

MEDECON ^{RUHR} magazin

Nr. 30 | Juni 2018

SPECIAL:

KLINIKKONGRESS RUHR



phenox-Projekt gewinnt
Förderung für AntiThromb

26



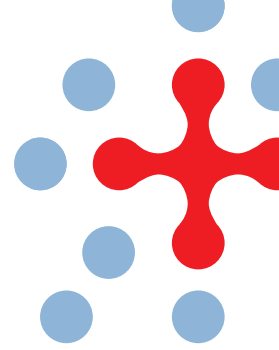
Katholisches Klinikum Essen
Jetzt Teil der Contilia Gruppe

7



SmartHealthData.NRW
Konferenz in Düsseldorf

15



KlinikKonkress Ruhr 2018

Zum mittlerweile sechsten Mal fand am 16. und 17. Mai der KlinikKongress Ruhr statt. Zugleich handelte es sich um eine Premiere, wurde er doch zum ersten Mal in Essen ausgerichtet. Das neue Congress Center Ost der Essener Messe bot ein hervorragendes Ambiente, das aber leider nicht vollständig ausgenutzt werden konnte: Am späteren Nachmittag des ersten Kongresstages musste die Messe wegen eines Bombenfundes geräumt und die Abendveranstaltung abgesagt werden.

Rund 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verteilten sich auf insgesamt 15 Foren, über die in diesem Heft an verschiedenen Stellen berichtet wird. Eröffnet wurde der Kongress mit Grußworten des Oberbürgermeisters, *Thomas Kufen*, der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, *Claudia Middendorf*, und der Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, *Sabine Weiß*. Die im Kreis Wesel beheimatete Staatssekretärin betonte zunächst ihre starke Verbundenheit mit dem Ruhrgebiet, lobte das Ruhrgebiet und den KlinikKongress als Denkfabrik der Gesundheitswirtschaft und wandte sich dann den aktuellen Entwicklungen in der Bundespolitik, u.a. mit Blick auf eine eigenständige und Tariferhöhungen berücksichtigende Refinanzierung der Pflegekosten in Krankenhäusern. Mit der Einrichtung einer eigenen dafür zuständigen Abteilung signalisiere das Ministerium den unbedingten Willen, zu nachhaltigen Durchbrüchen in der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu kommen.

Dass die neue Landesregierung in der Krankenhauspolitik neue Akzente setzen will, verdeutlichte *Helmut Watzlawik*, der für Gesundheit zuständige Abteilungsleiter im NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Seitens des Landes sei ein deutlicher Ausbau der Krankenhausinvestitionsfinanzierung in Angriff genommen worden – ein erster Schritt, um den über Jahre und Jahrzehnte angewachsenen Investitionsstau abzubauen. Dabei werde in Zukunft großer Wert auf einen Mitteleinsatz gelegt, der medizinische Spezialisierungen und regionale Verbünde befördert. Watzlawik verwies in diesem Zusammenhang auf eine „zweite Finanzierungssäule“, die Vorhaben von übergeordneter Bedeutung für die Entwicklung der Versorgungsstrukturen vorbehalten sei.



Dirk Ruiss (Foto) begrüßte dies für den Verband der Ersatzkassen NRW, verwies aber auf einen aus seiner Sicht in der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft bestehenden Bereinigungsbedarf, den er vor allem an kleineren Häusern in eher ländlich geprägten Räumen festmachte. Der MedEcon-Vorsitzende, *Prof. Karl-Heinz Jöckel*, vertrat die Auffassung, dass die Schließung kleiner Krankenhäuser

für das Ruhrgebiet keine sonderlich große Bedeutung habe, man vielmehr auf leistungsfähige Maximalversorger auf der einen und Verbundbildungen auf der anderen Seite setze. Gerade in der Verbundentwicklung sei die Region in den vergangenen fünf Jahren massiv vorangeschritten. Derartige Verbünde seien natürlich kein Selbstzweck, sondern ein Instrument, um das Versorgungsangebot des Verbunds arbeitsteilig-kooperativ neu zu strukturieren. Dadurch könne auch das enorme Potenzial



Prof. Karl-Heinz Jöckel

der Region für medizinische Spezialisierungen noch besser ausgeschöpft werden. Insofern sehe man sich durch die Leitlinien des Landes in der bisherigen Entwicklung bestärkt.

Einen besonderen Akzent setzte Prof. Jöckel, indem er die Entwicklung der Ruhrgebietskrankenhäuser auch mit Blick auf die Versorgung eher ländlich geprägter Nachbarregionen thematisierte. Das Zusammenwirken zwischen urbanen und ländlichen Versorgungsräumen sollte nach Auffassung von MedEcon Ruhr noch stärker in den Blick der Versorgungsplanung genommen werden, eine Position, die auch in der nachfolgenden Podiumsdiskussion aufgegriffen wurde – insbesondere von *Rudolf Mintrop*, Geschäftsführer des Klinikums Dortmund, und von *Prof. Jochen A. Werner*, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen. *Holger Raphael* (Geschäftsführer der Helios-Klinik Duisburg) setzte seinen Akzent auf die Orientierung an Qualitätskriterien, die aus seiner Sicht im Verbund der Helios-Kliniken beispielhaft operationalisiert worden sei.



In dieser Diskussionsrunde unter Moderation des MedEcon-Vorstands und Contilia-Geschäftsführers *Heinz D. Diste* wurde auch die zukünftige Entwicklung der Klinikberufe und insbesondere der Pflegeberufe thematisiert. *Dr. Dirk Assauer*, Pflegedirektor des Alfried-Krupp-Krankenhauses Essen, kritisierte das häufige Missverständnis, wonach es sich beim Pflegeberuf gewissermaßen um eine die Medizin assistierende Tätigkeit handele und betonte die eigenständige Bedeutung der Pflege für krankenhauinterne wie auch sektorenübergreifende Versorgungsprozesse, eine Position, die auch die Zustimmung von *Prof. Dr. Kirsten Schmieder*, der Ärztlichen Direktorin des Knappschaftskrankenhauses Bochum, fand.

KLINIKKONGRESS R U H R

Forum: „Neue Wege in der Kommunikation: Arzt – Patient – Krankenhaus“

Der „mündige Patient“ wird immer mehr zum Leitbild der Kommunikation von Krankenhäusern. Hierfür von besonderer Bedeutung: die Arzt-Patienten-Kommunikation. Dem widmete sich ein Fachforum auf dem Klinikkongress Ruhr am 16.05.2018.

Claudia Middendorf erläuterte als Patientenbeauftragte der NRW-Landesregierung die Bedeutung des Themas und sprach sich u.a. dafür aus, es – keineswegs auf Ärzte beschränkt! – zu einem wesentlichen Bestandteil in der heilberuflichen Ausbildung zu machen. Prof. Dr. Feraydoon Niroomand, Chefarzt der Kardiologie im Ev. Krankenhaus Mülheim, beschäftigte sich anschließend mit der Frage, wie medizinische Entscheidungen zustande kommen und Patienten hierbei sinnvoll mitwirken können.

Moderiert von Winfried Book („Essen.gesund.vernetzt“) wurden in einer Gesprächsrunde klinische Kommunikationsansätze vorgestellt. Monja Gerigk erklärte das neue Institut „PatientenErleben“ des Universitätsklinikums Essen, das auch die Angehörigen der



Patienten stärker in die Krankenhausabläufe einbezieht. Oliver Gondolatsch (Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln) präsentierte mit Marc Raschke (Klinikum Dortmund) erste Erfahrungen mit der „Patientenhochschule“, die Patienten Mechanismen des Gesundheitssystems sowie medizinische Grundkenntnisse vermittelt.

Dr. Sabine Löffert (Deutschen Krankenhaus-Institut) gab Einblicke in das für Krankenhäuser entwickelte Instrument der Online-Patientenbefragung. Erste Ergebnisse zeigten, dass sich ein Drittel der Befragten bezüglich der Entscheidungsfindung in einer passiven Rolle wähen. Aus diesen und anderen Befragungsergebnissen lassen sich spezifische Handlungsempfehlungen für die Kliniken herleiten. Die Diskutanten kamen miteinander schnell in ein produktives Gespräch, für das aber nur noch wenig Zeit blieb. Eine MedEcon-Nachfolgeveranstaltung wurde vereinbart.

MedEcon-Kontakt: Christoph Larssen, larssen@medecon.ruhr

Katholisches Klinikum Essen ist jetzt Teil der Contilia Gruppe

Ende April wurden die notwendigen Verträge für eine gemeinsame Zukunft der drei Krankenhäuser im Essener Norden mit der Contilia Gruppe unterzeichnet. Durch den Zusammenschluss ist einer der größten Arbeitgeber der Stadt entstanden, in dem sich rund 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Gesundheit der Menschen in Essen und über die Stadtgrenzen hinaus einsetzen.

„Dieser Schritt hat eine zukunftsweisende Dimension. In dieser Entscheidung liegt ein enormes Entwicklungspotenzial für die Gesundheitsversorgung in der Region“, erklärt Wilhelm Herrmann, Vorsitzender des Aufsichtsrates des Katholischen Klinikums Essen (KKE), zu dem sich Philipppusstift, Marienhospital Altenessen und St. Vincenz Krankenhaus schon vor einigen Jahren zusammengeschlossen hatten.

Zur Contilia gehören bereits das Elisabeth-Krankenhaus Essen in Essen-Hutrop, das Geriatrie-Zentrum Haus

Berge in Essen- Bergeborbeck, das St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh, die Fachklinik Kamillushaus in Essen-Heidhausen, das St. Marien- Hospital Mülheim an der Ruhr und das St. Elisabeth-Krankenhaus Niederwenigern in Hattingen. Mit dem nun neu dazugekommenen Philipppusstift in Borbeck, dem Marienhospital Altenessen und dem St. Vincenz Krankenhaus in Stoppenberg betreibt die Gruppe insgesamt neun Krankenhäuser. Darüber hinaus gehören Senioreneinrichtungen, stationäre wie ambulante Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflegedienste sowie Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zur Contilia.



v.l.n.r.: Maria Lüke, stellv. Pflegedienstdirektorin Katholisches Klinikum Essen (KKE); Dr. med. Dirk Albrecht, Geschäftsführer (Sprecher) Contilia Gruppe; Prof. Birgit Hailer, stellv. Ärztliche Direktorin KKE; Carsten Preuß, Kaufmännischer Direktor KKE; Manfred Sunderhaus, Geschäftsführer KKE; Wilhelm Herrmann, Vorsitzender des Aufsichtsrats KKE; Prof. Andreas Biedler, Ärztlicher Direktor KKE

Forum „Chronic Care“

Brückenschläge zwischen Krankenhaus und Patientenalltag

Bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen spielen Krankenhäuser eine wichtige Rolle – und dies gleich in mehrfacher Hinsicht.

Klassischerweise behandeln sie die Patienten in Akutfällen je nach Bedarf ambulant oder stationär, wenn die Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte an ihre Grenzen kommt, und zeichnen sich in diesem Zusammenhang durch besondere institutionelle Rahmenbedingungen aus. Zudem spielen sie als Aus- und Weiterbildungseinrichtungen eine systemtragende Rolle und stellen vor allem auch über spezialisiertes Expertenwissen zur Verfügung, das so in niedergelassenen Kontexten nicht vorgehalten werden kann.

Im Forum 1.2 des diesjährigen KlinikKongresses wurden von Prof. Dirk Woitalla (Chefarzt der Klinik für Neurologie, Kath. Klinikum Ruhrhalbinsel), Prof. Juris Meier (Chefarzt Diabeteszentrum, Kath. Klinikum Bochum), Dr. Stefan Becker (Oberarzt und Transplantationsbeauftragter, Universitätsklinikum Essen) und Dr. Knut Hoffmann (stellv. Ärztlicher Direktor, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum) verschiedene Ansätze vorgestellt, die diese Expertisen auch für die Begleitung der Patienten in ihrem Alltag mit der Chronischen Erkrankungen einsetzen. Dabei gehen die vorgestellten Initiativen bei den somatischen Erkrankungen den Weg über die Expertenberatung

der niedergelassenen Haus- bzw. Fachärzte, während die Betreuung der psychischen Erkrankungen eine direkte Therapiebegleitung beinhaltet. Telemedizinische Lösungen sind dabei ein wichtiges Element, durch das eine enge Zusammenarbeit mit Niedergelassenen, aber auch in direktem Kontakt mit den Patienten, bewerkstelligt werden kann. Doch wann bzw. ob eine Einbindung von telemedizinischer Unterstützung sinnvoll ist, muss im Individualfall entschieden werden. Einig sind sich die Experten aber darüber, dass die Tools sowohl patientenzentriert entwickelt als auch eng in den Behandlungsprozess eingebunden werden müssen, um funktional zu sein. Eine Substitution der therapeutischen Beziehung darf durch solche Lösungen nicht angestrebt sein.

Während die vorgestellten Projekte von der Ruhr, die in der Regel auf der Initiativen von einzelnen (Gruppen von) Leistungserbringern und Unternehmen beruhen, auf die Versorgungsverbesserung einzelner Indikationen abzielen, sind groß angelegte Ansätze, die ganze Populationen in den Blick nehmen wollen, schwer zu initiieren. Wie solche Visionen einer vernetzten Medizin mit dem Blick auf Chronic Care trotzdem gelingen können, stellte Axel Meineke (Cerner Health Services Deutschland) anhand prominenter Beispiele wie dem Healthy Wirral in England dar.

MedEcon-Kontakt: Berit Schoppen, schoppen@medecon.ruhr

Forum „Krankenhäuser in der integrierten Notfallversorgung“

Die Notfallversorgung ist in jüngster Zeit ins Zentrum der gesundheitspolitischen Diskussion gerückt. Die alltägliche Inanspruchnahme der Krankenhausnotaufnahmen nimmt beständig zu und stößt oftmals an Kapazitätsgrenzen. Auch der Rettungsdienst mit seinen Leitstellen steht vor neuen Herausforderungen.

Übergreifend stellt sich die Frage, wie die Patientenströme in einer Neuordnung der gesamten Notfallversorgung in Zukunft gesteuert werden können. Sektorübergreifende Versorgungsketten, integrierte Notfallzentren, regionale und überregionale Notfallleitstellen und Notfallportalpraxen sind in diesem Kontext wichtige Stichworte. Hiermit befasst sich das Forum „Krankenhäuser in der integrierten Notfallversorgung“, das am 17.05.2018 im Rahmen des KlinikKongresses Ruhr stattfand.

PD Dr. Christoph Hanefeld (Foto), Medizinischer Geschäftsführer des Katholischen Klinikums Bochum und ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Bochum, leitete das Forum und gab zu Beginn einen Überblick über die aktuellen Herausforderungen. In einem späteren Beitrag vertiefte dies Dr. Eckhard Kampe. Als Leiter der Bezirksstelle Bochum/Hagen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe stellte er

die gemeinsame Notfalldienstordnung von Ärztekammer und KVWL vor und zeigte, wie die partnerschaftliche Notfallversor-

gung von KVen und Krankenhäusern mit effizienten Strukturen und Patientensteuerungssystemen auf eine zukunftsfähige Grundlage gestellt werden kann.

Prof. Dr. Clemens Kill ist seit dem Frühjahr Direktor des Zentrums für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Essen, war zuvor in gleicher Funktion am Universitätsklinikum Marburg tätig. Er stellte ein in Mittelhessen realisiertes Konzept zur sektorübergreifenden Optimierung der Notfallversorgung zur Vermeidung des plötzlichen Herztodes vor. In beeindruckender Weise konnte die Überlebensrate um 75% gesteigert werden – Grund genug, auch im Ruhrgebiet eine entsprechende Initiative zu ergreifen.

Dr. Sandra Döpker erläuterte am Umbau der Zentralen Notaufnahme, wie die von ihr geleitete Notfallmedizin am Klinikum Westfalen mit den Herausforderungen in der medizinischen Notfallversorgung umgeht, während Dr. Matthias Frommer vom Knappschaftskrankenhaus Bottrop (und ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Bottrop) die Schnittstellen zwischen Präklinik und Klinik thematisierte. Er forderte eine einrichtungs- und städteübergreifenden IT-Lösung für die präklinische Datenerfassung und die nachfolgende Datenübertragung in die aufnehmende Klinik. Diese Lösung müsse letztendlich landesweit gefunden werden.

Das Forum zeigte somit ein interessantes Spektrum an Lösungswegen auf, die auch und gerade in unserem Ballungsraum wegweisend sein könnten und gemeinsam weiterverfolgt werden sollen.

MedEcon-Kontakt: Berit Schoppen, schoppen@medecon.ruhr



Forum „Digital Empowerment“ Herausforderung für Ausbildung und Personalentwicklung

Digitalisierung bedeutet Vernetzung. Die Abschottung der Gesundheitsprofessionen ist von gestern. Die neue Gesundheitswelt muss interprofessionell erschlossen werden. Dies waren die Leitgedanken eines Forums zum „Digital Empowerment“ in der Berufswelt des Krankenhauses am 17. Mai.

Wolfram Gießler vom BiG – Bildungsinstitut im Gesundheitswesen veranschaulichte – u.a. am Beispiel eines Projektes mit den psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe –, wie der Erfolg der Digitalisierung maßgeblich von einer kooperativen berufsgruppenübergreifenden Struktur der Personalentwicklung abhängt. Laura Schröer vom Institut Arbeit und Technik konnte daran mit dem vom Bundesarbeitsministerium geförderten Projekt „DigiKIK – Digitalisierung & Personalentwicklung im Krankenhaus“ hervorragend anschließen.

Jana Aulenkamp, Präsidentin des Bundesverbandes der Medizinstudierenden, formulierte Anforderungen an das ärztliche Berufsbild der Zukunft und ging auf den Masterplan Medizinstudium 2020 ein. Sie sieht noch erhebliche Defizite im curricularen Stellenwert der Digitalisierung, betont aber zugleich, dass die Digitalisierung Anlass geben sollte, die interprofessionelle

Zusammenarbeit aus Sicht junger Nachwuchskräfte in den Fokus zu rücken: Sie sei nicht „nice to have“, sondern essenziell für die zukünftige Versorgung.

Dieser Stoßrichtung folgte auch Dr. Karoline Malchus von der Fachhochschule Bielefeld. Sie richtete mit dem Projekt „Human-Tec“ ihren Blick auf nicht-ärztliche Heilberufe. Auch hier geht die Digitalisierung mit steigenden Anforderungen einher, die sich insbesondere aus interprofessionellen Kooperationsbedarfen in neu strukturierten Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern ergeben. Sie erläuterte dies u.a. am Thema der Mensch-Technik-Interaktion. In der anschließenden Diskussion kam auch der naheliegende Gedanke auf, dass „Interprofessionalität“ und „digital empowerment“ in den Krankenhäusern auch die technischen und Bildungsberufe einbeziehen sollte.

Das Forum verdeutlichte somit das gemeinsame Interesse an einer Berufsgrenzen übergreifenden Zukunft der Arbeitswelt in Krankenhäusern. Die Teilnehmenden begrüßten den MedEcon-Vorschlag, die Diskussion fortzuführen – vielleicht auch in Richtung einer interprofessionellen Plattform.

MedEcon-Kontakt: Inja Klinksiek, klinksiek@medecon.ruhr

Forum „Vernetzte Pflege“ Krankenhauspflege und Versorgungsmanagement

„Der Weg aus dem Jammertal führt nur durch die Pflege selbst!“ Diese Aussage von Jens Domke (Assistent der Pflegedirektion Helios-Klinikum Wuppertal) kann wohl als Fazit des Pflegeforums auf dem diesjährigen Klinik-Kongress Ruhr festgehalten werden, passend auch zu den weiteren Vorträgen von Dr. Dirk Ashauer (Pflegedirektor, Alfried-Krupp-Krankenhaus), Barbara Glasmacher (Abteilungsleiterin Sozialdienst, Klinikum Dortmund) und Michael Koke (Geschäftsführer ethnenos GmbH) unter der Moderation von Thomas Kissinger (Pflegedirektor, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum).

Die Krankenhauspflege muss im Versorgungsmanagement unterschiedliche Anforderungen erfüllen, die vor allem durch die Beziehungen zu anderen Professionen innerhalb der eigenen Einrichtung und zu weiteren Akteuren außerhalb des Krankenhauses geprägt sind. Das Image der Pflege ist noch viel zu häufig durch das Bild eines assistierenden Berufes bestimmt. Dabei scheint es oftmals, als fühlten sich die Pflegenden selbst fremdbestimmt und hilflos. Es wäre – so die Botschaft des Forums – aber jetzt die Zeit, die Gestaltung des Berufsbildes selbst in die Hand zu nehmen. Hierzu können auch regionale Zusammenhänge Beiträge leisten. Auf dem Kongress thematisierte Beispiele:

- Die berufsgruppenübergreifende Dokumentation in digitalen Patientenakten und die Auswertbarkeit der so dokumentierten Daten bieten Chancen für Entscheidungsprozesse, die eine aktive Einbindung der pflegerischen Expertise unentbehrlich machen (so im Vortrag von Dirk Ashauer).

- Steigende Anforderungen an die Krankenhäuser, patientenorientierte Prozessketten über die stationäre Versorgung hinweg in die Hand zu nehmen, werfen die Frage auf, ob nicht gerade die Pflege mit ihren spezifischen Kompetenzen die hierfür prädestinierte Berufsgruppe ist (so im Vortrag von Barbara Glasmacher).
- Schon in der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses tauchte die Frage auf, ob die Einführung ärztlicher Assistenzberufe (Physician Assistant) nicht in Konkurrenz zu einer Aufwertung der Pflegeberufe stehe.



Thomas Kissinger hatte den Vorsitz in diesem Forum

Es gehe nach einheitlicher Meinung der Forumsteilnehmer nicht nur um neue Anforderungen an die fachliche Ausbildung, sondern ebenso um die Entwicklung eines gesunden neuen Selbstbewusstseins. Hier seien nicht nur staatlich gesetzte Regularien und eine eigene Standesvertretung erforderlich, sondern auch die Initiativen und Ideen der Pflegekräfte vor Ort gefragt. An der Ruhr möchte man deswegen zum pflegerischen Berufsbild im Gesundheitswesen der Zukunft in jedem Fall weiter im Gespräch bleiben und der Pflege auch regional eine gemeinsame Stimme geben, die gehört wird.

MedEcon-Kontakt: Berit Schoppen, schoppen@medecon.ruhr

Forum „IT-Standards für klinische Infrastrukturen“

Die gemeinsam mit dem Bundesverband (bvitg) gestalteten Foren begannen mit „IT-Standards für klinische Infrastrukturen“. Matthias Meierhofer (Meierhofer AG) moderierte die vier Beiträge, deren erster von Michael Franz (CompuGroup Medical SE) sich u.a. mit der Schwierigkeit befasste, dass viele Leuchtturmprojekte in der Bundesrepublik nicht zu einer verbesserten flächendeckenden Versorgung führen, vor allem, weil die gemeinsame Telematikinfrastruktur noch fehlt.



Matthias Meierhofer, Leiter der AG KIS/klinische IT des bvitg e.V.

In die gleiche Richtung argumentierte Burkhard Fischer von der Krankenhausgesellschaft NRW, der den zügigen Ausbau der E-Health-Infrastruktur in den 348 NRW-Krankenhäusern forderte, um beispielsweise elektronischen Patientenakten zum Durchbruch zu verhelfen. Prof. Dr. Gernot Marx, Sprecher der DGTeled, schilderte anhand einiger Beispiele die Erfolge von Innovationsfondsprojekten bei der Etablierung regionaler und überregionaler telemedizinischer Projekte. Alexander Beyer von der gematik gelang es, all diese Ansätze in einen Überblick über den aktuellen Stand der Telematikinfrastruktur aufzunehmen und einen Ausblick, auch zur Anbindung mobiler Endgeräte, zu geben.

Im Folgeforum zu Elektronischen Fall- und Patientenakten konnte bvitg-Geschäftsführer Sebastian Zilch nach einem einführenden Überblick durch Christian Suelmann vom Zentrum für Telematik und Telemedizin drei verschiedene Ansätze präsentieren, welche die unterschiedlichen Chancen und Herausforderungen umrissen. Die elektronische Fallakte und deren Mehrwertdienste

umriss Markus Stein vom Rechenzentrum Volmarstein (RZV) sehr anschaulich, bevor Markus Bönig von vitabook die Vorzüge der patientengeführten Akte erläuterte. Dass der Patient letztendlich derjenige ist, der das Tempo bei der Etablierung von elektronischen Akten vorgibt, spiegelte sich auch bei dem Überblick über den niederländischen Lösungsansatz wider, den Dr. Klaus Hecker aus dem VieCuri in Venlo vorstellte. Er erläuterte die Verbesserung von Behandlungsmöglichkeiten durch eine zentrale Patientenakte.

Im von Uwe Eibisch (CompuGroup) moderierten Abschlussforum des Themenstranges kam dann die Vernetzung im Echtbetrieb zur Diskussion, die Armin de Greiff vom UK Essen anschaulich einleiten konnte, da im Universitätsklinikum das Thema mit seinen Herausforderungen und Schwierigkeiten allgegenwärtig ist. Philip Potratz konnte dies aus den Projekten der St. Franziskus Stiftung in Münster anschaulich vertiefen, bevor Marcus Kremers über die Vernetzungs-Erfahrungen im Westdeutschen Teleradiologieverbund berichtete. Ein Highlight war dann der inspirierende Abschlussvortrag von Sebastian Vorberg, der als Fachanwalt für Medizinrecht und Sprecher des Bundesverbandes Internetmedizin (BIM) einen anderen Blick auf die Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten geben konnte.

In Summe waren die Foren nicht nur gut besucht und sehr lebendig, sondern haben vielen Teilnehmern auch hilfreiche Anregungen mitgeben können.

MedEcon-Kontakt:

Leif Grundmann, grundmann@medecon.ruhr

Forum „Vernetzte Logistik – Neue Anforderungen im System Krankenhaus“



Dr. Sebastian Wibbeling

Das vom Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik (Dr. Sebastian Wibbeling und Sylvia Laciok) geleitete und begleitete Forum fokussierte sich im diesjährigen Klinik-Kongress auf gebäude- und trägerübergreifende Logistikprozesse. Deren „humanzentrierter“ Digitalisierung kam ein besonderer Stellenwert zu, geht es doch darum Fachkräfte zu motivieren und ohne Überforderung einzubinden.

Ein digital unterstütztes Bettenmanagement bietet – so Dr. Banedj-Schafii von der Dortmunder medmehr GmbH - viel Potenzial für eine Rückgewinnung von personellen und finanziellen Ressourcen und kann gleichzeitig einen Beitrag zur Patienten- und Mitarbeitersicherheit leisten. Professionelle Lösungen seien bisher jedoch kaum im Einsatz. Ob bzw. unter welchen Bedingungen eine weitgehend automatisierte Zentral-

apothek für einen Klinikverbund Sinn macht, konnte am Beispiel der St. Elisabeth Gruppe Rhein-Ruhr durch Dr. Frank Seifert veranschaulicht werden.

Noch eine Ebene weiter reichen die Ansprüche an einen interoperablen Logistik-Datenaustausch für einen großen Krankenhauseinkaufsverbund, die Dr. Oliver Gründel von der Essener AGKAMED GmbH formulierte. Unterschiedlichste IT-Systeme der Partnerhäuser in Verbindung mit erstaunlich wenig redundanten Artikelsortimenten sorgen für viel Potenzial beim gemeinsamen Einkauf. Aus der Diskussion heraus wurden weitere Entwicklungsgespräche zwischen den Teilnehmern vereinbart – auch ein schönes Beispiel für „vernetzte Logistik“.

MedEcon-Kontakt:

Leif Grundmann, grundmann@medecon.ruhr

Die Berichte zu den Foren „Cybersecurity – Sicherheit im digitalen Krankenhaushaus“ und „Digitales Patientenrecht: Datenschutz und Datensouveränität“ folgen in der nächsten Ausgabe unseres Magazins.

Forum „Mensch-Technik-Interaktion“ Therapien zwischen Klinik und Alltag

Neurostimulation, Neurorobotik und virtuelle Realität halten immer mehr Einzug in die Gesundheitsversorgung. Die therapeutische Besonderheit bei diesen Mensch-Technik-Interaktionen: Immer geht es um Lernprozesse und eine aktive Beteiligung der Patienten. Medizinisch spezialisierte Krankenhäuser spielen hier eine wichtige Rolle. Die Wirksamkeit entsprechender Maßnahmen muss sich in der ambulanten Versorgung und im Patientenalltag erweisen, mit Chancen, aber auch Herausforderungen für die Klinikwirtschaft.



In Zusammenarbeit mit dem Cluster InnovativeMedizin.NRW fand hierzu ein Forum auf dem Klinikkongress Ruhr statt, das von Prof. Boris Suchan vom Institut für Kognitive Neurowissenschaft der Ruhr-Universität Bochum, gleichzeitig Leiter der bundesweit ersten neuropsychologischen Hochschulambulanz, moderiert wurde. Uwe Brockmann von der Cyberdyne Care Robotics GmbH (Bochum) präsentierte die Erfolge, die mit dem Exoskelett des Hybrid Assisted Limb-Systems erzielt wurden.

Dr. Matthias Sczesny-Kaiser (Foto) aus der Neurologischen Klinik im Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil stellte den Stimulationshandschuh TipStim vor, der mit der Dorstener Firma Bosana entwickelt wurde und v.a. bei Schlaganfallfolgen zum Einsatz kommt. Michael Klein von der Helios Klinik Hattingen ging auf Konzepte zur robotikgestützten

Therapie in der neurologischen Reha ein. Neben diesen Beispielen aus der Rehabilitation stellte Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Chefarzt der Neurologie am Klinikum Vest in Recklinghausen die Möglichkeiten der Tiefen Hirnstimulation und das regionale Versorgungsnetzwerk RuhrStim dar.

In allen vorgetragenen Beispielen wurde eine für die Kliniken auskömmlichen Vergütungsstruktur für innovative Therapien als zentrale Problemstellung benannt, für die es an innovationsfördernden Rahmenbedingungen fehle. Diese und weitere Punkte wurden anschließend mit Heiner Vogelsang von der Techniker Krankenkasse diskutiert, der die Anforderungen an die Zulassung und Kostenerstattung darstellte. Und er betonte das große Interesse an den im Forum thematisierten Interaktionen, denen er insbesondere im Zusammenhang mit der Digitalisierung große Chancen einräumt.

Weiterhin zeigte das Forum, dass es zur erfolgreichen Umsetzung von Mensch-Technik-Interaktionen einer Vernetzung der Akteure entlang von Versorgungsketten bedarf. Dies gut zu organisieren ist aufwendig und ein generelles Problem von Langzeittherapien – gerade für klinische Zentren aber auch eine lösbare Aufgabe und Chance. In dieser Richtung gab das Forum Impulse für weitergehende Gespräche, z.B. zwischen der Neurologie des Klinikums Vest und dem Neuropsychologischen Therapiezentrum an der Ruhr-Universität. Hieran soll im Rahmen des MedEcon übergreifenden Themas „Chronic Care“ angeknüpft werden.

MedEcon-Kontakt: Dr. Christoph Monfeld, monfeld@medecon.ruhr

Mensch-Technik-Interaktion in der Medizin Trendreport ist erschienen

Technische Systeme, die in Interaktion mit dem menschlichen Körper treten, finden in der Medizin breite Anwendung: Prominente Beispiele sind Hirnschrittmacher, die in der Parkinson-Therapie zum Einsatz kommen, intelligente Implantate zur Wiederherstellung des Hör- und Sehvermögens oder sogenannte Exoskelette – Roboteranzüge, die für die Rehabilitation von Menschen mit Bewegungseinschränkungen genutzt werden. Mit den herausragenden Potentialen dieser innovativen Technologien für die medizinische Versorgung, aber auch mit ihren ethischen, rechtlichen und technischen Herausforderungen

beschäftigt unser aktueller Trendreport „Mensch-Technik-Interaktion in der Medizin“. Experten gewähren Einblick in dieses Zukunftsfeld aus der Perspektive der Patienten, Ärzte, Unternehmen, Kostenerstattung und Gesellschaft.



Weitere Informationen: www.innovative-medizin-nrw.de

➤ jährlichen Wirtschaftsdatenerhebung im Februar 2018 hat der IVAM Unternehmen und Forschungseinrichtungen der Mikrotechnikbranche in Europa nach ihren Erfahrungen mit EU-Regularien und den Möglichkeiten, Einfluss auf Entscheidungsprozesse zu nehmen, befragt. Knapp sechzig Prozent der befragten Organisationen geben an, dass sich die Verordnungen erschwerend auf ihre Geschäftsabläufe auswirken. Die Verpflichtung zu umfangreicher Dokumentation und Berichterstattung verursacht aus Sicht der Branchenvertreter eine wesentliche Belastung. Die Ergebnisse der Umfrage sind online verfügbar.

Siemens Healthcare Partnerschaft mit Circle Cardiovascular Imaging

Auf dem EuroCMR/SCMR-Kongress 2018 in Barcelona verkündeten Siemens Healthineers und Circle Cardiovascular Imaging eine Vereinbarung über die gemeinsame Entwicklung von Applikationen und Workflow-Lösungen für MR-Systeme mit entsprechenden Nachverarbeitungsverfahren. Der Fokus wird auf der Weiterentwicklung von kardialen Magnetresonananz-Bildgebungsverfahren und diagnostischen Werkzeugen und der besseren Zugänglichkeit der Kardio-MR liegen sowie auf dem Ausbau

der Präzisionsmedizin. Zusätzlich zu der gemeinsamen Entwicklungsvereinbarung einigten sich Siemens Healthineers und Circle auf eine Zusammenarbeit, die es Nutzern erlauben wird, Circles cmr42 auf Syngo.via auszuführen – einer intelligenten und integrierten Software für multimodale Bildbetrachtung und -befundung. Diese Integration wird möglich durch Syngo.via OpenApps, die Syngo.via mit dem Siemens Healthineers Digital Ecosystem Store verbindet.