

Netzwerk der Gesundheitswirtschaft

MEDECON **RUHR**

Nr. 35 | April 2020

magazin



MedEcon in Corona-Zeiten



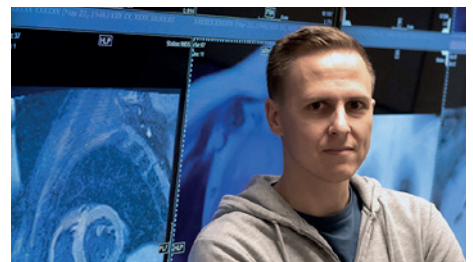
RUB: Proteindiagnostik
Prof. Gerwert im Interview

20



RZV und Fraunhofer ISST
Virtuelles Krankenhaus NRW

15



UK Essen/FH Dortmund
KI für Blutprodukteversorgung

14

Neu im Team



Jasmin in der Weide



Corinna Schaffert



Christian Höppner

In den vergangenen Monaten ist unser Team weiter gewachsen. So sind schon vor geraumer Zeit Jasmin in der Weide und Corinna Schaffert zu uns gestoßen. Beide haben ihren Arbeitsschwerpunkt in unserem großen Verbundprojekt zum medizinischen Kinderschutz und sind damit im Themenfeld Managed Care/neue Versorgungsformen tätig. **Jasmin in der Weide** ist – mit noch frischem M.A.-Abschluss an der TU Dortmund – Erziehungswissenschaftlerin und verstärkt uns u.a. an den Schnittstellen zum Bildungs- und Sozialwesen und im Kommunikationsbereich. **Corinna Schaffert** ist Gesundheitswissenschaftlerin (M.A. Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen) und bringt eine mehr als 10jährige Berufserfahrung in der Versorgungsforschung und der Entwicklung von Versorgungsstrukturen in das MedEcon-Team ein. Der jüngste Zuwachs besteht in **Christian Höppner**, der zuvor IT-Teamleiter in einem unserer Mitgliedskrankenhäuser war. Mit diesem Hintergrund und seinen gesundheitswissenschaftlichen Kompetenzen (B.Sc. Gesundheitsökonomie an der Universität Köln) verstärkt er unser sich dynamisch entwickelndes Themenfeld Smart Health Data.

Digital & Sozial: MedEcon in Corona-Zeiten

Das im MedEcon-Magazin üblicherweise reportierte Geschehen der vergangenen Monate steht diesmal im Schatten der Corona-Krise. Und soweit es um eigentlich vor uns liegende Ereignisse, insbesondere um Veranstaltungen – wie unseren schon einmal verschobenen Jahreskongress „Gesund aufwachsen im Revier“ geht, müssen wir z. Zt. leider sagen: Abwarten.

Nachfolgend wollen wir uns aber mit der Frage befassen, an welchen Schwerpunkten und „Baustellen“ die Corona-Krise uns als MedEcon-Verbund in besonderem Maße berührt und welche besonderen Beiträge aus unseren Entwicklungsfeldern heraus geleistet werden, um mit der Corona-Krise zukunftsgerichtet umzugehen. Dies geschieht facettenartig und weit entfernt von einem vollständigen Überblick, aber gibt hoffentlich einen ersten Eindruck von dem, was uns bewegt.

Neue Mitglieder

Mit acht neuen Mitgliedern ist es im ersten Quartal des Jahres zu einer deutlichen Ausweitung unseres Mitgliederspektrums gekommen. So freuen wir uns, dass die **DAK-Gesundheit** die Phalanx der im MedEcon-Verbund vertretenen Krankenkassen erheblich verstärkt. Von besonderer Bedeutung ist auch der Beitritt des **Regionalverbandes Ruhr**, handelt es sich doch um den mit der Regionalentwicklung beauftragten Zusammenschluss der Kommunen des Ruhrgebietes. MedEcon Ruhr und RVR geht es gemeinsam darum, Gesundheitsversorgung und sozialräumliche Entwicklung miteinander zu verzahnen.

Die **Linimed Rhein-Ruhr GmbH** Gladbeck ist die frisch gegründete Ruhrgebietstochter der bundesweiten Linimed-Gruppe und spezialisiert auf außerklinische Intensivpflege und Beatmung. Sie ergänzt das MedEcon-Portfolio insbesondere im Management chronischer Erkrankungen. Die im benachbarten Sauerland ansässige **Selimed GmbH** ist als Sanitätsdienstleister und Ausstatter entsprechender Homecare-Einrichtungen mit Linimed verbunden und darüber zu uns gestoßen.

Die 2010 gegründete Bochumer **Smart Q GmbH** hat ihr Wachstum mit schmerz- und palliativmedizinischen Softwarelösungen

begonnen und schließt mit ihren maßgeschneiderten Apps auch darüber hinaus eine bislang bestehende Lücke im SmartHealth-Data-Portfolio von MedEcon Ruhr. Noch sehr viel jünger ist die Essener **Takuta GmbH** – ein (im doppelten Sinne) aus der Praxis entstandenes Start-up-Unternehmen, dessen internetbasiertes und kooperatives Terminmanagementsystem neben Praxen auch Krankenhäuser adressiert.

Gesundheits- und sozialwirtschaftliche Beratungen und Fortbildungen bietet die Dülmener **Goldberg Consult + Support GmbH** an. Einen besonderen Zugang verzeichnen wir schließlich mit der Essener **Gesellschaft für Simulatorforschung mbH**, die – aus der Energieprozesstechnik kommend – nun auch Prozesssimulationen und damit verbundene Trainings anbietet, um die Mitarbeiter- und Patientensicherheit in Krankenhäusern zu erhöhen.

P.S.: Einige Selbstdarstellungen finden sich wie üblich auf der vorletzten Seite dieses Magazins, weitere folgen im nächsten Heft.

Herzlich willkommen!

Die Kliniklandschaft im Zeichen der Corona-Krise

Hier sei vorweg gesagt, dass insbesondere an den Krankenhäusern unserer Region Großartiges geleistet wird und sie damit für die nächsten Monate auch gut gerüstet sind. Zum Zeitpunkt dieses Artikels muss hinzugefügt werden, dass es aktuell ja eine krasse Unterauslastung der Kliniken gibt – durch die Vorhaltung von Kapazitäten für Corona-spezifische Bedarfe, die Rückstellung planbarer Eingriffe und die Zurückhaltung kranker, aber möglicherweise behandlungsbedürftiger Menschen.

Eine mittelfristig angelegte Versorgungsplanung in Zeiten der Corona-Krise muss auch dies, also die Versorgung anderer – durchaus lebensgefährlicher – Krankheiten im Blick haben. Dringend zu beachten ist dabei, dass Maßnahmen in der Akutversorgung nicht zu Knappheiten in der ambulanten Versorgung und Langzeitpflege führen dürfen, die dann – auch nicht nur im Ausnahmefall – wieder zur Überlastung der stationären Versorgung führen können.

Mit Blick auf die anstehende Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen und an der Ruhr zeigt sich dabei einmal mehr, dass es nicht um ein pauschales „zu viel“ oder „zu wenig“ an Betten, Geräten und Häusern gehen kann, sondern um eine differenzierte Klärung von Versorgungsbedarfen und jeweils tragfähige Lösungen. „Tragfähig“ bedeutet auch immer, künftige Entwicklungen inkl. Risiken und Nebenwirkungen im Blick zu haben. Und hier kann manches, was bislang als systembelastende Überkapazität vermutet wurde, zu einer systemrelevanten Reserve werden.

Freilich ist dann gerade in dieser Hinsicht zu fragen, in welchem Verhältnis die Krankenhausfinanzierung zu dieser Vorratshaltung steht und wie sich einzelleistungsorientierte und infrastrukturensichernde Mechanismen zueinander verhalten – in der Annahme, dass diese Vorratshaltung als Konsequenz der Corona-Krise staatlicherseits gewünscht und forciert werden wird.

Wie sich die insbesondere intensivmedizinischen Kapazitäten in einem riesigen Ballungsraum wie dem Ruhrgebiet unter Einschluss der Nachbarräume verteilen und vernetzen, dürfte in diesem Zusammenhang und darüber hinaus eine spannende Frage werden. Das landesweit vorangetriebene „virtuelle Krankenhaus“ mit seinen digital basierten Möglichkeiten wird ein Teil der Antwort sein. Doch dazu später noch ein wenig mehr.



Öffentlicher Gesundheitsdienst und „Urban Health“

Zunächst wollen wir den Blick auf einen zweiten – gerade in der aktuellen Kooperation mit den Krankenhäusern – wichtigen Sektor richten, der für unser Netzwerk eine zunehmende Rolle spielt, nämlich auf die kommunale Infrastruktur und hier wiederum auf den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Auch die Gesundheitsämter unserer Kommunen machen in dieser Krise einen starken Job, vielfach mit einer beeindruckenden Leistungsfähigkeit und Umsicht – und dies angesichts einer Ausstattung, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten in dem Maße heruntergefahren worden ist wie insbesondere die sozialräumlichen Herausforderungen zugenommen haben.

MedEcon Ruhr hat sich in den vergangenen Jahren und insbesondere in jüngster Zeit immer mehr mit den Gesundheitsdiensten unserer Mitgliedskommunen verbunden. Bezugspunkt waren und sind vor allem die sozialräumlichen Versorgungsprobleme (in Verbindung mit der Kinder- und Jugendgesundheit), die wir – durchaus stellvertretend für andere Ballungsräume – an der Ruhr thematisieren. Dabei zeigt ja die Corona-Krise, dass es nicht nur um die Epidemie im engeren medizinischen Sinne, sondern auch darum geht, wie sich darauf bezogene öffentliche Maßnahmen auf vulnerable Bevölkerungsgruppen – auf chronisch kranke, behinderte und gebrechliche Menschen, auf sozial benachteiligte Familien und ihre Kinder – auswirken.

Aktuell ist der öffentliche Gesundheitsdienst mit seinen „klassischen“ Kernaufgaben mehr als ausgelastet – und schon diese Situation unterstreicht die Bedeutung von „public health“ und die Forderung nach dem Ausbau der kommunalen Infrastruktur. Aber darüber hinaus offenbart die Corona-Krise einmal mehr, dass der öffentliche Gesundheitsdienst als eine eigenständige, für bevölkerungsbezogene Maßnahmen verantwortliche Säule des deutschen Gesundheitswesens grundlegend gestärkt werden muss. Dies sollte – apropos „Systemrelevanz“! – in Zukunft nicht mehr eine Frage der jeweiligen kommunalen Finanzlage sein, sondern nach hohen gesicherten Standards erfolgen.

MedEcon Ruhr wird die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern des Ruhrgebietes und verwandten kommunalen Einrichtungen an den Schnittstellen von medizinischen und sozialen Herausforderungen weiter ausbauen. So entwickelt sich in Kooperation mit den Kommunen wie auch mit der *Hochschule für Gesundheit* und weiteren wissenschaftlichen Partnern unter dem Titel *Urban Health* seit ca. einem Jahr ein richtungsweisender Schwerpunkt – eine Entwicklung, die durch die aktuellen Herausforderungen noch an Fahrt gewinnen dürfte.

Smart Data für das Gesundheits- und Sozialwesen

MedEcon Ruhr ist bekanntlich unter der Überschrift „Smart Health Data“ in hohem Maße in der Digitalisierung des Gesundheitswesens engagiert. Dies wirkt sich auch und gerade in Corona-Zeiten aus – und zwar mit besonderem Bezug auf die Krankenhäuser sowie den öffentlichen Gesundheitsdienst. Dabei können wir uns in hohem Maße auf die Kompetenzen der im MedEcon-Verbund versammelten industriellen und wissenschaftlichen Partner stützen.

Ein hervorragendes Beispiel hierfür ist die vom Dortmunder *Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik ISST* entwickelte Elektronische Fallakte und das zugehörige Web-Portal, die die *RZV GmbH* (Wetter) als eines der führenden eHealth-Unternehmen unserer Region für das *Virtuelle Krankenhaus NRW* bereitstellt (siehe dazu auch Seite 15). Das vom Land Nordrhein-Westfalen getragene „Virtuelle Krankenhaus“ nimmt gerade in Verbindung mit der Corona-Epidemie an Fahrt auf und bietet allen Krankenhäusern intensivmedizinische und infektiologische Telekonsile an.

Ein anderes Beispiel ist das jüngst im *Westdeutschen Teleradiologieverbund (TRV)* für Krankenhäuser zur Verfügung stehende und von der *Visus Health IT* entwickelte JiveX-Upload-Portal. Es erlaubt nunmehr auch Patienten und kleineren Arztpraxen, Bilder schnell an Fachärzte und Spezialkliniken zu senden. Mit Blick auf die mit Corona verbundene Erkrankung der Lunge kann dieses neue Produkt die Diagnose- und Behandlungsverläufe beschleunigen und verbessern. Dabei schlummert in den über den TRV kommunizierten Bilddaten auch ein großes Potenzial für die Erforschung des Krankheitsgeschehens und die Unterstützung einer datenbasierten Diagnostik.

Ähnliches gilt übrigens für die Labordaten im *SepsisDataNet.NRW*. Dieses vom *Knappschaftskrankenhaus Bochum (Universitätsklinikum der Ruhr-Universität)* geführte und eng mit MedEcon verbundene Vorhaben der Intensivmedizin widmet sich seit mehr als zwei Jahren der Erhebung und intelligenten Verarbeitung großer Datenmengen für die digitalisierte Erkennung von behandlungsrelevanten Datenmustern. Die Verbindung zur Corona-Epidemie liegt auf der Hand, denn schwere bis tödliche Verläufe gehen in aller Regel mit einer Sepsis einher.

Dabei stützt sich das *SepsisDataNet.NRW* im bioanalytischen Datenmanagement auf die Expertise der *Kairos GmbH*, die mit ihrer *CentraXX-Plattform* eines der erfolgreichsten Informationssysteme für die personalisierte Medizin entwickelt hat. An der Schnittstelle von Versorgungsdaten und Forschungsdaten bringt die *Kairos GmbH* zudem die ihr entwickelte Patienten-App zum Einsatz und will sie unter dem Namen „*CoronaBoXX*“ nun auch für personalisierte Tagebücher von in häuslicher Quarantäne befindlichen Patienten verfügbar machen.

Jüngst haben sich *Visus* und *Kairos*, der *TRV* und das *SepsisDataNet* mit dem Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie des Universitätsklinikums Essen und dem Landeskrebsregister zusammengetan, um ihre Kompetenzen und Instrumentarien unter Federführung von MedEcon Ruhr miteinander zu verbinden. Die – keineswegs auf diesen Initiativkreis beschränkte – Überlegung besteht darin, eine zunächst auf das Corona-Virus bezogene *Pandemieplattform für NRW* zu bilden. Sie soll von der konsentierten Datenerfassung über die intelligente Datenverarbeitung bis hin zur planungs- und maßnahmenorientierten Aufbereitung tätig werden und sieht sich insbesondere als Partner des schon angesprochenen öffentlichen Gesundheitsdienstes und der kommunalen Akteure.

smart-Q Softwaresysteme GmbH

Software warnt Einrichtungen vor möglichen Covid-19-Fällen in der Belegschaft

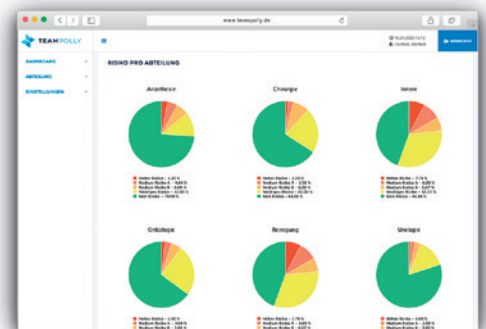
Zunehmend steigen die Coronavirus-Infektionen unter Ärzten und Pflegekräften. Die größte Gefahr ist eine unerkannte Ausbreitung in kritischen Bereichen. Deshalb hat die Bochumer *smart-Q* mit *teamPolly* ein neues Tool entwickelt, das Krankenhäuser und Pflegeheime frühzeitig vor möglichen Infektionen in der Belegschaft warnt. Jetzt können Einrichtungen und Unternehmen *teamPolly* bundesweit einsetzen.

Im Fokus der neuen Software steht die regelmäßige Abfrage von Covid-19-Symptomen in der Belegschaft. Mitarbeiter können die Umfragen jederzeit am Smartphone, Tablet oder PC beantworten. Alle erhobenen Daten werden pseudonymisiert und zur Auswertung in Übersichten zusammengetragen. Mögliche Verbreitungswellen des Virus werden so für Betriebsärzte und Personalverantwortliche frühzeitig erkennbar. Gleichzeitig werden Personalengpässe planbar und die Auswirkung von Gegen-

maßnahmen messbar. Ein regelmäßiger Umfrage-Turnus sorgt für ein kontinuierliches Echtzeit-Lagebild.

Von der ersten Anfrage bis zur Fertigstellung von *teamPolly* vergingen weniger als zwei Wochen, denn *smart-Q* entwickelt bereits seit Jahren Umfrage-Tools für Medizin, Forschung und Pflege. „Die unerkannte Ausbreitung von Covid-19 stellt ein erhebliches Risiko für die Versorgungssicherheit dar“, erklärt Daniel Zenz, Geschäftsführer von *smart-Q*.

Organisationen, die jetzt an *teamPolly* interessiert sind, können sich an info@smart-q.de wenden.



Schnittstellen: Medizin und soziale Teilhabe

Die Verbindung von medizinischen und sozialen Aspekten, von Gesundheitsversorgung und gesellschaftlicher Teilhabe hat sich gerade in jüngerer Zeit zu einem Markenzeichen von MedEcon Ruhr entwickelt. Gerade hier werden MedEcon-„Baustellen“ in hohem Maße von der Corona-Krise tangiert.

So ist die von uns übergreifend aufgerufene Chronic Care-Thematik eine, die das Leben mit einer chronischen Erkrankung und die Frage der sozialen Teilhabe im Blick hat – und damit Bevölkerungsgruppen, die häufig gleich doppelt von der Corona-Krise betroffen sind: zum einen unmittelbar, weil die Krankheitsanfälligkeit und das Risiko schwerwiegender Verläufe vielfach höher ist, und mittelbar, weil soziale Teilhabe – insbesondere bei älteren, multimorbiden und schwerwiegend beeinträchtigten Menschen – ohnehin schon eine besondere Herausforderung darstellt.

Chronic Care hat erklärtermaßen auch Menschen mit Behinderungen im Blick, wofür sich im MedEcon-Verbund insbesondere

das Franz-Sales-Haus einsetzt. Verglichen mit den Altenheimen befinden sich Behinderteneinrichtungen immer noch eher im Schatten der Aufmerksamkeit, worauf die Süddeutsche Zeitung am 30. März in einem Artikel hinwies, in dem die ärztliche Leiterin des Franz-Sales-Hauses, Dr. Maria del Pilar Andrino, zu Wort kam. Schon außerhalb der Krise ist die medizinische Versorgung in Pflege- und Wohneinrichtungen und die Gewährleistung professioneller ambulanter Pflege und Unterstützung schwierig. Hier wird es in der Krise gerade in Behinderteneinrichtungen zu Mehrkosten kommen, die durch die Beschlüsse des ersten Sozialpakets nicht gedeckt sind.

Man denke in Verbindung mit der Corona-Krise aber auch an den Kinderschutz und die Befürchtung, dass die epidemiebezogenen Maßnahmen in beengten Wohn- und psychosozial riskanten familiären Verhältnissen Gewalt gegen Kinder befördern. Der Kinderschutz ist ein besonderer Schwerpunkt unserer Initiative „Gesund aufwachsen im Revier“. MedEcon Ruhr ist federführend im deutschlandweit größten Vorhaben zum medizinischen Kinderschutz und seiner Stärkung als Kooperationspartner der kommunalen Jugendhilfe („MeKidS.best“) und insofern natürlich von derartigen Herausforderungen berührt.

Es sind vor allem diese Schnittstellen von „Medizinischem“ und „Sozialem“, an denen die Bedeutung der Gesundheits- und mit ihnen verbundenen Sozialberufe deutlich wird. Dies gilt zuvörderst für die pflegerischen Berufe und die medizinischen Fachangestellten, das ärztliche Personal und die sozialen Dienste. Auch an dieser Stelle sei all jenen Dank gesagt, die an vorderster Front in der Gesundheitsversorgung wie auch in den sozialen Kontexten der von der Epidemie und den Einschränkungen des Lebens betroffenen Menschen tätig sind – für uns ein Impuls, den eingeschlagenen Weg fortzuführen.



Deutsche Arzt AG Videodienst kostenlos

Das Essener Unternehmen stellt Arztpraxen den Videodienst [sprechstunde.online](https://www.sprechstunde.online) für zunächst drei Monate kostenlos zur Verfügung, um die Ausbreitung des Virus mit allen Mitteln zu verhindern. Die Nachfrage nach kontaktlosen Ersteinschätzungen ist groß, seit selbst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn von einer drohenden Epidemie spricht. Potenziell infizierte Personen wurden aufgefordert, keine Arztpraxis aufzusuchen, sondern im Verdachtsfall den Arzt anzurufen und das weitere Vorgehen gemeinsam zu besprechen. Um niedergelassene Ärzte in Deutschland zu schützen, sie gleichzeitig aber dabei zu unterstützen, die Kommunikation mit ihren Patienten aufrecht zu halten, öffnete die Deutsche Arzt AG im Februar ihre Lösung für die Videosprechstunde zur kostenlosen Nutzung. Dieses Angebot gilt zunächst für drei Monate, dem Zeitraum, der aktuell für die Akutphase des Virus geschätzt wird.

CompuGroup Medical SE Kostenlose Videosprechstundenlösung

Videosprechstunden helfen, Patienten, Ärzte und die Mitarbeiter in Arztpraxen zu schützen, eine Ausweitung der Epidemie zu verhindern und gleichzeitig die ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. CompuGroup Medical SE (CGM) stellt Ärzten und Patienten deshalb mit der CLICKDOC Videosprechstunde kostenlos eine sofort einsetzbare Lösung zur Verfügung. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt, bei Verdacht auf eine Corona-Infektion auf keinen Fall eine Arztpraxis aufzusuchen. Zu groß ist die Gefahr, andere Patienten oder die Praxismitarbeiter anzustecken. Zur erforderlichen medizinischen Betreuung dieser potenziell infizierten oder erkrankten Patienten ist die Videokommunikation die schnellste, einfachste und sicherste Lösung für alle Seiten.

Universität Duisburg-Essen EU-Projekt zu Corona-Impfstoff

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) hat weltweit bereits hunderttausende Todesopfer gefordert. In einem jetzt gestarteten EU-Projekt wollen Forschende um die Professoren Jan Münch von der Universität Ulm und Thomas Schrader (UDE) die Entwicklung einer wirksamen antiviralen Therapie beschleunigen. Dazu sollen zusammen mit weiteren europäischen Partnern verschiedene potenzielle Wirkstoffe gegen das Coronavirus schnell und effizient erprobt werden. Wie bei anderen Erregern gilt das Eindringen des Coronavirus in die Wirtszelle als vielversprechender Angriffspunkt für antivirale Wirkstoffe. Diesen Vorgang hemmen drei Substanzen, die im Projekt „Fight nCoV“ auf ihre Wirksamkeit gegen SARS-CoV-2 untersucht und optimiert werden. Für das zweijährige Vorhaben Fight nCoV*, das von der Universität Stockholm geleitet wird, hat das Konsortium 2,8 Millionen Euro eingeworben.