

November 2015



STIFTUNG MÜNCH

THEMEN

S. 6
Datenschutzaspekte im
Gesundheitssektor

Repräsentative Studie
der Stiftung Münch

S. 16
Erster Fachkongress
der Stiftung Münch

Verhilft die Digitalisierung der
Netzwerkmedizin zum Durchbruch?

S. 18
1. Eugen Münch-Preis

Die Gewinner – In den Kategorien
Geschäftsmodell und Wissenschaft

**WARUM DER
DATENSCHUTZ
DIE NUTZUNG
MEDIZINISCHER
DATEN NICHT
VERHINDERN
DARF**



STIFTUNG MÜNCH

INDEX

- 03 ▶ Vorwort
- 03 ▶ Wir sind gekommen, um zu bleiben:
Finanzierung der Stiftungsarbeit langfristig gesichert
- 03 ▶ Förderrichtlinie der Stiftung Münch:
Förderung von Projekten im Jahr 2016
- 04 ▶ Neues Buch der Stiftung Münch: Netzwerkmedizin –
Fakten. Diskurs. Perspektiven für die praktische
Umsetzung
- 06 ▶ Repräsentative Studie der Stiftung Münch
zu Datenschutzaspekten im Gesundheitssektor:
Nutzen geht vor Datenschutz
- 08 ▶ Netzwerkmedizin – Impulse für Deutschland
aus den USA: Mehr Experimente wagen!
- 10 ▶ Kommentare von Jesaja Brinkmann und
Prof. Dr. Axel Ekkernkamp
- 14 ▶ Luncheon Roundtable-Gespräche
- 16 ▶ Erster Fachkongress der Stiftung Münch:
Verhilft die Digitalisierung der Netzwerkmedizin
zum Durchbruch?
- 18 ▶ 1. Eugen Münch-Preis – Die Gewinner



IMPRESSUM

Herausgeber: Stiftung Münch,
Maximilianstr. 58, 80538 München

Verantwortlich für den Inhalt: Stephan Holzinger
Redaktion: Annette Kennel

Erscheinungsdatum: 11/2015

Gestaltung: CUBE Werbeagentur GmbH, München

Fotografie: Sylvia Willax, München

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

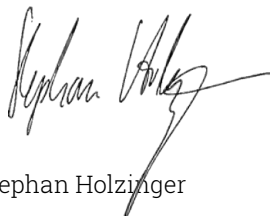
LIEBE LESERINNEN UND LESER,

„Stiftungen leiden unter den mageren Zinsen“ – so titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.11.2014. Die Situation hat sich seither bekanntermaßen nicht verbessert. Immer mehr Stiftungen müssen die Zahl der Projekte verkleinern und die Mittel kürzen. Die Stiftung Münch hat in diesem unverändert schwierigen Marktumfeld erfolgreich gegen gesteuert – mehr dazu im vorliegenden Newsletter. Zugute kommt unsere stabile finanzielle Situation den vielfältigen Aktivitäten: Dazu zählen die „Luncheon Roundtables“-Expertengespräche, Förderungen von Projekten über die Frage, was wir von „Obamacare“ hierzulande lernen können, eine repräsentative infas-Umfrage zum Thema „Gesundheit und Datenschutz“ und die erstmalige Auszeichnung vielversprechender wissenschaftlicher und unternehmerischer Ideen mit dem Eugen-Münch-Preis.

Und wir bleiben weiter am Ball: Brandaktuell ist das neue Buch zur Netzwerkmedizin, welches verschiedene Facetten des Konzepts vertieft. In wenigen Monaten findet außerdem der erste große Fachkongress der Stiftung zum Thema „verhilft die Digitalisierung der Netzwerkmedizin zum Durchbruch?“ statt. Wir konnten dafür namhafte Redner gewinnen, unter anderem Roni Zeiger, ehemals Leiter des Bereiches „Gesundheit“ von Google.

Es freut mich sehr, dass wir auf den ersten Newsletter der Stiftung im Juni 2015 viel positive Resonanz erfahren haben. Das ist ein Ansporn für das noch junge Team im bald beginnenden, zweiten operativen Jahr unserer Arbeit, den eingeschlagenen Weg weiter zu beschreiten – mit gewohnt sportlichem Tempo.

In diesem Sinne verbleibe ich
Ihr



Stephan Holzinger



Stephan Holzinger
Vorstandsvorsitzender
der Stiftung Münch

„WIR SIND GEKOMMEN, UM ZU BLEIBEN“

Finanzierung der Stiftungsarbeit langfristig gesichert

Die Stiftung Münch hat im Juli eine Immobilie in München im Wert eines zweistelligen Millionenbetrags erworben und über einen Zeitraum von mehr als zwanzig Jahren fest vermietet. „Damit ist es uns gelungen, in einem gerade für Stiftungen problematischen Nullzins-Umfeld, die Finanzierung unseres Stiftungsprogramms nachhaltig zu sichern“, betont Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender: „Mit dieser Investition haben wir eine wesentliche Grundlage dafür geschaffen, dass wir uns verstärkt und langfristig in die Gesundheitsbranche einbringen und sie mit gestalten können.“

Die Immobilie ist an einen gemeinnützigen Verein vermietet, der älteren wohnungslosen Männern Unterkunft und Unterstützung bietet.

FÖDERRICHTLINIE DER STIFTUNG MÜNCH

Förderung von Projekten im Jahr 2016

Die Stiftung Münch versteht sich vor allem als operativ tätige Stiftung, die ihre Ziele mit Hilfe von eigenen Projekten oder Projektaufträgen verfolgt. Zwei Mal im Jahr werden jedoch auch externe Projekte von Dritten gefördert. Dazu ist ein formloser Antrag erforderlich, der auf maximal vier Seiten die wichtigsten Angaben enthält. Fristen zur Einreichung der Anträge sind der 31. März und der 30. September eines jeden Jahres.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.stiftung-muench.org/Projekte



PROJEKTE

NEUES BUCH DER STIFTUNG MÜNCH: NETZWERKMEDIZIN – FAKTEN. DISKURS. PERSPEKTIVEN FÜR DIE PRAKTISCHE UMSETZUNG

Bundesweite Netzwerke von Leistungsanbietern aller Versorgungsstufen, die miteinander in einem Qualitätswettbewerb stehen, dazu eine elektronische Patientenakte und ein neuartiges Versicherungsangebot. Das sind die Bestandteile des Konzepts der Netzwerkmedizin, das Eugen Münch als unternehmerischen Impuls entwickelt hat, um eine anstehende Rationierung im Gesundheitswesen zu verhindern. Die Netzwerkmedizin ist die Basis der Arbeit der Stiftung Münch. Wie sie funktionieren kann, wird in dem Buch „Netzwerkmedizin – Fakten. Diskurs. Perspektiven für die praktische Umsetzung“ erläutert. Es enthält ausführliche Hintergrundinformationen und vertieft die grundlegenden Ausführungen, die bereits 2014 veröffentlicht wurden („Netzwerkmedizin – Ein unternehmerisches Konzept für die altersdominierte Gesellschaft“). Abgerundet wird es durch zahlreiche Interviews mit Experten, die zu verschiedenen Aspekten kritisch Stellung beziehen.

„Netzwerkmedizin – Fakten. Diskurs. Perspektiven für die praktische Umsetzung“ dient als Diskussionsgrundlage für alle, die sich mit dem Gesundheitswesen und seiner Zukunft auseinandersetzen und nach gangbaren Alternativen suchen.



Bestellinformation:

medhochzwei Verlag GmbH
Kundenservice
Am Buchberg 8
74572 Blaufelden

Tel.: 07953-7189076
E-Mail: medhochzwei-verlag@sigloch.de

ISBN:
ISBN 978-3-86216-246-8

Im Online-Shop:
<http://www.medhochzwei-verlag.de/shop/index.php/978-3-86216-246-8.html>

REPRÄSENTATIVE STUDIE DER STIFTUNG MÜNCH ZU DATEN- SCHUTZASPEKTEN IM GESUNDHEITSSSEKTOR: NUTZEN GEHT VOR DATENSCHUTZ



„Das ist aus Gründen des Datenschutzes höchst problematisch.“ Diesen Satz hören wir immer wieder, wenn es um die Entwicklung oder Einführung von neuen, innovativen elektronischen Produkten und Dienstleistungen geht – gerade im medizinischen Bereich, wo durch die gezielte Bereitstellung und Auswertung von Daten die Versorgungsqualität der Patienten immens erhöht werden könnte.

Das Datenschutz-Argument kommt dabei von verschiedenen Seiten – Ärztevertretern, Krankenkassen und Politik. Datenschutz ist ohne Zweifel ein wichtiger Punkt, der höchste Aufmerksamkeit verlangt. Doch es gibt viele Hinweise, dass das Argument „Datenschutz“ oft nur vorgeschoben ist. Denn auf der anderen Seite fällt häufig auch der Satz: „Datenschutz ist nur was für Gesunde.“ Was wiegt für die Bevölkerung und für erkrankte Menschen schwerer: die Chancen zu nutzen, die sich durch eine sinnvolle Datensammlung und -auswertung ergeben – oder die Angst vor dem Missbrauch ihrer Daten?

Um eine Antwort auf diese Frage zu bekommen, hat die Stiftung Münch eine repräsentative Umfrage in Auftrag gegeben, die im Juli vom infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft durchgeführt wurde. Dabei wurde sowohl das Verhalten im Internet zu gesundheitsbezogenen Themen erfragt als auch die Meinung zur Sammlung von Daten in einer elektronischen Patientenakte und wie jeweils die Vor- und Nachteile bewertet werden – und dies in Abhängigkeit von Alter, Gesundheit und Häufigkeit der Arztbesuche.

Das Ergebnis: Die Mehrheit der Bevölkerung wünscht das Sammeln und die Nutzung ihrer medizinischen Daten, etwa in Form einer elektronischen Patientenakte. Die Zustimmung steigt weiter an, wenn die befragten Personen häufiger einen Arzt aufsuchen müssen. Eine überwiegende Mehrheit der Bevölkerung wünscht, dass die medizinischen Daten genutzt werden, um daraus Erkenntnisse für die medizinische Versorgung zu gewinnen. Dabei ist die Einstellung der Bevölkerung zum Datenschutz durchaus differenziert und es besteht der Wunsch, selbst zu bestimmen, wem die Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Mehrheit möchte zudem gerne selbst auf ihre Daten zugreifen können.

Die Studienergebnisse bestätigen, dass einige der wichtigsten Forderungen der Stiftung Münch von der Mehrheit der Bevölkerung getragen werden – etwa die Einführung der elektronischen Patientenakte oder die anonymisierte Aus-

wertung der Daten für die Versorgungsforschung. Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender, fasst zusammen: „Wer mit oftmals nur vorgeschobenen Datenschutzargumenten weiterhin dringend erforderliche Projekte im Gesundheitswesen, wie beispielsweise die elektronische Patientenakte, zu verhindern versucht, stellt sich damit eindeutig gegen die mehrheitlichen Interessen der eigenen Bevölkerung“.

Die ausführliche Studie finden Sie unter:
www.stiftung-muench.org/Projekte

Wesentliche Ergebnisse der repräsentativen Umfrage:

- ▶ Die Einführung der elektronischen Patientenakte wird vom Großteil der Bevölkerung befürwortet.
- ▶ Wenn ein Nutzen erkannt wird, wird dieser höher bewertet als das Risiko, dass Daten nicht ausreichend geschützt seien.
- ▶ Je höher die eigene Betroffenheit von Erkrankungen bzw. häufigen Arztbesuchen, desto höher wird der Nutzen erachtet.
- ▶ Eine überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ist für eine Nutzung medizinischer Daten für die Wissenschaft und sieht Vorteile, wenn in einer ePA erfasste Daten für die medizinische Forschung zur Verfügung stehen.
- ▶ Die Bevölkerung hat eine differenzierte Einstellung zum Datenschutz und möchte selbst bestimmen, wem sie die Daten zur Verfügung stellt – dies wiederum abhängig vom erkennbaren Nutzen.
- ▶ Die Menschen möchten gerne auch selbst auf die in ihrer elektronischen Gesundheitsakte gespeicherten Daten zugreifen.

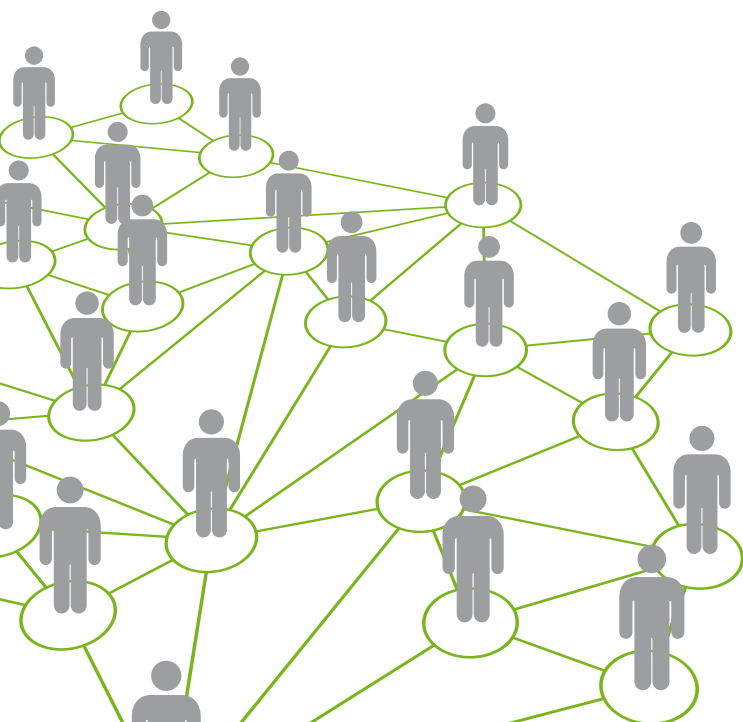
NETZWERKMEDIZIN – IMPULSE FÜR DEUTSCHLAND AUS DEN USA: MEHR EXPERIMENTE WAGEN!

Projekt mit der Universität Bayreuth/Junior-professur Management im Gesundheitswesen (Professor Andreas Schmid, Sebastian Himmler) ergibt interessante Impulse für das deutsche Gesundheitswesen

Kostendruck, Qualitätsdefizite, Gefahr implizierter Rationierung, Brüche in der Kontinuität der Versorgung und eine unzureichende IT-Infrastruktur – diese Probleme haben das deutsche und das amerikanische Gesundheitswesen gleichermaßen. Das US-System ist zusätzlich durch eine starke Fragmentierung und hohe Kosten belastet. Um es effizienter zu machen und der gesamten Bevölkerung den Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen, wurde mit der Gesundheitsreform „Obamacare“, offiziell „Patient Protection and Affordable Care Act“ (ACA), zahlreiche Impulse gesetzt. Dabei handelt es sich um einen Schatz an Versorgungsexperimenten, aus deren Auswertung interessante Schlüsse gezogen werden können – auch für das deutsche Gesundheitswesen.

Professor Andreas Schmid, Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Universität Bayreuth, hat zusammen mit Sebastian Himmler eine Studie geleitet, in der erste Ergebnisse von „Obamacare“ ausgewertet wurden. Ein Fokus lag dabei auf den Teilen der Reform, die sich mit Anforderungen des Konzeptes der Netzwerkmedizin decken – etwa der Einführung von „Electronic Health Records“, also einer elektronischen Patientenakte, oder auf den Erfolgen der „Affordable Care Organizations“ und der gezielten Steuerung von Patienten zu für sie geeigneten Behandlungseinheiten.

Die Auswertung haben die Wissenschaftler zu zehn Impulsen verdichtet (siehe Kasten).



ZEHN IMPULSE FÜR DEUTSCHLAND AUS DEN USA:

- ▶ **Mehr Experimente zulassen.**
- ▶ **Unternehmerische Freiheit sichern.**
- ▶ **Vergütungssystem flexibilisieren.**
- ▶ **Qualitätsmessung fördern.**
- ▶ **Finanzielle Anreize für Electronic Health Records setzen.**
- ▶ **Patienten gezielt durch das Versorgungssystem steuern.**
- ▶ **Regionale Cluster fördern.**
- ▶ **Konzentrierte Strukturen vermeiden.**
- ▶ **Blockade der Selbstverwaltung durchbrechen.**
- ▶ **Zu starke Fragmentierung verhindern.**



Als besonders wichtig erachten die Wissenschaftler, dass die gezielte Steuerung von Patienten zu für sie geeigneten Behandlungseinheiten erste positive Resultate zeigt. „Hier gibt es große Chancen, sowohl die ökonomische Effizienz als auch die Behandlungsqualität im Sinne der Patienten zu erhöhen“, betont Schmid. Und auch die Einführung der „Electronic Health Records“ könne als positiver Impuls für die Einführung einer elektronischen Patientenakte in Deutschland dienen. Durch den ACA ist die Zahl der Praxen, die eine solche Akte nutzen, innerhalb von fünf Jahren von 4 auf 24 Prozent im Jahr 2012 angestiegen. Auch die stationären Einrichtungen nutzen mittlerweile vermehrt elektronische Akten. Die sinnvolle Nutzung der Akte muss nachgewiesen werden – dies ist sowohl mit positiven als auch mit negativen finanziellen Anreizen verbunden, was dazu führt, dass mittlerweile sowohl die Leistungserbringer untereinander als auch mit den Patienten stärker vernetzt sind.

Zusammenfassend fordert Schmid, mehr Experimente auch im deutschen Gesundheitssystem zuzulassen, um Erfahrungen sammeln und daraus lernen zu können. Der vom Gesetzgeber initiierte Innovationsfonds könnte hierzu geeignet sein. Wichtig sei jedoch, eine starke Fragmentierung des Systems zu vermeiden – auch dies lerne man am Beispiel USA.

**Den Projektbericht finden Sie unter:
www.stiftung-muench.org/berichte**

A portrait of Jesaja Brinkmann, a man with short hair and glasses, wearing a dark jacket over a white shirt. He is standing in front of a glass wall, with his reflection visible. His arms are crossed, and he is wearing a watch on his left wrist. The background is a bright, modern office environment.

Kommentar
Jesaja Brinkmann

DATENSCHUTZ MADE IN GERMANY

Datenpannen, also der unerlaubte Zugriff, Verlust oder Diebstahl sensibler personenbezogener Informationen, sind allgegenwärtig. Durch Sicherheitslücken bei datensammelnden international agierenden Unternehmen wie Ebay, AOL, Sony und Adobe haben Datenlecks globale Dimensionen erlangt. Weltweit gelangen regelmäßig Millionen von Adressen, Passwörtern, Kreditkarteninformationen und andere persönliche Daten in die Hände von unbefugten Dritten. Die 2014 als Heartbleed-Bug in die Internetgeschichte eingegangene Sicherheitslücke in der verbreiteten Verschlüsselungssoftware OpenSSL hat vor Augen geführt, wie angreifbar selbst verschlüsselte https-Verbindungen auf etablierten Webseiten sein können.

Gesundheitsdaten sind besonders schutzwürdig. Gelangen sie in falsche Hände, kann dies fatale Auswirkungen auf das Privatleben, Familie und Beruf haben. Erschreckenderweise gibt es auch viele Beispiele für den Missbrauch von hochsensiblen Daten mit Gesundheitsbezug. Allein dieses Jahr

kam es im großen Stil zum Diebstahl von Gesundheitsdaten. Hacker haben sich im Frühjahr Zugriff auf Millionen von teils unverschlüsselten Patientendaten bei den amerikanischen Krankenversicherer Anthem und Premera Blue Cross verschafft. Dementsprechend wurde das Jahr 2015 von der Washington Post provokativ als „year of healthcare hack“ betitelt und sollte weltweit als ein Appell für verbesserten Datenschutz aufgefasst werden.

Informationsgrenzen im Gesundheitswesen

Datenverarbeitung und -speicherung sind im ständigen Wandel. Jahrhundertlang wurden personenbezogene Daten von Menschen manuell mithilfe von Keilschrift, Tontafeln, Kerbholz und Papierakten verarbeitet und aufbewahrt. Vor weniger als 150 Jahren hat die Erfindung der Lochkarten die elektronische Verarbeitung von Daten eingeleitet und einen Grundstein für das sogenannte digitale Zeitalter gelegt. Im Gegensatz zur manuellen Datenverarbeitung können mit Maschinen auch große Datenmengen schnell und automatisch verarbeitet werden.

In den meistens Branchen und Lebensbereichen haben IT-Systeme die Arbeit und die Kommunikation effizienter

Vita:

Jesaja Brinkmann, studiert Humanmedizin an der Universität Würzburg und Hamburg. Er befindet sich derzeit im 8. Semester. Vergangenes Jahr hat er die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Ausbildung in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden geleitet. Während PraktikabeieHealth-Startups und seinem diesjährigen Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School hat er sich intensiv mit digitaler Medizin auseinandergesetzt. Grundlage für diesen Beitrag ist der Essay „Der Blick einer neuen Medizinergeneration auf Telemedizin und das Arztsein im Internetzeitalter“, den er zusammen mit Pascal Nohl-Deryk veröffentlichte.

Der Essay ist hier aufrufbar: www.drbrinkmann.com/ehealth/

gemacht. Im deutschen Gesundheitswesen zeichnet sich jedoch eine Tendenz zum Status quo ab. Dies wird besonders am immer noch hohen Papieraufkommen in deutschen Praxen, Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen deutlich. Im Arzt- und Stationszimmer werden Papier-Gesundheitsakten gesucht und unzählige Faxe empfangen. Arztbriefe werden gedruckt und postalisch verschickt, um bei niedergelassenen Ärzten dann wieder für das Praxis-IT-System eingescannt und gespeichert zu werden. Rezepte werden vom Patienten beim Arzt persönlich abgeholt, um dieses dann postalisch zu einer Online-Apotheke zu schicken.

Durch zahlreiche Informationsgrenzen ist die Kommunikation zwischen den Akteuren erschwert. Auch entstehen Reibungsverluste durch redundante Dokumentation, Doppelbehandlung und uneinheitlich verwendete Technologien, die in Form von schlecht kompatiblen Insellösungen parallel existieren.

Die zögerliche Aufgabe der Papierakten lässt eine gewisse Verlustaversion erkennen. Die Angst vor dem Verlust des alten Systems macht blind für die Chancen einer flächendeckenden Telematikinfrastruktur.

Vermeintlich sichere Papierberge

Es ist zu begrüßen, dass Datensicherheit und Datenschutz im deutschen Gesundheitswesen engagiert diskutiert werden. Dabei liegt die Herausforderung jedoch nicht darin, reflexhaft alle neuen technischen Möglichkeiten von Beginn an als Gefahren abzulehnen, sondern diese vielmehr als Chance für die Erhaltung oder Verbesserung von Standards zu begreifen. Angeheizt durch medienwirksame Datenpannen werden elektronische Gesundheitsdaten regelmäßig als unsicher und gefährlich abgetan. Unbefugtes Einsehen von dezentral verteilten Papierakten jedoch ist schwierig zurückzuverfolgen und bleibt deshalb meist im Verborgenen.



Denn auch die bisherige analoge oder teil-digitale Datenspeicherung ermöglicht zahlreiche Arten des unberechtigten Zugriffs und Missbrauchs. So liegen Patientenbefunde, Rezepte und Arztbriefe für Unbefugte einsehbar in Praxen und Krankenhäusern herum. Verlassene Arztzimmer mit Patientendokumenten sind häufig ohne Probleme für Dritte zugänglich. Anrufe zur Übermittlung von relevanten Patientendaten werden auch dann getätigt, wenn Dritte zuhören. Ein Anruf in einem anderen Krankenhaus oder einer Arztpraxis reicht aus, um Befunde oder Briefe von Patienten gefaxt zu bekommen, ohne dass dabei eine Zugriffsbefugnis oder ein Identifikationsnachweis gefordert wird. Durch diese Missstände entsteht der Eindruck, dass aktuell im Gesundheitswesen erhebliche Datenschutzprobleme bestehen, die bisher jedoch weitläufig akzeptiert wurden. Es ist daher zu hoffen, dass die Debatte um ein digitalisiertes und vernetztes Gesundheitswesen, ein neues Bewusstsein für Datenschutz schafft und Gesundheitsdaten in Zukunft besser geschützt werden.

DIE BISHERIGE ANALOGE ODER TEIL-DIGITALE DATENSPEICHERUNG ERMÖGLICHT ZAHLREICHE ARTEN DES UNBERECHTIGTEN ZUGRIFFS UND MISSBRAUCHS.

German Angst

Vergleicht man Datenschutzbestimmungen international, fällt Deutschland mit strengen Gesetzen auf. Die ausgeprägte Angst vor Datenmissbrauch wurzelt tief in der deutschen Geschichte. Insbesondere das systematische Eindringen in die Privatsphäre zu Zeiten des Dritten Reichs und der DDR hat die besondere Sensibilität gegenüber Datenmissbrauch gefördert. Jüngst hat sich dies in den heftigen Reaktionen zum NSA-Abhörskandal offenbart. Immer wieder ist es in

Deutschland jedoch gelungen, die Ängstlichkeit produktiv zu nutzen und in eine Stärke umzuwandeln. Beispielsweise hat die Angst vor technischen Errungenschaften wie der Nuklearenergie Deutschland zu einem Vorreiter im Bereich erneuerbarer Energien gemacht.

Auch im Umgang mit elektronischen Gesundheitsdaten könnte Deutschland wegweisend sein, wenn es gelingt den momentanen Stillstand im Ausbau der Telematikinfrastruktur zu überwinden.

SCHON HEUTE FINDEN DIE HOHEN DEUTSCHEN DATENSCHUTZSTANDARDS AUF EUROPÄISCHER UND INTERNATIONALER EBENE GEHÖR.

Convenience kills privacy

Die Bereitschaft zur teilweisen Aufgabe von Privatsphäre ist hoch, sofern sich dadurch ein persönlicher Nutzen erzielen lässt. Milliarden von Verbrauchern vertrauen täglich privatwirtschaftlichen Unternehmen wie Apple, Facebook und Google ihre persönlichen Daten trotz teils fraglichen Datenschutzbestimmungen an. Einbußen in der Privatsphäre werden akzeptiert, da sich hierdurch die praktischen Angebote der Unternehmen nutzen lassen. Durch den stetig wachsenden Markt für elektronische Fitness- und Gesundheitsangebote geben Verbraucher mehr und mehr auch Gesundheitsdaten gegenüber internationalen Privatunternehmen preis. Diese Daten bewegen sich bislang in einer privaten digitalen Infrastruktur, die sich der deutschen Gestaltungshoheit weitestgehend entzieht. Es ist deshalb an der Zeit, eine eigene funktionsfähige deutsche Gesundheitsdatenautobahn zu bauen, für die mit dem Grundgesetz konforme Datenschutz- und Sicherheitsstandards festgelegt werden können.

Win-win durch elektronische Gesundheitsakte

Schafft es Deutschland erweiternd zu der elektronischen Gesundheitskarte eine leistungsstarke elektronische Gesundheitsakte zu implementieren, würde dies Patienten, Ärzten, Apothekern, Pflegekräften und Therapeuten gleichermaßen zugutekommen. Patienten erhalten Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsinformationen und werden befähigt, ihren Gesundheitszustand besser zu verstehen, was sich positiv auf die Compliance und das Gesundheitsbewusstsein auswirkt und die Asymmetrie im Arzt-Patienten-Dialog mindert. Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister erhalten – nach Freigabe durch den Patienten – übersichtlich aufbereitete Informationen über die Krankheitsgeschichte, wodurch sich die Behandlungsqualität verbessert.

ANONYMISIERTE DATEN AUS DEN GESUNDHEITSAKTEN KÖNNEN DARÜBER HINAUS DER WISSENSCHAFT ZUR VERFÜGUNG GESTELLT WERDEN UND DAMIT DER GANZEN GESELLSCHAFT ZUGUTEKOMMEN.





Kommentar
Prof. Dr. Axel Ekkernkamp

Vita:

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp leitet seit 1997 die BG-Klinik Unfallkrankenhaus Berlin als Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer. 1999 wurde er auf den Lehrstuhl für Unfallchirurgie in Greifswald berufen. Ekkernkamp gründete den Club der Gesundheitswirtschaft, vertritt den Senat der Wirtschaft als Vizepräsident und ist Mitherausgeber eines Magazins der Gesundheitswirtschaft.

NICHT DEN ANSCHLUSS VERLIEREN!

Die Sektorengrenzen scheinen einfach unüberwindbar zu sein: Obwohl in nahezu allen fortschrittlichen Ländern vorzeigbare Lösungen für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Akutmedizin gefunden worden sind, hört man in Deutschland immer noch ganz überwiegend Bedenken und Argumente für die Perpetuierung eines allen Prozessen zuwiderlaufenden Systems.

Der Netzwerkgedanke könnte da endlich Abhilfe schaffen. Voraussetzung ist dabei allerdings der Wille, eine wirklich moderne IT auch in deutschen Kliniken, Praxen und MVZ einzusetzen.

Doch ein offenbar nicht ausräumbares Gegenargument besteht in der Sorge, der Daten- bzw. Patientenschutz wäre nicht ausreichend beachtet. Diese Bedenken sind ernst zu nehmen, sie dürfen aber medizinische Innovation nicht verhindern.


Es lohnt sich deshalb der Blick auf die von der Münch Stiftung bei infas beauftragte aktuelle Studie: Danach hat die überwiegende Mehrheit der Befragten kein Problem mit der Speicherung ihrer medizinischen Daten. Wenn man dazu noch berücksichtigt, dass der Alltag der älteren

**DANACH HAT DIE ÜBERWIEGENDE
MEHRHEIT DER BEFRAGTEN KEIN
PROBLEM MIT DER SPEICHERUNG
IHRER MEDIZINISCHEN DATEN.**

Bevölkerung auch jetzt schon zunehmend von elektronischen Lösungen bestimmt wird, kann man sich gut vorstellen, dass sich die heute noch skeptischen Teile der Bevölkerung sehr rasch an elektronische Patientenakten, an die wachsende Bedeutung von unterstützenden Internet-Anwendungen und letztlich auch an die Netzwerkmedizin gewöhnen werden.

Mit dem E-Health-Gesetz sendet die Bundesregierung lange vermisste, erfreulich positive Signale und setzt damit auch Anreize, die Entwicklung der digitalen Medizin voranzutreiben. Vieles ist möglich: Unter dem Titel „How to run a modern hospital“ dreht sich nicht nur in den USA vieles um smart living, aging in place und deskless health, also der Dokumentation am Ort des Handelns. Diese Verbesserungen und andere Anwendungen wie etwa 3-D-Printing in der Medizin gelingen nur mit moderner IT, innovativer Datenspeicherung beim Einsatz von Big Data und wirklichem Wunsch nach Fortschritt.

Auch wenn manche Krankenhaus-Repräsentanten unter Verweis auf fehlende Ressourcen noch zurückhaltend sind: Wir müssen diesen Weg beschreiten, der Anschluss an internationale Standards darf nicht verloren gehen.




„Die Regulierungen sind zu komplex.“

„Netzwerke werden durch Digitalisierung zu Akzeleratoren.“


„Die Kassen sind gefangen im Bundesversicherungsamt. Das ist ein großes Problem.“

„2017 werden wir eine andere Welt haben. Ich sehe eine gute Zukunft, auch für Niedergelassene – wenn sie aktiv werden, mit Kliniken zusammenarbeiten, wenn sie digitaler und moderner werden. Aber es sind Treiber nötig, die den Finger in die Wunde legen.“




„Die Fragmentierung des Kassensystems ist ein großes Problem für Start-ups.“

„Es herrscht eine Vollkaskomentalität. Die meisten sind nicht bereit, für Gesundheitsleistungen zu zahlen.“



„B2C-Modelle haben derzeit keine Chancen in Deutschland.“



„Patienten entwickeln steigende Ansprüche und Bedürfnisse. Dies wird zu einem Paradigmenwechsel führen. Dadurch gerät nicht zuletzt die Politik unter Zugzwang.“



„Der Arzt hat einen Placeboeffekt.“

„Die Lösung kann nicht sein, dass alle Start-ups in die USA gehen.“

LUNCHEON ROUNDTABLE

Die Luncheon Roundtable-Gespräche sind zu einer festen Einrichtung der Stiftung Münch geworden. Dabei werden zu einem Thema gezielt Experten eingeladen, die vorab definierte Schwerpunkte diskutieren – kontrovers, innovativ und offen. Durch die Gespräche ergeben sich interessante Kooperationen, konkrete Pläne für Projekte und Sichtweisen, die weiter verfolgt werden können.

So wurde zum Thema „regionale und nationale Gesundheitsnetzwerke“ diskutiert. Ist es möglich, erfolgreiche regionale Netzwerke auch auf nationaler Ebene zu etablieren? Wird durch die Schaffung von regionalen Netzen ermöglicht, dass der Status quo national letztlich erhalten und eine grundlegende Änderung des Gesundheitssystems umgangen werden kann? Wie könnten Versicherungsmodelle für Netzwerke aussehen? Ein anderes Thema war die Situation von Start-ups im Gesundheitswesen in Deutschland. Hier scheinen die Stolpersteine besonders hoch. Wo sehen junge Unternehmer besonders große Hindernisse? Was wäre nötig, um sich dennoch durchzusetzen?

Die Gespräche veröffentlichen wir auf unserer Internetseite. Anonymisiert – damit die Teilnehmer auch weiterhin offen diskutieren können, ohne in Konflikt mit ihren Standesvertretungen zu kommen.

„Es können sich nur Lösungen durchsetzen, die einen Mehrwert für die Patienten schaffen.“

„Nur, wenn man marktwirtschaftlich agiert, wird es Qualitätsverbesserungen geben.“



„Das Arztbild ist ein deutsches Phänomen, das deutsche Gesundheitswesen zudem hoffnungslos überreguliert.“

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

ERSTER FACHKONGRESS DER STIFTUNG MÜNCH

18. FEBRUAR 2016

10:00 – 16:15 UHR

HOTEL LE MÉRIDIEN

Bayerstraße 41
80335 München

**Teilnahmegebühr: 400 Euro
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!**

**Zur Anmeldung nutzen Sie
bitte das Formular, das Sie auf
unserer Internetseite finden –
oder schreiben Sie eine E-Mail an
kontakt@stiftung-muench.org**

Referenten:



Dr. Roni Zeiger

Gründer und CEO von smartpatients.com, ehemaliger Leiter des Bereichs Gesundheit von Google



Prof. Dr. Christian Lovis

Professor für klinische Informatik an der Universität Genf, Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der HIMSS global



Dr. Matthias Reumann

Mitglied des Forscherteams IBM Research, Zürich



Prof. Dr. Andreas Schmid

Inhaber der Juniorprofessur Gesundheitsmanagement an der Universität Bayreuth

VERHILFT DIE DIGITALISIERUNG DER NETZWERKMEDIZIN ZUM DURCHBRUCH?

Auf dem ersten Fachkongress der Stiftung Münch wollen wir zu verschiedenen Aspekten der Netzwerkmedizin mit Ihnen diskutieren. Welche Chancen birgt die Digitalisierung? Wie wird sie den Arztberuf verändern? Welche Chancen ergeben sich aus Netzwerken, in denen die Versorgung von Patienten sektorenübergreifend organisiert ist? Dazu konnten wir viele namhafte und internationale Referenten gewinnen.

Programm:

- | | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| 10:00 | Begrüßung: Stephan Holzinger | 14:00 | Prof. Dr. Christian Lovis:
Science oder fiction: Sind Computer die besseren Ärzte? |
| 10:15 | Dr. Roni Zeiger:
Patient-centered medicine:
Does digitalization help? | 14:45 | Prof. Dr. Karl Max Einhäupl:
Personalisierte Medizin, Big Data und Kosten-
explosion im Gesundheitssystem |
| 11:00 | Dr. Matthias Reumann:
Ersetzt künstliche Intelligenz ärztliche Intelligenz? | 15:15 | Kaffeepause |
| 11:45 | Kaffeepause | 15:30 | Podiumsdiskussion:
„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren
Arzt oder Computer“
Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Dr. Matthias Reumann,
Prof. Dr. Christian Lovis,
Dr. Francesco De Meo, Eugen Münch |
| 12:15 | Prof. Dr. Andreas Schmid:
„Accounted Care Organizations“ als Modell der
Netzwerkmedizin? | 16:15 | Ende des Fachkongresses |
| 12:50 | Mittagspause | | |

Teilnehmer Podiumsdiskussion:



Prof. Dr. Karl Max Einhäupl
Vorstandsvorsitzender
der Charité – Universitäts-
medizin Berlin



Dr. Francesco De Meo
Vorsitzender der Geschäfts-
führung der HELIOS Kliniken
Gruppe



Eugen Münch
Stifter und stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
Stiftung Münch, Aufsichts-
ratsvorsitzender RHÖN
KLINIKUM AG



Moderation:
Guido Bohsem
Süddeutsche Zeitung,
Redakteur Gesundheits-
politik

1. EUGEN MÜNCH-PREIS – DIE GEWINNER

KATEGORIE GESCHÄFTSMODELL

TELEMEDIZIN-NETZWERK FÜR MENSCHEN OHNE DIREKTEN ZUGANG ZU ÄRZTLICHER VERSORGUNG



Vita:

Dr. Dirk Tenzer war von 2001 bis 2012 am Universitätsklinikum Bonn zunächst als Arzt und später als Gesundheitsökonom tätig. 2009 übernahm er die Position des stellvertretenden Kaufmännischen Direktors des Klinikums und wurde nach einem Ressortwechsel des Bereichs Unternehmensentwicklung vom kaufmännischen in den ärztlichen Bereich stellvertretender Ärztlicher Direktor. Seit 2013 ist Tenzer Geschäftsführer der Klinikum Oldenburg gGmbH.

Eingereicht von Dr. Dirk Tenzer, Geschäftsführer Klinikum Oldenburg

Thema der Arbeit:

Das Klinikum Oldenburg hat gemeinsam mit IQ.medworks eine Telemedizin-Zentrale eingerichtet. Notfallmediziner und Fachärzte beurteilen ohne zeitliche Verzögerung die klinische Situation von Patienten, stellen Diagnosen, treffen therapeutische Entscheidungen und leiten Ersthelfer oder Rettungsassistenten vor Ort an. Damit wird eine Versorgungslücke geschlossen, wo hochqualifizierte Medizin „Mangelware“ ist.

Innovation:

Über Telemedizin wird derzeit viel gesprochen. Umgesetzt und konsequent angewandt wird sie jedoch noch kaum. Unsere Telemedizin-Zentrale ist seit März 2015 erfolgreich im Einsatz. Somit übernimmt das Projekt deutschlandweit eine Vorreiterrolle.

Vernetzung:

Durch Telemedizin lässt sich deutsche Hochleistungsmedizin in Echtzeit in alle Regionen bringen. Das Projekt nutzt digitale Techniken. Um die Welt zu einem medizinisch virtuell vernetzten Ort zu machen. Das Telemedizin-Netzwerk baut auf bestehenden und neuen, sektorenübergreifenden Partnern auf.

Zahlreiche Bewerbungen um den ersten Eugen Münch-Preis sind bei der Stiftung eingegangen – sowohl in der Kategorie Wissenschaft als auch in der Kategorie Geschäftsmodell. Die Jury hat ihre Entscheidung getroffen und die ersten Gewinner in jeder Kategorie gewählt. Dabei wurde viel diskutiert – denn die Einsendungen waren alle von so hoher Qualität, dass die Entscheidung nicht

leicht fiel. In der Kategorie Wissenschaft wurde deshalb beschlossen, gleich dreimal den ersten Platz zu vergeben.

Wir stellen Ihnen die Gewinner kurz vor. Ausführliche Portraits und Impressionen von der Preisverleihung am 24. November finden Sie auf unserer Internetseite und in der nächsten Ausgabe der „Stiftung Münch – Themen.“

Teil der Jury waren: **Prof. Dr. Volker Amelung**, Vorsitzender des Vorstands Bundesverband Managed Care e.V. ; **Uwe Deh**, ehem. geschäftsführender Vorstand AOK Bundesverband; **Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler**, Organisations- und Unternehmensberater für Patientenkommunikation; **Maike Telgheder**, Redakteurin Handelsblatt; **Dr. Andreas Poensgen**, Gesellschafter und Managing Partner Turgot Ventures; **Prof. Dr. Bernd Griewing**, Vorstand RHÖN KLINIKUM AG.

Verbesserung für den Nutzer (Patientennutzen):

- ▶ Bereits realisiert: sofortige, fachärztliche Versorgung für Arbeiter auf Offshore-Windplattformen (Qualitätssicherung durch Algorithmen)
- ▶ In Planung: Sofortige, fachärztliche Konsile für „Insel-Ärzte“, Schiffsärzte und Hausärzte in strukturschwachen Regionen
- ▶ Sicherheits- und Qualitätszugewinn

Einsparung von betrieblichen Ressourcen:

- ▶ Einsparpotential für Offshore-Betreiber (Reduzierung unnötiger Notfall-Transporte, Reduzierung von Krankheitstagen)
- ▶ Einsparpotential durch vermeidbare Vorhaltung von Personalressourcen und Gebäudeinfrastruktur
- ▶ Einsparpotential durch verbesserte Prozesse (z.B. reduzierte Verlegungen)

Einsparung von volkswirtschaftlichen Ressourcen

- ▶ Einsparpotential für Kostenträger (z.B. Transportkosten, Folgekosten für vermeidbare stationäre Aufenthalte)
- ▶ Einsparpotential durch zentralisierte Facharznei-Nutzung
- ▶ Einsparpotential durch vermeidbare Vorhaltung von Ressourcen und Infrastruktur in entlegenen Regionen

BEGRÜNDUNG DER JURY:

Eine effektive und sehr schnelle fachärztliche Versorgung in strukturschwachen Gebieten durch Telemedizin – wie das geht, zeigt der Gewinner des Preises der Stiftung Münch, das Klinikum Oldenburg und die IQ.Medworks GmbH. Mit fachärztlichen Callcentern, hochwertiger Telemedizin und lokalen Sanitätern oder Allgemeinmedizinern versorgen die Partner Windparks und Ölplattformen in der Nordsee. Da diese außerhalb der 12 Meilenzone liegen, konnten sie ein Konzept losgelöst von den Fesseln des Verordnungswerks der Sozialgesetzbücher entwickeln – ein Vorteil, den sie konsequent im Sinne der Sache nutzten. Was entstand, werteten die Jurymitglieder der Stiftung Münch als Leuchtturm und Blaupause für Lösungen, die vielen schwer Erkrankten auch auf dem Lande sehr nützen können.

weiter auf nächster Seite ▶

QUALITÄTSMESSUNG IN (EMPIRISCHEN) NETZWERKEN



Vita:

Leonie Sundmacher studierte Volkswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie und Politikwissenschaft an der University of York und an der Freien Universität Berlin und promovierte im Jahr 2010 im Fach Wirtschaftswissenschaften an der Technischen Universität Berlin. Von 2012 bis 2013 besetzte sie die Juniorprofessur für das Fachgebiet Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement im ambulanten Sektor an der Technischen Universität Berlin und übernahm im selben Jahr die Leitung der BMBF-geförderten Nachwuchsgruppe „Challenging Inequities in Health and Health Care“. Seit Oktober 2013 leitet Leonie Sundmacher den Fachbereich Health Services Management an der Fakultät für Betriebswirtschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Ihr Forschungsschwerpunkt ist Management im Gesundheitswesen, insbesondere intersektorales Qualitätsmanagement und regionale Versorgungsforschung.

BEGRÜNDUNG DER JURY:

Patientenorientierung setzt Information voraus. Routinedaten dafür gibt es viele. Diese müssen aber analysiert und in geeigneter Form nutzbar gemacht werden, damit darauf basierend eine fundierte evidenzbasierte Versorgung aufgebaut werden kann. Die Arbeiten von Professorin Sundmacher schaffen dafür eine hervorragende Grundlage.

Eingereicht durch Prof. Dr. Leonie Sundmacher, Fachbereich Health Services Management, Ludwig-Maximilians-Universität München

Thema der Arbeit:

Die eingereichten Arbeiten verfolgen das Ziel, sogenannte Raten ambulant-sensitiver Krankenhausfälle* als Maß zur Einschätzung von Ergebnisqualität in (empirischen) Netzwerken von Versorgern zu etablieren. Zu diesem Zweck wurde eine von Ärzten konsentrierte Liste ambulant-sensitiver Diagnosen für den deutschen Raum erstellt und empirische Netzwerke als Ebene der Qualitätsmessung konstruiert.

Relevanz der wissenschaftlichen Fragestellung für die Patientenversorgung:

Die Versorgung im ambulanten Sektor ist ein Eckpfeiler des Gesundheitssystems und die Messung ihrer Qualität kann dazu beitragen, dass das System effektiv, effizient und zum Wohle der Patienten funktioniert.

Methodik der Arbeit:

Innerhalb eines dreistufigen Delphi-Prozesses mit deutschen Ärzten wurde eine Liste relevanter ambulant-sensitiver Diagnosen zusammengestellt. Weiterhin wurden Determinanten der Raten ambulant-sensitiver Krankenhausfälle untersucht und empirische Netzwerke auf Grundlage von Routinedaten konstruiert.

Relevanz der Ergebnisse:

Laut dieser konsentrierten Liste sind 5,04 Millionen Krankenhausfälle ambulant-sensitiv. Hiervon sind 3,72 Millionen Krankenhausfälle durch effektive Behandlung im ambulanten Sektor vermeidbar. Die empirischen Netzwerke bieten Gelegenheit die Gründe der vermeidbaren Hospitalisierungen zu erforschen.

Praktische Umsetzbarkeit:

Ärztennetze können die erstellte deutsche Liste ambulant-sensitiver Krankenhausfälle im Qualitätsmanagement nutzen. Auf Grundlage von Routinedaten können empirische Netzwerke identifiziert und auf dieser Ebene risikoadjustierte Raten ambulant-sensitiver Krankenhausfälle verglichen werden.

* Dem Konzept der ambulant-sensitiven Diagnosen liegt die Annahme zugrunde, dass Krankenhausfälle infolge bestimmter Diagnosen durch effektives Management chronischer Erkrankungen, effektive Akutbehandlungen im ambulanten Sektor oder Immunisierungen vermieden werden können. Entsprechend kann eine erhöhte Rate ambulant-sensitiver Krankenhausfälle auf Defizite im Zugang zum oder der Qualität im ambulanten Sektor hinweisen. Die ambulant-sensitiven Krankenhausfälle sind somit eine Teilmenge der vermeidbaren Krankenhausfälle.

KATEGORIE WISSENSCHAFT

TELEFON- UND SMS-BASIERTES TELEMEDIZINISCHES KONZEPT FÜR PATIENTEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN



Vita:

PD Dr. rer. med. Neeltje van den Berg ist stellvertretende Abteilungsleiterin am Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf innovativen Versorgungskonzepten und regionaler Versorgung. Van den Berg studierte Geografie und promovierte 2000 zum Dr. rer. med. Seit 2014 hat sie die Lehrberechtigung für Versorgungsepidemiologie und Community Medicine (Universitätsmedizin Greifswald). Sie ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed), gehört unter anderem der Arbeitsgruppe „Gute Kartografische Praxis im Gesundheitswesen“ (GKPiG) an und ist Mitglied des fakultätsübergreifenden Forschungskonsortiums „Think rural“.

BEGRÜNDUNG DER JURY:

Die Arbeit ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie die Nutzung von modernen Technologien zur Verbesserung der Versorgung in strukturschwachen Regionen eingesetzt werden kann. Dabei ist der Einsatz von Technologie kein Selbstzweck, sondern es wird ausgehend vom Bedarf ermittelt, was die Technologie zur Unterstützung leisten kann.

Eingereicht durch PD Dr. Neeltje van den Berg, Universität Greifswald, Institut für Community Medicine

Thema der Arbeit:

Psychiatrische Erkrankungen haben hohe Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung, aber insbesondere in ländlichen Regionen sind die Wartezeiten für Therapieplätze hoch. Zur Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Vorpommern wurde ein telemedizinisches Konzept für die Versorgung von Patienten mit Depression, Angst- und somatoformen Störungen entwickelt, implementiert und evaluiert.

Relevanz der wissenschaftlichen Fragestellung für die Patientenversorgung:

Telemedizinische Versorgungskonzepte können die psychiatrische Versorgung bestimmter Patientengruppen sinnvoll ergänzen. Sie können damit zur Sicherstellung der Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen beitragen. Voraussetzung dafür ist aber eine belastbare wissenschaftliche Evidenz.

Methodik der Arbeit:

Es handelt sich um eine dreiarmlige randomisiert kontrollierte Interventionsstudie. Eine Patientengruppe erhielt regelmäßige telefonische Kontakte, die zweite Gruppe telefonische Kontakte und SMS-Nachrichten, die dritte Gruppe war eine Kontrollgruppe (nur übliche Versorgung).

Relevanz der Ergebnisse:

Im Vergleich zur Kontrollgruppe gab es deutliche Verbesserungen insbesondere für Angstsymptome und Depression bei Patienten in den Interventionsgruppen. Die Verbesserungen waren insbesondere bei Patienten mit hohen psychischen Belastungswerten deutlich ausgeprägt und klinisch relevant.

Praktische Umsetzbarkeit:

Das telemedizinische Konzept wurde in der Region Vorpommern in die Regelversorgung überführt. Geeignete Patienten aus den regionalen psychiatrischen Tageskliniken werden nach der Entlassung dem integrierten Funktionsbereich Telemedizin des Instituts für Community Medicine „überwiesen.“

KATEGORIE WISSENSCHAFT

VERNETZUNG VON HAUSARZT, REHABILITATION UND INTENSIVMEDIZIN VERBESSERT NACHSORGE VON PATIENTEN NACH INTENSIVMEDIZINISCHER BEHANDLUNG



Vita:

Prof. Dr. med., Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Gensichen ist Mediziner und Wissenschaftler. Er studierte Pädagogik und Medizin an der Universität zu Köln sowie Gesundheitswissenschaften/Public Health an der Medizinischen Hochschule Hannover. 1999 erhielt er seine Approbation als Arzt. Nach der Promotion in Köln absolvierte er die klinische Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Frankfurt a.M. und arbeitete wissenschaftlich an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und an der Goethe-Universität in Frankfurt a.M. Er forschte an der University of Washington und am Group Health Research Institute in Seattle/WA und habilitierte sich 2010 in Frankfurt a.M. Seit 2008 ist Gensichen Universitätsprofessor für Allgemeinmedizin und Gründungsdirektor des gleichnamigen Instituts am Universitätsklinikum Jena der Friedrich Schiller-Universität Jena. Gensichen ist seit 2013 Vorstand der Stiftung Allgemeinmedizin.

Eingereicht durch:

Professor Dr. med., Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Dr. Konrad Schmidt, Ärztlicher Mitarbeiter, Erweiterte Institutsleitung am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

für das SMOOTH Team – Sepsis survivors monitoring and coordination in outpatient health care

Thema der Arbeit:

Überlebende einer schweren kritischen Erkrankung (wie der Sepsis) leiden oft noch Jahre nach der Intensivtherapie unter multiplen Langzeitfolgen. Die Versorgungskette für diese Patienten ist fragmentiert. Kernelement des vorliegenden Projekts ist die proaktive Begleitung der Patienten unter Vernetzung aller Akteure wie Intensiv-, Rehabilitations- und vor allem von Hausärzten.

Relevanz der wissenschaftlichen Fragestellung für die Patientenversorgung:

Bislang existiert in Deutschland keine systematische Nachsorge für die 2 Millionen intensiv-medizinischen Behandlungsfälle im Jahr. Rechtzeitige Erkennung von Langzeitfolgen und Koordination der Therapie können die Versorgungsqualität nachhaltig und kosteneffektiv verbessern.

Methodik der Arbeit :

In einem RCT (n=291) wurden Überlebende einer schweren Sepsis proaktiv in einem kollaborativen Programm über



zwei Jahre begleitet. Case Manager, Liaison-, Fach- und Hausärzte wurden zu EbM-basierter Diagnostik und Therapie geschult und in ein vernetztes Versorgungskonzept eingebunden.

Relevanz der Ergebnisse

Von einer Verbesserung der motorischen Funktion und alltäglicher Tätigkeiten profitiert jeder einzelne Patient. Wissenschaftliche Erkenntnisse können neue therapeutische Optionen ermöglichen. Daten zur Implementierung tragen zu einer Qualitätsverbesserung der Nachsorge in Deutschland bei.

Praktische Umsetzbarkeit

Mit Entlassungsmanagement, Schulung und Monitoring ließen sich in der Studie wirksame Elemente (analog einem DMP Programm) in 20 Kliniken und 320 Hausarztpraxen umsetzen. Eine elektronische Version der Monitoringliste wird derzeit in einem regionalen Kliniknetz (MSA) implementiert.

BEGRÜNDUNG DER JURY:

Die reibungslose Weiterbehandlung von stationär behandelten Patienten ist im deutschen Gesundheitssystem oft nicht gegeben, die Versorgungsketten sind fragmentiert. Die Arbeit von Prof. Gensichen und seinem Team schafft eine gelungene Vernetzung aller relevanten Akteure in der Nachsorge von Patienten nach einer intensivmedizinischen Behandlung und evaluiert sie in einer randomisierten, kontrollierten Studie.



Vita:

Dr. med. Konrad Schmidt ist Facharzt für Allgemeinmedizin und ärztlicher Studienleiter der SMOOTH-Studie am Institut für Allgemeinmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Er studierte Medizin an den Universitäten von Hannover, Freiburg und San Diego (USA) und promovierte 2001 bei Prof. Niels Birbaumer an der Universität Tübingen. Seine klinische Weiterbildung absolvierte er in Potsdam und Brandenburg, wo er noch heute in Teilzeit als Hausarzt arbeitet. Seit 2009 lehrt und forscht Schmidt am Jenaer Institut für Allgemeinmedizin, unter anderem ist er in der erweiterten Institutsleitung und als Koordinator der Facharztweiterbildung am Universitätsklinikum tätig. Er ist Gründungsmitglied der jungen Allgemeinmediziner Thüringens (Thuja) und war von 2010 bis 2014 nationaler Koordinator eines internationalen Austauschprogrammes für Allgemeinmediziner (Hippokrates/ Vasco da Gama).



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