

IGW aktuell

Medizin Digital

Im deutschen Krankenhaus gibt es montags eine andere medizinische Qualität als mittwochs. Es gibt diese Unterschiede: andere Teams, andere Abläufe und zwangsläufig auch andere Ergebnisse. So findet man, häufig sogar in einem Haus, alles von hervorragend bis katastrophal. Dem Patienten kann das nicht auffallen, er hat keine Vergleichsmöglichkeiten. Das könnte sich aber sehr bald ändern.

Von den 2.000 Krankenhäusern in Deutschland sind bereits heute 40% in erheblichen finanziellen Schwierigkeiten. Viele Häuser werden schließen müssen. Das Krankenhaus der Zukunft wird sich nicht mehr alleine über die Bettenzahl oder die Anzahl der Professoren definieren können. Das Krankenhaus der Zukunft wird seinen Kunden, den Patienten, ein Qualitätsversprechen geben müssen, montags wie mittwochs.

Strukturierte Prozesse für attraktive Wirtschaftlichkeit

Nachdem viele Optimierungen im Krankenhaus in der Peripherie stattgefunden haben: im Einkauf, in der Logistik, in der Küche, kann der Hebel zur Wirtschaftlichkeit und damit zum Überleben nur noch bei der Medizin angesetzt werden. Professor Gero Strauß hat es vorgemacht: mit seiner ACQUA-Klinik in Leipzig hat er erstmalig ein voll-standardisiertes und maximal digitalisiertes medizinisches Zentrum aufgebaut. Der Erfolg gibt ihm Recht: zweistellige Wachstumsraten, Top-Jameda-Bewertungen, attraktive Wirtschaftlichkeit und zufriedene Mitarbeiter.

„Noch vor der Eröffnung der ACQUA-Klinik haben wir gemeinsam mit unserem Partner, der Surgical Process Institute Deutschland GmbH (SPI), alle Prozesse analysiert

und nach Erkenntnissen – auch aus anderen Branchen, wie zum Beispiel der Luftfahrt – optimiert. Dabei haben wir bei den chirurgischen Prozessen begonnen“, erläutert Professor Gero Strauß. „Für alle der 51 operativen Eingriffe der ACQUA-Klinik haben wir detaillierte Checklisten (sogenannte Masterprozesse) erarbeitet, die den derzeit aktuellen globalen medizinischen Standard abbilden. Die Summe dieser Checklisten bildet unser Surgical Operation Handbook (SOH), welches für all unsere Ärzte, Anästhesisten und OP-Pflegekräfte bindend ist.“

Im nächsten Schritt wurden alle Prozesse digitalisiert. Dazu wurde eine Softwarelösung der Firma SPI eingesetzt. Ein sogenannter Surgical Procedure Manager (SPM) stellt dem OP-Team die vorab entwickelten medizinischen Masterprozesse bildlich auf Monitoren und über eine

» Fortsetzung auf Seite 2



© iStockphoto.com

Medizin 4.0

Sind Menschen doch Autos?

„Menschen sind keine Autos!“ Dieser Satz schallt mir häufig entgegen, wenn ich die Umstellung des Workflows in der Medizin vom Handbetrieb auf Automatik fordere. Aber wir könnten uns doch wenigstens halb so viel Mühe bei der Behandlung von Menschen geben wie beim Bau von Autos, lautet dann meine Antwort. Im Ernst, natürlich können wir für die Optimierung der Behandlungsprozesse viel, ja, sehr viel von der Autoproduktion lernen. Das wichtigste dabei ist, die Arbeitsabläufe genau zu strukturieren. Und dazu sind alle Beteiligten gefragt, von den Ärzten über die Krankenpflege bis zu den Kaufleuten.

Was vor einigen Jahren noch undenkbar erschien, ist inzwischen hier und da schon machbar. Erste Pilotprojekte sind bereits erfolgreich im Einsatz. Der bisher äußerst skeptisch gesehene digitale Workflow ist auch in der Medizin Realität, wenn auch noch äußerst selten. Überhaupt ist das Thema Digitalisierung auf der ganzen Linie in der Gesundheitswirtschaft angekommen. Viele Unternehmen

haben erkannt, dass die enormen Herausforderungen in der Zukunft nicht mit den Methoden der letzten Jahre gemeistert werden können. Den Putzfrauen immer weniger Lohn zu zahlen und hier und da eine Krankenschwester einzusparen, reicht bei weitem nicht mehr aus. Es wird vielmehr darum gehen, vom „schneller Arbeiten“ zum „anders Arbeiten“ zu kommen. Die Medizin muss vom Handbetrieb auf Automatik umgestellt werden.

Moderne Methoden und Technologien können heute auch hochkomplexe Prozesse unterstützen. Deshalb steht ihre Anwendung beim 11. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS ganz im Zentrum der Debatten.

Dabei dominieren inzwischen Fragen des unternehmerischen Einsatzes gegenüber den bisherigen Diskussionen um die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Es wird immer deutlicher, dass die Digitalisierung überlebensnotwendig ist. Die handgreiflichen Chancen verdrängen die bisher vorherrschenden Ängste. So muss es auch sein.

Professor Heinz Lohmann
Vorsitzender der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Editorial



Sprachausgabe zur Verfügung. Der Computer sagt jeden Arbeitsschritt an und dieser muss vom leitenden Operateur bzw. vom Anästhesisten bestätigt werden: „Eröffnen der hinteren Siebbeinzellen, Nachweisen mit Navigation, Foto“.

„Dadurch können wir gewährleisten, dass wir alle nach einem einheitlichen und vor allem dem bestmöglichen Standard operieren“, erläutert Professor Strauß. Natürlich lässt das System alternative Pfade zu, diese müssen aber von dem leitenden Operateur im System begründet werden. Der Prozess und damit die Qualität ist immer die gleiche, montags wie mittwochs.

Standardisierung und individuelle Behandlung jedes einzelnen Patienten sind kein Widerspruch. Im Gegenteil.

Die Einführung von digitalen Strukturen und Prozessen nimmt Stress und administrativen Aufwand von den Menschen und schafft so Freiräume und mehr Zeit für die persönliche Betreuung der Patienten. Damit wären wir bei einem Markenversprechen: Strukturierung und Optimierung medizinischer Prozesse, kombiniert mit der Messung der Ergebnisqualität, führt zwangsläufig zur besten Medizin – unabhängig vom Wochentag und Ort des Geschehens. Das ist kein Marketingslogan, sondern ein echter Wettbewerbsvorteil im deutschen Krankenhausmarkt.

Dr. Gunter Trojandt, Geschäftsführer und
Co-Founder des Surgical Process Institute, Leipzig

Systempartnerschaften als Voraussetzung von strukturierter Medizin

1 Revolutionen in der Medizin

In den letzten 15 Jahren hat sich die Medizin stärker verändert als in den 100 Jahren zuvor. Auf die Medizin 1.0, die Zeit des Selbstkostenerstattungsprinzips bis 1993, folgte die Medizin 2.0 mit der Umkrempelung der Krankenhäuser seit Einführung des Fallpauschalensystems im Jahr 2004. Seit kurzer Zeit leben wir im Zeitalter von Medizin 3.0, der qualitätsgesicherten, prozessoptimierten, den Patienten in den Mittelpunkt stellenden Medizin, an der wir derzeit alle arbeiten.

Und der nächste Schritt ist bereits absehbar: Die Informatisierung der Medizin, die Medizin 4.0. Die Treiber werden die Verfügbarkeit von Daten und die Rechenleistung der Computer sein. Die Aggregation von Daten und die Verwendung modernster Kommunikations- und Computertechnik ermöglichen neue Erkenntnisse und neue Behandlungskonzepte und sorgen damit für eine neue Qualität der Medizin. Gleichzeitig steigt die Effizienz der Behandlungsprozesse und sorgt dafür, dass Medizin bezahlbar bleibt. Der Patient bleibt, dafür werden die Datenschützer sorgen, in Kontrolle seiner Daten. Er wird seine Behandlung entsprechend seiner Möglichkeiten autonom steuern.

2 Ergebnisorientierte Medizin

Das Fallpauschalensystem hat die „Industrialisierung des Krankenhauses“ eingeläutet, es zwingt zu einer prozessorientierten Betrachtung der Leistungserbringung. Denn der ökonomische Druck erfordert ein Überdenken der tradierten Abteilungsstrukturen im Krankenhaus und eine andere Art der Zusammenarbeit der Berufsgruppen zur patientenorientierten Optimierung der Abläufe. Das Werkzeug der Geschäftsprozessoptimierung hat in den letzten 25 Jahren ganze Industrien auf den Kopf gestellt und sowohl Produktivität als auch Qualität dramatisch gesteigert, etwa im Automobilbau. Dieselbe Methodik lässt sich auch im Krankenhaus anwenden.

Zukünftig muss die Qualität der medizinischen Versorgung in der Organisation verankert sein, ein Merkmal einer standardisierten Therapie und der optimierten Prozesse eines Hauses und unabhängig vom gerade zufällig anwesenden Personal.

3 Industriepartnerschaften im Krankenhaus

Die Herausforderungen an das Krankenhaus im Qualitäts- und Effizienzwettbewerb haben sich geändert, ebenso die Anforderungen an das Krankenhausmanagement. Erfolg-

reiches Bestehen im Wettbewerb erfordert die Konzentration auf eigene Kernkompetenzen als Voraussetzung für nachhaltige Profitabilität und optimale Prozessqualität. Hinsichtlich der Beauftragung von Dritten zur Übernahme von Teilprozessen gibt es drei Stufen der Entwicklung: Der Einsatz von fremden Mitarbeitern bzw. Dienstleistern unter eigenem Management, die Vergabe von definierten Leistungen an externe Dienstleister und die Zusammenarbeit mit Dritten in einer Partnerschaft, in der beide Partner ein unternehmerisches Risiko tragen.

Während die ersten beiden Formen der Zusammenarbeit in deutschen Krankenhäusern seit vielen Jahren üblich sind, hat sich die in der Industrie breit etablierte dritte Form einer Industriepartnerschaft bislang nicht breit durchgesetzt. Dies erstaunt, ergeben sich doch prinzipiell zahlreiche Vorteile aus einer solchen Art der Beziehung.

Die seit einigen Jahren gesammelten Erfahrungen in den ersten Pilotprojekten für Systempartnerschaften haben gezeigt, dass die Industrie durchaus interessiert ist an neuen Formen der Zusammenarbeit, dass sie bereit ist, auch unternehmerische Risiken einzugehen, selbst wenn dazu ein Medizintechniklieferant eigene Prozesse anpassen, neue aufbauen und neue Organisationsformen etablieren muss. Was in anderen Branchen, etwa im Automobilbau, längst die Regel ist, muss demnächst auf breiterer Basis auch im Krankenhausbereich breiteren Eingang finden. Nämlich dass Lieferanten Teile der Wertschöpfungskette übernehmen und dabei erhebliche wirtschaftliche Risiken mit übernehmen.

Industriepartnerschaften sind zukünftig ein wesentlicher Bestandteil von Medizin 3.0. Sie sind aber auch Wegbereiter für Medizin 4.0. Denn sie erlauben eine andere Art der Innovation, einen schnelleren Ersatz von neuer Technik, das Vorhalten der jeweils modernsten Soft- und Hardware für den medizinischen Anwendungsfall zu bezahlbaren Konditionen. Sie erlauben einen Rückstrom von Erfahrungen und Kenntnissen über die Nutzer und die Nutzung von Technik an die Hersteller. Dies wird Entwicklungsprozesse dramatisch beschleunigen. Und das Krankenhaus kann auf diesem Wege gemeinsam mit seinen Lieferanten bessere Wirtschaftlichkeit erzielen, Prozesse standardisieren und damit höhere (Behandlungs-) Qualität garantieren.

Dr. Gerhard M. Sontheimer, Mitglied des Vorstands der Vanguard AG, Berlin

Regionale Initiativen bringen Telemedizin voran

Die Aufrechterhaltung eines angemessenen und möglichst lückenlosen medizinischen Versorgungsangebots auch in zunehmend dünner besiedelten Räumen gehört aktuell zu den drängenden Herausforderungen an Medizin und Politik. Es gilt, Qualitätsunterschiede zwischen den zu meist immer noch eher überversorgten städtischen Ballungszentren und den mit den Folgen von Alterung und Abwanderung kämpfenden Gemeinden auf dem Land zu vermeiden. Der Telemedizin kommt in diesem Zusammenhang eine stetig wachsende Bedeutung zu, gerade auch in der Absicherung der medizinischen Grundversorgung.

Basis aller telemedizinischen Versorgungsstrukturen und Angebote ist die (sektorenübergreifende) Vernetzung. Obwohl die bundesweite Telematikinfrastruktur, schon seit Jahren angekündigt, noch immer auf sich warten lässt, haben sich seit einiger Zeit auf regionaler Ebene unterschiedliche Initiativen und Projekte etabliert. Gesundheitsregionen spielen als Impulsgeber, Moderatoren und Förderer, in einzelnen Fällen auch mit Managementgesellschaften, eine entscheidende Rolle. Ohne die politischen notwendigen Rahmenbedingungen allerdings kommen viele dieser Projekte über die öffentliche Förderung in Modellvorhaben hinaus nicht in der Regelversorgung an.

Es folgt eine Auswahl an regionalen Projekten:

In Sachsen entstand im Auftrag der Landesregierung die erste landesweite Telemedizinplattform. Ziel ist es, durch Abbau von technischen Zugangshürden eine Vernetzung unterschiedlicher regionaler Telemedizinprojekte zu fördern und so nachhaltig im regionalen Leistungsangebot zu verankern. Das Gesundheitsnetzwerk Carus Consilium Sachsen und die Deutsche Telekom waren als Projektpartner mit dem Aufbau betraut. Inhaltliche Schwerpunkte sind bislang die Versorgung von Schlaganfallpatienten in Akutversorgung und Nachsorge und von Patienten mit Herzschwäche durch Telemonitoring.

Im Mai 2015 startete das Klinikum Kassel das Neuro-Netz Mitte, welches derzeit sieben im Umland befindliche Krankenhäuser teleneurologisch vernetzt und so die Schlaganfallversorgung in Nordhessen deutlich verbessert.



Zusammen mit der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke, dem Westpfalz-Klinikum, dem Fraunhofer IESE in Kaiserslautern und der Firma Vitaphone wird in Rheinland-Pfalz mit dem Telematik-Projekt „E.He.R. – Etablierung eines Versorgungskonzeptes für Patienten mit Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen in Rheinland-Pfalz“ eine Basis für die flächendeckende und wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung geschaffen. Durch die telemedizinischen Anwendungen verzahnt Rheinland-Pfalz behandelnde Ärzte in Praxis und Klinik: „Durch den Einsatz von Telematik bleiben Patientinnen und Patienten oft lange Wege zum Spezialisten erspart und die Anzahl der Arztbesuche kann gesenkt werden. Dazu werden notwendige Telematik-Infrastrukturen in der Fläche aufgebaut“, so die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler.

Das Projekt „Gesundheitsregion der Zukunft Nordbrandenburg – Fontane“ will in einer großangelegten klinischen Studie mit 1.500 Patienten zur chronischen Herzinsuffizienz bis 2015 erstmals untersuchen, welche Effekte eine Kombination aus ambulanter Versorgung und telemedizinischer Betreuung von Patienten mit Herzschwäche im ländlichen Raum Brandenburgs hat. Eine kontinuierliche telemedizinische Beobachtung dieser Risikopatienten könnte helfen, Verschlechterungen im Therapieverlauf frühzeitig zu erkennen, um im Notfall schneller eingreifen zu können. Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob eine Kombination aus ambulanter und telemedizinischer Betreuung gleichwertig ist mit der Behandlung, die Patienten in der Metropole Berlin von Kardiologen erhalten.

Aktuell wurde das Telemedizinzentrum der Universitätsklinik Aachen von der nordrhein-westfälischen Wissenschaftsministerin Svenja Schulze (SPD) als „Ort des Fortschritts“ ausgezeichnet. Das Projekt „Telematik in der Intensivmedizin“ (TIM) wird außerdem bis 2017 von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Im Aachener Telemedizinzentrum sind vier große Projekte zusammengefasst. Neben TIM sind es das Telemedizinische Rettungssystem, die Telemedizinische Intersektorale Rehabilitationsplanung in der Alterstraumatologie und die Telemedizin bei Herzschwäche.

Im Ruhrgebiet entstand unter dem Dach der MedEcon-Ruhr e.V. ein Tochterunternehmen, das den Westdeutschen Teleradiologieverbund betreibt. Auf einer herstellerunabhängigen Plattform können Bilder schnell und sicher ausgetauscht werden. Mittlerweile haben sich mehr als 260 Einrichtungen an dem Verbund beteiligt.

Das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt a.M. betreibt schon seit 2010 regelmäßige Telekonsultationen mit dem Neuroscience Stroke Rehabilitation Centre in Darussalam (Brunei) und unter der medizinischen Leitung von Prof. Dr. Meyding-Lamadé wurde eine Neurologische Akutklinik aufgebaut. Bei diesem einzigartigen Telemedizinprojekt besteht über eine dedizierte Internetverbindung zu jeder Zeit (24/7) die Möglichkeit einer telemedizinischen Konsultation, d.h. Patienten in Brunei können an der Neurologischen Klinik in Frankfurt telemedizinisch vorgestellt, anamnestiziert und untersucht werden.

Dr. Lutz Reum, Sprecher des Aktionskreises eHealth der Initiative Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V.

World Health Summit – Improving Health Worldwide

The world is facing unprecedented challenges of a global scope with for example aging societies, and non-communicable diseases becoming more threatening than infectious diseases. To improve health on a global scale, we must combine the means of academia, industry, politics, and civil society to develop effective prevention, innovative products and new treatments.

Enjoying the high patronage of Chancellor Angela Merkel, President François Hollande, and President Jean-Claude Juncker, the World Health Summit (WHS) is addressing this demand for cooperation. The WHS brings together about 1,300 international experts and decision makers from all health related sectors to work on solutions for the most pressing health issues of today and tomorrow.

The next WHS will be held at the Federal Foreign Office in Berlin from October 11–13, 2015

Discussion topics include:

- Big Data
- Value-Based Healthcare
- Antimicrobial Resistance
- Refugee Health & Mega Disasters
- Climate Change and Health
- Trade, Diplomacy and Global Health

Central speakers include:

- Hermann Gröhe (Federal Minister of Health, Germany)
- Margaret Chan (Director-General, WHO)
- Ada Yonath (Nobel Prize laureate, Israel)
- Thomas C. Südhof (Nobel Prize laureate, Germany/USA)
- Lothar H. Wieler (President, Robert Koch Institute, Germany)
- Mark Dybul (Executive Director, The Global Fund, Switzerland)



You and your organization are cordially invited to participate and support the objectives of the World Health Summit. Tickets with an exclusive 25% discount are available at:

<https://www.registration-whs.com>
Code: WHS2015_SR191
www.worldhealthsummit.org

Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

Der soziale Konsens, kranke Menschen – unabhängig von ihren eigenen finanziellen Möglichkeiten – mit moderner Medizin zu behandeln, ist es wert, zu einem der bedeutenden Werte des künftigen gemeinsamen Europas zu werden. Dazu ist angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen eine große Anstrengung vieler engagierter Kräfte notwendig.

Die in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT vereinten Unternehmer sind bereit, für eine gute Medizin für alle einzutreten. Sie sind davon überzeugt, dass die aktiven Unternehmen der Gesundheitswirtschaft durch Leistung, Qualität und Produktivität einen entscheidenden Beitrag zur Erreichung dieses Ziels erbringen können. Die

Gesundheitswirtschaft in Deutschland ist eine Branche mit 5,5 Millionen Beschäftigten.

Zur Gesundheitswirtschaft gehören die Gesundheitsdienstleister, ambulant tätige Ärzte und Krankenhäuser, Apotheken, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste und –heime, Medikalproduktehersteller, Pharmaunternehmen, Medizingeräteproduzenten, Krankenversicherer, Forschungseinrichtungen, Serviceanbieter wie Facilitymanagement, IT und vieles andere mehr. Die in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT vereinten Unternehmer und Manager sind bereit, politische Initiativen zu unterstützen, die dem Ziel dienen, mehr Wettbewerb zuzulassen.

Angaben gemäß § 5 TMG:
Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Geschäftsstelle
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

Kontakt:
www.initiative-gesundheitswirtschaft.org
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

V. i. S. d. P.:
Dietmar Reese,
Geschäftsführer IGW e.V.

Konzept und Umsetzung:
Agentur WOK
Grafische Gestaltung:
www.jf-gestaltung.de