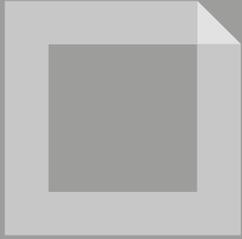


Juni 2015



STIFTUNG MÜNCH

THEMEN

Gute Medizin –
eine Frage des Geldes?
Eugen Münch bezieht Stellung

S. 4

Projekt mit der
Universität Bayreuth:
Impulse für die Netzwerkmedizin
aus den USA

S. 6

Datenschutz als
Innovationshemmnis?
Dr. Andreas Poensgen über Chancen
und Hindernisse von Innovationen

S. 8

„WARUM
ÖKONOMIE
UND MEDIZIN
ZUSAMMEN-
PASSEN“



STIFTUNG MÜNCH

INDEX

- ▶ Vorwort
- ▶ Vorstand neu organisiert
- ▶ Gute Medizin – eine Frage des Geldes?
- ▶ Start-up-Szene: Ein Blick nach Tel Aviv
- ▶ Datenschutz als Innovationshemmnis?
- ▶ Luncheon Roundtable
- ▶ Netzwerkmedizin –
Impulse für Deutschland aus den USA
- ▶ Eugen Münch-Preis: Ausschreibung läuft!



IMPRESSUM

- ▶ Herausgeber: Stiftung Münch,
Maximilianstr. 58, 80538 München
- ▶ Verantwortlich für den Inhalt: Stephan Holzinger
- ▶ Erscheinungsdatum: 06/2015 // Auflage: 4000
- ▶ Gestaltung: CUBE Werbeagentur GmbH, München
- ▶ Fotografie: Sylvia Willax, München

Sie können den Newsletter auch regelmäßig in elektronischer Form als pdf beziehen. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: kontakt@stiftung-muench.org

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die Stiftung Münch ging vor gut einem halben Jahr operativ an den Start. Zeit, um Ihnen einen Überblick darüber zu geben, was sich seither alles getan hat. Was aktuell ansteht. Und was für die nähere Zukunft geplant ist.

Noch ein Newsletter, denken womöglich manche von Ihnen? Es ist uns natürlich bewusst, dass wir uns einem harten Wettbewerb in der Aufmerksamkeitsökonomie zu stellen haben. Wir haben uns dennoch dafür entschieden. Weil wir gute Gründe haben. Und eine ungebrochene Motivation, Veränderungen in Gang zu setzen. Das wird dauern. Wir richten uns auf einen Marathonlauf ein, nicht auf einen Sprint.

Die Stiftung steht für Positionen, an denen man sich reiben kann. Und soll. Denn wir wollen eine aktive Diskussionskultur. Wir wollen neue Wege in der Gesundheitsbranche frei machen. Diejenigen gezielt fördern, begleiten und ermutigen, die sich nicht an das festgefahrene, träge Gesundheitssystem klammern, um Privilegien und Pfründe zu verteidigen.

Denn den meisten Akteuren im hiesigen Gesundheitswesen ist längst bewusst, dass die demografische Entwicklung im Lichte der jahrelangen Einsparungen und Kostendeckelungen auf eine Rationierung von Gesundheitsleistungen hinauslaufen wird, wenn nicht jetzt erheblich gegen gesteuert wird. Rationierungen können und dürfen in einem der vermögendsten Länder dieser Erde keine Option werden. Alle Menschen sollen Zugang zu bester Versorgung haben, unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind, ob alt oder jung. Das ist eine wesentliche Säule unserer Gesellschaft, ein nicht verhandelbarer Aspekt des Solidarwesens. Schenken Sie uns Ihre Aufmerksamkeit. Lassen Sie uns an Ihren Ideen und Gedanken und Absichten teilhaben. Wir freuen uns auf einen regelmäßigen Austausch mit Ihnen.

Ihr



Stephan Holzinger



VORSTAND NEU ORGANISIERT



Seit dem 1. April ist der Vorstand der Stiftung neu organisiert: Stifter Eugen Münch hat den Vorsitz an Stephan Holzinger übergeben und steht der Stiftung als sein Stellvertreter vor. Neu in den Vorstand bestellt wurde Professor Dr. med. Bernd Griewing. „Mit dieser neuen personelle Aufstellung vereint die Stiftung nicht nur erstklassige komplementäre Expertise, sondern ist dauerhaft stabil für die Zukunft aufgestellt“, so Münch.

Stephan Holzinger (47) verfügt über langjährige Erfahrungen in internationalen Konzernen und ist seit 2001 erfolgreich als Unternehmer tätig. Er ist Mitglied im Aufsichtsrat der Rhön Klinikum AG und weiterer Institutionen.

Prof. Dr. Bernd Griewing (54) ist ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik in Bad Neustadt an der Saale und Mitglied des Medical Board der Rhön Klinikum AG. Als Vorstand leitet er zudem das vom Freistaat Bayern geförderte Zentrum für Telemedizin e.V. in Bad Kissingen.

GUTE MEDIZIN- EINE FRAGE DES GELDES?

Eugen Münch hat als einer der ersten erkannt, dass wirtschaftliches Handeln in Krankenhäusern zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen kann. Oft wird ihm vorgeworfen, dass für ihn Profit an erster Stelle steht. Doch sind Ökonomie und Medizin wirklich Widersprüche? Oder ermöglicht ein sinnvoller Umgang mit den vorhandenen Ressourcen nicht eine bessere Versorgung der Patienten? Auf dem Gesundheitskongress im März 2015 hat Eugen Münch in einem Vortrag einige Fragen beantwortet.

Ist gute Medizin eine Frage des Geldes?

Im Prinzip ist gute Medizin ohne Geld nicht möglich. Doch mit mehr Geld gibt es nicht unbedingt bessere Medizin – und umgekehrt muss mit weniger Geld, Medizin nicht schlechter werden. Nur eines kann man ganz sicher sagen: Geld, das die falschen Anreize setzt, macht Medizin schlecht. Patienten und Versicherte erhalten weniger Versorgungsleistung, schlechteren Zugang zur Versorgung und weniger Qualität.

Was wäre denn gute Medizin?

Gute Medizin heißt, dass das angeboten wird, wofür es Nachfrage gib, was den Menschen helfen kann und sie subjektiv wünschen. Mir ist wichtig, dass die angebotenen Leistungen also nicht von Vertretern der Berufsstände und Funktionären festgelegt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass sinnvolle Leistungen aus ständischen Interessen gestrichen werden – aus ökonomischen Gründen.

Durch die demografische Entwicklung gibt es eine expandierende Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Wenn diese Nachfrage erfüllt werden soll – kostet diese Medizin doch mehr Geld, als wenn man einfach weniger Leistungen anbietet?

Mehr Menge braucht mehr Geld, auch wenn die Einzelfallkosten durch Kostendegression sinken. Wenn das Gesundheitssystem unverändert bleibt, gibt es nur drei Möglichkeiten, auf die alternde Gesellschaft zu reagieren: Entweder wird jedermann versorgt und das System teurer. Oder man lässt die Kosten stagnieren und bietet jedem, der behandelt wird, geringere Leistungen bei gleichem Aufwand – ratio-

niert also die Leistungen. Das kann nicht im Sinne der Patienten sein. Oder man versucht, die Effizienz so zu steigern, dass die Summe der Kostendegression auf die Höhe der Mengensteigerung kommt.

Wie kann man die Qualität steigern und mit der vorhandenen Kaufkraft auskommen, wenn man gleichzeitig die steigenden Fallzahlen bewältigen muss, die sich aus der demografischen Entwicklung ergeben?

Man muss die im System steckenden Leistungsvergeudungen offen legen und versuchen zu vermeiden, d.h. die vorhandenen Ressourcen produktiv zum Einsatz bringen. Das ist schwer, weil jede Leistungsvergeudung Nutznießer hat, die ihren Sitz oder Arbeitsplatz verteidigen.

Welches sind die im System steckenden Vergeudungen?

Ein zentrales Problem ist, dass Patienten in Krankenhäuser eingewiesen werden, die vom Schweregrad überfordert sind. Dadurch behandeln zum Teil Krankenhäuser Erkrankungen für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind. Das führt zu hohen Kosten und schadet den Patienten. Gleichzeitig entstehen dadurch an denjenigen Krankenhäusern, die wiederum über die erforderlichen Ressourcen und Qualifikationen verfügen, Leerkosten durch Unterforderung, d.h. Vorhaltung ohne Inanspruchnahme.

Patienten werden also oft schlicht in das nächste Krankenhaus eingewiesen, aber nicht in das passende – nach wie vor scheint die Erreichbarkeit wichtiger als die Qualität der medizinischen Versorgung zu sein.



Ein weiteres Problem ist der Grundsatz, dass in der Medizin „Menschlichkeit“ besser als „Technik“ ist. Dadurch werden die Chancen der modernen Technik nicht genutzt. Dies führt ebenfalls zu hohen Kosten und zu einer schlechteren Qualität der Versorgung für die Patienten.

Wenn wir heute zum Beispiel ein modernes CT einsetzen, erhalten wir innerhalb von wenigen Minuten höchst genaue Erkenntnisse. Das kostet etwa 200 Euro, wenn man rationell handelt. Müssten Ärzte diese Erkenntnisse durch persönliche Untersuchungen gewinnen, wären fünf bis zehn Spitzenmediziner mit Kopf und Händen über Stunden im Einsatz. Das Ergebnis wäre nicht vergleichbar und die Kosten um ein Vielfaches höher.

Wo liegen die Ansatzpunkte im System?

Bei jedem Patienten, der adäquat der richtigen Leistungseinheit zugeordnet wird, liegt nicht nur ein gewaltiges Qualitätspotenzial, sondern auch enorme Kostenvorteile, die nicht vergeudet werden müssen.

Mit anderen Worten besteht bei jedem Patienten, der sich zur Behandlung in die adäquate Einheit begibt, ein enormes Potenzial zur Steigerung der Qualität einerseits und Vermeidung von Kostenvergeudung andererseits.

Zum Beispiel: Ist ein Patient eher pflegebedürftig oder kann er unter Einsatz der Telemedizin unter maximaler Qualität ambulant betreut werden, kann er sich in seinem gewohnten Umfeld aufhalten. Es muss nicht ein teurer Platz in

der Uniklinik blockiert werden. Dieser steht dann wiederum für einen Patienten zur Verfügung, der bisher nicht sachgerecht in einem Kreiskrankenhaus behandelt wurde. In Mengenleistung umgewandelt, stellt dies den dritten Weg dar.

Was ist bei diesem Modell die Kehrseite der Medaille?

Wir fordern die Mobilität des Patienten und die stringente Einhaltung der Qualitätsbedingung, deren oberster Grundsatz lautet: Zuerst Diagnose, dann Therapie. Das ist ja nicht neu. Und nach diesem obersten Grundsatz ergibt sich als der schwerste Qualitätsverstoß, dem Patienten Ressourcen aufzudrängen, die er nicht braucht und – noch schlimmer – medizinische Handlungen vorzunehmen, die von den falschen Leuten und am falschen Ort begangen werden.

Eines der größten zu lösenden Probleme besteht darin, in den Konzernen die Veränderung in den Berufsbildern und Verhaltensweisen zu ändern. Es wird viele Rückschläge geben. Aber kaum eine Alternative.

Die heute praktizierte Diagnosefolge ist es, zuerst alle Verfahren der persönlichen Arztleistung und dann im Sinne der stufenweisen Steigerung die technischen Leistungen anzuwenden. Das ist keine medizinische, sondern eine ökonomische Leistungstreppe; allerdings aus der Zeit zu Beginn des letzten Jahrhunderts, als Arztzeit billiger war als Technikzeit. Heute ist Technik billig und Arztzeit teuer – also wäre es an der Zeit, darüber nachzudenken, ob das Prinzip umgekehrt werden sollte.



Dr. Sebastian Krolop

Dr. Sebastian Krolop hat am ersten Luncheon Roundtable-Gespräch der Stiftung Münch teilgenommen. Der 43-jährige ist Arzt und Master of Healthcare Management. Nach seiner Tätigkeit in der Anästhesiologie an der Universitätsklinik Heidelberg wechselte er in die Unternehmensberatung. Zuletzt war er bei Accenture als Partner für Healthcare Strategy Consulting, DACH, zuständig. Seit April ist Krolop Vice President und Partner bei Philips Healthcare Transformation Services EMEA. Er hat einen Lehrauftrag an der Hochschule Fresenius und ist Mitautor des Krankenhausrating-Reports und des Reha- und Pflegeheimreports.

Man glaubt es kaum, aber entlang des schmalen Streifens zwischen Tel Aviv und Haifa hat sich in den letzten Jahren die globale Nummer 2 der Start-up-Szenen etabliert. Über 1000 Start-up-Unternehmen brauchen dort den Vergleich mit dem großen Bruder im Silicon Valley nicht scheuen – finden sie doch in Israel vergleichbare professionelle Strukturen wie Venture Capital, staatliche Förderung, Business Angels, usw., welche auf eine große Anzahl von „creative digital natives“ treffen. Durch diese Rahmenbedingungen müssen die dortigen Start-ups nicht mehr alle Kinderkrankheiten durchleiden, sondern können schnell und effektiv reifen und wachsen. Das macht den großen Unterschied zu Deutschland aus. Hier haben wir mittlerweile in Berlin eine wachsende Szene, die aber noch jung und relativ unstrukturiert ist – und international bisher keine so große Rolle spielt. Die Rahmenbedingungen sind in Deutschland derzeit nicht vergleichbar. Deshalb besteht die Gefahr, dass junge Gründer sich eine professionellere Umgebung suchen und abwandern, so wie das zum Beispiel in den Naturwissenschaften in den 1990er Jahren noch der Fall war.

DIE RAHMENBEDINGUNGEN SIND IN DEUTSCHLAND DERZEIT NICHT VERGLEICHBAR.

Der Erfolg von Start-ups liegt darin, schnell, kreativ und unkonventionell zu denken und zu arbeiten – ganz im Sinne der Schumpeterschen „kreativen Zerstörung“. Doch auch diese jungen Unternehmen müssen eine Lernkurve durchlaufen, wenn sie kein Know-how zur Seite gestellt bekommen. Scheitern ist dabei eine Frage der Definition. Führt ein Weg nicht weiter, so muss es möglich sein, zurückzugehen und wieder neu anzufangen. Die Start-up-Kul-

tur ist davon geprägt, Dinge einfach zu machen – und nicht aus Sicherheitsdenken erst einmal lange zu analysieren und drei Jahres-Pläne zu erstellen, weil man Scheitern vermeiden möchte. Ein innovatives und kreatives Unterneh-

FÜHRT EIN WEG NICHT WEITER, SO MUSS ES MÖGLICH SEIN, ZURÜCKZUGEHEN UND WIEDER NEU ANZUFANGEN.

men zeichnet sich für mich dadurch aus, dass die Organisationsform auch innovativ und kreativ ist – und es zulässt, dass das Geschäftsmodell ständig angepasst und weiterentwickelt werden kann. Allein ein (innovatives und kreatives) Produkt zu haben, reicht schon lange nicht mehr aus.

Bei den Start-ups, die sich in Tel Aviv zum Thema Gesundheit präsentiert haben, standen Mobile Health, Telemedizin und die Vernetzung von Mobile Devices im Vordergrund. So kann zum Beispiel eine App erkennen, ob das Handy heruntergefallen ist. Es sendet die Frage an den Besitzer: „Sind Sie gestürzt?“ Erfolgt keine Antwort, werden weitere Schritte eingeleitet, von der Kontaktaufnahme zu Familie und Freunden bis hin zur Alarmierung des Rettungsdienstes dank GPS-Ortung. Mobile Geräte könnten auch die Vitalparameter messen, die dann von einem Arzt ausgewertet werden, der eine Handlung empfiehlt. Selbstverständlich muss dabei der Schutz der Daten gewährleistet bleiben.

Aufgrund der regionalen Situation spielen Sicherheitsaspekte in Israel eine übergeordnete Rolle. Somit ist es kaum verwunderlich, dass Israel in Punkto Datensicherheit im Internet, beim Datenaustausch und bei der Abwehr von Cyberangriffen international eine führende Rolle inne hat.

DATENSCHUTZ ALS INNOVATIONS- HEMMNIS?

Einer der renommiertesten internationalen Organisationspsychologen unserer Tage, Adrian Furnham, nennt in seinem Buch „The Secrets of Motivation“ klassische Einwände, mit denen Fortschritt und neue Initiativen bereits im Ansatz in Unternehmen abgetötet werden. Zu den Top-Drei neben dem generellen Killerargument „Unüberschaubare Probleme für die Sicherheit“ gehört das Totschlagargument „Datenschutz“ zum Standardrepertoire.

Tag für Tag, in jeder Arztpraxis, in jedem Krankenhaus, fehlen Daten zu der Historie von Patienten. Vorbefunde, Labordaten, aktuelle Bilder. Im Notfall ist dies manchmal tödlich. Bei Medikamentenverordnungen manchmal körperschädigend oder riskant. Multimedikation verordnet von mehreren Ärzten, die nichts voneinander wissen, sind nicht selten. Fehlende Daten zu diagnostischen Voruntersuchungen führen zu falschen bzw. unnötige Interventionen. Jedes Mal ist die körperliche Unversehrtheit von Patienten betroffen. Daneben verlaufen sehr, sehr viele ärztliche Entscheidungen deshalb ineffektiv. Die Sache ist schweinetauer. Die eindimensionale Optimierung „Datenschutz“ bei mangelhafter Abwägung anderer Ziele hat laufend mittelbare tödliche, körperverletzende, ressourcenverschleudernde und innovationsverhindernde Folgen. Entscheidun-

ENTSCHEIDUNGEN FALLEN, WEIL DIE ZEIT DRÄNGT, AUF BASIS FALSCHER ANNAHMEN.

gen fallen, weil die Zeit drängt, auf Basis falscher Annahmen. Die falsche Strategie zur Therapie oder Linderung wird gewählt. Mangels Gesamtbild wird unnötig suchend rumgestochert. Diagnostische Labordaten und radiologische Aufnahmen werden erneut gemacht, obwohl eine Untersuchung gerade erst an anderer Stelle durchgeführt wurde. Arztwechsel aufgrund von Misstrauen oder Umzug führt meist zu Datenverlust. Hypochonder und angstgetriebene Arzthopser werden nicht identifiziert. Eingeleitete Therapien werden ohne wirkliche Diskussion abgebrochen und durch neue ersetzt. Wie groß ist das Problem? Erstaunlicherweise gibt es

wenig wirklich fundierte Untersuchungen. Das Problem ist jedenfalls nach Schätzungen deutlich grösser als das Problem von Unfällen im Straßenverkehr. Bei zehn Arztbesuchen pro Bundesbürger reden wir von 800 Millionen Arztbesuchen pro annum oder fast 3,5 Millionen pro Werktag. Wenn nur fünf Prozent der Arzt-Patientenkontakte hierdurch betroffen sind – die Vermutung ist, dass es eher darüber liegt – reden wir von 175.000 risikobehafteten bzw. ineffektiven Arztbesuchen pro Tag.

Das ist aber noch keineswegs das Ende der Fahnenstange. Viele Innovationen finden nicht statt. Es gäbe eine große Chance Prävention endlich systematisch zu stützen. Fehl-anzeige. Es gäbe eine große Chance, chronisch Erkrankte übergreifend gut zu versorgen und die Brüche an den Versorgungsschnittstellen mittels intelligentem Datenmanagement zu überwinden. Integrierte Versorgung, Disease-management, niedrigschwellige Krankenschwester- oder pflegebasierte Versorgungssysteme – vernünftige und effektive Versorgungskonzepte, die seit zig Jahren bekannt sind, werden kaum realisiert. Die Qualität der Versorgung könnte viel transparenter sein und damit auch deutlich gesteigert werden. Anpassungsprozesse, die in anderen Industrien zur Normierung von Daten und Schnittstellen führen, finden nicht statt. In Deutschland herrscht eine datentechnische Kleinstaaterei in der Gesundheitsversorgung. Im Zeitalter der digitalen Revolution können viele Leistungen dramatisch besser UND kostengünstiger erbracht werden – im Gesundheitssektor weitgehend Fehl-anzeige. Kenner der Szene wissen, dass hinter dieser Misere auch ein massiver Kampf der

KENNER DER SZENE WISSEN, DASS HINTER DIESER MISERE AUCH EIN MASSIVER KAMPF DER INTERESSEN STECKT.

Interessen steckt. Wer die Daten hat, könnte die Qualität und Produktivität der Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser messen und bewerten. Arzt- und Krankenhausverbände haben jeden Anreiz aus Eigeninteressen entsprechende Initiativen zu blockieren, die den Krankenversicherungen und Kassen

diese Transparenz verschaffen. Wer die Daten hat, kann den Patienten steuern. Misstrauisch blockieren konkurrierende Anbietergruppen im Gesundheitswesen Initiativen, die mögliche Vorteile dem Wettbewerber offerieren könnten. Nicht zuletzt, wer die Datenfrage löst erhält riesige öffentliche Aufträge – entsprechend tummeln, antichambrieren und lobbyieren die großen Telekommunikations- und IT-Konzerne. Statt vernünftige Rahmenordnung und Wettbewerb um die besten Lösungen zu befördern sind für Unternehmen technologische Spezifikation, die eigene Technologien verankern, natürlich essentiell. Das Thema Datenschutz wird also auch kräftigst für Eigeninteressen genutzt.

ES WÄRE UNSACHLICH, ALLE PROBLEME NUR DEN FORTSCHRITT TÖTENDEN DATENSCHUTZREGELN ANZULASTEN.

Es wäre unsachlich, alle Probleme nur den Fortschritt tötenden Datenschutzregeln anzulasten. Aber die Möglichkeit der Datennutzung hat wahrscheinlich DIE herausragende Bedeutung in der Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Es gehört mit Sicherheit zu den 3 A-Themen, die es zu lösen gilt. Es gibt viele Lösungsmodelle auf dieser Erde. Dänemark und Israel bieten extrem gute Beispiele. Auf der lokalen Ebene Krankenhäuser und vernetzte Versorgungsanbieter wurden sehr gute und kompetente Lösungen entwickelt – auch in Deutschland. Der Blick über den Tellerrand ist wie immer gleichfalls hilfreich. In anderen Industrien gibt es vergleichbare Sicherheitsprobleme, die längst gelöst wurden. Im Zeitalter der Cloud ist nicht das „eine“ System notwendig, sondern eine Definition der einzuhaltenden Spielregeln.

Wir erleben zur Zeit eine Technologierevolution, die Tag für Tag neue und kostengünstigere Lösungen ermöglicht. Risk-Management Strategien und Ansätze in vielen Wirtschaftssektoren liefern ein breites Spektrum nicht nur technologisch sondern auch organisatorisch schlagkräftige und effektive Sicherheitsstrukturen zu schaffen, die nicht innovationserstickend sind. „Can we?“ – aber ja! „Yes we can“. Pragmatismus, Realismus und eine faktenorientierte Be-

trachtung der tatsächlichen Probleme können zu sehr pragmatischen und belastungsfähigen Lösungen auf der Ebene von Rahmenordnungen führen. Wenn wir mit der Haltung „wie machen wir die richtigen Dinge möglich“ anstatt „wie vermeiden wir die falschen Dinge“ Spielregeln definieren, eröffnen sich viele Chance. Im Übrigen hat es auch selten geschadet, Experimente und das damit verbundene Lernen zuzulassen und gegebenenfalls bei Auswüchsen nachzusteuern anstatt über Jahre Grundsatzdebatten ohne Lernerfolg zu führen. Es wären hunderttausende Patienten, die jeden Tag davon einen wirklichen Vorteil hätten.



Dr. Andreas Poensgen

Dr. Andreas Poensgen ist seit 2009 Miteigentümer und Managing Partner der Turgot Ventures AG. Turgot Ventures entwickelt innovative Wachstumsfirmen. Ein Schwerpunkt ist der Gesundheitssektor. Zuvor war er mehr als 20 Jahre bei der Boston Consulting Group zuletzt als Senior Partner und CEO Schweiz tätig. Er hatte verschiedene führende Rollen im Ausbau der europäischen Health Care Practice inne und war international involviert in vielen Projekten zu innovativen Versorgungsformen und Strukturveränderungen im Gesundheitssektor. Unter anderem war er Mitglied der Kommission der Bundesregierung „Pharmazeutischen Industrie in Deutschland“.

Dr. Poensgen hält verschiedene Beirats-, Aufsichtsrats- und Verwaltungsratspositionen.

LUNCHEON ROUNDTABLE

Vier Expertengespräche am Runden Tisch der Stiftung haben seit September 2014 bereits stattgefunden. Bei diesen Gesprächen tauschen sich Experten offen und kontrovers über erforderliche Reformen, Konzepte und Ideen aus. Breiten Raum nimmt auch die Diskussion über Hindernisse, Probleme und Widerstände bei der Umsetzung wichtiger Projekte ein – und wie man diese umgehen könnte. Der Stiftung liefern die Gespräche wichtige Erkenntnisse für die Schwerpunkte der weiteren Arbeit.

In den ersten Gesprächen standen die Themen Digitalisierung und Datenschutz, Qualität und Transparenz im Mittelpunkt. Bei einem Treffen mit Patientenvertretern wurde diskutiert, was aus Sicht der Patienten gewünscht ist und hilfreich wäre.

Eine Zusammenfassung der Gespräche finden Sie auf unserer Internetseite www.stiftung-muench.org/aktivitaeten/luncheon-roundtable/



„Bereits heute sind in einigen Bereichen die digitalen Medien den Ärzten durchaus überlegen.“



„Lieber sollen Gesundheitsversorger die gesammelten Daten auswerten und nutzen, als google etc., die als global agierende Konzerne eine ganz andere Ausrichtung haben.“

„Datenschutz ist was für Gesunde.“

„Qualität im ambulanten Bereich ist eine Blackbox.“

„Die ambulante Versorgungsqualität ist in weiten Teilen nicht bekannt. Das ist eine Blackbox.“

„Der Datenschutz ist ein machtpolitisches Instrument und wird als Argument zum Territorienschutz von Arztverbänden und Krankenkassen verwendet.“

„Innovative Konzepte scheitern an Standesvertretungen oder werden von der Politik nicht umgesetzt. Es bräuhete eine Superpower, um hier etwas zu bewegen.“

Wenn die Patienten durch neue Angebote einen Nutzen erkennen und sich angesprochen fühlen, nehmen sie sie an.“

„Durch die Verknüpfung des medizinischen Wissens mit IT-Know-how könnte eine Produktrevolution erreicht werden.“

„Wir haben viele Daten, die zur Verbesserung der medizinischen Versorgung eingesetzt werden könnten – Wer schützt eigentlich die Daten davor, nicht verwendet zu werden?“

„Wir brauchen Kompetenzen und Zuständigkeiten, die sich nicht abgrenzen – Medizin, Pflege, usw. – sondern Medizin, die zusammenwirkt. Dem Patienten ist es egal, wer zuständig ist. Er will gut versorgt werden.“

„Intransparenz kennzeichnet das Gesundheitswesen, Datenschutz ist ein machtpolitisches Instrument.“

Die aufgeführten Zitate stammen aus den Luncheon Roundtable-Gesprächen. Sie sind bewusst nicht namentlich den Personen zugeordnet, von denen sie stammen.

NETZWERKMEDIZIN – IMPULSE FÜR DEUTSCHLAND AUS DEN USA

Projektarbeit: Stiftung Münch unterstützt Projekte der Universität Bayreuth mit dem Department of Health Policy and Management der University of North Carolina.



15 ausgewählte Gesundheitsökonominnen der Universität Bayreuth waren im März 2015 auf einer elftägigen Forschungs- und Lehrexkursion, um das amerikanische Gesundheitssystem kennenzulernen. Bei den Gesprächen mit den Kollegen des Department of Health Policy and Management der University of North Carolina in Chapel Hills standen die Änderungen im Fokus, die durch den „Affordable Care Act“ (aka „Obamacare“) angestoßen wurden und sich auf die Formen der Leistungserbringung auswirken. Konkret erfolgte dies auf zwei Ebenen: einerseits durch die Förderung von Integration und Kooperation über sektorale Grenzen hinweg und andererseits über die Etablierung innovativer Vergütungsstrukturen. Beide – offensichtlich eng miteinander verknüpfte Ansätze – verfolgen einen starken Populationsbezug. Dabei geht ein größerer Teil des aus der medizinischen Versorgung resultierenden finanziellen Risikos auf die Leistungserbringer über.

Verschiedene Trends scheinen durch diese Reformbausteine ausgelöst zu werden: Eine deutlich ansteigende

Fusions- und Akquisitionstätigkeit (horizontal und vertikal) formt große Netzwerke, die meist ambulante und stationäre Anbieter unter einem Dach vereinen und ein unter den Netzwerkpartnern abgestimmtes und abgestuftes Leistungsportfolio vorhalten. Parallel erfolgt ein starker Ausbau von Electronic Health Records. Obwohl vom Gesetzgeber auch einfache Kooperationen unterstützt werden, wird diese eher lose Form der Zusammenarbeit deutlich weniger umgesetzt. Zugleich übernehmen vereinzelt Leistungserbringer Versicherungsfunktionen, da dies in ihren Augen eine logische Konsequenz der Übernahme größerer finanzieller Risiken darstellt.

Die verfolgten Ziele, die zur Umsetzung gewählten Instrumente und die ersten sich abzeichnenden Ergebnisse des „Affordable Care Acts“ werden von den Bayreuther Ökonomen einer kritischen Analyse unterzogen. In einem Fazit wird herausgearbeitet, inwiefern die hier entstehenden Ansätze von Netzwerkmedizin positive Impulse für Deutschland liefern können. Die Ergebnisse werden von der Stiftung und der Universität Bayreuth veröffentlicht.

INNOVATIVE IDEEN FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT.

Ausschreibung zum 1. Eugen Münch-Preis für herausragende Netzwerkmedizin-Konzepte und nachhaltig tragfähige Lösungen im Gesundheitswesen.

Die Preisträger werden ermittelt von renommierten Experten themenrelevanter Branchen:

- Prof. Dr. Volker Amelung
Vorsitzender des Vorstands Bundesverband Managed Care e.V.
- Uwe Deh
Geschäftsführender Vorstand AOK Bundesverband
- Prof. Dr. Bernd Grieving
Medical Board Rhön-Klinikum AG,
Vorstand Stiftung Münch
- Dr. Andreas Poensgen
Gesellschafter und Managing Partner Turgot Ventures
- Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Organisations- und Unternehmensberater für
Patientenkommunikation
- Maike Telgheder
Redakteurin Handelsblatt

Eugen Münch ist Ehrevorsitzender der Jury.



Die Stiftung Münch verleiht in diesem Jahr erstmals den Eugen Münch-Preis. Mit dem Preis soll die Erarbeitung praxisnaher, neuer Denkansätze, innovativer Konzepte und mutiger Ideen aus dem Themenbereich der Netzwerkmedizin unterstützt und die Umsetzung der zukunftsfähigsten Lösungsansätze unterstützt werden.

KATEGORIE

GESCHÄFTSMODELL

Dotierung: 10.000 Euro
plus Mentoring-Programm

KATEGORIE

WISSENSCHAFT

Dotierung: 25.000 Euro

**BEWERBUNGS-
SCHLUSS:**

15. August 2015

**WEITERE
INFORMATIONEN
UNTER**

www.stiftung-muench.org

STIFTUNG MÜNCH



STIFTUNG MÜNCH

Maximilianstr. 58
80538 München

T +49 (0)89 269 49 447
F +49 (0)89 242 16 087

kontakt@stiftung-muench.org
www.stiftung-muench.org