

+3

WAS IST IHRE MEINUNG?

86

WIR STELLEN FRAGEN UND
DRUCKEN IHRE ANTWORTEN!

WIE WOLLEN WIR WOHNEN?

*U.a. mit: Daniel Libeskind, Peter Maly, Marius Glauer, Simone Fasse,
Christine Lemaitre, Van Bo Le-Mentzel, Bianca Stein-Steffan*

WIE WERDEN UNTERNEHMEN IHRER VERANTWORTUNG GERECHT?

*U.a. mit: Wolfgang Grupp, Thomas Beschorner, Janis McDavid,
Volker Nürnberg, Ali Mahlodji, Gerhard Herz, Jürgen Weibler*

WIE VERBESSERN WIR DAS GESUNDHEITSSYSTEM?

*U.a. mit: Klaus Reinhardt, David Matusiewicz, Soo-Youn Lee,
Gerald Gaß, Susanne Koch, Michael Zimball, Hans-Ulrich Sappok*

WIR FRAGEN:

WIE VERBESSERN WIR DAS GESUNDHEITSSYSTEM?



80 bis 90 Prozent aller Menschen schlagen nahezu immer dasselbe Bein über das andere.

Quelle: manager-magazin.de

© iStock/Jay Yuno



Susanne Koch,
Referentin eHealth
und Verbandsstrategie,
Bundesverband
Gesundheits-IT (buitg)

Vernetzte Versorgung

Bei der ganzheitlichen Betrachtung des Gesundheitsstandes einer Patientin oder eines Patienten unterstützt die Nutzung der elektronischen Patientenakte, kurz ePA genannt. Obwohl uns seit 2021 eine solche Akte von den Krankenkassen gesetzlich zusteht, haben nur die wenigsten ihre ePA aktiviert. Dies hat unterschiedliche Gründe: Neben dem noch immer geringen Bekanntheitsgrad und dem aufwendigeren Aktivierungsprozess fehlen derzeit wahrnehmbare Mehrwerte. Wir brauchen also nicht nur einen niedrigschwelligen Zugang zur ePA, sie muss auch besser in die Ver-

sorgung integriert werden. Seit 2022 können Daten strukturiert in die Akte eingetragen werden. Diese sind leichter weiterzuverwenden – und eine Vernetzung verschiedener Ärztinnen und Ärzte kann besser gelingen. Dies ermöglicht, einen ganzheitlichen Ansatz bei der Behandlung zu verfolgen, welcher besonders multimorbiden, also mehrfach Erkrankten, sowie chronisch Erkrankten zugutekommt. Gerade wird geprüft, ob ein Opt-out-Verfahren in Deutschland umsetzbar ist. Wenn ja, würden alle Gesundheitsdaten automatisch in die ePA geladen, wenn die Patientin oder der Patient nicht aktiv widerspricht. Wir vom Bundesverband Gesundheits-IT begrüßen dies, weil es ein wichtiger Weg ist, um die ePA-Nutzung in die Fläche und damit die ePA zum Laufen zu bringen. Und wenn sie denn flächendeckend benutzt wird, sind die Vorteile für alle Nutzerinnen und Nutzer spürbar.



Annemarie Fajardo,
Vizepräsidentin
Deutscher Pflegerat

Pflege im Wandel

Eine vollumfängliche Verbesserung unseres Gesundheitssystems sollte immer unter Einbindung der Berufsgruppe der professionell Pflegenden stattfinden. Sie sind nicht nur die größte Berufsgruppe im System, sondern auch die längste Zeit am pflegebedürftigen Menschen. Trendthemen der Digitalisierung im Gesundheitssystem wie die Einführung der Telematikinfrastruktur erscheinen zwar als konkrete Verbesserungen der Rahmenbedingungen, die dringend benötigt werden, aber ohne professionelle Akteure, wie Pflegefachpersonen in Kliniken

und Pflegeeinrichtungen, können sie nicht erfolgen. Spezialisierte Berufsbilder der professionellen Pflege, die wir aus dem internationalen Kontext kennen – wie die Advanced Practice Nurse oder die Community Health Nurse – könnten in Deutschland mit dazu beitragen, das Gesundheitssystem im Sinne der vertieften Pflegepraxis, etwa zur Begleitung von schweren Erkrankungen oder zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten, zu verbessern. Besonders im Zuge der Corona-Pandemie ist der besondere Schutz vulnerabler Patientengruppen in den Fokus des Gesundheitswesens gerückt. Könnten zukünftig internationale Berufsbilder der professionellen Pflege in Deutschland Einzug halten, wäre es durchaus denkbar, gerade die vulnerablen Patientengruppen noch besser zu begleiten und zum Beispiel im Sinne des Infektionsschutzes zu beraten oder auch zu impfen.



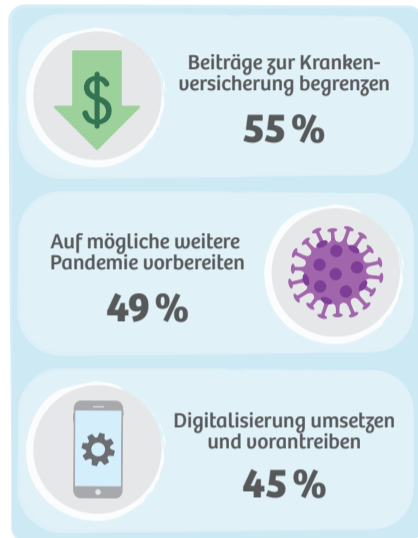
Carla Eysel,
Vorstand
Personal und Pflege,
Charité –
Universitätsmedizin
Berlin

Neue Rollen und Muster

Betrachtet man die Entwicklungen unserer Zeit, dann steht im Vordergrund, dass immer weniger Menschen für die Versorgung einer immer älter werdenden und komplexer kränkeren Gesellschaft da sind. Es passiert jetzt etwas, was viele gute Führungskräfte schon sehr lange einfordern, nämlich den Menschen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken. Gelingt es hier, aufzuzeigen, wie eine menschenzentrierte Aufstellung auch unter limitierenden Rahmenbedingungen möglich ist, kann das ein Startpunkt für ein ganzheitliches Umdenken und disruptive Ansätze sein. Das setzt Mut voraus. Rollenmuster müssen sich innerhalb des Unternehmens ändern. Denn es treffen verschiedene Generationen von Menschen mit ihren Kompetenzen und Fähigkeiten und mit sehr unterschiedlichen Anforderungen an das Arbeiten und ihr Leben aufeinander. Auch die Bedeutung von Leadership im Gesundheitssystem muss neu definiert werden. Denn wenn wir Menschen wertschätzend und

respektvoll an uns binden, durchbrechen wir das Muster von Enttäuschung und Berufsflucht und schaffen die Basis für Attraktivität. Gut zu führen, heißt zuzuhören, Interessen abzuwägen und Entscheidungen zu treffen. Und wir benötigen dringend vernetzte, prozessunterstützende Systeme und Technologien, die körperlich entlasten, sowie die finanziellen Mittel, um in kurzer Zeit die erforderlichen Innovationssprünge zu implementieren.

GESUNDHEITSPOLITIK Die Top drei Herausforderungen



Umfrage unter 1.500 Direktkandidat:innen der Bundestagswahl 2021, September 2021; Mehrfachnennung möglich

Quelle: YouGov



Michael Zimball,
Leser

Marodes System

Die Zweiklassengesundheit hat in Deutschland zu einer völligen Schiefelage in unserem Gesundheitssystem geführt. Im Vergleich zu Privatversicherten sind die Leistungen für Kassenpatienten erheblich schlechter, sie warten dazu oft monatelang auf einen Facharzttermin. Dieses sozial ungerechte System gibt es in Deutschland seit fast 70 Jahren. Es kann nur abgeschafft werden durch eine Bürgerversicherung, in die alle einzahlen. Private und gesetzliche Kassen fallen ersatzlos weg, aber die Arbeitsplätze aus beiden Systemen bleiben zunächst unter dem Dach der Bürgerversicherung erhalten. Denn diese Fachkräfte werden für die Umstellung eines so großen Bereichs dringend gebraucht, etwa für die Abwicklung der Anwartschaften in den ehemals privaten Kassen oder für die Einrichtung zahlreicher Zweigstellen für Beratung, Antragsstellung und Kontrolle über das ganze Land verteilt. Fallpauschalen wird es in diesem System auch nicht mehr geben. Da mehr Geld im System vorhanden ist, können auch Beratungsgespräche besser bezahlt und viele Leistungen

auch ohne Zuzahlung finanziert werden. Das heißt aber auch, dass die Vorbeugung von der Wiege bis zur Bahre eingerichtet werden muss, so dass viele Ausgaben nicht mehr nötig sind. Auch die Beiträge können so auf längere Sicht stabil gehalten werden. Übrigens gibt es seit 2013 ein Gutachten im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt, in dem eindeutig die Vorteile einer Bürgerversicherung herausgearbeitet wurden.

Margret Jaeger, Leserin

Feine Antennen

Wir verbessern das Gesundheitssystem, wenn wir strukturiert gesammelte Daten auch auswerten und Gesundheitsplanung basierend auf dem Gesundheitszustand der Bevölkerung entwerfen. Dazu sollten auch soziale Determinanten von Gesundheit erhoben werden, denn Forschung hat gezeigt, wie stark deren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und das Verhalten im Erkrankungsfall ist. Diversitätssensibilität sollte Alltag werden.

Claus Munsch, Leser

Digitalisierungsbarrieren und Bürokratie abbauen. Es braucht Deregulierung. Wann darf der viel zitierte im Mittelpunkt stehende Patient endlich wirklich über die Verwendung seiner Daten entscheiden?

DIES IST EINE GESPONSERTE ANTWORT, ALSO EINE ANZEIGE

TAG DER IMMUNOLOGIE

Wenn der Körper gegen sich selbst kämpft

Morbus-Crohn, Schuppenflechte oder Rheumatoide Arthritis: Auf den ersten Blick haben diese Erkrankungen keine Gemeinsamkeiten. Und dennoch handelt es sich bei allen um chronisch-entzündliche Erkrankungen, bei denen das Immunsystem fehlgeleitet und aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Bei diesen sogenannten Autoimmunerkrankungen ist das Immunsystem, das den Körper eigentlich vor schädlichen Eindringlingen wie Viren oder Bakterien schützen soll, nicht mehr in der Lage, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden und greift stattdessen körpereigenes gesundes Gewebe an. Es kommt zu Entzündungsreaktionen, die das Gewebe und die Organe nachhaltig schädigen. Betroffene haben oft lebenslange Beschwerden und eine stark eingeschränkte Lebensqualität. Mit dem Tag der Immunologie am 29. April möchte man an immunologisch bedingte Krankheiten und die Forschung in dem Bereich in den Fokus rücken.

Diverse Krankheitsbilder

Bei einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) wie Morbus-Crohn oder Colitis ulcerosa ist zum Beispiel die Schutzfunktion der Darmschleimhaut gestört. Das Immunsystem kann Infektionen nicht

mehr abwehren. Die Folge sind Schädigungen der Darmschleimhaut und der Darmwand, die zu einer Beeinträchtigung der normalen Darmfunktion führen. Bei der Schuppenflechte (Psoriasis) richtet sich

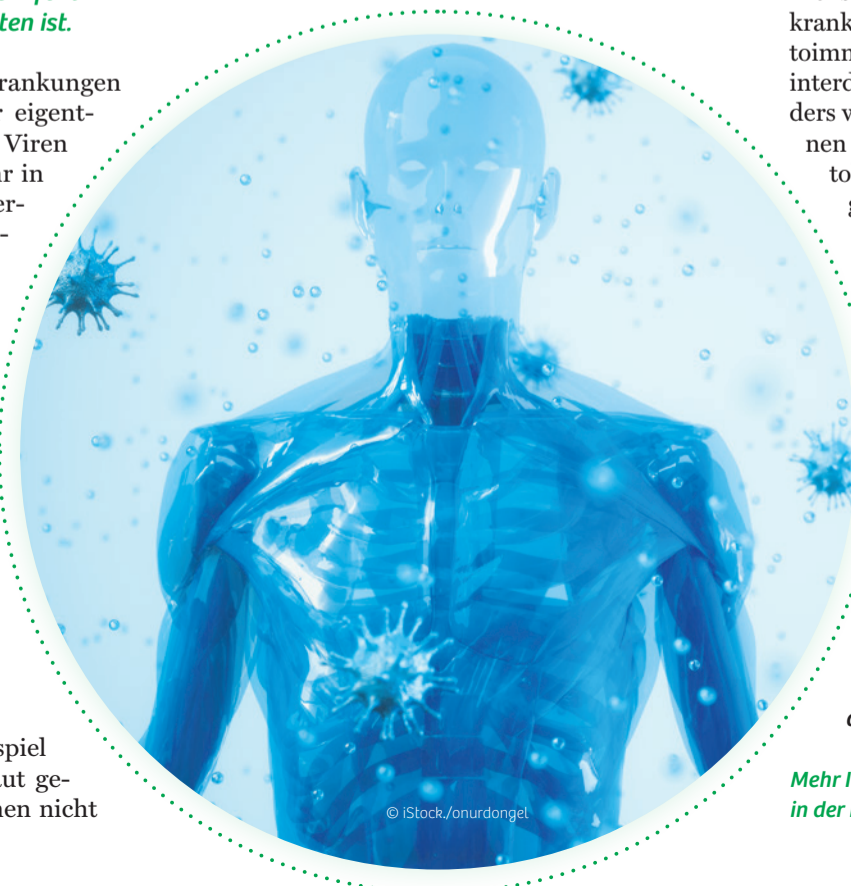
das Immunsystem gegen die eigene Haut. Es treten typischerweise schuppige Hautveränderungen auf. Neben der Haut können auch die Nägel betroffen sein. Ein Drittel aller Menschen mit Schuppenflechte entwickelt zudem im Laufe der Erkrankung eine Psoriasis-Arthritis, also eine Schuppenflechte mit Gelenkentzündung.

Eine Autoimmunerkrankung kommt selten allein

Menschen mit einer chronisch-entzündlichen Erkrankung haben ein erhöhtes Risiko, auch andere Autoimmunerkrankungen zu entwickeln. Daher ist ein interdisziplinärer Ansatz bei der Behandlung besonders wichtig, bei dem Ärzt:innen aus den verschiedenen Facharztgruppen – Gastroenterologie, Dermatologie und Rheumatologie – die Patient:innen ganzheitlich im Blick haben und fachübergreifend behandeln können. Heute gibt es in einigen Universitätskliniken bereits interdisziplinäre Entzündungssprechstunden, in denen diese Fälle behandelt werden. Das Pharmaunternehmen Janssen fördert seit mehreren Jahren die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Fortbildungs- und Versorgungsforschungsprojekten. Für Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen wie Morbus-Crohn, Psoriasis oder Rheumatoide Arthritis gibt es spezielle Serviceangebote, die beim Umgang mit der Erkrankung unterstützen.

Mit freundlicher Unterstützung
der Janssen-Cilag GmbH

Mehr Informationen über Janssen und sein Engagement in der Immunologie finden Sie unter: [janssenwithme.de](https://www.janssenwithme.de)



© iStock/onor dongel



Jochen A. Werner,
Ärztlicher Direktor und
Vorstandsvorsitzender,
Universitätsmedizin Essen

Digital und nachhaltig werden

Digitalisierung ist der Königsweg zu einem modernen Gesundheitssystem. Sie muss begleitet werden von einer signifikanten Ausdünnung der Krankenhauslandschaft. Darunter wird die flächendeckende medizinische Versorgung nicht leiden, im Gegenteil: Durch Digitalisierung und Stärkung der Telemedizin lassen sich Kompetenzen bündeln, kann die Expertise spitzenmedizinischer Zentren auch auf kleinere Kliniken und Einrichtungen übertragen werden. Der durch die Pandemie ins Stocken geratene Kurs zur Digitalisierung des Gesundheitssystems gehört dringend fortgesetzt. Das Krankenhauszukunftsgesetz mit der Förderung der digitalen Modernisierung ist dafür ein wichtiger, aber auch nur erster Schritt. Zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem gehört zwingend ein Bereich, der bislang nicht im Fokus stand: Umweltschutz und Nachhaltigkeit. Nur in einer gesunden Umwelt werden und bleiben Menschen dauerhaft gesund. Wir müssen diesen Gedanken im Selbstverständnis der Medizin viel tiefer implemen-

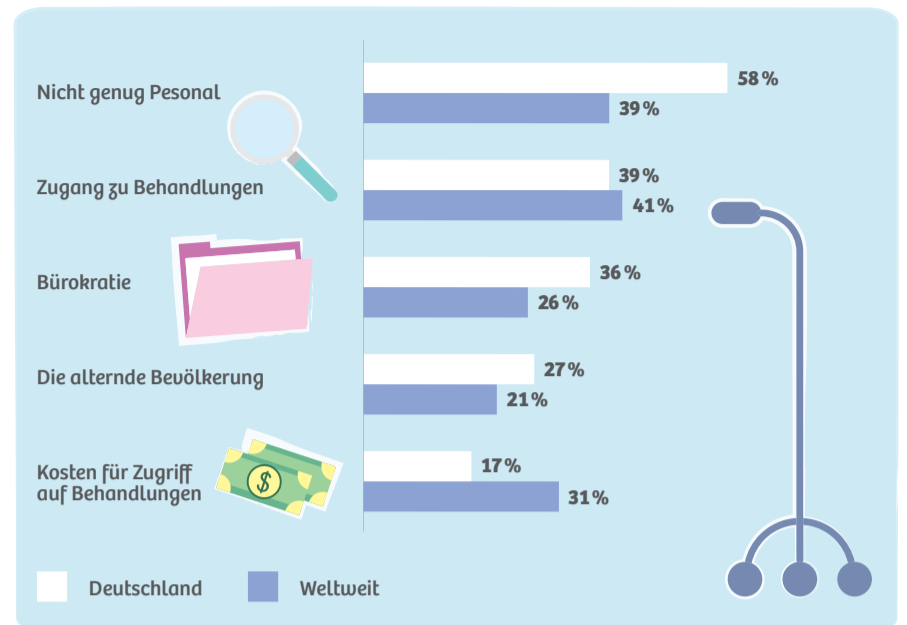
tieren als bislang. Die Gesundheitswirtschaft emittiert weltweit mehr als der Flugverkehr oder die Schifffahrt. In Deutschland sind es jährlich rund 60 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalent und damit 5,2 Prozent der gesamten Emissionen. Daraus erwächst die Pflicht zum konkreten, nachhaltigen Handeln. Die Digitalisierung ist nicht nur Basis und Wegbereiter für ein leistungsfähiges und menschliches, sondern zunehmend auch für ein „grünes“ Gesundheitssystem.



Soo-Youn Lee,
Gesundheitsmarkt-
forscherin

Potenziale freisetzen

Mit den Megatrends Individualisierung und Digitalisierung befinden wir uns auch beim Thema Gesundheit inmitten eines tektonischen Wandels – mit einer mitwachsenden Industrie, die diese Bedürfnisse bedient. Die Menschen beginnen zu verstehen, dass sie zu ihrer Gesundheit einen eigenen Beitrag leisten können. Dies zeigt sich im Trend nach Prävention und Wellbeing und einem dazu passenden wachsenden Angebot an Apps, etwa für besseren Schlaf, mehr Fitness oder Achtsamkeit. Menschen



Umfrage unter 21.513 Personen in 30 Ländern zwischen 16 und 74 Jahren (in Deutschland 1.000 Personen), August-September 2021; Mehrfachnennung möglich

Quellen: Ipsos, PwC

mitzunehmen und individuell zu behandeln, ist auch in der Medizin mit dem Konzept der Patientenzentrierung in den Fokus gerückt. Die digitale Vernetzung von Daten, Wissen und Akteuren bietet enormes Potenzial für eine personalisierte Versorgung. Aktuell sind dafür noch einige Barrieren zu überwinden, wie die Implementierung der digitalen Infrastruktur und die Vereinheitlichung von internationalen Regularien. Derweil nimmt der Einsatz digitaler Therapeutika Fahrt auf, etwa bei den digitalen Gesund-

heitsanwendungen (DiGA). Deutschland hat hier in Vorreiterrolle klare Bedingungen festgelegt und wurde so als Markt für Apps auf Rezept besonders attraktiv. Eine Win-Win-Situation, denn von einer solchen Klarheit profitieren zum einen medizinische Anbieter, zum anderen stärkt dies die Innovationskraft am Standort. Der Schlüssel zum Erfolg für die Verbesserung eines so komplexen Systems wie dem der Gesundheit liegt in der Synchronisierung aller beteiligten Akteure und Ebenen.

Manfred Sailer, Leser

Klotz am Bein

Unzählige sogenannte Finanzdienstleister bieten Arztpraxen ihre Hilfe bei der Rechnungserstellung für Privatpatienten an. Als Privatpatient erhalte ich dann Rechnungen, die mit obskuren und fantasievollen Positionen und Begründungen auf ein 3,5-faches Honorar aufgebläht werden. Nicht selten verweigern die privaten Krankenkassen manche Erstattung als „unkorrekt“. Wagt man es, diese Beträge bei der Inkassofirma abzuziehen, löst man

einen gewaltigen Vorgang von Mahngebühren, Verzugszinsen und Drohungen mit Gerichtsvollziehern aus. Nichts gegen eine angemessene Bezahlung der Ärzt:innen, aber diese Firmen treiben die Kosten des Gesundheitssystems künstlich in die Höhe. Arztpraxen verfügen über ausgereifte Computerprogramme und geschultes Personal, um die Rechnungen inklusive Buchhaltung und Mahnwesen in eigener Regie zu erstellen. Wenn man schon das Zwei-Klassen-System mit den Privatversicherten nicht abschaffen kann oder will, dann wenigstens weg mit den unnötigen Inkassofirmen.



Konrad Reinhart,
Gründungspräsident
Global Sepsis Alliance

Unterschätzter medizinischer Notfall

Die Zahl vermeidbarer Todesfälle gilt als Qualitätsindikator eines Gesundheitssystems. In Deutschland erleiden jährlich mehr als 340.000 Erwachsene eine Sepsis,

etwa 100.000 sterben daran. Viele wissen nicht, dass die Mehrheit dieser Todesfälle vermeidbar ist: durch eine verbesserte Infektionsprävention zum Beispiel durch Impfungen gegen Pneumokokken, Grippe oder COVID-19, das frühe Erkennen einer Sepsis und ihre Behandlung als Notfall. Die Weltgesundheitsorganisation hat daher 2017 in einer Resolution alle Mitgliedstaaten aufgefordert, die Bekämpfung von Sepsis in ihre Gesundheitsstrategien zu integrieren. Eine Sepsis, auch Blutvergiftung genannt, ist die schwerste Verlaufsform akuter Infektionskrankheiten. Die häufigsten ursächlichen Erreger sind Bakterien und Viren, etwa Grippe – aber auch Coronaviren. Das Eindringen der Erreger in die Blutbahn führt zu heftigen Abwehrreaktionen des Immunsystems, die auch körpereigene Organe wie Lunge, Herz und Niere schädigen. Unbehandelt führt dies innerhalb von Stunden zu tödlichem Mehrfachorganversagen und zum septischen Schock. Eine Sepsis-Checkliste (www.sepsis.science/checklist) informiert über Risikofaktoren und hilft bei der Entscheidung, den Notarzt zu rufen. Informationen findet man bei der Sepsis Stiftung, der vom Bundesgesundheitsministerium unterstützten Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ und auf den Partner-Webseiten.



Klaus Reinhardt,
Vorsitzender
Hartmannbund

Nicht ohne uns

Die Gesundheitspolitik in Deutschland braucht innovative Impulse. Zukunftsfeste Lösungsansätze sollten dabei – so weit wie möglich – ohne Denkverbote diskutiert werden. Darauf müssen wir als Ärzteschaft vorbereitet sein. Unser Beitrag wird auch davon abhängen, mit welcher Kompetenz und mit

welchen Konzepten wir als deutsche Ärzteschaft sektorenverbindend konkrete Vorschläge zur Problemlösung unterbreiten können. Es wird unsere gemeinsame Aufgabe sein, die Politik davon zu überzeugen, dass kurzfristige Einspareffekte die dringend erforderlichen grundsätzlichen Korrekturen an einem in Schieflage geratenen System nicht ersetzen können. Es braucht den Dialog mit uns Ärztinnen und Ärzten über eine wirklich funktionierende digitale Kommunikation, über eine effektive Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, über eine sinnvolle Auflösung von überflüssigen Sektorengrenzen oder etwa

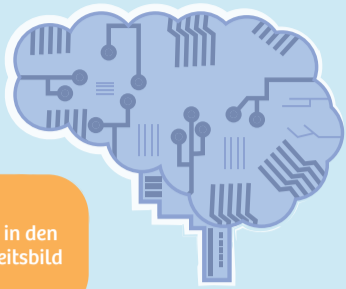
Kann KI bei der Verbesserung unseres Gesundheitssystems helfen?

54% der Menschen weltweit sind bereit, sich auf Künstliche Intelligenz in der Medizin einzulassen.

90 Milliarden US-Dollar ließen sich in den kommenden zehn Jahren durch KI allein beim Krankheitsbild Adipositas bei Kindern weltweit einsparen.

61% der Versicherten halten Deutschland für gut aufgestellt bei digitalen Technologien.

64% der deutschen Führungskräfte sind überzeugt davon, dass Künstliche Intelligenz das Gesundheitswesen von Grund auf verändern wird.



Umfragen unter Entscheidern der Gesundheitswirtschaft bzw. unter 1.000 Personen, 2017 und 2018

Toni Rütten, Leser

System mit Vielfalt

Die hervorragende medizinische und pflegerische Qualität der Universitätsklinik Bonn hat mir im letzten Jahr das Leben gerettet. Das verdanke ich der Koproduktion von Menschen, deren Wurzeln, wenn ich richtig gezählt habe, in 17 unterschiedlichen Ländern und drei Kontinenten der Welt liegen. Gerade unter den besonderen Bedin-

gungen der Pandemie baute der Erfolg der Chirurgen nicht nur auf der gelingenden Zusammenarbeit zwischen den diversen medizinischen Fachbereichen auf. Er war auch abhängig von einem reibungslosen Zusammenspiel zwischen Ärzten, Pflegefachkräften und dem für die Reinigung und Verpflegung verantwortlichen Personal. Ich hatte das Glück, ein unter schwierigsten Rahmenbedingungen gut funktionierendes System erfahren zu dürfen. Ärzteschaft und Pflege spüren schon

..... DIES IST EINE GESPONSERTE ANTWORT, ALSO EINE ANZEIGE



André PISO,
Gründer Dytter GmbH

Pflege neu denken

Im Gesundheitswesen ist etwas Außergewöhnliches im Gange. Derzeit gibt es eine Reihe von Trends, die an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Technologie eine besondere Dynamik erzeugen. So können Verbraucher Produkte und Dienstleistungen einfach selbst über Online-Plattformen suchen, buchen und bezahlen. Gesetze und Technologien sorgen wiederum dafür, dass die digitale Sicherheit so gut wie gewährleistet ist. Und dann gibt es ja noch die Künstliche Intelligenz, mit der wir Technologien auf der Grundlage von Daten, die wir automatisch

sammeln und analysieren, auf Präferenzen abstimmen können. All das bedeutet, dass wir Gesundheitsfürsorge auf eine völlig neue Art und Weise organisieren können. Denn es ist längst überfällig, dass wir mit der Vermittlung von Pflegeleistungen über eine Online-Plattform beginnen. Hierfür müssen wir lediglich Vergleichs- und Bewertungsportale oder Vermittlungsdienste aus anderen Branchen adaptieren, die dort zunehmend nicht nur unseren Alltag verändern, sondern auch Wirtschaft und Gesellschaft beeinflussen. Eine solche Plattform haben wir bereits aufgebaut: Schon heute können wir Dytter nutzen, um Pflegefachkräfte mit Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu vernetzen. Zukünftig werden sich Menschen selbst ihre Pflege buchen können – einfach per App. Werden Sie Teil dieses Wandels und schließen Sie sich Dytter an.

dytter.de

seit Längerem den Fachkräftemangel. Einige Unikliniken haben darauf bereits mit innovativen Strategien der Personalgewinnung im Ausland reagiert. Insofern sehe ich in den Unikliniken „Vielfaltslabore“ für gesamtgesellschaftliche Handlungsansätze und für die Entwicklung von Methoden

und Instrumenten für ein erfolgreiches Vielfaltsmanagement. Bund und Länder sollten deshalb bei der staatlichen Förderung nicht allein medizinische Technologie im Blick haben, sondern auch die Produktionsbedingungen multikultureller und multidisziplinärer Teams.

Anzeige

ECHT* EASY

ERMÖGLICHT DURCH PLÄTTCHENSCHAFTEN MIT KRANKENKASSEN **JETZT!**

1-2-Dexcom

Diabetes besser im Griff^{1,2}

dexcomG6

- ✓ Zuckerwert einfach ablesen
- ✓ Ohne Stechen[◇] und ohne Scannen
- ✓ Automatisch und diskret
- ✓ Für alle Menschen mit Diabetes mit intensiver Insulintherapie empfohlen³

Jetzt Dexcom testen:
dexcom.com/wechseln

Gesetzliche Krankenkassen in Deutschland übernehmen unter bestimmten Voraussetzungen² die Kosten für einen Glukosesensor wie das Dexcom G6. **Fragen Sie Ihr Diabetesteam!**

◇ Außer in Ausnahmesituationen. Werkseitig kalibriert. Wenn die Warnungen zu den Gewebeglukosewerten und die Messwerte auf dem Dexcom G6-System nicht den Symptomen oder Erwartungen entsprechen, sollte der Patient ein Blutzuckermessgerät verwenden, um Behandlungsentscheidungen zu seinem Diabetes zu treffen. | Smartphone/Smartwatch nicht im Lieferumfang enthalten. Die Übertragung der Glukosewerte auf eine kompatible Smartwatch erfordert die gleichzeitige Nutzung eines kompatiblen Smartphones. Liste kompatibler Geräte unter www.dexcom.com/compatibility | 1 Soupal J et al. Glycemic Outcomes in Adults With T1D Are Impacted More by Continuous Glucose Monitoring Than by Insulin Delivery Method: 3 Years of Follow-Up From the COMISAIR Study. Diabetes Care. 2020 Jan;43(1):37-43. <https://doi.org/10.2337/dc19-0888> | 2 Martens T et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Jun 8;325(22):2262-2272 | 3 Für alle Menschen mit Typ 1, Typ 2 oder anderen Diabetesformen. Voraussetzung ist die Erfüllung des Beschlusses des G-BA: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2623/2016-06-16_MVV-RL_rCGM_BAnz.pdf | 4 Der Antrag wird bei der Kasse durch Dexcom eingereicht, diese entscheidet. | Dexcom und Dexcom G6 sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und können in anderen Ländern eingetragen sein. © 2022 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany LBL022065 Rev002



Gerald Gaß,
Vorstandsvorsitzender
Deutsche
Krankenhausgesellschaft

Ambulanter werden

Steigender Versorgungsbedarf einer älter werdenden Bevölkerung und zunehmender Fachkräftemangel stellen unser Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Umso wichtiger ist es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung zu steigern. Neben der Digitalisierung kommt der Ambulantisierung in diesem Zusammenhang eine besondere



Bettina am Orde,
Geschäftsführerin
KNAPPSCHAFT

Versorgung aus einer Hand

Das Gesundheitssystem krankt daran, dass die Versorgungssektoren nicht Hand in Hand arbeiten. So kommt es zu Brüchen in der Versorgung der Patient:innen. Ein Beispiel dafür ist der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung: Nicht selten erhalten Patient:innen nach einer Operation im Krankenhaus vom Hausarzt eine andere Medikation. Dies kann zu Unverständnis bei den Patient:innen führen und letztlich die Therapietreue negativ beeinflussen. Die KNAPPSCHAFT hat auf dieses Problem schon vor zwei Jahrzehnten eine Antwort gefunden. In bestimmten Regionen des Ruhrgebietes, im Saarland und in der Lausitz hat die Kranken- und Pflegeversicherung

re Rolle zu. Die Ambulantisierung bislang stationär erbrachter Krankenhausbehandlungen bietet sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Krankenhäuser große Chancen. Die Patientinnen und Patienten profitieren von den schonenderen Verfahren und können unmittelbar

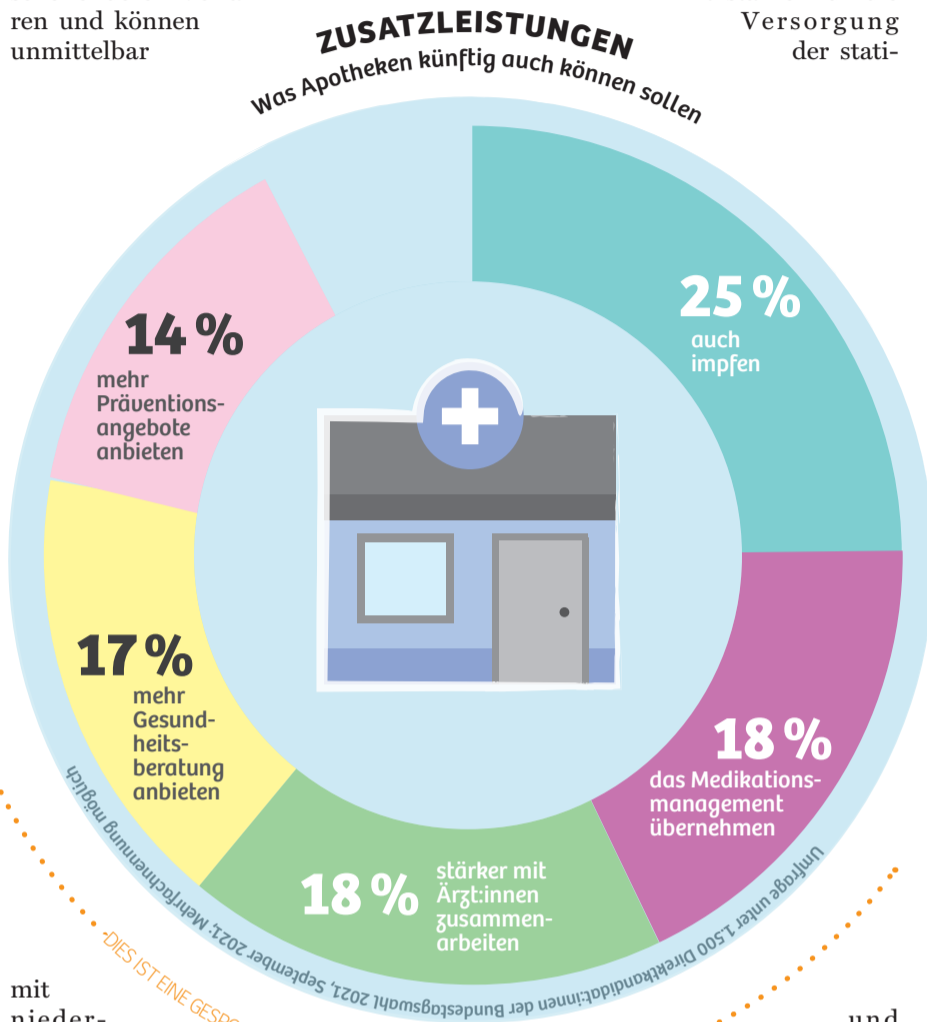
nach der Behandlung wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren. Für die Kliniken wird der Pflegeaufwand der ambulanten Leistungserbringung perspektivisch im Mittel niedriger sein als im stationären Setting. Die Pflegefachkräfte können damit stärker für die Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten

konzentriert werden. Die Krankenhäuser begrüßen daher die von der Bundesregierung geplante Förderung der Ambulantisierung. Schon heute ist absehbar, dass ein Großteil der ambulant behandelbaren Patientinnen und Patienten weiterhin auf die Interdisziplinarität und die besondere Infrastruktur der Krankenhäuser angewiesen sein wird. Die Krankenhäuser haben der Politik daher bereits konkrete Konzepte vorgelegt, um den Ausbau der klinisch-ambulanten Versorgung zügig auf den Weg zu bringen.

Hans-Ulrich Sappok, Leser

Andere Anreize

Im jetzigen „Gesundheits“-System wird Krankheit honoriert: Je kränker die Menschen sind, umso mehr Geld fließt aus dem großen Topf „Gesundheitsfonds“ ins behandelnde System. Nur zwei Prozent gehen in Prävention und Gesundheitsbildung. Es braucht gesellschaftliches Umdenken, wie beim Klima, und politische Gestaltung, die Anreize Richtung Gesundheits-Outcome zu setzen. Die, die jetzt mit Krankheit sehr gut Geld verdienen, wieso sollten sie es ändern wollen? Das heißt auch, Lobbyismus zu beenden. Also statt Patienten aufwendig und andauernd zu behandeln, fließt das Honorar, wenn es gelingt, sie zu Handelnden zu machen. Wenn wir sie via Medical Coaching mit Werkzeugen der Mind-Body-Medizin und der Gesundheitspsychologie befähigen, ihren Lebensstil gesünder zu gestalten, Bewusstsein und Achtsamkeit für sich und die Umwelt zu entwickeln. Wenn wir die Förderung von Ressourcen verschlingender Technisierung umleiten für Investitionen in Räume heilsamer Begegnung und Reflexion.



mit niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen unter der Bezeichnung prosper/proGesund Kooperationen geschlossen und managt diese aktiv. Medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungskonzepte werden von den Akteuren gemeinsam erarbeitet. Ambulante und stationäre Versorger stimmen gemeinsam Therapie-

und Medikationsempfehlungen sowie Behandlungspfade in Netzwerkkonferenzen ab. Teilnehmende Versicherte werden so nicht nur qualitativ hochwertiger, sondern auch wirtschaftlicher versorgt. Bundespolitisch ist vorgesehen, die sektorübergreifende Versorgung weiterzuentwickeln – das ist sinnvoll und sollte zeitnah in Angriff genommen werden.

DIES IST EINE GESPONSERTE ANTWORT, ALSO EINE ANZEIGE

INTEROPERABILITÄT ALS LÖSUNGSANSATZ

Was die opta data Gruppe dazu beitragen kann

Wie können wir unser Gesundheitswesen verbessern und einen Fortschritt einleiten, der einen wertvollen Mehrwert bietet? Die Digitalisierung scheint die Antwort auf diese Fragen zu sein, doch wie genau soll das funktionieren – gerade in einer Branche, die von analogen Prozessen geprägt ist? Nicht nur Ärzt:innen, Kliniken und Apotheken sollen Teil der Digitalisierung sein können, sondern auch alle anderen Leistungserbringer:innen im Gesundheitswesen.



Mark Steinbach und Andreas Fischer,
Geschäftsführer der opta data Gruppe

Nutzen, denn die TI verknüpft alle Sektoren und Bereiche des Gesundheitswesens miteinander. Sie dient dabei als eine Art Highspeed-Autobahn, die Ärzt:innen, Kliniken, Apotheken, aber auch sämtliche Leistungserbringer:innen wie Pflegebetriebe, Heil- und Hilfsmittelbringer:innen und Hebammen miteinander verbindet und für einen schnellen, sicheren Austausch hochsensibler Daten sorgt. Mit der opta data GaranTI gelingt die Vernetzung der Leistungserbringer:innen mit den anderen Sektoren des Gesundheitswesens besonders leicht, denn sie werden auf ihrem Weg in die digitale Zukunft Schritt für Schritt begleitet. „Mit dem 9-Punkte-Plan liefern wir den perfekten Einstieg in die TI und verwandeln Digitalisierung in Leichtigkeit“, erklären Andreas Fischer und Mark Steinbach, Geschäftsführer der opta data Gruppe. „Wir sind nicht nur Dienstleister, sondern Lebensbegleiter für unsere Kund:innen. Nach dem Motto: Rundum sorglos in die TI. Mit der opta data GaranTI.“

Wie das gelingen kann? Die Antwort darauf liegt in der Interoperabilität, der sinnvollen Vernetzung zwischen unterschiedlichen Computersystemen. Das leistet die Telematikinfrastruktur (TI). Was zunächst sperrig klingt, bietet der gesamten Branche und den Patient:innen einen erheblichen

Mehr Infos unter:
optadata.de





David Matusiewicz,
Wissenschaftlicher
Direktor Institut für
Gesundheit und Soziales,
FOM Hochschule für
Oekonomie und
Management

Gläsernes System

Eine Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitswesens liegt in der Transparenz. Es gibt immer noch zu wenig Datenauswertungen zur Versorgungsrealität – beispielsweise wie viele Prävalenzen und Inzidenzen es bei bestimmten Erkrankungen überhaupt gibt und wie die Menschen behandelt werden. Dabei liegen uns diese Daten in Form von Abrechnungsdaten seit Jahren vor, sie dürfen nur oftmals nicht zu Forschungszwecken verwendet werden. Ein Public Use File ist seit Jahren ange-dacht, aber bis heute nicht praktisch genug umgesetzt. Auch fehlt uns die Transparenz hinsichtlich der Qualität im Gesundheitswesen. Denn Qualität spielt auch bei der Vergütung im gesetzlichen und privaten Kranken-versicherungsmarkt heute immer noch gar keine Rolle. Es fehlt zudem ein Überblick über Preise, etwa bei Medizintechnik und Hilfsmitteln, da Produkte teilweise ein x-faches

teurer sind als Vergleichsprodukte außerhalb des Gesundheitswesens. Es existieren zudem noch Geschäftsmodelle, die beispielsweise Millionen damit verdienen, Papier zu Abrechnungszwecken einzuscannen oder durch Deutschland herumzufahren. Solange es hier keine Transparenz gibt, kommt auch kein Druck auf, auf ein digitales Gesundheitssystem umzuschwenken und das Gesundheitswesen zu verbessern. Und davon unabhängig gibt es noch am Rande den Abrechnungsbetrug, der jährlich in die Milliarden Euro geht und bei dem digitale Datenanalysemodelle noch unzureichend genutzt werden.

Nicolai Kempe, Leser

Ich würde mir angepasste Geschäftsmodelle wünschen, zum Beispiel in der stationären Versorgung. Die Grundversorgung könnte über Steuern finanziert werden und die Kliniken nur bei spezialisierten Eingriffen eine zusätzliche Vergütung erwirtschaften können. Dadurch könnte verhindert werden, dass nicht notwendige Eingriffe durchgeführt werden, um andere, kostenintensive Stationen quer zu subventionieren. Für diese Spezialisierung kann dann wiederum eine outcome-based Vergütung vorgesehen sein.



Ihr Name,
Leser

Was ist Ihre Meinung?

Schreiben Sie uns, was Sie zu den kommenden Fragen auf der letzten Seite denken – vielleicht erscheinen Sie dann im nächsten Heft.

Miriam Moser, Leserin

Indem man bereits in der Schwangerschaft Gesundheitsberatung auch mittels interdisziplinärer Versorgung anbietet und dann auch in Kindergärten und Schulen flächendeckend School Nurses einsetzt. Auch Kinder sind immer chronisch kranker und wenn ein Pflegeexperte speziell in diesem Gebiet ausgebildet ist, kann er das Know-how sowohl den Kindern und Eltern als auch den Erziehern und Lehrern vermitteln. Ich sehe die Gesundheitsförderung als zentralen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung an. Auch die Digitalisierung spielt eine zentrale Rolle, um schneller ortsunabhängiger Wissen zu generieren und sich auch mit anderen Nationen auszutauschen. Schulungs- und Beratungsangebote endlich nutzerspezifisch anzubieten, schafft Vertrauen, Akzeptanz und die Bereitschaft, aktiv im Gesundheitsgeschehen mitzuwirken.

Fuád Abuschuscha, Leser

Ein etwas ambitionierter Vorschlag: Wir verbessern das Gesundheitssystem nachhaltig, indem wir die Frage beantworten, wie das System aussehen kann, damit es konsequent auf Prävention ausgerichtet ist. Von einer Präventionsstrategie, die von der Gesundheitserhaltung bis hin zur Vermeidung unnötiger Medizin umfassend gedacht ist, würden viele auf vielen Ebenen profitieren. Ich bin überzeugt, wenn man es ernst meint, kann man die Rahmenbedingungen so gestalten, dass alle Akteure einen Anreiz für mehr Prävention haben. Das könnte viel bewegen.

Patrick E. Hofmann, Leser

Mehr Fokus auf Gesundheitsprävention statt Krankheit. Ein modernes Gesundheitssystem sollte ein Frühwarnsystem beinhalten, das Krankheiten vermeidet oder frühzeitig erkennt. Dafür brauchen wir einfache digitale Anwendungen, die einen Nutzen im alltäglichen Leben bieten.

Magdalena Groneberg, Leserin

Der Abrechnungsbetrug ist ein sehr sensibles, aber wichtiges Thema bei der Verbesserung des Gesundheitssystems. Die meisten Patient:innen wissen heute immer noch nicht, was Ärzt:innen da ins Praxis- oder Krankenhausinformationssystem tippen, während sie ihnen gegenüber sitzen. Die Diagnosen werden hinter ihren Rücken abgerechnet. Dabei sind die Patient:innen doch die Zahler des Ganzen.

Julia Katrin Rohde, Leserin

In einem vereinfachten Datenaustausch durch Kommunikation zwischen Verwaltung, Medizin und Wissenschaft liegt ein Schlüssel, ein anderer im Zugang zu Open-Source-Gesundheitsdaten, zum Beispiel von Datenspendern. Nicht nur die großen Tech-Unternehmen haben dann Zugriff, sondern auch alle Startups. Das fördert Wettbewerb.

Jost Tödtli, Leser

Das Mindset ist das wichtigste. Weniger Angst, weniger Bürokratie, weniger Ausreden, weniger Gejammer, praktikabel. Vorwärts, los!

dass ein Klima der Sicherheitskultur geschaffen wird, in dem Patientensicherheit zwingend auf allen Ebenen, insbesondere in der Politik und auf Leitungsebene, in die Planung und Organisation einzubeziehen ist. Zudem muss Patientensicherheit in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden. Weiterhin gilt es, echte Barrierefreiheit im gesamten Gesundheitswesen umzusetzen. Im Entscheidungs- oder Notfall kann Barriere-Unfreiheit die Patientensicherheit entscheidend bis lebensbedrohlich einschränken.

..... DIES IST EINE GESPONSERTE ANTWORT, ALSO EINE ANZEIGE

JETZT ECHT? ECHT JETZT!

Dr. Tobias Möhlmann,
Gründer und Geschäftsführer
Smartify IT Solutions



Für das digitale Krankenhaus der Zukunft braucht es eine interoperable Datenplattform – so wird digitale Prozesssteuerung in Echtzeit ermöglicht.

Die Systemlandschaft in Krankenhäusern ist komplex. Daten liegen verteilt auf Datensilos. So entstehen aussagekräftige Informationen meist erst durch systemübergreifende Analysen.

Um das in Echtzeit zu ermöglichen, bieten wir eine interoperable Datenplattform: die Smartify Stream Data Plattform (Smartify SDP). Die Daten stehen dabei on-premises für Analysen und die intersektorale Kommunikation bereit. Mit unserer Change Data Capture (CDC)-Technologie setzen wir eine eventbasierte Datenarchitektur um, die neue Daten immer dann lädt, wenn ein Datenpunkt sich ändert. Das ist besonders für den klinischen Alltag wichtig. Denn dort sind Informationen zum Beispiel zur OP-Kapazität und Personalpräsenz in Echtzeit entscheidend. Wir sind davon überzeugt, dass Prozessoptimierung und Digitalisierung Hand in Hand gehen. Digitalisierung ist dabei kein reines IT-Projekt, sondern Führungsaufgabe des Managements.

Mehr Infos unter: smartify-it.de



Ruth Hecker,
Vorsitzende
Aktionsbündnis
Patientensicherheit
(APS)

Sicher auf allen Ebenen

Patientensicherheit ist zentral für ein funktionsfähiges Gesundheitswesen. Patientensicherheit als eigenständiges Ziel ist als zentraler Wert und Entscheidungskriterium im Gesundheitswesen zu verankern, denn jede vermiedene Patientenschädigung entlastet Betroffene, Behandelnde und die gesamte Gesellschaft. Es geht um echte Sicherheitskultur auf allen Ebenen: von der Gesundheitspolitik auf Regierungsebene in Bund, Ländern und Kommunen bis zu den einzelnen Bürgerinnen und Bürgern. Mut und Ehrlichkeit sind essenziell, es gilt, zu den Herausforderungen und Problemen zu stehen. Leider stehen ökonomische Interessen häufig im Vordergrund. Probleme der Versorgung müssen ernst genommen werden, Bedarfe bei den Patientinnen und Patienten ermittelt und diese wirklich und ernsthaft abgeholt werden. Allem voran sind die wesentlichen Punkte für die Umsetzung von Patientensicherheit auf allen Ebenen,

