

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Was kommt nach der Pflege 4.0?



AUSGABE ZUM
HAUPTSTADTKONGRESS
MEDIZIN UND
GESUNDHEIT 2019



Editorial

Pflege gehört ins Team Modernisierung vor Regulierung

Die Pflege ist in aller Munde. Das ist gut so, könnte man meinen. Allerdings bestehen auch Gefahren. Wenn der öffentliche Druck sehr groß wird, neigen Politiker zu vermeintlich schnellen und einfachen Lösungen. Die Verheißung lautet in solchen Situationen dann häufig: Viel hilft viel. Wer allerdings glaubt, immer mehr Geld könne alle Probleme lösen, wird schnell eines Besseren belehrt werden. Die Lage ist komplex, und die Herausforderungen sind vielfältig. Da ist zunächst einmal Sachverstand vonnöten. Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT hat deshalb bereits zum wiederholten Mal einen Workshop mit verschiedenen Experten, vor allem aus der Pflege selbst, veranstaltet, dessen Ergebnisse jetzt vorgelegt werden. Ganz zentral ist dabei, die beruflich Pflegenden in die aktuell anstehende Strukturierung der Behandlungsprozesse einzubeziehen. Die Chancen der Digitalisierung können helfen, die Pflegekräfte von großen Teilen der berufl fremden Tätigkeiten zu befreien. Sie können sich dann auf ihre ureigenen Aufgaben „rund um den Patienten“ konzentrieren.

Die politische Sofortmaßnahme, die Pflege auf das längst gescheiterte Selbstkostendeckungsprinzip zurückzuwerfen, muss schnell überwunden werden. Die Pflegekräfte gehören ins Behandlungsteam! Deshalb müssen sie baldmöglichst in ein erneuertes qualitäts- und leistungsbezogenes Entgeltsystem mit direktem Bezug zum Patientenwohl integriert werden. Dazu muss die bisherige DRG-Methodik um weitere Faktoren angereichert werden. Insbesondere muss ein zukunftsfähiges Finanzierungssystem die Patientenzufriedenheit und die Qualität der Behandlung berücksichtigen. Das gilt in besonderer Weise für die Pfl ege t ä t i g k e i t e n . Z u d e m m ü s s e n die Investitionskosten, die nicht von der Förderung durch die Bundesländer gedeckt sind, offen durch die reformierte Krankenhausfinanzierung von den Krankenkassen erstattet werden. Nur so können die Innovationen, speziell die digitalen, zeitgerecht im Klinikalltag genutzt werden, um insbesondere auch das Pflegepersonal zu entlasten. Die öffentliche Aufmerksamkeit, die die Pflege zurzeit genießt, muss zu nachhaltigen Veränderungen genutzt werden. Dazu ist Mut zum Wandel erforderlich. Die IGW steht dabei an der Seite der beruflich Pflegenden. Wir wünschen uns eine intensive Diskussion unserer Vorschläge.

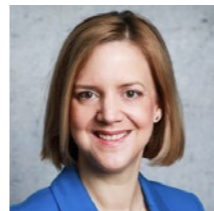
Prof. Heinz Lohmann,
Ehrenvorsitzender, INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

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
Titelfoto:
© M.Dörr & M.Frommherz – stock.adobe.com



Dr. Maren Grautmann,
Geschäftsstelle NDGR e.V., Berlin



Prof. Dr. Josef Hilbert,
Vorstandsvorsitzender des NDGR e.V., Berlin

Teamplay und Commitment:

Schicksalsgrößen für Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI) in Gesundheit und Pflege

Klammheimlich dürften sich deutsche Gesundheitspolitiker freuen, wenn sie die Entwicklungen zum Berliner Flughafen BER verfolgen: Dieser ist zum Prototyp des Scheiterns deutscher Infrastrukturpolitik avanciert. Dabei gibt es einen Mitbewerber, der das Prädikat schon viel länger verdient: die Gesundheitskarte ...

Nun eignet sich die gematik trefflich, um Innovationsattentismus in der deutschen Gesundheitswirtschaft zu illustrieren – vor allem bei dem Zukunftsthema: der Digitalisierung. Sind es nicht die globalen Player wie Google, Microsoft und IBM, die sich anschicken, die Medizin und angrenzende Bereiche zu revolutionieren – durch die Nutzung von KI und Big Data für Prävention, Diagnostik und Therapie und natürlich für den Absatz der eigenen Produkte und Dienstleistungen? Doch auch IT-Riesen kennen mittlerweile die größten Fallstricke der Branche: Segmentierung, schwer zu durchschauende Regulierungszuständigkeiten und unklare Finanzierung. In diesem „Bermudadreieck“ ist schon so manches aussichtsreiche Projekt verschwunden. Laut Bertelsmann-Stiftung belegt Deutschland im Ranking von 17 Ländern in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen Platz 15.

In der Bevölkerung (und bei den Gesundheitsprofis) gibt es durchaus eine Aufgeschlossenheit gegenüber den Themen Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen. Dabei zeigen sich die Menschen in Deutschland zum Beispiel beim Thema Pflege durchaus aufgeschlossen für die Digitalisierung. Mehr als die Hälfte (54 Prozent) befürwortet den vermehrten Einsatz von digitalen Anwendungen in der Pflege. Das belegt eine aktuelle, repräsentative Bitkom-Umfrage unter 1.000 Befragten. Und auch aus der bislang noch diffusen Forschungslage erscheint ein Wunschscenario am Horizont: dass mithilfe von Big Data, KI und Robotik eine individualisierte, präventiv ausgerichtete soziale Arbeit, Gesundheitsversorgung und Pflege entstehen könne. Sie soll beim Personal nicht nur bessere Prävention sowie den Rückbau von körperlichen und psychischen Belastungen ermöglichen, sondern sie schafft auch neue Freiräume für den interaktiven Austausch mit Patienten und deren Angehörigen, Freunden oder Nachbarn.

Glücklicherweise hat sich die Politik vorgenommen, den Innovationsattentismus bei der Digitalisierung zu überwinden. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG)

steigt mit neuer Wucht bei der gematik ein. Bund und Länder fördern E-Health-Projekte in Forschung und Entwicklung, unter anderem über den Innovationsfonds oder über Programme der Forschungs- und Wirtschaftsförderung. Das BMG startete gerade den „Health Innovation Hub“, eine Ideenwerkstatt für Digitalisierung zur Verbesserung der Patientenversorgung. Doch wird das den großen Digitalisierungsschub bringen? Ein Blick auf die quirligen Projektaktivitäten in den deutschen Gesundheitsregionen – zum Beispiel das Netzwerk zur Schlaganfallakutversorgung ins Ostsachsen, der Auf- und Ausbau eines Teleradiologieverbands Westdeutschland im Ruhrgebiet, die Umsetzung einer Projektwerkstatt Gesundheitswirtschaft 4.0 in Ostwestfalen-Lippe oder die Etablierung telemedizinisch gestützter Versorgungsstrukturen bei Hautkrankheiten im ländlichen Mecklenburg-Vorpommern – lässt es erahnen:

Digital gestützte Erneuerungen für mehr Gesundheit brauchen ein „neues Wir“ – eine Kultur der Zusammenarbeit und des Denkens und Handelns.

Digital gestützte Erneuerungen für mehr Gesundheit brauchen ein „neues Wir“ – eine Kultur der Zusammenarbeit und des Denkens und Handelns in gemeinschaftlich getragenen Geschäftsmodellen. Nichts geht ohne Brückenschlag zu den zukünftigen Nutzern, wie auch immer dieser organisiert wird. Und dann ist das Zusammenspiel der Technologie- und Marktstrategen mit den Gesundheitsdienstleistern gefordert – und natürlich müssen Letztere sich auch untereinander abstimmen. Darüber hinaus wird in den Betrieben selbst der Ruf nach einer neuen Innovationssozialpartnerschaft immer lauter. Früher hieß es, die Geschäftsführung müsse dafür Sorge tragen, dass die Digitalisierung bei den Beschäftigten ankomme. Das reicht nicht mehr! Im Alltag des Innovationsgeschehens wird immer klarer, dass die Digitalisierung und die KI von Beschäftigten nicht nur akzeptiert, sondern auch (mit-)gestaltet werden müssen. Gelingt dies nicht, enden Digitalisierungsvorhaben oft im Nebel oder sogar in der Havarie.

Der Weg zum „neuen Wir“ ist oft lang und steinig, aber alternativlos! Viele Gesundheitsregionen sind in den letzten Jahren Suchräume und Kompetenzträger für gemeinschaftliche Innovationsstrategien geworden. Für die Zukunft setzen sie auf Rückenwind und Synergien mit dem neuen Innovationsbiss in der „großen“ Politik. Für den weiteren Auf- und Ausbau gemeinschaftlicher, digital gestützter Innovationsaktivitäten stehen sie bereit. Industrie 4.0 und KI stehen erst am Anfang und brauchen den Ausbau von Teamplay und Commitment.



Dr. Meinrad Luga,
Vorstandsvorsitzender des BVMed, Berlin
und Vorstand der Sparte Hospital Care
bei B. Braun Melsungen

MDR: Die Zeit wird knapp

Die Umsetzung der europäischen Medizinprodukteverordnung stellt die Medizintechnikhersteller vor eine große Herausforderung. Die Medizintechnikunternehmen, aber auch die Leistungserbringer benötigen von der Politik pragmatische Lösungen und eindeutige Klarstellungen zur Umsetzung.

Im Mai 2017 trat die neue EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation – MDR) in Kraft. Die neue Verordnung löste die alten Richtlinien, die Medical Device Directive (MDD) und die Active Implantable Medical Device Directive (AIMDD), ab, die jedoch bis zum Ablauf einer Übergangsphase im Mai 2020 parallel angewendet werden dürfen. 175 Seiten regeln das sogenannte EU-Konformitätsbewertungsverfahren zum Erhalt der CE-Kennzeichnung.

In Europa sind rund 500.000 Medizinprodukte auf dem Markt. Experten gehen davon aus, dass mehr als 300.000 Produkte nach der neuen Verordnung (re)zertifiziert werden. Nur dann dürfen sie nach Ablauf sämtlicher Übergangsfristen in Europa angewendet werden. Die besondere Herausforderung dabei: Eine deutlich verringerte Anzahl von sogenannten Benannten Stellen (zum Beispiel der TÜV oder die DEKRA) wird diese Aufgabe erfüllen müssen. Es wird gemeinhin erwartet, dass die Zahl verfügbarer Medizinprodukte in Europa auch aufgrund von Portfoliobereinigungen der Hersteller abnehmen wird.

- Neue Kennzeichnungspflichten nebst Symbolen, die noch nicht vorliegen (zum Beispiel für „Medizinprodukt“); zeitlich gestaffelte Einführung einer UDI-Kennzeichnung (Unique Device Identification – UDI) für jedes Produkt
- Höherklassifizierung unter anderem von Software, stofflichen Medizinprodukten und wiederverwendbaren chirurgisch-invasiven Instrumenten sowie Produkten unter Verwendung von Nanomaterialien
- Erweiterung des Anwendungsbereichs um bestimmte Produkte ohne medizinische Zweckbestimmung, die stattdessen Kosmetik-, Wellness- oder Lifestyle-Anwendungen bedienen sollen

Eine weitreichende und bedeutende Neuerung ist zudem die Einführung einer neuen elektronischen Datenbank (EUDAMED) innerhalb der EU, die zukünftig den gesamten Produktlebenszyklus überwachen und transparent machen soll. Dazu gehören ein elektronisches Vigilanz- und Marktüberwachungssystem, die Registrierung von Wirtschaftsakteuren und Produkten und die UDI-Datenbank zur Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten.

Aktuelle Großbaustellen

Rund ein Jahr vor dem Geltungsbeginn im Mai 2020 haben wir noch immer mit zahlreichen Großbaustellen zu kämpfen:

- Von den für die MDR notwendigen Rechtsakten ist bislang nur einer beschlossen. Er betrifft die Produktgruppen, nach denen sich die Benannten Stellen richten.
- Bei den Benannten Stellen sieht die Situation ähnlich problematisch aus. Von den aktuell 57 Benannten Stellen haben erst 38 einen Antrag auf Neubenennung für die MDR eingereicht. Davon sind bislang 25 auditiert worden.
- Erst eine einzige Neubenennung ist abgeschlossen. Dabei handelt es sich um die britische Stelle BSI in London, deren Zukunft nach dem Brexit ungewiss ist.
- Auch bei EUDAMED gibt es nichts Positives zu berichten. Alle Experten gehen davon aus, dass die Datenbank – das digitale Rückgrat der MDR – nicht rechtzeitig stehen wird, da die Spezifikationen für die Datenbank noch immer fehlen.

Der BVMed hat diese Situation mehrfach gegenüber der Politik thematisiert. Das deutsche Gesundheitsministerium hat großes Verständnis für unsere Sorgen. Auf europäischer Ebene haben sich Kommission und Parlament aber entschieden, derzeit nicht aktiv zu werden. Das liegt zum einen an den bevorstehenden Europawahlen Ende Mai 2019, zum anderen besteht keine Bereitschaft, das MDR-Paket noch einmal aufzuschnüren.



Joachim Pröb,
Direktor für Patienten- und Pflegemanagement sowie
Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



Andrea Schmidt-Rumposch,
Pflegedirektorin und Mitglied des Vorstands
der Universitätsmedizin Essen

KMU besonders betroffen

Vor allem kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) äußern die Sorge, dass sie wegen ihrer geringeren Nachfragemacht eine nachrangige Behandlung erfahren könnten. Wegen geringerer Personalkapazitäten und Finanzierungsmöglichkeiten dürften KMU auch durch die umfassenden neuen klinischen Anforderungen sowie die umfassenden Dokumentations- und Berichtspflichten besonders hart getroffen werden.

Ein nationales Förderprogramm für diese KMU – beispielsweise Unterstützung bei der Erstellung der technischen Dokumentation und von klinischen Daten, Definition eines gemeinsamen klinischen Stands der Technik, Unterstützung bei der Nachmarktbeobachtung (zum Beispiel Erstellung des PMS-Reports (Klasse I), PSUR (Klassen IIa bis III, SSCP) – ist für ihr wirtschaftliches Überleben dringend notwendig.

Fazit

Die neuen klinischen Anforderungen und die umfassenden Dokumentations- und Berichtspflichten stellen uns als Medizintechnikbranche vor erhebliche Herausforderungen. Aufwand und Zeit von Innovationen bis zur Anwendung am Patienten steigen in unakzeptabler Weise ohne belegbaren Nutzen für Sicherheit oder Wirksamkeit. Die Gesundheitsbranche benötigt deshalb eine eindeutige Klarstellung und Kommunikation seitens der Kommission und der Mitgliedstaaten, um sicherzustellen, dass alle relevanten Interessenträger die Übergangsfristen und die weitere Gültigkeit der CE-Kennzeichnung im Rahmen der geltenden Richtlinien verstehen, annehmen und anwenden. Andernfalls entsteht ein Flaschenhals mit unerwünschten Verzögerungen bei der Verfügbarkeit von Medizinprodukten. Eine solche Verschlechterung der Patientenversorgung muss vermieden werden.

In Europa sind rund 500.000 Medizinprodukte auf dem Markt. Experten gehen davon aus, dass mehr als 300.000 Produkte nach der neuen Verordnung (re)zertifiziert werden.

Die wesentlichen Neuerungen durch die MDR in der Übersicht:

- Einführung eines Konsultationsverfahrens im Zusammenhang mit der klinischen Bewertung (Scrutiny-Verfahren) für aktive Produkte der Klasse IIb, die dem Körper Arzneimittel zuführen oder ableiten, und Implantate der Klasse III
- Neuregelung der Marktüberwachung mit kürzeren Meldefristen
- Zusätzliche Berichte und dokumentierte Pläne: Post-Market Surveillance Plan/Report (PMS), Post-Market Clinical Follow-up Report (PMCF), Periodic Safety Update Report (PSUR), Clinical Evaluation Plan (CEP), Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)
- Höhere Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem und die technische Dokumentation
- Wesentlich höhere Anforderungen bei der Erstellung von klinischen Daten; in der klinischen Bewertung: erschwerte Äquivalenzbetrachtung, Bezugnahme auf vergleichende Rohdaten nur mit Zustimmung des Mitbewerbers; für Implantate und Klasse-III-Produkte werden klinische Prüfungen ein Muss

Was kommt nach der Pflege 4.0?

Die Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. (IGW) hat das Thema Entwicklung der Pflege und Digitalisierung in den letzten Jahren schon mehrfach aufgegriffen. In diesem Zusammenhang sind angesichts großer Herausforderungen nicht Jammern und Resignation gefragt, sondern Mut und Zuversicht.

Bereits 2017 hatte die IGW in einem spannenden Expertenworkshop ein Positionspapier erarbeitet und veröffentlicht, in dem deutlich wurde, dass eine patientenorientierte Versorgung durch digitale Prozesse sehr stark unterstützt werden könne.

Die IGW hat das Thema nun weitergeführt und im März 2019 fünfzig exklusiv geladene Experten und Entscheider im Rahmen einer Konferenz zusammengebracht, um die wichtige Zukunftsfrage zu diskutieren, ob die Digitalisierung in der Pflege (und darüber hinaus) der Garant für Wirtschaftlichkeit und Innovation sein kann und muss. Neben vier spannenden Impulsvorträgen konnten alle Beteiligten in einem „World Café“-Format intensiv und sehr agil das vorgetragene Wissen vertiefen und in den Kontext der eigenen beruflichen Tätigkeit stellen.

Die Bedeutung von technologischen Innovationen und strukturierten Prozessen für den Erfolg von Unternehmen ist heute in der Industrie unstrittig. Die Gesundheitswirtschaft übernimmt diese Erkenntnisse zunehmend und sieht in der Digitalisierung die Chance, den zukünftigen Herausforderungen erfolgreich begegnen zu können. Die beruflich Pflegenden als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind allerdings zugleich die noch am geringsten digitalisierte Berufsgruppe. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, das traditionelle Bild der Pflegeorganisation mit den pflegerischen Prozessen und Technologien zu modernisieren und eine innovative und zukunftsweisende Rolle im Gesundheitssystem zu übernehmen.

Erzielt werden soll neben einer konsequenten Patientensorientierung und -sicherheit die Steigerung der Versorgungsqualität und daraus resultierend eine erhöhte Wertschöpfung für die Unternehmen. Voraussetzung hierfür sind umfassende digitale Kompetenzen der Akteure. Dies bringt sowohl die Notwendigkeit von Anpassungen der Berufsbilder im Gesundheitswesen mit sich als auch eine konsequente Personalentwicklung, um beruflich Pflegenden in der Gesamtentwicklung mitzunehmen und einzubinden.

Bei der Digitalisierungskonferenz wurden drei Themen in den Mittelpunkt gerückt, die häufig nur als Schlaglichter projiziert werden: künstliche Intelligenz, Robotik und Smart Hospital. Die Berufsgruppe der Pflegenden soll und muss sich mit diesen Bereichen viel stärker auseinandersetzen und einschätzen lernen, dass sich hier mehr Chancen als Risiken verbergen.

Prof. Heinz Lohmann, Ehrenvorsitzender der IGW, eröffnete die Konferenz mit einem klaren Appell für den notwendigen Veränderungsprozess. Aus seiner Sicht lässt sich das Pflegeproblem der Zukunft nur lösen, wenn es gelingt, die Pflegekräfte künftig in einem viel höheren Maße als bisher direkt bei den Patienten einzusetzen. Dazu sei es dringend erforderlich, das Pflegepersonal von einem großen Teil der bis zu 40 Prozent berufsfremden Aufgaben, die sie miterledigen müssen, zu befreien. Das sind insbesondere Dokumentationspflichten und Tätigkeiten in der Logistik. Die aktuellen politischen und gesetzlichen Entwicklungen, von Untergrenzen bis

Pflegebudgets, sieht Prof. Lohmann nicht nur kritisch – aus seiner Sicht behindern sie notwendige Innovationen. Sein nachdrückliches Plädoyer für die Pflege lautet stattdessen: Modernisierung vor Regulierung.

Bart de Witte, Direktor des Bereichs Digital Health bei IBM, entwickelte für die Konferenzteilnehmer zunächst einen sehr visionären Rahmen rund um das Thema künstliche Intelligenz (KI). de Witte ist einer der führenden Köpfe im Bereich der digitalen Transformation des Gesundheitsmarktes in Europa. Er sieht enorme Chancen und zeigte durch sehr konkrete Beispiele auf, wie weit Entwicklungen schon fortgeschritten sind. Mit einem Blick nach Afrika machte er deutlich, dass fehlende Ressourcen in der Gesundheitsversorgung dort ein wichtiger Motor und Treiber für diese Entwicklung sind. Die Möglichkeiten des globalen Wissenstransfers (zum Beispiel bei der Nutzung von einfachen Kameraaufsätzen für Smartphones zur Diagnose des Gebärmutterhalskrebses und die Einspeisung der Bilddaten in ein globales Krebsregister in der Subsahara) sieht de Witte als wirkliche Chance, fordert aber einen wertebezogenen Umgang und mahnt, dass durch KI geschaffenes Wissen nicht alleine durch amerikanische Großkonzerne gesteuert werden dürfe.

Dr. Jan Harder von der Munich School of Robotics and Machine Intelligence der Technischen Universität München stellte ein bei Pflegekräften oft negativ besetztes Thema vor: Bei „Robotik“ entstehen in den Köpfen häufig Bilder von humanoiden Robotern, die den Menschen ersetzbar machen. Mit zahlreichen Beispielen aus seiner Forschung bekamen die Konferenzteilnehmer einen sehr guten Eindruck, dass hier in den nächsten Jahren gewaltige Fortschritte gemacht werden. In vielen Krankenhäusern sind „Maschinen“ bereits im Einsatz; das reicht von führerlosen Transportsystemen bis zur roboterunterstützten Operation. In der Diskussion waren sich alle einig, dass es aktuell nicht um den kompletten (Roboter-)Ersatz des Pflegepersonals geht, sondern dass viele Prozesse in der Versorgung durch Maschinenintelligenz unterstützt werden können und sie auch näher an den Patienten heranrücken werden.

Dr. Patrick Jahn, Pflegewissenschaftler an der Universität Halle-Wittenberg, griff ebenfalls das Thema „Robotik in der Pflege“ in seinem Vortrag auf. Sehr anschaulich zeigte Dr. Jahn, wie weit die aktuellen Entwicklungsschritte auf dem Weg in die Praxis sind. Assistenzsysteme (zum Beispiel sogenannte Exoskelette) zur Mobilisierung der Patienten bei maximaler körperlicher Entlastung der Pflegekräfte sind beispielsweise serienreif einsetzbar. Überhaupt wurde deutlich gemacht, dass in den nächsten Jahren enorme Sprünge zu erwarten sind. Als Pflegewissenschaftler liegt Dr. Jahns Fokus natürlich auch auf den Folgen für die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegefachperson und Patient beim Einsatz von Robotik. Der therapeutische Roboter „Paro“, eine Art intelligentes Stofftier in Gestalt einer Robbe, hat beispielsweise

in der Vergangenheit zu kontroversen Diskussionen um die Entmenschlichung der Versorgung alter und demen-ter Menschen geführt. Dr. Jahn und sein Team haben herausgefunden, dass es hier durchaus sehr positive Effekte auf das Wohlbefinden der Patienten gibt, aber eben auch nur in Kombination eines therapeutischen Einsatzes und nicht als Ersatz für das Pflegepersonal.

Der abschließende Impuls kam von *Andrea Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin und Mitglied des Vorstands der Universitätsmedizin Essen*. Das Universitätsklinikum Essen ist auf dem Weg, das erste Smart Hospital Deutschlands zu werden, und hat dies sehr umfassend als strategisches Ziel im Sinne eines Transformationsprozesses in der gesamten Klinik verankert. Die Idee des vernetzten Smart Hospital umfasst dabei sämtliche Bereiche und ist Grundlage aller Entscheidungen von Investitionen in medizinische Geräte über den Aufbau der notwendigen IT-Infrastruktur (Stichwort: elektronische Patientenakte) bis hin zu Berufungen und Personalentscheidungen. Zahlreiche Umsetzungsbeispiele sind bereits auf den Weg gebracht wie beispielsweise ein digitales Callcenter, ein sektorenübergreifendes Telemedizinnetzwerk, ein Patientenportal und smarte Anwendungen zur Entlastung des Pflegepersonals von pflegefremden Tätigkeiten. Auch das Universitätsklinikum Essen stellt sich in diesem Zusammenhang Fragen zur Festlegung von Grenzen innerhalb eines ethisch-moralischen Normengerüsts.

Der Spannungsbogen der Tagung spiegelt sehr gut die aktuelle Situation wider. In der Berufsgruppe der Pflegenden sowie in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen muss das Leitthema Digitalisierung viel stärker als bisher strategisch aufgegriffen und genutzt werden. Der zu häufig defizitorientierten Betrachtung der Pflege werden Innovation, Entwicklung und Kompetenz entgegengestellt. Für das Pflegemanagement, aber auch für die Pflegekräfte selbst erschließen sich über diese Themen neue und herausragende Handlungsfelder. Insbesondere die Themen Prozesssteuerung und Patientenorientierung können in den Unternehmen mit völlig neuen Akzenten federführend besetzt werden und müssen überhaupt keinen Widerspruch darstellen.

Die IGW wird sich auf Basis der Tagung weiterhin stark mit dem Thema beschäftigen und weitere Impulse in die Einrichtungen tragen.

**WERDEN
SIE
MITGLIED!**

Unternehmer und Manager in der INITIATIVE GESUNDHEITS- WIRTSCHAFT aktiv

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

Die in der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT vereinten Unternehmer und Manager 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. Dazu muss die Politik den Wettbewerb und damit Wachstum fördern. Die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT will darum ein Bewusstsein für die Bedeutung der Branche schaffen, denn nur gemeinsam – durch unternehmerische, kreative und innovative Kooperation aller Akteure – sind die kommenden Jahre steuer- und gestaltbar.

Wir appellieren an Unternehmer und Manager der Gesundheitsbranche, Mitglied der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT zu werden, um die Zukunft selbst mitzubestimmen und der Branche endlich eine starke Stimme zu verleihen!

Weitere Informationen unter: www.initiative-gesundheitswirtschaft.org



in Kooperation mit

