken. Die werden nur noch Interviews geben, was sie alles bezahlen, wenn sie gewählt werden."

Bundesgesundheitsminister Spahn habe „eine Evidenzentscheidung via Bildzeitung" getroffen: „Das **Qualitätsgebot gilt nicht, das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt nicht**", monierte Hecken und rechnete vor. Wenn die von Spahn angegebenen 3 Millionen Betroffenen alle eine **Liposuktion** durchführen lassen würden, entstünden – selbst wenn dann aufgrund hoher Fallzahlen die Kosten je Behandlung auf weniger als ein Viertel reduziert werden könnten – **Gesamtkosten für die GKV von 21 Milliarden Euro**. Dies entspräche etwa 1,5 Prozentpunkten des Krankenkassenbeitrages.

Der Gesundheitskongress des Westens ging am Mittwochnachmittag nach zwei Tagen zu Ende. Über 1.000 Fachbesucher diskutierten in rund 30 Einzelveranstaltungen mit über 120 Referenten Themen aus allen Bereichen von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Darunter: Digitale Revolution im Gesundheitswesen, Telemedizin, Krankenhausplanung, sektorübergreifende Versorgung, die Notfallversorgung, Personaluntergrenzen und Fachkraftquoten, die Krise des Belegarztwesens, die Lage der Rehaeinrichtungen und der

Fachkräftemangel.

Der nächste Gesundheitskongress des Westens findet am 10. und 11. März 2020 im Kölner Kongresszentrum Gürzenich statt.

Newsroom deutsche apotheker- und ärztebank

Digitalisierung in der Reha

News • Mär 28, 2019 11:00 CET

Diskutierten die Digitalisierung der Reha: Heiko Gerber, Benedikt Simon, Jessica Hanneken, Jared Sebhatu, Joachim Stapper-Müer (v.l.). Foto: WISO/Schmidt-Dominé

Für die Rehabilitation steht die Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Kompetenzen des Patienten an erster Stelle. Digitale Anwendungen treffen hier auf ein breites Spektrum der Möglichkeiten. Auf dem Gesundheitskongress des Westens moderierte Joachim Stapper-Müer, Geschäftsführer des Verbands der Privatkliniken NRW, eine Session, die der Frage nachging, welche digitalen Lösungen der Markt bereits nutzt und wie die weitere Entwicklung aussehen kann.

Ein Aspekt dabei ist die perspektivische Anbindung der Reha an die Telematikinfrastruktur. Hier skizzierte Heiko Gerber, strategischer Produktmanager der gematik,vorab den Status quo und die Voraussetzungen, damit die Reha als weitere Institution angebunden werden kann. Ansatzpunkt der gematik sei eine sichere Vernetzung der Sektoren. Entsprechende Anwendungen erstellt die Industrie. Im Bezug auf die Reha seien die Hersteller vergleichsweise weit. Noch fehlten jedoch organisatorische Voraussetzungen und Regelungen zu den Verantwortlichkeiten, beispielsweise hinsichtlich der Herausgabe von Institutionsausweisen. Um übergreifend ein koordiniertes Vorgehen aller Akteure zu ermöglichen, seien im nächsten Schritt diese Fragen zu klären.

Vernetzung der Akteure

Jessica Hanneken, stellv. Direktorin der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), gab einen Einblick in ihre Erfahrungen als Mentorin eines Startupbootcamps, das die apoBank unterstützt. Sie zeigte anhand von zehn Entwicklungspfaden der Digitalisierung, welche Modellprojekte heute schon in der Reha angekommen sind oder künftig

angewendet werden können. Hierzu zählen beispielsweise Anwendungen, mit denen Reha-Übungen an einer Spielkonsole zuhause durchgeführt werden können, digitale Pillen, mit denen die Einnahme von Medikamenten überwacht werden kann oder eine Anwendung, die den Austausch zwischen Arzt und Patient über eine Kommunikationsplattform unterstützt. Das Smartphone, so Hanneken, sei bei der Altersgruppe der heutigen Reha-Patienten bereits angekommen. Für die weitere Entwicklung gelte es, den Blick auf deren Bedürfnisse zu richten und das Expertenwissen aller Akteure zu verbinden. Sie empfiehlt, sich mit Startups zu vernetzen, die Leistungen bieten, die das eigene Geschäftsmodell unterstützen können.

Regulierung erschwert Marktzugang

Jared Sebhatu, Head of Business Development der smart Helios GmbH, beschäftigt sich mit Strategien für den Marktzugang im Gesundheitswesen. Insbesondere mit Blick auf den Kostendruck, der aufgrund der älter werdenden Bevölkerung zunehmen wird, gelte es, die Effizienz in der Versorgung zu verbessern. Wenngleich diverse Technologieanbieter die Versorgung heute bereits mit Pilotprojekten oder über Selektivverträge unterstützen, sind die regulatorischen Vorgaben zu hoch. Denn noch immer sei der Weg in die Regelversorgung für Anbieter schwierig. Als ein positives Beispiel skizzierte er die Erprobung der Tele-Reha Nachsorge, bei der die Deutsche Rentenversicherung (DRV) involviert ist. Bei diesem Teil der Nachsorge, die durch den Patienten selbst erfolgt, wird der Ablauf mittels digitaler Unterstützung vereinfacht. Zum Erfolg beigetragen habe hier, dass im Zulassungsprozess die Anforderungen, beispielsweise hinsichtlich Patientensicherheit, Wirksamkeit oder Datenschutz klar benannt wurden und bei der Ausgestaltung die Freiräume erhalten blieben.

Daten verbessern Therapieangebote

Dass Reha Digitalisierung kann, davon ist auch Benedikt Simon, Geschäftsführer der MEDIAN Unternehmensgruppe, überzeugt. Er begrüßte die gemeinsame Initiative mit der DRV und stellte Projekte der MEDIAN Gruppe vor. All diesen ist gemein, dass sie die Reha verbessern wollen. Ausgangspunkt für die Anwendungen waren die analogen Patientenwege. Im Zielbild sollte ein Reha-Antrag ähnlich einer Hotelbuchung im Internet ablaufen. In der analogen Realität gehen diese - noch immer handschriftlich ausgefüllt - zwischen den Beteiligten hin und her. Für die Lösungen der MEDIAN wurden grundlegende Prozesse, wie beispielsweise der Antragsprozess, digitalisiert. Eine zusätzliche App für den Patienten stellt diesem den Therapieplan, Checklisten, den Speiseplan und Feedbackbögen zusammen. Übungshefte für die Zeit nach der Reha sind ebenso digitalisiert und werden durch den Therapeuten individuell für den Patienten auf der App zur Verfügung gestellt. Die Daten der Anwendung werden anonymisiert erhoben und nach einem Big Data-Ansatz verdichtet. Grundlage ist ein Datenpfund von 240.000 Patienten im Jahr. Anhand der Auswertungen soll vor Therapiebeginn herausgefunden werden, welche Klinik bei welchem Krankheitsbild die besten Erfolge hatte. Für Simon ein wichtiger Schritt und Antrieb, die Reha zu verbessern.

Netzwerkdenken entscheidet

Einmal mehr zeigte sich in der anschließenden Diskussion, dass es im Kern um ein verbessertes Netzwerkdenken geht. Es gilt, mit den Marktentwicklungen zu interagieren und Ideen und Produkte gemeinsam so zu gestalten, dass mit ihnen Verbesserungen erzielt werden. Um zukunftsweisende Innovationen zu etablieren, sind gleichwohl Investitionen zu tätigen, denn letztlich müssen sich die Entwicklungen auch wirtschaftlich tragen.

Apobank (online), 28.03.2019

CSU will Spahn stoppen

Bayern und NRW gegen Zentralisierung der AOK

BERLIN - Droht wegen der Pläne von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur Reform der gesetzlichen Krankenkassen ein neuer Unionskonflikt? Spahns Vorhaben, aus den regional strukturierten Ortskrankenkassen eine Bundes-AOK zu machen, stehe nicht im Koalitionsvertrag, sagte der CSU-Politiker und stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion, Georg Nüßlein, dem Tagesspiegel. Es werde deshalb auch nicht kommen: „Das hat keine Chance, da machen wir nicht mit."

Zuvor hatte sich der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) mit markigen Worten gegen die Pläne seines Parteifreundes gewandt – und auf die Christsozialen verwiesen, die den nötigen Widerstand schon leisten würden. „Die werden die Koalitionsfrage stellen, das habe ich eingetütet", sagte er laut „Ärztezeitung" am Mittwoch bei einem Gesundheitskongress in Köln. Eine bundesweite Öffnung der AOKen, wie im Entwurf seines Faire-Kassenwahl-Gesetzes vorgesehen, könne sich Spahn „von der Backe" putzen, tönte Laumann dem Bericht zufolge. Das sei „undenkbar".

Wie berichtet, will Spahn die elf AOKen, die bisher nur regional zugänglich sind und sich gegenseitig keine Konkurrenz machen, bundesweit für alle Versicherten öffnen. Dadurch würden sie den Landesaufsichten entzogen und, wie alle anderen Kassen auch, dem Bundesversicherungsamt unterstellt. Der Minister verspricht sich davon effektivere Kontrollmöglichkeiten. Und die Reform könnte sich auch für Wechselwillige lohnen: Während die AOK Bayern und Rheinland/Hamburg derzeit stolze 1,1 Prozent als Zusatzbeitrag nehmen, verlangt etwa die AOK Sachsen-Anhalt nur 0,3 Prozent.

Für die Länder würde eine Bundes-AOK allerdings einen empfindlichen Verlust an gesundheitspolitischen Einflussmöglichkeiten bedeuten. Schließlich handelt es sich bei den betroffenen Kassen um Schwergewichte. Die AOK Bayern etwa hat, obwohl nur für den Freistaat zuständig, rund 4,5 Millionen Versicherte. Sie ist damit die viertgrößte gesetzliche Kasse Deutschlands. Die AOK Baden-Württemberg liegt mit gut 4,4 Millionen knapp dahinter. In Sachsen und Thüringen betreut die AOK Plus mit rund 3,3 Millionen fast jeden zweiten Versicherten beider Länder. Und die AOK Nordost zählt mit mehr als 1,8 Millionen Versicherten ebenfalls zu den zehn Größten der Republik.

Laumann hatte bereits Anfang vergangener Woche mit mehreren Länderkollegen gegen Spahns Pläne protestiert. „Wir sind

Einspruch. *Söders CSU opponiert in der Koalition gegen Spahn.* *Foto: Peter Kneffel/dpa*

der Auffassung, dass die Umsetzung eines derartigen Vorhabens letztendlich zu erheblichen Verwerfungen innerhalb des AOK-Systems und im Ergebnis zu einer Schwächung des Kassenwettbewerbs führen würde", hieß es in dem gemeinsamen Schreiben der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen.

Bayerns Ressortchefin Melanie Huml (CSU) lässt auch im Nachhinein kein gutes Haar an Spahns AOK-Idee. „Bayern lehnt eine bundesweite Öffnung aller bisher landesunmittelbaren Krankenkassen strikt ab", teilt sie mit. Bei nur noch bundesweiten Kassen sei „eine Vernachlässigung der Region als Ort von zielgerichteten Leistungen und flächendeckendem Service im Gesundheitssystem zu befürchten". Der bisherige Wettbewerb zwischen bundesweiten und regionalen Kassen um die bessere Versorgung vor Ort werde „erlahmen", gleichzeitig drohten Kassenfusionen durch steigenden wirtschaftlichen Druck. Es komme dann „zu einem Trend in Richtung Einheitskrankenkasse und Einheitsversicherung".

Angesichts dieses Schreckensszenarios für Unionspolitiker geben sich die CSU-Experten im Bund gelassen. Es gebe „keine Denkverbote", versichert Fraktionsvize Nüßlein. Man könne „mit großer Ruhe über die Sinnhaftigkeit der Pläne diskutieren". Wobei er keinen Zweifel daran lässt, dass die CSU weder Wettbewerbsdefizite sieht noch die Regionalität von Krankenkassen preiszugeben gedenkt. Dafür, so ist sich Nüßlein sicher, gebe es keine politische Mehrheit – daher brauche man auch nicht gleich den ganz großen Knüppel herauszuholen. RAINER WORATSCHKA

Tagesspiegel (print), 29.03.2019

Potsdamer Neueste Nachrichten vom 29.03.2019

TAGESSPIEGEL
POTSDAMER
NEUESTE NACHRICHTEN

Autor: Rainer Woratschka
Seite: 4
Ressort: Politik
Weblink: pnn.de

Rubrik: Politik
Gattung: Tageszeitung
Auflage: 9.591 (gedruckt) 8.276 (verkauft) 8.643 (verbreitet)

CSU will Spahn stoppen

Bayern und NRW gegen Zentralisierung der AOK

Berlin - Droht wegen der Pläne von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zur Reform der gesetzlichen Krankenkassen ein neuer Unionskonflikt? Spahns Vorhaben, aus den regional strukturierten Ortskrankenkassen eine Bundes-AOK zu machen, stehe nicht im Koalitionsvertrag, sagte der CSU-Politiker und stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion, Georg Nüßlein, dem Tagesspiegel. Es werde deshalb auch nicht kommen: „Das hat keine Chance, da machen wir nicht mit."

Zuvor hatte sich der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) mit markigen Worten gegen die Pläne seines Parteifreundes gewandt - und auf die Christsozialen verwiesen, die den nötigen Widerstand schon leisten würden. „Die werden die Koalitionsfrage stellen, das habe ich eingetütet", sagte er laut „Ärztezeitung" am Mittwoch bei einem Gesundheitskongress in Köln. Eine bundesweite Öffnung der AOKen, wie im Entwurf seines Faire-Kassenwahl-Gesetzes vorgesehen, könne sich Spahn „von der Backe" putzen, tönte Laumann dem Bericht zufolge. Das sei „undenkbar". Wie berichtet, will Spahn die elf AOKen, die bisher nur regional zugänglich sind und sich gegenseitig keine Konkurrenz machen, bundesweit für alle Versicherten öffnen. Dadurch würden sie den Landesaufsichten entzogen und, wie alle anderen Kassen auch, dem Bundesversicherungsamt unterstellt. Der Minister verspricht sich davon effektivere Kontrollmöglichkeiten. Und die Reform könnte sich auch für Wechselwillige lohnen: Während die AOK Bayern und Rheinland/Hamburg derzeit stolze 1,1 Prozent als Zusatzbeitrag nehmen, verlangt etwa die AOK Sachsen-Anhalt nur 0,3 Prozent.

Für die Länder würde eine Bundes-AOK allerdings einen empfindlichen Verlust an gesundheitspolitischen Einflussmöglichkeiten bedeuten. Schließlich handelt es sich bei den betroffenen Kassen um Schwergewichte. Die AOK Bayern etwa hat, obwohl nur für den Freistaat zuständig, rund 4,5 Millionen Versicherte. Sie ist damit die viertgrößte gesetzliche Kasse Deutschlands. Die AOK Baden-Württemberg liegt mit gut 4,4 Millionen knapp dahinter. In Sachsen und Thüringen betreut die AOK Plus mit rund 3,3 Millionen fast jeden zweiten Versicherten beider Länder. Und die AOK Nordost zählt mit mehr als 1,8 Millionen Versicherten ebenfalls zu den zehn Größten der Republik.

Laumann hatte bereits Anfang vergangener Woche mit mehreren Länderkollegen gegen Spahns Pläne protestiert. „Wir sind der Auffassung, dass die Umsetzung eines derartigen Vorhabens letztendlich zu erheblichen Verwerfungen innerhalb des AOK-Systems und im Ergebnis zu einer Schwächung des Kassenwettbewerbs führen würde", hieß es in dem gemeinsamen Schreiben der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden- Württemberg und Sachsen.

Bayerns Ressortchefin Melanie Huml (CSU) lässt auch im Nachhinein kein gutes Haar an Spahns AOK-Idee. „Bayern lehnt eine bundesweite Öffnung aller bisher landesunmittelbaren Krankenkassen strikt ab", teilt sie mit. Bei nur noch bundesweiten Kassen sei „eine Vernachlässigung der Region als Ort von zielgerichteten Leistungen und flächendeckendem Service im Gesundheitssystem zu befürchten". Der bisherige Wettbewerb zwischen bundesweiten und regionalen Kassen um die bessere Versorgung vor Ort werde „erlahmen", gleichzeitig drohten Kassenfusionen durch steigenden wirtschaftlichen Druck. Es komme dann „zu einem Trend in Richtung Einheitskrankenkasse und Einheitsversicherung".

Angesichts dieses Schreckensszenarios für Unionspolitiker geben sich die CSU-Experten im Bund gelassen. Es gebe „keine Denkverbote", versichert Fraktionsvize Nüßlein. Man könne „mit großer Ruhe über die Sinnhaftigkeit der Pläne diskutieren". Wobei er keinen Zweifel daran lässt, dass die CSU weder Wettbewerbsdefizite sieht noch die Regionalität von Krankenkassen preiszugeben gedenkt. Dafür, so ist sich Nüßlein sicher, gebe es keine politische Mehrheit - daher brauche man auch nicht gleich den ganz großen Knüppel herauszuholen. Rainer Woratschka

Einspruch. Söders CSU opponiert in der Koalition gegen Spahn. Foto: Peter Kneffel/dpa

Ganzseiten-PDF: 20190329_04_TS-D-2-HP.pdf.pdf
Wörter: 542
Urheberinformation: PNN

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

Orphan Drugs: Hecken stimmt Hersteller auf härteren Kurs ein

Das Arzneimittelgesetz GSAV enthält einen „goldenen Zügel", mit dem Hersteller künftig zu weiteren Datenerhebungen motiviert werden sollen, sagte der GBA-Chef beim „Gesundheitskongress des Westens".

Von Ilse Schlingensiepen

Der GBA-Vorsitzende Professor Josef Hecken wendet sich gegen eine Aushebelung des Evidenz-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgebots. © WISO/SCHMIDT-DOMINÉ

Köln. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) will die Regeln für die Nutzenbewertung bei Orphan Drugs und Arzneimitteln mit einer bedingten Zulassung verschärfen. Wenn Hersteller innerhalb einer vorgegebenen Frist keine neuen klinischen Daten zur Beurteilung der Wirksamkeit vorlegen, sollen neue Preisverhandlungen und eine Senkung des Erstattungspreises drohen.

Das sehe eine Änderung im Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vor, berichtete GBA-Chef Professor Josef Hecken auf dem „Gesundheitskongress des Westens" in Köln. Die Neuregelung in Paragraf 130b, Absatz 3 im SGB V sei „der goldene Zügel" für die Pharmaindustrie. „Wer die Chance nicht wahrnimmt, wird bestraft", sagte er.

Register als Datenquelle

Das GSAV ermächtige den GBA, bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen oder mit bedingter Zulassung von den Herstellern während der Anwendung die Erhebung von Daten zur Beurteilung der Wirksamkeit zu verlangen. Das Gremium bekommt zudem die Möglichkeit, die Verordnung dieser Arzneimittel zu Lasten der GKV auf Ärzte und Kliniken zu beschränken, die sich an der Datenerhebung beteiligen. Eine mögliche Datenquelle könnten dabei Register sein, sagte Hecken. Das IQWiG soll erarbeiten, wie solche Register aussehen müssten.

> Wer die Chance nicht wahrnimmt, wird bestraft.
>
> **Professor Josef Hecken,** GBA-Vorsitzender, zu einer geplanten Regelung im Arzneigesetz GSAV

„Das ist eine Reaktion auf die Fahrlässigkeit der EMA", betonte Hecken. Die europäische Arzneimittelbehörde binde die bedingte Zulassung zwar an Auflagen – wenn sie nicht eingehalten würden, bliebe das aber ohne Konsequenzen. Ohne Sanktionen sei ein solches Instrument nichts wert.

Die neuen Regeln könnten nach seiner Einschätzung zum Vorbild für die Methodenbewertung werden. Wenn das IQWiG bei bestimmten Methoden ein Potenzial erkennt, könne der GBA die Anwendung je nach Gefährlichkeit auf bestimmte Zentren und bestimmte Versorger begrenzen, die sich verpflichten, während der Anwendung Evidenz zu generieren.

Ein solches Vorgehen sei besser, als wenn der Bundesgesundheitsminister „per Ferndiagnose" entscheidet, ob ein Verfahren von den Kassen bezahlt wird oder nicht, sagte Hecken mit Blick auf die Auseinandersetzung über die Liposuktion bei Lipödem. „Jens Spahn trifft Evidenzentscheidungen via Bild-Zeitung."

Spahn – der „temporäre Freund"

Es gehe nicht um die Frage, ob es bei den betroffenen Patienten einen hohen Leidensdruck gibt oder nicht, sondern um die Aushebelung des Evidenz-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgebots, betonte er. Den Bundesgesundheitsminister bezeichnete Hecken als seinen „temporären Freund".

Er begrüßte eine Regelung im GSAV, nach der die wissenschaftlichen Fachgesellschaften künftig an der Festlegung der zweckmäßigen Vergleichstherapie für die Nutzenbewertung beteiligt werden. Der GBA-Chef berichtete, dass er eine Art Generalermächtigung erhalten würde, um für bestimmte Produktgruppen vorab Qualitätsanforderungen zu definieren. Das betrifft vor allem ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) wie die CAR-T-Zelltherapie. „Die Anwendung braucht eine krankheitsspezifische Evidenz", sagte er. Zu den Qualitätsanforderungen gehörten auch Mindestmengen. Der GBA will diesen Oktober Kriterien dafür vorlegen, unter welchen Voraussetzungen Kliniken Vergütungszuschläge als Zentren für bestimmte Erkrankungen wie Traumata, Krebserkrankungen oder kardiovaskuläre Erkrankungen erhalten können. „Ich will, dass hochspezialisierte Leistungen aus der Feld-Wald-und-Wiesen-Versorgung herauskommen", sagte Hecken.

ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019

TECHNISCHE HELFER

Digitalisierung: Minister mahnt mehr Tempo an

Köln. Wenn Deutschland bei der Digitalisierung nicht das Tempo anzieht, wird das Land international den Anschluss verlieren, warnt der nordrhein-westfälische Wirtschaftsminister Professor Andreas Pinkwart. „Wenn junge Asiaten nach Deutschland kommen, haben sie ein museales Erlebnis", sagte er beim „Gesundheitskongress des Westens". Aber auch beim eigenen Nachwuchs riskiere man, an Ansehen zu verlieren.

Für das Gesundheitswesen sei die digitale Weiterentwicklung wichtig, um gute Leute gewinnen zu können – und um attraktiv für die Patienten zu bleiben. Sie könnten sonst zu Ärzten in Nachbarländern gehen. Zudem seien sie durch die Telemedizin nicht mehr an den Standort gebunden. Er forderte von allen Beteiligten den Mut, einfach mal anzufangen. Es sei klar, dass dabei auch Fehler passieren würden. „Die Beschäftigten im Gesundheitswesen erwarten von uns, dass wir uns neuer Methoden bedienen, damit sie sich wieder auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren können." *(iss)*

ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019

ÄRZTE ZEITUNG ONLINE vom 29.03.2019 10:40

ÄrzteZeitung

Gattung: Online News **Visits (VpD):** 0,048 (in Mio.)
Nummer: 3725429299
Weblink: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/983965/gegenwind-csu-kritisiert-spahns-kassen-plaene.html

CSU kritisiert Spahns Kassen-Pläne

BERLIN. Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) bekommt für seine Pläne zu einer bundesweiten Öffnung regional begrenzter Krankenkassen Gegenwind aus den Unionsreihen.

„Die CSU betrachtet diesen Vorschlag von Jens Spahn skeptisch“, sagte Landesgruppenchef Alexander Dobrindt dem „Münchner Merkur“ (Freitag). Die Öffnung der regionalen AOKen für den bundesweiten Wettbewerb sei aus CSU-Sicht „keine überzeugende Lösung“.

Laumann: "Das ist undenkbar"

Zuvor hatte schon der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) deutliche Kritik geäußert.

Die bundesweite Öffnung der AOKen, wie sie im „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ vorgesehen ist, könne sich Spahn „von der Backe“ putzen, sagte Laumann auf dem Gesundheitskongress, „Das ist undenkbar.“

Länder kündigen Widerstand an

Spahn will gesetzliche Regionalbegrenzungen der AOKen, aber auch betriebsbezogener Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen streichen. Dies soll Wahlmöglichkeiten für Versicherte und den Wettbewerb unter den Kassen erweitern.

Die Bundesländer Bayern, NRW, Sachsen und Baden-Württemberg haben ihren Widerstand angekündigt. (dpa/ths)

Wörter: 136

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

Heimversorgung: Kooperation ist der Schlüssel

Die Versorgung von Pflegeheimbewohnern benötigt interprofessionelle Strukturen. Seit die KVWL 2014 Strukturverträge aufgelegt hat, steigt die Qualität.

Köln. Die intersektorale und multiprofessionelle Zusammenarbeit ist der Schlüssel für eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Pflegeheim-Bewohnern. „Es gibt bereits gute Strukturen und eine gute Zusammenarbeit, aber es ist noch eine Menge Verbesserungspotenzial vorhanden", sagte Dr. Volker Schrage, Hausarzt aus dem westfälischen Legden und ab 1. April zweiter Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe (KVWL) beim „Gesundheitskongress des Westens".

Die KVWL hat 2014 Strukturverträge mit den Krankenkassen zur ärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern geschlossen. Im Kern steht die Betreuung der Heime durch Arztnetze in enger Zusammenarbeit mit den Pflegekräften in den Heimen. Das Modell gibt es inzwischen in neun Regionen. Fast 8500 Patienten sind eingeschrieben, 325 niedergelassene Ärzte und 121 Pflegeheime nehmen teil.

321
HEIME

sind in den Strukturverträgen der KV Westfalen-Lippe eingeschrieben, ebenso wie 325 Vertragsärzte und 8500 Patienten. Im Kern geht es dabei um die Betreuung der Heime durch Arztnetze.

Seit Oktober 2018 sehen die Verträge auch den Einsatz von arztentlastenden Versorgungsassistentinnen und die Einführung der elektronischen Arztvisite vor, berichtete Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordwest. „Das ermöglicht einen effizienteren Einsatz der Ressource Arzt." Telemedizinische Anwendungen könnten eine wichtige Unterstützung in den Heimen sein, so Ackermann. „Da würde ich mir etwas mehr Offenheit wünschen."

Die Versorgung habe sich durch die Pflegeheimverträge verbessert, lobte Dr. Frank Stollmann, Leitender Ministerialrat aus dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium. „Das Modellprojekt in Westfalen-Lippe ist eine Erfolgsgeschichte." Entscheidend sei die enge Kooperation der Beteiligten. Stollmann zeigt sich zuversichtlich, dass das Projekt in die Regelversorgung integriert werden kann. Langfristig müssten die Strukturen ausgeweitet und weitere Gesundheitsberufe einbezogen werden, betonte Hausarzt Schrage. Dazu gehören für ihn die Zahnärzte. „In diesem Bereich ist die Kooperation oft mangelhaft." Wenn ältere Menschen das Essen verweigern, würde der Grund oft nicht erkannt, weil ihr Zahnstatus nicht erhoben werde.

Der Eintritt der Pflegebedürftigkeit ist ein signifikanter Einschnitt bei der Mundgesundheit, erläuterte Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL). „Bei pflegebedürftigen Senioren gibt es eine exponentielle Verschlechterung des Mundhygiene-Zustands." Die Patienten sind häufig nicht mehr in der Lage, zur Kontrolluntersuchung zum Zahnarzt zu gehen, die Mundhygiene wird nicht ausreichend überwacht.

Um die zahnärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen zu verbessern, hat die KZVWL Kooperationen von Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten auf den Weg gebracht. Inzwischen haben 501 der 1461 Pflegeeinrichtungen einen Kooperationsvertrag. Im März 2019 haben sich die KZVWL und die gesetzlichen Krankenkassen in einem „Letter of intent" verpflichtet, für eine weitere Verbreitung der Verträge zu sorgen. *(iss)*

ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019

ONLINE-SPRECHSTUNDE

TeleClinic gut vernetzt im PKV-Markt

Köln. Immer mehr Privatpatienten haben Zugang zu den Online-Sprechstunden von TeleClinic. Fast die Hälfte der privaten Krankenversicherer (PKV) bietet ihren Kunden inzwischen die Leistung des Unternehmens an, berichtete die Geschäftsführerin Katharina Jünger beim „Gesundheitskongress des Westens".

Der vor vier Jahren gegründete Telemedizinanbieter hat eine Plattform für digitale Sprechstunden mit approbierten Ärzten aus Deutschland entwickelt. „Als einziger haben wir ein rechtsgültiges elektronisches Rezept und eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung", sagte sie. Beide stehen zurzeit nur Selbstzahlern und Privatpatienten offen.

Es sei von Anfang an das Ziel gewesen, die Online-Sprechstunde in die Regelversorgung zu bringen. Da die gesetzlichen Krankenkassen zu stark reguliert seien, habe man sich zunächst an die PKV gehalten. Inzwischen arbeitet TeleClinic auch mit einzelnen Krankenkassen zusammen. Das Start-up ist auch Partner im Telemedizin-Projekt „DocDirekt" der KV Baden-Württemberg. Die Tatsache, dass die Online-Sprechstunde bislang hauptsächlich Privatpatienten zur Verfügung steht, hat TeleClinic nach Angaben von Jünger schon den Vorwurf eingebracht, Zwei-Klassen-Medizin zu betreiben. Denn die Privatversicherten bekommen die Leistung erstattet, die GKV-Patienten müssen sie – außerhalb von Modellprojekten oder Kooperationen mit einzelnen Kassen – selbst bezahlen. „Die GKV-Versicherten bräuchten sie eigentlich dringender, weil sie vier Wochen auf einen Facharzt-Termin warten müssen." *(iss)*

ÄrzteZeitung (print), 29.03.2019

management-krankenhaus.de vom 29.03.2019 09:30

Management & Krankenhaus
Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

Gattung: Online News **Nummer:** 3725292867
Weblink: https://www.management-krankenhaus.de/news/moderne-bildgebung-der-radiologie

Moderne Bildgebung in der Radiologie

365-Tage-Bilanz der strategischen Partnerschaft der Kliniken Köln mit Philips

Beitrag als PDF lesen

Gemeinsam mit dem Gesundheitstechnologieunternehmen Philips modernisieren die Kliniken Köln die diagnostische Bildgebung ihrer drei Klinik-Standorte Holweide, Merheim und Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße.

Die Zusammenarbeit ist auf 15 Jahre ausgelegt. In diesem Zeitraum übernimmt Philips das Management der Neu- und Ersatzbeschaffung von bildgebenden Systemen, deren Wartung und Service. Dazu kommt die operative und strategische Beratung der Kliniken Köln bei der Identifizierung von Einsparpotenzialen und bei der Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Radiologie. Das Volumen des Anfang 2018 unterzeichneten Kooperationsvertrages beläuft sich auf insgesamt 86 Mio. Euro.

„Mit den vergangenen 365 Tagen können wir sehr zufrieden sein, denn die ersten erfolgreichen Schritte für eine zukunftssichere und leistungsfähige Radiologie wurden gemacht“, erklärt Holger Baumann, Geschäftsführer der Kliniken Köln, während eines Gesprächs am Rande des Gesundheitskongress des Westens. Direkt nach der Vertragsunterzeichnung vor einem Jahr wurde mit der Planung der neuen Radiologie inklusive Neubau am Standort Merheim begonnen. Mittlerweile laufen die ersten Neubaumaßnahmen in Merheim sowie Umbaumaßnahmen in Holweide und Riehl. Parallel dazu starteten erste umfassende Nutzungs- und Auslastungsanalysen der medizintechnischen Geräte und Systeme. Auf Basis der Ergebnisse soll eine möglichst bedarfsgerechte Planung für Neuanschaffungen aufgesetzt werden. Auch die Installation neuer IT-Lösungen ist angelaufen. Diese Lösungen sind Teil eines einheitlichen IT-Konzepts für die Radiologie und sollen eng mit der übrigen IT-Landschaft der Kliniken verzahnt werden.

„Im Krankenhaus ist die Radiologie eine Schlüsseldisziplin“, erklärt Prof. Dr. Axel Goßmann, Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie der Kliniken Köln. „Häufig ist die Radiologie einer der ersten und einer der letzten Kontaktpunkte des Patienten auf seinem Weg durch das Krankenhaus. In Notfallsituationen ist eine schnelle CT-Bildgebung Grundlage für zielgerichtete Therapieentscheidungen.

Vor Entlassungen wird der Therapieerfolg nochmals durch Befunde aus der Radiologie bestätigt.“ Damit werden gut strukturierte Versorgungsprozesse innerhalb der Radiologie zu wichtigen Treibern für Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit des gesamten Klinikums.

Partnerschaft braucht gemeinsame Verantwortung

Wie gut diese Faktoren über die Laufzeit der Kooperation tatsächlich verbessert werden können, soll anhand von Kennzahlen gemessen und nachgehalten werden. Das ist aufwändig, bringt aber ein klares Nutzenversprechen und ein Ertragsziel mit sich. In einer echten Partnerschaft stehen beide Parteien für das Erreichen der gesteckten Ziele ein. „Das schönste Konzept nützt wenig, wenn die geplanten Verbesserungen nicht umgesetzt und nachgehalten werden. Deshalb sind wir mit eigenen Mitarbeitern kontinuierlich vor Ort“, erklärt Heiko Borwieck, Health Systems Leader Deutschland, Philips GmbH Market DACH. „Außerdem haben wir ein erfolgsabhängiges Vergütungsmodell vorgeschlagen.“ Philips ist somit als Partner aktiv an dem Risiko beteiligt, dass die Kliniken Köln mit Investitionen und Prozessumstellungen eingehen. Damit bietet das Unternehmen den Kliniken Köln ein attraktives und innovatives Modell findet Baumann: „In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen helfen uns strategische Partnerschaften wie diese, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung der Patienten in Köln langfristig sicherzustellen.“

Wörter: 465

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

medhochzwei
Medien für das Gesundheitswesen

Gesundheitskongress des Westens: Schlagabtausch zu Gemeinsamem Bundesausschuss und Kassenleistungen

29.03.2019, WISO S. E. Consulting GmbH
Veranstaltungen, Politik & Wirtschaft, Digital Health

Gesundheitskongress des Westens 2019
26. und 27. März 2019 | Köln

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat den Gemeinsamen Bundesausschuss, der über die Erstattungsfähigkeit von Therapien in der Gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet, scharf kritisiert. Die Politik schreibe Gesetze, in denen dem G-BA zeitliche Vorgaben zu Entscheidungen gemacht werden, und das kümmere das Gremium gar nicht. „Wenn eine öffentliche Institution nicht einmal die Beschlüsse des Deutschen Bundestages beachtet, dann hat sie sich erhoben", kritisierte Laumann wörtlich.

Laumann erklärte, sein Fernziel sei es, die „Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen." Der Minister plädierte insbesondere dafür, dass im G-BA neben Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen künftig auch die Pflege vertreten sein müsse. Laumann stellt sich explizit hinter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der dem G-BA schon mehrfach mit Ersatzvornahmen Entscheidungen abgenommen habe, und forderte eine Reform des mächtigen Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

Minister Laumann kritisierte auch das System der Fallpauschalen (DRGs) zur Vergütung von Krankenhausleistungen. Die politisch richtige Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen durch die Große Koalition sei „der Anfang vom Ende der DRGs". Die DRGs haben dazu geführt, dass dieser ganze Wahnsinn passiert ist: Wir reden nicht mehr vom Patienten, sondern vom Kunden. Wir reden nicht mehr vom Versorger, sondern vom Markt." Diese Begriffe hätten ihm nie gefallen.

Laumann erläuterte auch sein Vorhaben einer reformierten, „straffen" Krankenhausplanung. Es habe in Nordrhein-Westfalen „seit 20 Jahren keine Krankenhausplanung" gegeben. Die Beteiligten sollten wissen: „Sie kriegen einen klaren Krankenhausplan. Und der wird nächstes Jahr, spätestens übernächstes Jahr, fertig werden." Die Bedeutung illustrierte Laumann mit einem Gespräch aus seinem Ministerbüro, in dem zwei Krankenhauschefs mit der Frage aufgetaucht seien: Sollen wir die in den 1970er Jahren gebauten Krankenhäuser lieber mit viel Geld modernisieren oder sollen wir sie zusammenlegen? Eine solche Frage sei ohne Krankenhausplan kaum zu beantworten. Dieser werde, so kündigte Laumann an, sicherstellen, „dass die Menschen in 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen können." Dies

entspreche einer Entfernung von 25 bis 30 Kilometern. Es würde Schließungen geben, viel mehr jedoch Kooperationen. Er als Minister könne ja auch nicht gegen den Willen des Trägers Krankenhäuser schließen. Aber „dass jeder die Versorgung ausbaut, wie er will, das hat auch ein Ende." Es gehe ihm vor allem um Qualität, betonte Laumann. Nordrhein-Westfalen werde das erste Bundesland mit einem Krankenhausplan ohne Bettenzahl sein. Stattdessen würden Strukturqualität wie die Zahl von Fachärzten und Fallzahlen eine wesentliche Rolle spielen.

Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, verteidigte sein Gremium energisch gegen die Kritik der Gesundheitsminister Laumann und Spahn. Der jüngste Fristenbericht zeige, dass der G-BA im vergangenen Jahr 878 Verfahren zu bewältigen hatte und davon 97,3 Prozent fristgerecht abgeschlossen worden seien.

Hecken präsentierte zudem eine Auswertung, nach der die Markteinführung von Arzneimitteln in Deutschland schneller erfolge als in anderen Ländern: Während zwischen Zulassung und erstem Verkauf in Italien 15,6 und in Großbritannien 4,5 Monate lägen, seien es in Deutschland nur 3,1 Monate. Heckens Fazit: Der G-BA und das viel gescholtene AMNOG-Verfahren behinderten die Markteinführung neuer Arzneimittel nicht.

Hecken hob hervor, welche Bedeutung das Prinzip der Gemeinsamen Selbstverwaltung habe und kritisierte die Bestrebungen von Gesundheitsminister Spahn, Erstattungsentscheidungen durch die Politik treffen zu lassen: „Da warte ich auf die nächste Bundestagswahl. Die werden keine Wahlplakate mehr drucken. Die werden nur noch Interviews geben, was sie alles bezahlen, wenn sie gewählt werden."

Bundesgesundheitsminister Spahn habe „eine Evidenzentscheidung via Bildzeitung" getroffen: „Das Qualitätsgebot gilt nicht, das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt nicht", monierte Hecken und rechnete vor. Wenn die von Spahn angegebenen 3 Millionen Betroffenen alle eine Liposuktion durchführen lassen würden, entstünden – selbst wenn dann aufgrund hoher Fallzahlen die Kosten je Behandlung auf weniger als ein Viertel reduziert werden könnten – Gesamtkosten für die GKV von 21 Milliarden Euro. Dies entspräche etwa 1,5 Prozentpunkten des Krankenkassenbeitrages.

Der Gesundheitskongress des Westens ging am Mittwochnachmittag nach zwei Tagen zu Ende. Über 1.000 Fachbesucher diskutierten in rund 30 Einzelveranstaltungen mit über 120 Referenten Themen aus allen Bereichen von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Darunter: Digitale Revolution im Gesundheitswesen, Telemedizin, Krankenhausplanung, sektorübergreifende Versorgung, die Notfallversorgung, Personaluntergrenzen und Fachkraftquoten, die Krise des Belegarztwesens, die Lage der Rehaeinrichtungen und der Fachkräftemangel. Der Gesundheitskongress des Westens ist der führende Kongress für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft im Westen Deutschlands.

Der nächste Gesundheitskongress des Westens findet am 10. und 11. März 2020 im Kölner Kongresszentrum Gürzenich statt.

medhochzwei (online), 29.03.2019

änd Ärztenachrichtendienst

Neue gematik-Abteilung im BMG

Das Ministerium schweigt zu seinen Plänen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat eine neue Abteilung für die gematik-Übernahme gegründet. Was genau passieren soll, dazu zeigt es sich verschlossen. Es gibt jedoch einige Hinweise.

Das Ministerium zeigt sich verschlossen.
©änd-Archiv

Es war eine große Ankündigung, die Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) im Dezember im Fraktionssaal der Bundes-CDU in einem Nebensatz fallen ließ: „Die gematik kann nicht so bleiben, wie sie ist", sagte er auf dem Kongress „Zukunft E-Health – Chance für die digitale Gesundheitsversorgung". Eingeladen hatte die junge Gruppe der CDU-Fraktion im Deutschen Bundestag. Wer den Minister kennt, der wusste schon damals, dass diesen Worten auch Taten folgen sollten.

Heute steht fest: Das BMG übernimmt 51 Prozent der gematik. Die Entscheidungsgewalt rutscht von der Selbstverwaltung zum Ministerium.

Bislang waren die Gesellschafter der gematik die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutsche Apothekerverband (DAV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Der GKV-Spitzenverband hielt 50 Prozent der Gesellschafteranteile und finanziert die Arbeit der gematik zu 100 Prozent mit einem Betrag in Höhe von 1,00 Euro je Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die anderen 50 Prozent der Gesellschafteranteile verteilten sich auf die anderen Spitzenorganisationen. Wie es genau weitergeht, dazu hält sich das Ministerium bislang jedoch bedeckt.

Neues Organigramm

Seit dem 15. März findet sich auf der Homepage des BMG allerdings ein neuer Organisationsplan. Geändert hat sich etwas in der Abteilung des engen Spahn-Vertrauten Gottfried Ludewig, der Abteilung 5, die unter dem Namen „Digitalisierung und Innovation" läuft.

Dort finden sich seit Neuestem zwei Unterabteilungen: Unterabteilung 51 (Digitalisierung und Innovation) und 52 (gematik, Telematikinfrastruktur, eHealth). Besonders Letztere steht dort unscheinbar am äußersten rechten Rand des Organigramms, ist aber von ihrer Bedeutung gar nicht groß genug einzuschätzen. Soll sie doch die technische Grundlage für die von Spahn so engagiert vorangetriebene Digitalisierung des Gesundheitswesens liefern.

Als ihren Leiter hat Ludewig Christian Klose bestimmt. Über seine besondere Rolle im BMG hat der änd schon an anderer Stelle berichtet. Zentral ging es dabei um die elektronische Patientenakte. Jetzt weiten sich seine Befugnisse deutlich aus. Klose soll nun also die Übernahme der gematik organisieren. Eine komplizierte Aufgabe.

AOK-Mann im BMG

Klose ist ein Eigengewächs der AOK. In den 1980er Jahren ließ er sich bei der AOK Berlin zum Sozialversicherungsfachangestellten ausbilden. Danach erklomm er bei der Krankenkasse rasch die Karriereleiter. Er stieg auf zum Teamleiter, zum Mitglied der Geschäftsleitung bei der AOK Berlin, wechselte dann als Geschäftsführer Markt zur AOK Nordost bis er dort vor seinem Wechsel ins BMG die Rolle des Chief Digital Officer (CDO) ausfüllte.

Mit der Sicherung von 51 Prozent der gematik übernehme Gesundheitsminister Jens Spahn eine „sehr aktive Rolle, damit sehr schnell, sehr klare Entscheidungen getroffen werden können", sagte Klose kürzlich auf dem Gesundheitskongress des Westens.

Über seine eigene Rolle im dem Prozess wollte der änd gerne mit Klose selber sprechen. Doch das Ministerium blockte ab und antwortete lediglich mit dem kurzen Satz: „Das können wir leider nicht möglich machen." Eine Begründung: Fehlanzeige. Auf Nachfrage schwieg das Ministerium.

29.03.2019 14:46:16, Autor: RC

Ophthalmologische Nachrichten

Gesundheitskongress des Westens: Schlagabtausch zu G-BA und Kassenleistungen

29. März 2019

Karl-Josef Laumann (CDU), Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen. Foto: MAGS NRW

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der über die Erstattungsfähigkeit von Therapien in der Gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet, auf dem Gesundheitskongress des Westens (26.-27. März in Köln) scharf kritisiert.

Die Politik, so Laumann, schreibe Gesetze, in denen dem G-BA zeitliche Vorgaben zu Entscheidungen gemacht würden, und das kümmere das Gremium gar nicht. Der Minister erklärte, sein Fernziel sei es, die „Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen."
Der Minister plädierte insbesondere dafür, dass im G-BA neben Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen künftig auch die Pflege vertreten sein müsse.
Laumann stellt sich explizit hinter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der dem G-BA schon mehrfach mit Ersatzvornahmen Entscheidungen abgenommen habe, und forderte eine Reform des mächtigen Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

Hecken: "97,3 Prozent der Verfahren fristgerecht abgeschlossen"

Der unparteiische G-BA-Vorsitzende, Prof. Josef Hecken, verteidigte sein Gremium energisch gegen die Kritik der Gesundheitsminister Laumann und Spahn. Der jüngste Fristenbericht zeige, dass der G-BA im vergangenen Jahr 878 Verfahren zu bewältigen hatte und davon 97,3 Prozent fristgerecht abgeschlossen worden seien. Hecken präsentierte zudem eine Auswertung, nach der die Markteinführung von Arzneimitteln in Deutschland schneller erfolge als in anderen Ländern: Während zwischen Zulassung und erstem Verkauf in Italien 15,6 und in Großbritannien 4,5 Monate lägen, seien es in Deutschland nur 3,1 Monate. Heckens Fazit: Der G-BA und das viel gescholtene AMNOG-Verfahren behinderten die Markteinführung neuer Arzneimittel nicht.

Hecken hob hervor, welche Bedeutung das Prinzip der Gemeinsamen Selbstverwaltung habe und kritisierte die Bestrebungen von Gesundheitsminister Spahn, Erstattungsentscheidungen durch die Politik treffen zu lassen: „Da warte ich auf die nächste Bundestagswahl. Die werden keine Wahlplakate mehr drucken. Die werden nur noch Interviews geben, was sie alles bezahlen, wenn sie gewählt werden." Und mit Blick auf Spahns Initiative, die Fettabsaugung in die GKV aufzunehmen, meinte Hecken, hier habe der Minister „eine Evidenzentscheidung via Bildzeitung" getroffen: „Das Qualitätsgebot gilt nicht, das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt nicht."

Laumann: "Der Anfang vom Ende der DRGs"

NRW-Gesundheitsminister Laumann kritisierte auch das System der Fallpauschalen (DRGs) zur Vergütung von Krankenhausleistungen. Die politisch richtige Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen durch die Große Koalition sei „der Anfang vom Ende der DRGs. Die DRGs haben dazu geführt, dass dieser ganze Wahnsinn passiert ist: Wir reden nicht mehr vom Patienten, sondern vom Kunden. Wir reden nicht mehr vom Versorger, sondern vom Markt." Diese Begriffe hätten ihm nie gefallen.

Krankenhausplan ohne Bettenzahl

Laumann erläuterte auch sein Vorhaben einer reformierten, „straffen" Krankenhausplanung. Es habe in Nordrhein-Westfalen „seit 20 Jahren keine Krankenhausplanung" gegeben. Die Beteiligten sollten wissen: „Sie kriegen einen klaren Krankenhausplan. Und der wird nächstes Jahr, spätestens übernächstes Jahr, fertig werden."

Die Bedeutung illustrierte Laumann mit einem Gespräch aus seinem Ministerbüro, in dem zwei Krankenhauschefs mit der Frage aufgetaucht seien: Sollen wir die in den 1970er Jahren gebauten Krankenhäuser lieber mit viel Geld modernisieren oder sollen wir sie zusammenlegen? Eine solche Frage sei ohne Krankenhausplan kaum zu beantworten. Dieser werde, so kündigte Laumann an, sicherstellen, „dass die Menschen in 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen können." Dies entspreche einer Entfernung von 25 bis 30 Kilometern.

Es würde Schließungen geben, viel mehr jedoch Kooperationen. Er als Minister könne ja auch nicht gegen den Willen des Trägers Krankenhäuser schließen. Aber „dass jeder die Versorgung ausbaut, wie er will, das hat auch ein Ende." Es gehe ihm vor allem um Qualität, betonte Laumann. Nordrhein-Westfalen werde das erste Bundesland mit einem Krankenhausplan ohne Bettenzahl sein. Stattdessen würden Strukturqualität wie die Zahl von Fachärzten und Fallzahlen eine wesentliche Rolle spielen.

Quelle: WISO S. E. Consulting GmbH

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

NRW-Gesundheitsminister Laumann kritisiert Machtverhältnisse beim G-BA

29. März 2019 | Kategorien: Allgemein, Pressemitteilungen, Veranstaltungen

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, auf der MEDICA 2017.

Quelle: gesundheitskongress-des-westens.de – Karl-Josef Laumann, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, hat bei seiner Rede auf dem Gesundheitskongress des Westens den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für seine ungleichen Machtverhältnisse kritisiert: „Wenn eine öffentliche Institution nicht einmal die Beschlüsse des Deutschen Bundestages beachtet, dann hat sie sich erhoben". Er spielte damit darauf an, dass der G-BA die zeitlichen Vorgaben, die es bei Entscheidungen im Rahmen politischer Gesetzesgebung gebe, nicht einhalte. Laumann plane, die „Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen."

Minister Laumann sprach sich dafür aus, dass künftig im G-BA zusätzlich zu den Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen auch die Pflege miteinbezogen werden solle. Er forderte zudem eine Reform des Selbstverwaltungsgremiums: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

In diesem Zusammenhang kritisierte Minister Laumann auch das Fallpauschalensystem und die Diagnosis Related Groups (DRGs) und befürwortete den Wegfall des Postens der Pflegekosten aus den Fallpauschalen durch die Große Koalition: „Die DRGs haben dazu geführt, dass dieser ganze Wahnsinn passiert ist: Wir reden nicht mehr vom Patienten, sondern vom Kunden. Wir reden nicht mehr vom Versorger, sondern vom Markt."

Lesen Sie hier den ganzen Beitrag.

ZTG - Zentrum für Telematik und Telemedizin (online), 29.03.2019

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

NRW-Wirtschaftsminister Pinkwart fordert höhere Datentransparenz

29. März 2019 | Kategorien: Allgemein, Pressemitteilungen, Veranstaltungen

Quelle: gesundheitskongress-des-westens.de – Bei seiner Eröffnungsrede vom Gesundheitskongress des Westens in Köln forderte Prof. Dr. Andreas Pinkwart, Minister für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen, umfassenderes Verständnis für den Datenschutz im digitalen Gesundheitswesen. Dabei solle sich Deutschland an Estland orientieren. Dort seien die digitale Patientenakte sowie das digitale Rezept längst im Einsatz.

Damit einhergehend seien zwar große Mengen an personenbezogenen Daten im Umlauf, Estland schaffe es dennoch, unproblematisch mit dem Datenschutz umzugehen. Es gebe „volle Datensouveränität sowohl beim Staat als auch bei Gesundheitsdaten", so Pinkwart. Die Patienten könnten stets nachverfolgen, wann ein Arzt oder eine Behörde im Rahmen der Gesundheitsbehandlung auf die persönlichen Daten zugreifen. Pinkwart betonte außerdem, dass bislang eine solche Transparenz „in Deutschland noch nicht geschafft, weder im Gesundheitssystem noch im Verhältnis Bürger zum Staat" wurde. Und weiter: „Oder wissen Sie, welche Daten der Staat über Sie hat? Also ich weiß es nicht!" Den nur zögerlichen Fortschritt der Digitalisierung im Gesundheitswesen zeigte sich Pinkwart kritisch gegenüber: „Wenn junge Asiaten zu uns nach Deutschland kommen, dann haben sie ein museales Erlebnis."

Lesen Sie hier den ganzen Beitrag.

ZTG - Zentrum für Telematik und Telemedizin (online), 29.03.2019

Newsroom deutsche apotheker- und ärztebank

Notfallversorgung: „Bei Ihnen war noch Licht“

News • Mär 29, 2019 10:00 CET

Dr. Frank Bergmann, Prof. Horst Kierdorf, Dr. Stephan Hofmeister, Prof. Alexander Lechleuthner und Dr. Heinz-Wilhelm („Doc“) Esser (v.l.)

Nicht bei allen Patienten, die die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufsuchen, handelt es sich tatsächlich um einen Notfall. Insbesondere an den Wochenenden und in den Abendstunden macht sich in deutschen Kliniken eine „24/7-Erwartungshaltung“ der Bevölkerung bemerkbar, wenn medizinische Betreuung auch außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte erwartet wird - zum Nachteil der Menschen, die als tatsächlicher Notfall länger warten müssen. Der Anteil der Fälle, die eigentlich in die ambulante Versorgung gehören, ist so stark gestiegen, dass Notfalleinrichtungen überlastet sind.

Medizinische Versorgung rund um die Uhr

Unter der Überschrift „Härtetest Notfallversorgung“ sprach Dr. Heinz-Wilhelm („Doc“) Esser, Oberarzt am Klinikum Remscheid und Moderator des „WDR Gesundheitscheck“ auf dem Gesundheitskongress des Westens mit Referenten über die aktuelle Situation in den Kliniken und ein Kölner Modellprojekt.

Dr. Stephan Hofmeister, stellv. Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, erläuterte einleitend die Pläne des Gesetzgebers. Dieser will mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz künftig die Vermittlung der Terminservicestellen über eine so genannte Triage verbessern. Nach einer strukturierten Ersteinschätzung soll

dann entweder an eine Arztpraxis, eine Portal- oder Bereitschaftspraxis oder die Notfallambulanz verwiesen werden. Hierzu müssen die Terminservicestellen 24-Stunden erreichbar sein. Hofmeister sieht zwar im Zusammenhang mit der „Vermittlung eines nicht so dringlichen Dermatologentermins nachts um zwei" Nachbesserungsbedarf; gleichwohl gelte es, die Patienten in die richtige Versorgungsebene zu leiten. Wichtig sei dabei, die Versorgung nach regionalen Gesichtspunkten zu steuern, wobei die Anwendung für den Bürger einfach sein muss. Diesen stärker in die Verantwortung zu nehmen, ist aus seiner Sicht ebenfalls sinnvoll.

Sektorübergreifend alle Ressourcen nutzen

In Köln ist seit Anfang des Jahres bereits ein neues Modell in der Erprobung. Dr. Frank Bergmann, Vorstandvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, stellte vor, wie in der Notfallversorgung sektorübergreifend zusammengearbeitet wird. Das Modellprojekt nutzt die bestehenden Strukturen und hat sie neu vernetzt, indem der Rettungsdienst in die Patientensteuerung einbezogen wird. Die Arztrufzentrale und die Rettungsleitstelle Köln wurden verbunden und die Ersteinschätzung vereinheitlicht. Auf dieser Basis werden Patienten tagsüber an teilnehmende Kooperationspraxen verwiesen. Die Voraussetzungen für diese Praxen sind überschaubar: Sie müssen ab 8 Uhr erreichbar sein, es muss einen Ansprechpartner geben, eine besondere Pflicht zum Hausbesuch besteht nicht und die Vergütung von 20 Euro je Fall erfolgt extrabudgetär. Aktuell nehmen 35 Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen an dem Modellprojekt teil. Schätzungsweise 100.000 Patienten sollen pro Jahr der ambulanten Versorgung zugeführt werden und damit Rettungsfahrten und die Notaufnahmen entlastet werden. Die Evaluation des auf zwei Jahre ausgelegten Modellprojekts wird in Zusammenarbeit mit dem Ministerium erfolgen.

Zusammenarbeit als Erfolgsfaktor

Wie notwendig die Entlastung für die Notaufnahmen ist, unterstrich Prof. Dr. Horst Kierdorf, Klinischer Direktor der Kliniken der Stadt Köln. Die verstärkte Inanspruchnahme führt in den Kliniken zu steigenden Kosten und in der Folge sind die Notaufnahmen für die großen Häuser häufig defizitär. Ohne eine gemeinsame Struktur drohe auch mit Blick auf den zunehmenden Fachkräftemangel eine Versorgungslücke an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen. Kierdorf betonte das Interesse der Krankenhäuser an einer gemeinsamen Lösung und begrüßte das Kölner Modellprojekt ausdrücklich.

Einen Einblick in die Arbeit des Projekts gab Prof. Dr. Dr. Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln. Bei der Klassifizierung der Einsätze zeige sich die Verteilung nach Schweregrad der Fälle relativ stabil. Wenngleich nach knapp drei Monaten im Betrieb noch keine statistisch belastbare Auswertung vorliegt, sind doch erste Indizien erkennbar. Demnach ist das Projekt gut angelaufen. Nach einem Jahr Vorbereitung für Algorithmen und Technik funktioniere der Austausch sowohl auf Arbeits- als auch auf der Führungsebene. Lechleuthner bezeichnete die vertrauensvolle Zusammenarbeit und den regelmäßigen Austausch als wesentliche Erfolgsfaktoren.

Apobank (online), 29.03.2019

ändArztenachrichtendienst

Apobank-Tochter

Regulierung hält Investoren fern

Das deutsche Gesundheitswesen sei für Investoren wenig interessant. Auf Grund der starken Regulierung hielten sie sich zurück. Zu dieser Diagnose kam Kai Brüning, Investment-Spezialist der Apobank-Tochter apoAsset, auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln.

Die Investment-Tochter der apoBank bemängelt die vielen Regulierungen in Deutschland.
©gemeinfrei/pixabay

Anleger konzentrierten sich auf die USA, so auch sein eigenes Unternehmen. 70 Prozent der Anlage der apoAsset sei in die USA gegangen. In den USA würden Versicherungsgesellschaften Krankenhäuser und Großhändler einkaufen, um ihre Versicherten preisgünstig zu versorgen. Ob das richtig sei, wisse Brüning angesichts hoher Kosten für das US-Gesundheitswesen und geringer Lebenserwartung der Bürger nicht. „Das ist für Investoren gut, für die Patienten eher fragwürdig".

Neben der Überregulierung machte Brüning auch die Ausgabenstruktur für die Zurückhaltung der Investoren verantwortlich. Hierzulande würden 80 Prozent für Dienstleistungen und nur 20 Prozent für Produkte ausgegeben. Zudem herrsche immer noch sehr viel Lobbyarbeit. Jeder versuche seine Pfründe zu verteidigen. „Wir müssen über das Standesdenken hinwegkommen", meinte Brüning.

Über Kapitalmangel klagte auch Katharina Jünger, Geschäftsführerin der TeleClinic GmbH. Sie hätten für ihr Startup keinen deutschen Investor gefunden. Mit einem französischen Investor, der das meiste Geld vom französischen Staat bekomme, sei das Unternehmen 2015 aufgebaut worden.

TeleClinic sei nach Auffassung Jüngers „die einzige Plattform für den digitalen Arztbesuch in Deutschland". In den Anfängen vor vier Jahren habe das Unternehmen noch mit dem Fernbehandlungsverbot kämpfen müssen. Jetzt könne es sogar rechtsgültige elektronische Rezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.

An Ärzten, die bereit waren mit zu machen, habe es nicht gemangelt. Jünger habe aber festgestellt, dass bei den Patienten die Bereitschaft noch nicht vorhanden sei, auf den Arztbesuch komplett zu verzichten.

Diese Angebote seien keine Bedrohung für die Ärzte, meinte Brüning. Denn 50 Prozent aller Erstbesuche von Patienten sei „unnütz". Die Telemedizin biete die Chance mit der Ressource Arztzeit sinnvoll umzugehen.

30.03.2019 08:24:35, Autor: Für den änd aus Köln: Ruth Bahners

Ärztenachrichtendienst (online), 30.03.2019

änd Ärztenachrichtendienst

Rettungskräfte

Alltag in Deutschland: „Seid ihr Schweine endlich da“

Eine schnellere Verurteilung von Angreifern auf Rettungskräfte verlangen Experten aus Rettungsdienst und Politik. Nur so könne sich eine abschreckende Wirkung entfalten. In der Gesellschaft müsse die Politik für ein Ächtung dieser Taten sorgen.

Rettungskräfte werden immer häufiger beleidigt, bespuckt, geschlagen, berichtet Heuser.
© Archivbild/Heuser/Fotolia

„Beleidigt, bespuckt, geschlagen“, so fasst Andreas Heuser, Leiter der Rettungswache Waldeck, die Erfahrungen mit Angriffen auf seine Kollegen im Einsatz zusammen. Auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln schilderte er in dieser Woche ein Beispiel aus der jüngsten Vergangenheit. Elf Minuten, nachdem ein Anruf bei der Leitstelle eingegangen war, trafen die Retter beim Einsatzort an einer Eisdiele in der Innenstadt ein. Eine johlende Menge umzingelte sie und begrüßte sie mit den Worten: „Seid ihr Schweine endlich da“. Ein Sanitäter wurde tätlich angegriffen

Deeskalationstrainings bereiten vor

„Normal“ seien Angriffe von psychisch Kranken oder alkoholisierten Patienten auf die Rettungskräfte, meinte Heuser. Das wäre für ihn und seine Kollegen nachvollziehbar. Doch was ihnen jetzt begegne, sei für viele unverständlich.

Da diese Angriffe zum Alltag gehörten, würden seine Kollegen auf diese aggressiven Situationen inzwischen vorbereitet. In speziellen Deeskalationstrainings lernten sie, diese Situationen zu entschärfen. So auch vor der Eisdiele. Der angegriffene Kollege habe sich zurückgezogen, um Hilfe zu holen. Der andere Kollege habe die Aggressoren im Gespräch beruhigen können.

Alles und zwar sofort

Warum werden Retter attackiert? Weil sie eine Erwartungshaltung hätten, die vom Anspruch „alles und zwar sofort“ geleitet sei. 80 Prozent der Aggressionen seien auf falsche Erwartungshaltungen zurückzuführen, meint Michael Willer, Geschäftsführer der Human Risk Consulting. Er hat Erfahrungen aus rund 150 Trainings für Rettungskräfte.

Häufig seien die Retter auf solche Situationen nicht vorbereitet und reagierten auf Grund der Überforderung ihrerseits mit Stress. In regelmäßigen Trainings müsse erklärt werden, wie Wahrnehmung funktioniere und wie man adäquat reagieren könne.

Auch Ärzte Opfer frustrierter Patienten

Auch Ärzte seien solchen Angriffen ausgesetzt, weiß Dr. Christiane Rachner aus eigener

Erfahrung. Sie ist Notfallärztin und sitzt für die FDP im Ausschuss Gesundheit und Soziales der Stadt Düsseldorf. Ihrer Meinung nach sollten alle Notfallpraxen mit einem Notrufknopf und einer Fluchttür ausgestattet werden.

Auch Arztpraxen sollten sich auf solche Konfliktsituationen vorbereiten, rät Willer. Die Räumlichkeiten zum Beispiel sollten daraufhin gecheckt werden, ob sie für aggressive Patienten geeignet seien. Er warnte: „Schon ein Kugelschreiber könnte zur Waffe werden".

Häufigste Ursache für Übergriffe in den Notfallambulanzen seien lange und intrasparente Wartezeiten der Patienten. Deshalb rät Rachner zur Triagierung als Ersteinschätzungsverfahren. Damit könnten Patienten nicht nur gelenkt werden, sondern es wirke auch deeskalierend, wenn die Patienten wüssten, worauf sie sich einstellen müssten.

Schneller bestrafen wirkt abschreckend

Das Strafrecht müsse der Realität angepasst werden, forderte die FDP-Ratsfrau. Rettungskräfte und auch das Personal in Notfallpraxen würden durch den § 115 Strafgesetzbuch geschützt, weil es sich bei diesen Taten um Straftaten im öffentlichen Raum handle. Arztpraxen seien dagegen privater Raum. Hier griffen „nur" Straftatbestände wie Beleidigung oder Körperverletzung.

Es nützte allerdings nichts, wenn es drei Jahre dauere, bis eine dieser Straftaten zur Anklage komme. So sei es aber in der Realität, klagte Heuser. Das frustiere die Kollegen und habe keine Abschreckungswirkung. Deshalb sollten diese Täter zügig vor Gericht gestellt werden.

„Angriffe auf Retter müssen zum gesellschaftlichen Unding werden", verlangte die Nordärztin. In allen gesellschaftlichen Bereichen, allen voran in Schulen und in den sozialen Medien müsse dies klargestellt werden.

30.03.2019 10:32:00, Autor: Aus Köln für den änd: Ruth Bahners

ändd Ärztenachrichtendienst

Zahnärzte in Pflegeheimen

Kooperation ist das Gebot der Stunde

Angelehnt an das erfolgreiche Vorbild der Humanmediziner in Westfalen-Lippe wollen jetzt auch die Zahnärzte in die Pflegeheime gehen. Das Landesgesundheitsministerium setzt sich für die Aufnahme in die Regelversorgung ein.

Seib: „Der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist ein signifikanter Einschnitt für die Mundgesundheit."
© KZVWL

„Der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist ein signifikanter Einschnitt für die Mundgesundheit", sagte Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL), beim Gesundheitskongress des Westens in Köln. Die Mundgesundheit würde sich bei Pflegebedürftigen exponentiell verschlechtern. Jeder Dritte hätte Probleme gegenüber jedem 16. Nicht-Pflegebedürftigen.

Einmal im Jahr Zähne putzen reicht nicht

Die Patienten seien häufig nicht mehr in der Lage, ihre Mundhygiene selber zu leisten, geschweige denn selbst Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt zu vereinbaren. Die Pflegeheime sorgten auch aus Überlastung nicht immer für eine ausreichende Mundhygiene.

„Einmal im Jahr Zähne putzen reicht eben nicht aus", fasste Dr. Ilse Weinfurtner, Zahnärztin in Detmold, ihre Erfahrungen zusammen. Die Arbeitsbedingungen in den Heimen seien ganz anders als in der Praxis. In der Regel gebe es noch nicht einmal ein Behandlungszimmer. Trotzdem würden Zähne vor Ort sogar wieder aufgebaut.

Eine enge Kooperation mit den Kollegen von der Humanmedizin sei dringend geboten, meinte Seib. Denn Grunderkrankungen wie Diabetes hätten auch Einfluss auf die Mundgesundheit, zum Beispiel als Ursache für Paradontalerkrankungen.

Die Bedeutung von Kooperationen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern konnte Dr. Volker Schrage, Hausarzt und frisch gekürter 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), nur unterstreichen. Seit 2014 würden die Ärzte im Bereich der KVWL Heimbewohner auf Basis von Strukturverträgen mit den Krankenkassen versorgen – mit Erfolg, betonte Schrage: „Die regelmäßige Präsenz unserer Kollegen reduziert nachweisbar die Krankenhauseinweisungen."

Über das Modellprojekt würden inzwischen 121 Pflegeheime mit fast 8.500 eingeschriebenen Patienten versorgt. In neun Regionen haben 325 niedergelassene Ärzte die Versorgung übernommen. Schrage betonte die Notwendigkeit der engen Kooperation mit den Zahnärzten. „Will nicht mehr essen", sei ein häufig an ihn herangetragenes

Problem, das seine Ursache in Zahnerkrankungen habe. Doch der Zahnstatus würde nicht überprüft. „Darüber können Patienten die Lebenslust verlieren."

Projekt ist Erfolgsgeschichte

Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordwest, sieht noch großes Potential im Einsatz innovativer Betreuungsformen. Im Projekt der KVWL würde schon das elektronische telemedizinische Konsil eingesetzt. Auch die VERAH fahre in die Heime. Zur Schonung der Ressource Arzt hofft er auf mehr solcher Verfahren. Jetzt komme es für die Zahnärzte darauf an, die im März 2019 abgeschlossene Absichtserklärung mit Leben zu füllen und Kooperationsverträge mit möglichst vielen Heimen abzuschließen.

„Das Modellprojekt in Westfalen-Lippe ist eine Erfolgsgeschichte", meinte Dr. Frank Stollmann, Leitender Ministerialrat im nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium. Der Bedarf sei sichtbar: 2017 habe es fast 800.000 Pflegebedürftige in seinem Bundesland gegeben, davon seien gut 20 Prozent in Pflegeheimen versorgt worden.

In Zukunft würde die Zahl der Pflegeheimbewohner noch ansteigen. Deren Versorgung könne nur sektor- und berufsübergreifend gelingen. Die Zahnärzte gehörten unbedingt dazu. „Kooperation ist das Gebot der Zukunft". Stollmann war sich sicher, dass die Strukturen ausgeweitet und dass das Projekt in die Regelversorgung überführt wird.

31.03.2019 08:20:18, Autor: Aus Köln für den änd: Ruth Bahners

Digitalisierung zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Gesundheitskongress des Westens: „Zeit für mutige Veränderungen“

Alle Jahre wieder ruft der Gesundheitskongress des Westens Klinikmanager, Ärzte, Zahnärzte, Verantwortliche aus Gesundheitspolitik und -unternehmen, aus Forschung und Wissenschaft sowie der Pflege auch dieses Mal wieder in die Metropole Köln. Im ehrwürdigen Gürzenich wurde der Kongress von Hauptorganisatorin Claudia Küng, Geschäftsführerin der den Kongress ausrichtenden WISO S. E. Consulting GmbH, Kölns Oberbürgermeisterin Henriette Reker und NRW-Minister für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie Prof. Dr. Andreas Pinkwart (FDP) eröffnet. Das diesjährige Motto „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen“ sprach den meisten Teilnehmern offenkundig aus der Seele. Den Druck im Gesundheitskessel erzeugt die Digitalisierung, die Küng vielsagend als janusgesichtig bezeichnete – verbinden sich mit ihr doch wie in kaum einem anderen Bereich Hoffnungen und Furcht. Küng sieht hier auch seit mehreren Jahren Welten aufeinanderstoßen. Treffen hier doch die starren, wenn nicht verkrusteten Strukturen des Gesundheitssystems auf „freche Start-ups“ mit disruptiven Lösungen von außen. Dass diese Schnittstelle noch immer nicht reibungslos funktioniert, zeigte sich auch während des Kongresses.

OBin Reker betonte die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für den Standort Köln. 5.000 Unternehmen seien hier tätig. Sie kündigte an, dass der Plan, die Kliniken der Stadt Köln und die Kölner Universitätsklinik zu einem Klinikverbund zusammenzufassen, wohl umgesetzt werde. Damit entstünde der zweitgrößte Klinikverbund nach Berlin in Deutschland. Reker zog dann auch den Bogen zur Digitalisierung, indem sie das hohe Potenzial der enormen Datenmengen des neuen Verbunds hervorhob: Big Data und ihre Auswertung als Entwicklungstreiber in der Medizin.

NRW-Minister für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie, Prof. Dr. Andreas Pinkwart (FDP), eröffnete den Gesundheitskongress des Westens mit einer anspornenden Rede. Foto: Gesundheitskongress des Westens

Wirtschaftsminister Pinkwart setzte in seiner frei gehaltenen Eröffnungsrede ganz auf die Digitalisierung als Chance für NRW. „Alles, was digitalisiert werden kann, wird digitalisiert. Alles, was vernetzt werden kann, wird vernetzt“, prophezeite der Minister und plädierte für eine zügige Digitalisierung – auch im Gesundheitswesen nach dem Vorbild von Estland. „Junge Asiaten, die nach Deutschland kommen, haben hier ein museales Erlebnis“, scherzte Pinkwart, wir seien noch nicht da, wo wir sein könnten. Das Hauptproblem machte der Minister darin aus, dass „wir Deutschen die Bürokratie erfunden haben“. Um Gesundheitswesen und Bürokratie zu digitalisieren, empfahl der Minister, mutig zu sein und „einfach einmal anzufangen“ und eine Fehlerkultur zu akzeptieren. Auch die Risiken in der Cyber Securitiy sprach Pinkwart an. NRW sei in diesem Bereich aber sehr gut aufgestellt, zudem werde ein Max-Planck-Institut für Cyber Security in Bochum gegründet. Auf einem anschließenden Podium zum „Entrepreneurship in der Medizin“ wurde dann wieder schmerzlich klar, wie schwer die Einbindung von innovativen Ansätzen in der Medizin in das etablierte Gesundheitssystem ist. Ein Grundproblem ist die meist dünne finanzielle Ausstattung der Start-ups. Haben sie ein Produkt oder eine Dienstleistung entwickelt, muss der medizinische Nutzen belegt werden – durch Studien, durch Einsatz in Praxen und Krankenhäusern. Hier ist ein langer Atem gefragt. Der kann jedoch schnell einmal ausgehen, wenn kein finanzkräftiger Investor mit an Bord ist. Eine weitere Hürde ist die Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV. Das kann gerne zwei bis sechs Jahre dauern. Viele Start-ups entwickeln eher Innovationen, die dann in Richtung PKV angeboten werden oder gehen direkt auf den amerikanischen Markt, wo viel freies Kapital in Entwicklungen im Gesundheitsbereich investiert wird.

Dr. Bernhard Tenckhoff, Abteilungsleiter Innovation, strategische Analyse und IT-Beratung bei der KBV, brachte die Idee ein, Sandboxes zu schaffen, die für einen überschaubaren zeitlichen und räumlichen Bereich testweise in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden könnten, um sie anschließend zu evaluieren. Das unabschätzbare Potenzial der Digitalisierung wurde in diversen Aspekten anschaulich. Ebenso anschaulich wurde aber auch, wie wenig diese Ressourcen genutzt werden und Eingang in das Gesundheitssystem finden. Diese strukturellen Hindernisse auszuräumen, bleibt ein Problem und eine Bremse in der Digitalisierung. Nicht nur im Westen der Republik.

Dr. Helge David

Schlagabtausch zu G-BA und Kassenleistungen

Gesundheitskongress des Westens: Mehr als 1.000 Fachbesucher

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat den Gemeinsamen Bundesausschuss, der über die Erstattungsfähigkeit von Therapien in der Gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet, scharf kritisiert. Die Politik schreibe Gesetze, in denen dem G-BA zeitliche Vorgaben zu Entscheidungen gemacht werden, und das kümmere das Gremium gar nicht. „Wenn eine öffentliche Institution nicht einmal die Beschlüsse des Deutschen Bundestags beachtet, dann hat sie sich erhoben", kritisierte Laumann wörtlich.

Laumann erklärte, sein Fernziel sei es, die „Machtverhältnisse im G-BA aufzubrechen". Der Minister plädierte insbesondere dafür, dass im G-BA neben Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkassen künftig auch die Pflege vertreten sein müsse. Laumann stellt sich explizit hinter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der dem G-BA schon mehrfach mit Ersatzvornahmen Entscheidungen abgenommen habe, und forderte eine Reform des mächtigen Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung: „Der G-BA kann, wenn er noch eine Zukunft haben will, nicht in der Verfasstheit bleiben, wie er heute ist."

Minister Laumann kritisierte auch das System der Fallpauschalen (DRGs) zur Vergütung von Krankenhausleistungen. Die politisch richtige Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen durch die Große Koalition sei „der Anfang vom Ende der DRGs". Die DRGs hätten dazu geführt, dass dieser ganze Wahnsinn passiert sei: „Wir reden nicht mehr vom Patienten, sondern vom Kunden. Wir reden nicht mehr vom Versorger, sondern vom Markt." Diese Begriffe hätten ihm nie gefallen.

Laumann erläuterte auch sein Vorhaben einer reformierten, „straffen" Krankenhausplanung. Es habe in Nordrhein-Westfalen „seit 20 Jahren keine Krankenhausplanung" gegeben. Die Beteiligten sollten wissen: „Sie kriegen einen klaren Krankenhausplan. Und der wird nächstes Jahr, spätestens übernächstes Jahr, fertig werden." Die Bedeutung illustrierte Laumann mit einem Gespräch aus seinem Ministerbüro, in dem zwei Krankenhauschefs mit der Frage aufgetaucht seien: Sollen wir die in den 1970er-Jahren gebauten Krankenhäuser lieber mit viel Geld modernisieren oder sollen wir sie zusammenlegen? Eine solche Frage sei ohne Krankenhausplan kaum zu beantworten. Dieser werde, so kündigte Laumann an, sicherstellen, „dass die Menschen in 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen können". Dies entspreche einer Entfernung von 25 bis 30 Kilometern. Es würde Schließungen geben, viel öfter jedoch Kooperationen. Er als Minister könne ja auch nicht gegen den Willen des Trägers Krankenhäuser schließen. Aber „dass jeder die Versorgung ausbaut, wie er will, das hat auch ein Ende". Es gehe ihm vor allem um Qualität, betonte Laumann. Nordrhein-Westfalen werde das erste Bundesland mit einem Krankenhausplan ohne Bettenzahl sein. Stattdessen würden Strukturqualität wie die Zahl von Fachärzten und Fallzahlen eine wesentliche Rolle spielen.

Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, verteidigte sein Gremium energisch gegen die Kritik der Gesundheitsminister Laumann und Spahn. Der jüngste Fristenbericht zeige, dass der G-BA im vergangenen Jahr 878 Verfahren zu bewältigen hatte und davon 97,3 Prozent fristgerecht abgeschlossen worden seien. Hecken präsentierte zudem eine Auswertung, nach der die Markteinführung von Arzneimitteln in Deutschland schneller erfolge als in anderen Ländern: Während zwischen Zulassung und erstem Verkauf in Italien 15,6 und in Großbritannien 4,5 Monate lägen, seien es in Deutschland nur 3,1 Monate. Heckens Fazit: Der G-BA und das viel gescholtene AMNOG-Verfahren behinderten die Markteinführung neuer Arzneimittel nicht.

Hecken hob hervor, welche Bedeutung das Prinzip der Gemeinsamen Selbstverwaltung habe und kritisierte die Bestrebungen von Gesundheitsminister Spahn, Erstattungsentscheidungen durch die Politik treffen zu lassen: „Da warte ich auf die nächste Bundestagswahl. Die werden keine Wahlplakate mehr drucken. Die werden nur noch Interviews geben, was sie alles bezahlen, wenn sie gewählt werden." Bundesgesundheitsminister Spahn habe „eine Evidenzentscheidung via Bildzeitung" getroffen: „Das Qualitätsgebot gilt nicht, das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt nicht", monierte Hecken und rechnete vor: Wenn die von Spahn angegebenen 3 Millionen Betroffenen alle eine Liposuktion durchführen lassen würden, entstünden – selbst wenn dann aufgrund hoher Fallzahlen die Kosten je Behandlung auf weniger als ein Viertel reduziert werden könnten – Gesamtkosten für die GKV von 21 Milliarden Euro. Dies entspräche etwa 1,5 Prozentpunkten des Krankenkassenbeitrags. Der Gesundheitskongress des Westens ging am vergangenen Mittwochnachmittag nach zwei Tagen zu Ende. Mehr als 1.000 Fachbesucher diskutierten in rund 30 Einzelveranstaltungen mit mehr als 120 Referenten Themen aus allen Bereichen von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft.

dzw Die ZahnarztWoche
Unabhängige Wochenzeitung für Zahnarzt und Dentalmarkt

„Mit Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist ein signifikanter Einschnitt in die Mundgesundheit verbunden", so Dr. Holger Seib (zweiter von rechts)

Foto: KZVWL

Mehr Multiprofessionalität wagen

Kooperationsverträge: KZVWL-Initiative stößt auf breite Anerkennung

Seit 2014 haben Zahnärzte die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Zum Erfolgsmodell sind sie seitdem aber nicht geworden. Um das zu ändern, ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) nun in die Offensive gegangen. Gemeinsam mit der GKV hat sie einen Letter of Intent an NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann übergeben, sich verstärkt für eine nachhaltige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen. Was der Minister natürlich begrüßte. Auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln Ende März organisierte die KZVWL ein Podium „Pflegeheimversorgung zukunftsfest gestalten – Sektorübergreifende Versorgung neu gedacht". Entsprechend war das Podium auch besetzt: Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der KZVWL, Tom Ackermann, AOK Nordwest, Dr. Volker Schrage, designierter 2. Vorsitzender der KVWL, Prof. Dr. Anne Friedrichs, Präsidentin der Hochschule für Gesundheit in Bochum, Helene Maqua, Abteilungsleiterin Altenhilfe Diözesan-Charitasverband des Erzbistums Köln, und Dr. Frank Stollmann, Gruppenleiter im NRW-Gesundheitsministerium – moderiert von KZVWL-Vize Michael Evelt. Diese Initiative der Zahnärzteschaft wurde von den Playern im Gesundheitswesen positiv angenommen. Zugleich zeigt sich aber auch im Verlauf der Debatte, dass die Zahnärzte sich erst einmal mit der Rolle der Juniorpartnerschaft begnügen müssen.

„Mit Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist ein signifikanter Einschnitt in die Mundgesundheit verbunden", stellte Seib eingangs fest. Die Mundgesundheit verschlechtert sich exponentiell bei Pflegebedürftigkeit. Verursacht werde dies durch eine verhängnisvolle Trias von verminderter Mundhygienefähigkeit, Therapiefähigkeit und Eigenverantwortung. Bei derzeit 3,4 Millionen Pflegebedürftigen und der herrschenden demografischen Entwicklung steht das Gesundheitssystem vor einer immensen Herausforderung. Die Wechselwirkung von Zahngesundheit und allgemeiner Gesundheit betonten dann auch der Humanmediziner Schrage. Der Hausarzt berichtete, wie schlechte Zähne und mangelhafte Prothesen zu Gewichtsverlust und Appetitlosigkeit führen können, ohne dass ein Zusammenhang direkt erkennbar sein muss. Das Ziel sei es, die Zusammenarbeit von Ärzten, Zahnärzten und Pflegenden zu verstärken, um eine sektorübergreifende, interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung realisieren zu können. Der regelmäßige interdisziplinäre Austausch, konkrete Fallbesprechungen, elektronischer Informationsaustausch und gemeinsame Besuchszeiten seien hehre Absichten, müssten dann aber auch Realität werden – eingebettet in konkrete Strukturen. Bei Schrages Ausführungen zeigte sich, dass die Humanmedizin im Bereich der Kooperation mit Pflegeeinrichtungen einiges an Erfahrung voraus hat. KVen, GKV und Ministerium beschäftigen sich seit 2014 intensiv mit der Ausarbeitung von Pflegeheimverträgen. Die zahnärztliche Versorgung wird hier erst hineinwachsen müssen. Ackermann stellte eine aktuelle AOK-Umfrage vor, die deutlich zeigte, dass Zahnärzte auch bei Versichertenbedürfnissen zur Versorgung nur eine nachrangige Rolle spielen, während Hausärzte ganz vorne auftauchen.

Maqua mahnte die notwendige Augenhöhe von Ärzten, Zahnärzten und den Pflegenden an. Friedrichs verdeutlichte die Bedeutung der interprofessionellen Ausbildung der Gesundheitsberufe, um den vielfältigen Anforderungen in der Pflege gerecht werden zu können. Stollmann lobte den in Modellregionen eingeführten Pflegeheimvertrag in Westfalen-Lippe als „echte Erfolgsgeschichte". Erfolgsfaktoren seien etwa, dass niedergelassene Haus- und Fachärzte die Heimbewohner regelmäßig zu festen Sprechzeiten aufsuchen und auch ein Medikationsmanagement anböten. Ein Kooperationsvertrag von Pflegeheim und Zahnarzt sei das Gebot der Stunde und auch der Zukunft.

Dr. Helge David

Die ZahnarztWoche (print), 01.04.2019

Medscape
Nachrichten & Meinung

Höchste Zeit für Veränderungen in der Gesundheitsbranche – oder: Wie setzt man Innovationskräfte frei?

Julia Rommelfanger

INTERESSENKONFLIKTE | 3. April 2019

Köln – Akteure im Gesundheitswesen fordern dringend Veränderungen, um Personalnot in den Kliniken, Rückstand in der Digitalisierung, Ärztemangel auf dem Land und anderen Missständen zu begegnen. Die bisherigen Strukturen seien den aktuellen Problemen nicht mehr gewachsen und müssten dringend erneuert werden, stellten Experten auf dem „Gesundheitskongress des Westens“ fest [1].

„Es herrscht viel Frustration im System – beispielsweise durch Bürokratie und Personalmangel“, sagte **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**, Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses und Lehrstuhlinhaber für Gesundheitsökonomie und -management an der Universität Bielefeld. „Es braucht Menschen, die mutige Entscheidungen treffen, um den Druck im System zu überwinden.“

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Patientendaten transparenter machen

Andreas Pinkwart

Das gelte z.B. für den Datenschutz und die digitale Patientenakte, letztere als zentrales Element einer vernetzten Gesundheitsversorgung, die in Deutschland immer noch nicht existiere. So das Statement von NRW-Wirtschaftsminister **Andreas Pinkwart** bei der Eröffnung der 13. Auflage des Kongresses, bei dem unter dem Motto „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen” rund 1.000 Vertreter aus Gesundheitspolitik, -wirtschaft, Krankenhauswesen und ambulanter Versorgung in Köln diskutierten.

> “Es herrscht viel Frustration im System – beispielsweise durch Bürokratie und Personalmangel.”
>
> — Prof. Dr. Wolfgang Greiner

In Estland etwa, so Pinkwart, seien digitale Patientenakte und digitales Rezept längst Realität. Datenschutz sei dennoch kein Problem, denn es gebe „volle Datensouveränität sowohl beim Staat als auch bei Gesundheitsdaten“.

Das heißt, Patienten könnten Datenzugriffe von Behörden und Ärzten einsehen und somit nachverfolgen. Verstöße gegen Datenschutz, etwa seitens der Ärzte, werden sanktioniert, bis zum Entzug der Approbation. „Das alles haben wir noch nicht geschafft“, so Pinkwart.

Crash vermeiden durch Teamwork

Philip Keil

Was die Gesundheitsbranche in Sachen Teamwork, Gestaltung von Führungsstrukturen und Fehlervermeidung von der Luftfahrt lernen kann, erklärte der ehemalige Pilot und heutige Management-Coach **Philip Keil**, der 2009 einen Crash verhinderte. Bei 9 von 10 Abstürzen waren Statistiken zufolge nicht Fehlentscheidungen von einzelnen, sondern ein Versagen des Teams die Ursache, sagte Keil. „Entscheidungsschwäche, schlechte Kommunikation und mangelnde Prioritätensetzung – Steuerung ist Teamleistung“, so sein Credo.

> „Es braucht Menschen, die mutige Entscheidungen treffen, um den Druck im System zu überwinden.“
>
> — Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Bei 80% der Abstürze saß der erfahrenere Pilot am Steuer, so Keil. Zur Katastrophe komme es dann umso häufiger, „weil sich niemand im Team traut, Fehler offen anzusprechen“. „Machtdistanz“, also der fehlende Draht der Mitarbeiter zu ihren Chefs und umgekehrt, schaffe nicht nur in der Luftfahrt, sondern auch in der Gesundheitsbranche Probleme, die zum „Crash“ führen könnten.

Er riet Krankenhäusern dazu, Hierarchien abzubauen und den Führungskräften, das Vertrauen ihrer Mitarbeiter in die eigenen Fähigkeiten zu stärken. „Es wäre gut, wenn der Chefarzt bei schwierigen Situationen im OP den Assistenzarzt fragen würde: Wie sehen Sie das?“, bemerkte Keil.

Prof. Dr. Jens Scholz

„In der Tat brauchen wir auch im OP Teammanagement“, bemerkte **Prof. Dr. Jens Scholz**, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel und Lübeck. Von den flachen Hierarchien der Luftfahrt seien die Krankenhäuser allerdings noch weit entfernt.

> „Beim Flugzeugabsturz stirbt der Pilot bei einer Fehlentscheidung mit, im Krankenhaus ‚nur‘ der Patient.“
>
> — Prof. Dr. Jens Scholz

Ein Grund für die fehlende Veränderungsbereitschaft in seiner Branche: „Beim Flugzeugabsturz stirbt der Pilot bei einer Fehlentscheidung mit, im Krankenhaus ‚nur' der Patient", so der Anästhesist.

Wie positiv sich Ent-Hierarchisierung auswirken kann, zeigt das Alexianer Krankenhaus in Berlin. Dort entwickelte **Sabrina Roßius**, Stationsschwester der Intensivstation, ein Arbeitszeitmodell, das Mitarbeitern mehr Flexibilität im Dienstplan und mehr Eigenverantwortung gewährt.

Die Zustimmung der Kollegen war überwältigend und Roßius erhielt die Auszeichnung „Nachwuchs-Pflegemanager des Jahres". Auch für die Klinikleitung hat sich das Vertrauen in die Mitarbeiter ausgezahlt: Die Station hat nun keine unbesetzten Stellen für Pflegefachkräfte mehr.

> „Die Digitalisierung zeigt uns, dass Experten-Knowhow ersetzbar ist."
>
> — Dr. Mathias Bracht

Mehr Ressourcen durch Digitalisierung

Angesichts des wachsenden Personalnotstands biete konsequente Digitalisierung Krankenhäusern die Möglichkeit, Personal richtig einzusetzen beziehungsweise zu entlasten, sagte Pinkwart. „Dokumente erfassen und archivieren können Maschinen schon lange – nutzen wir diese Möglichkeiten", so sein Appell an die Klinikvertreter.

Dr. Mathias Bracht

„Die Digitalisierung zeigt uns, dass Experten-Knowhow ersetzbar ist", sagte **Dr. Mathias Bracht**, Geschäftsführer Medizin der Klinikum Region Hannover GmbH. Im Zuge der Digitalisierung gehe der Trend in der Krankenhausmedizin daher weg von der Dominanz von Experten hin zum Einbezug anderer Berufsgruppen in Entscheidungsprozesse zum Wohl des Patienten. Das gelte beispielsweise auch für die Zusammenarbeit von Ärzten mit IT-lern bei der Digitalisierung von Prozessen, bemerkte Scholz.

Sicherlich werde die Digitalisierung Arbeitsschritte – und auch Arbeitsplätze überflüssig machen, die jedoch an anderer Stelle gebraucht werden sagte Bracht. „Ich glaube Mediziner sind große Bremser der Digitalisierung, besonders auch der künstlerischen Intelligenz", sagte er. Dies auch, so seine Vermutung, weil sie Einfluss haben werde auf den Expertenstatus in Organisationen.

Medscape (online), 03.04.2019

Medscape
Nachrichten & Meinung

„Infrastruktur aus den 90ern“ : Wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen mittels Start-ups weiterentwickelt werden könnte

Julia Rommelfanger
INTERESSENKONFLIKTE | 3. April 2019

Köln – In Sachen digitalem Fortschritt befindet sich das deutsche Gesundheitswesen im Vergleich zu zahlreichen anderen Ländern und Branchen weit im Hintertreffen, so die Feststellung von Medizinern, Politikern und Gründern auf dem „Gesundheitskongress des Westens“ [1]. Die Folge: Deutsche Startups wandern mit ihren Innovationen lieber ab in die USA oder andere Märkte.

„Alles wird digitalisiert“

„Wenn junge Asiaten zu uns nach Deutschland kommen, dann haben sie ein museales Erlebnis.“ So beschrieb NRW-Wirtschaftsminister **Andreas Pinkwart** den Status quo des „digitalen Gesundheitssystems“ hierzulande. Es gelte aber langfristig auch für die Gesundheitsbranche der Grundsatz: „Alles, was digitalisiert werden kann, wird auch digitalisiert“.

Dieser Ansicht ist auch **Prof. Dr. Jens Scholz**, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel und Lübeck. „Alle wollen Digitalisierung, aber im Krankenhaus finden sie die Steinzeit“, so sein Resümee.

> “Einfach mal mutig sein und irgendwo anfangen.” — Prof. Dr. Jens Scholz

Die Bereitschaft für Veränderungen hin zur Digitalisierung sei auch im Krankenhaus grundsätzlich hoch. Eine Hürde stelle jedoch die Finanzierung der Umstellung der analogen Prozesse dar, die die Häuser selbst übernehmen müssten.

Eine weitere sei die Bürokratie, die die Übertragung der analogen in digitale Systeme im Gesundheitssektor bremse. Seine Empfehlung: „Einfach mal mutig sein und irgendwo anfangen“ statt das Gesamtsystem zu betrachten.

Das gelte etwa für die Bilderkennung in bestimmten medizinischen Fachrichtungen wie der Radiologie, Pathologie oder Dermatologie. „So etwas können Computer schon lange." Das heiße jedoch nicht, dass die Tätigkeit des Arztes obsolet werde. „Wir brauchen Menschen, die das Fach mit der Digitalisierung weiterentwickeln", sagte Scholz.

Prof. Dr. Jens Scholz

> Wir brauchen Menschen, die das Fach mit der Digitalisierung weiterentwickeln.
>
> — Prof. Dr. Jens Scholz

Ärzte sollten die Digitalisierung weniger als Bedrohung, sondern vielmehr als „Befreiung von lästigen Aufgaben" sehen, so sein Apell. „Wenn wir für Patienten attraktiv bleiben wollen, müssen wir über telemedizinische Lösungen nachdenken, auch, weil unsere Nachbarländer Belgien, Luxemburg und die Niederlande nicht weit weg und schon viel weiter sind."

Fernbehandlung ersetzt Praxisbesuch

Eine Tele-Sprechstunde bietet z.B. die TeleClinik GmbH Patienten an. Das Münchner Unternehmen betreibt die nach eigenen Angaben „in Deutschland momentan einzige ganzheitliche Plattform für digitale Arztbesuche". Aktuell werde die digitale Konsultation allerdings nur Privatversicherten von ihrer Krankenkasse erstattet, sagte Geschäftsführerin **Katharina Jünger**.

> Telemedizin soll Teil der Regelversorgung werden.
>
> — Katharina Jünger

Die Plattform biete Patienten einen 24-Stunden-Service, inklusive der Ausstellung eines Privatrezepts, einer Facharztüberweisung oder einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „direkt aufs Handy". Jüngers Forderung: „Telemedizin soll Teil der Regelversorgung werden."

Dazu muss sie die gesetzlichen Kassen von der Erstattung der digitalen Sprechstunde überzeugen. Immerhin sei das Fernbehandlungsverbot, das zu Anfangszeiten des Unternehmens vor 4 Jahren noch galt, mittlerweile gekippt. „Schon damals gab es genug Ärzte, die gesagt haben: Wir trauen uns und machen mit."

Katharina Jünger

Die Patienten für die Ferndiagnose zu begeistern, sei schwieriger, bemerkte Jünger. „Dass eine Video-Sprechstunde einen Arztbesuch komplett ersetzen kann, ist erklärungsbedürftig", so ihre Erfahrung.

Insbesondere für GKV-Patienten könne sich jedoch eine sofort verfügbare Telesprechstunde auszahlen, bemerkte Kongressleiter **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**, Lehrstuhlinhaber für Gesundheitsökonomie und -management an der Universität Bielefeld. „Sie bekommen den Facharzttermin ja ansonsten eventuell erst in 4 Wochen."

Allerdings sei die Tätigkeit von Kassenärzten an den Ort des Kassensitzes gebunden, gab Jünger zu bedenken. Also sei es ihnen aktuell nicht erlaubt, eine Video-Sprechstunde von zuhause aus anzubieten – eine weitere Hürde also für die Etablierung des Telemedizin-Portals in die Regelversorgung.

Gründer wandern ab in die USA

Andere Start-ups kommen erst gar nicht dazu, ihre innovativen digitalen Lösungen im deutschen Gesundheitsmarkt zu etablieren, sagte **Kai Brüning**, Fondsmanager bei dem Finanzdienstleister ApoAsset. Erstens sei der Markt im internationalen Vergleich sehr stark reguliert, zweitens „werden medizinische Unternehmen in der Gründungsphase hier zu wenig gefördert".

Daher richte sich der Fokus vieler Start-ups auf die USA. Dabei könnten auch hierzulande 80% der Gesundheitsausgaben mittels neuer Technologien gespart werden, die in anderen Bereichen reinvestiert werden könnten, rechnete er vor. „Die Gründer stehen vor riesigen Wänden – die Regulierung des Gesundheitsmarkts stellt ein großes Innovationshindernis dar", bemängelte Brüning.

Diese Erfahrung macht auch **Anna von Stackelberg**, die die Praxisverwaltungs-Plattform „doctorly GmbH" entwickelt hat. „In den Praxen haben wir Software aus den 90ern vorgefunden", berichtete sie in einer Session zu digitalen Geschäftsmodellen in der Medizin.

Anna von Stackelberg

Für die Gründerin fühlte sich das an „wie in einem anderen Zeitalter". Ihre Plattform soll Prozesse effizienter gestalten und die 60 Tage, die Ärzte laut Analysen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit administrativen Aufgaben verbringen, deutlich reduzieren.

Der Marktgang ist für Sommer 2019 anvisiert; aktuell stehen 1.000 Praxen auf der Warteliste, sagte von Stackelberg. Der Weg dahin sei nicht einfach gewesen. „Allein das 4.000-seitige Praxisverwaltungssystem war sehr schwer zugänglich und beinhaltete strikte Auflagen."

KBV prüft digitale Praxisdienste

Der Aufwand hat sich aber offensichtlich gelohnt, Denn die doctorly GmbH ist jetzt eines von 10 Unternehmen, die ihr Produkt in den „KBV Zukunftspraxen" testen dürfen. Denn auch die KBV versucht, die Digitalisierung voranzutreiben.

Für das Projekt „KBV-Zukunftspraxis“ haben sich bundesweit 311 Arztpraxen beworben, die unterschiedliche digitale Dienste im Praxisalltag prüfen sollen, erklärte **Dr. Bernhard Trenckhoff**, Leiter der Stabstelle Innovation, Strategische Analyse und IT-Beratung (ISI) bei der KBV in Berlin, auf dem Kölner Kongress.

Auch er plädiert für mehr Erprobungsspielraum für innovative digitale Praxisdienste, die die Mediziner entlasten und den Austausch zwischen stationärem und ambulantem Sektor erleichtern. „Es braucht solche ‚Sandkisten‘, das heißt, geschützte Bereiche“, in denen Angebote getestet und gezielt evaluiert werden können, bevor sie in die Regelversorgung aufgenommen werden, sagte Trenckhoff. Noch gebe es jedoch „viele Fußfesseln, die Innovation bremsen“.

Dr. Fabian Kording

Etwa fehlen vielerorts in Krankenhäusern definierte Prozesse, in die neue digitale Lösungen oder Prototypen integriert werden können, bemerkte **Dr. Fabian Kording**, Mitgründer und CEO der north medical GmbH und Forschungswissenschaftler in der Abteilung für Radiologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. „Wenn man das Produkt oder den Dienst noch nicht einmal zeigen kann, ist Innovation schon in der Idee gescheitert“, monierte Kording. „Dann sind die Start-ups ganz schnell weg.“

Zudem sei neben dem Wirksamkeitsnachweis vor der Integration einer digitalen Gesundheitsanwendung auch eine Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) notwendig, die mindestens 2 Jahre brauche, ergänzte er.

„Das ist noch sehr optimistisch berechnet“, bemerkte Tenckhoff. Eine Lösung bieten temporäre Zulassungen für Produkte, die in „Sandkisten“ erprobt werden. „Wir ergründen in unserem Projekt, was die Praxen überhaupt wünschen oder brauchen – ergebnisoffen. Es braucht solche Brückenangebote, um digitale Entwicklungen überhaupt zu ermöglichen.“

Medscape (online), 03.04.2019

ÄRZTE ZEITUNG ONLINE vom 04.04.2019 16:23

ÄrzteZeitung

Gattung: Online News **Visits (VpD):** 0,089 (in Mio.)
Nummer: 3736653331
Weblink: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/notfallversorgung/article/984266/notfallversorgung-steuerung-a-o.html

Steuerung ist das A & O

12345Reicht es für eine Reform, die Versorgungsstrukturen neu zuzuschneiden oder ist eine Mitverantwortung der Patienten geboten – dies sorgte beim Gesundheitskongress des Westens für Diskussionen.

KÖLN. Bei der Neugestaltung der Notfallversorgung müssen die Patienten mit in die Verantwortung genommen werden, fordert KBV-Vorstandsvize Dr. Stephan Hofmeister.

Bisher gebe es für die Patienten keine Verbindlichkeit, kritisierte Hofmeister beim „Gesundheitskongress des Westens“ in Köln. „Das halte ich nach wie vor für eine ungeheure Schwachstelle.“

Er sieht die Politik in der Pflicht. „Wir brauchen ein klares Signal an die Bevölkerung, dass die Mitverantwortung für ein Solidarsystem notwendig ist.“ Steuerungstarife in der GKV sieht er als eine Möglichkeit, die Fehlinanspruchnahme der Notfallstrukturen zu vermeiden.

Man müsse Bürgern die verschiedenen Angebote erklären und sie in die Versorgungsstufe steuern, die für ihr Problem passend ist.

Der KBV-Vize hält die Verknüpfung der ärztlichen Bereitschaftsdienstnummer 116 117 mit den regionalen Terminservicestellen grundsätzlich für sinnvoll. Eine Terminvergabe rund um die Uhr sei allerdings nicht notwendig.

Die KBV mache sich dafür stark, dass die regionale Versorgung mit all ihren Unterschieden über die KVen geregelt wird. „Dafür darf es keine bundesweiten Vorgaben geben.“

Gute Zusammenarbeit mit Rettungsleitstelle

An sektorübergreifenden kooperativen Strukturen führt in der Notfallversorgung kein Weg vorbei, sagt Nordrheins KV-Chef Dr. Frank Bergmann. „Das ist alternativlos, weil uns sonst die Ärzte fehlen, die das wuppen können.“ Die KV erprobt in Köln seit Januar die Zusammenschaltung der Arztrufzentrale mit dem Rettungsdienst.

Nach einer einheitlichen Ersteinschätzung werden Anrufer in die richtige Versorgung gesteuert. Einbezogen sind zurzeit 35 Partnerpraxen niedergelassener Ärzte. „Wir gehen davon aus, dass wir mit dem Modell der komplementären Notfallversorgung alle Beteiligten entlasten können.“ Es sei sichergestellt, dass kein Patient unversorgt bleibt, sagte Bergmann.

Nach den bisherigen Erfahrungen läuft die Zusammenarbeit aus Sicht der Mitarbeiter in der Rettungsleitstelle gut, berichtete Professor Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Kölner Rettungsdienstes. Die Abläufe seien schneller und verbindlicher geworden.

„Vor allem tagsüber ist diese zusätzliche Option hilfreich und ermöglicht die Vermeidung von Rettungseinsätzen“, sagte er.

"Wir vernetzen uns stärker"

Nach einer Auswertung von 60.000 Einsätzen (vor dem Modellprojekt) können rund 15 Prozent der Anrufer bei der 112 von Hausärzten versorgt werden. Lechleuthner verwies auf einen seiner Ansicht nach wichtigen Aspekt des Kölner Modells: „Wir verändern nichts an den Organisationsformen, sondern wir vernetzen uns stärker.“

Seit 2014 hat die Zahl der ambulanten Patienten in den Kliniken der Stadt Köln um 30 Prozent zugenommen, sagte deren Klinischer Direktor Professor Horst Kierdorf.

Er sieht dies als Indiz für eine zunehmende „Vollkaskomentalität“. „Wir haben in unseren Notaufnahmen keinen Anstieg der Schweregrade der Krankheiten festgestellt, sondern nur der Fallzahlen.“

Die Patienten kämen über den ganzen Tag und nicht nur zu den Zeiten, in denen die Praxen der niedergelassenen Ärzte geschlossen sind, berichtete Kierdorf.

Abbildung: In Notaufnahmen der Kliniken in Köln ist kein Anstieg des Schweregrads der Erkrankungen erkennbar, sagt der Klinische Direktor. © schulzfoto / Fotolia.

Wörter: 473

© 2019 PMG Presse-Monitor GmbH

Notfallversorgung: Steuerung ist das A & O

Reicht es für eine Reform, die Versorgungsstrukturen neu zuzuschneiden oder ist eine Mitverantwortung der Patienten geboten – dies sorgte beim Gesundheitskongress des Westens für Diskussionen.

Von Ilse Schlingensiepen

In Notaufnahmen der Kliniken in Köln ist kein Anstieg des Schweregrads der Erkrankungen erkennbar, sagt der Klinische Direktor. © SCHULZFOTO / STOCK.ADOBE.COM

Köln. Bei der Neugestaltung der Notfallversorgung müssen die Patienten mit in die Verantwortung genommen werden, fordert KBV-Vorstandsvize Dr. Stephan Hofmeister. Bisher gebe es für die Patienten keine Verbindlichkeit, kritisierte Hofmeister beim „Gesundheitskongress des Westens" in Köln. „Das halte ich nach wie vor für eine ungeheure Schwachstelle."

Er sieht die Politik in der Pflicht. „Wir brauchen ein klares Signal an die Bevölkerung, dass die Mitverantwortung für ein Solidarsystem notwendig ist." Steuerungstarife in der GKV sieht er als eine Möglichkeit, die Fehlinanspruchnahme der Notfallstrukturen zu vermeiden. Man müsse Bürgern die verschiedenen Angebote erklären und sie in die Versorgungsstufe steuern, die für ihr Problem passend ist.

Der KBV-Vize hält die Verknüpfung der ärztlichen Bereitschaftsdienstnummer 116 117 mit den regionalen Terminservicestellen grundsätzlich für sinnvoll. Eine Terminvergabe rund um die Uhr sei allerdings nicht notwendig. Die KBV mache sich dafür stark, dass die regionale Versorgung mit all ihren Unterschieden über die KVen geregelt wird. „Dafür darf es keine bundesweiten Vorgaben geben."

An sektorübergreifenden kooperativen Strukturen führt in der Notfallversorgung kein Weg vorbei, sagt Nordrheins KV-Chef Dr. Frank Bergmann. „Das ist alternativlos, weil uns sonst die Ärzte fehlen, die das wuppen können." Die KV erprobt in Köln seit Januar die Zusammenschaltung der Arztrufzentrale mit dem Rettungsdienst. Nach einer einheitlichen Ersteinschätzung werden Anrufer in die richtige Versorgung gesteuert. Einbezogen sind 35 Partnerpraxen niedergelassener Ärzte. „Wir gehen davon aus, dass wir mit dem Modell der komplementären Notfallversorgung alle Beteiligten entlasten können." Es sei sichergestellt, dass kein Patient unversorgt bleibt, sagte Bergmann.

15%

der Anrufer, die die 112 gewählt hatten, konnten anschließend von Hausärzten versorgt werden. Das hat sich nach der Auswertung von 60 000 Einsätzen im Vorfeld des Modellprojekts ergeben.

Nach den bisherigen Erfahrungen läuft die Zusammenarbeit aus Sicht der Mitarbeiter in der Rettungsleitstelle gut, berichtete Professor Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Kölner Rettungsdienstes. Die Abläufe seien schneller und verbindlicher geworden. „Vor allem tagsüber ist diese zusätzliche Option hilfreich und ermöglicht die Vermeidung von Rettungseinsätzen", sagte er.

Nach einer Auswertung von 60 000 Einsätzen (vor dem Modellprojekt) können rund 15 Prozent der Anrufer bei der 112 von Hausärzten versorgt werden. Lechleuthner verwies auf einen seiner Ansicht nach wichtigen Aspekt des Modells: „Wir verändern nichts an den Organisationsformen, sondern wir vernetzen uns stärker." Seit 2014 hat die Zahl der ambulanten Patienten in den Kliniken der Stadt Köln um 30 Prozent zugenommen, sagte deren Klinischer Direktor Professor Horst Kierdorf. Er sieht dies als Indiz für eine zunehmende „Vollkaskomentalität". „Wir haben in unseren Notaufnahmen keinen Anstieg der Schweregrade der Krankheiten festgestellt, sondern nur der Fallzahlen."

ÄrzteZeitung (print), 05.04.2019