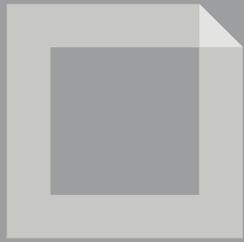


November 2016



STIFTUNG MÜNCH

THEMEN

S. 10

Die Gewinner des Eugen Münch-Preises
M-sense, Memore und Medgate

S. 18

Kongress im Februar

Von Professor Brinkmann und
Schwester Hildegard zu Dr. Watson
und Paro

S. 20

Neue Studie

Elektronische Patientenakte
im Ausland



**EUGEN MÜNCH-PREIS:
WELCHE INNOVATIONEN
DAS GESUNDHEITSSYSTEM
BESSER MACHEN KÖNNEN.**



STIFTUNG MÜNCH

INDEX

- 03 ▶ Vorwort
- 04 ▶ Eindrücke vom Think Camp, Hamburg
- 10 ▶ Die Gewinner des Eugen Münch-Preises
- 18 ▶ Kongress im Februar
- 20 ▶ Neues Buch – die elektronische Patientenakte
- 22 ▶ Luncheon Roundtable



IMPRESSUM

Herausgeber: Stiftung Münch,
Maximilianstr. 58
80538 München
T +49 (0)89 255 4667 - 0
F +49 (0)89 255 4667 - 44
kontakt@stiftung-muench.org
www.stiftung-muench.org

Verantwortlich für den Inhalt: Stephan Holzinger
Redaktion: Annette Kennel

Erscheinungsdatum: 11/2016

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,

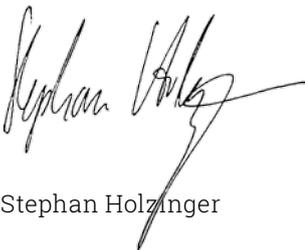
befinden wir uns nicht inmitten einer paradoxen Entwicklung? Während unsere Gesellschaft hierzulande unverändert sichtbar überaltert, werden viele gesellschaftliche Leitbilder immer jugendlicher. Die Konnektivität und Hypervernetzung als zentrales Dogma dieser Tage, nicht selten von uns allen zugleich als Segen und als Fluch empfunden, unterwandert traditionelle demografische und gesellschaftliche Zielgruppen – das Entweder-oder scheint zunehmend von einem Sowohl-als-auch abgelöst zu werden. „Opt-ins“ und „Opt-outs“ lösen bisherige Zugehörigkeiten zu „den Alten“ oder „den Jungen“ peu à peu auf. So manche „Alte“ pflegen heutzutage einen modernen und „chilligeren“ Lebensstil als so manche „Junge“.

Schon heute ist erkennbar und unbestritten: Die mit der Konnektivität und Hypervernetzung einhergehende Technologisierung des Alltags wird nicht mehr umkehrbar sein. Sie wird das Denken – auch das Anspruchsdenken – der jetzigen und der künftigen Generationen immens prägen.

Der „Car to go“- und „Café to go“-Lebensstil wird schneller in die Gesundheitsbranche einziehen, als es manchem Anbieter lieb sein wird. Für Anbieter wird entscheidend sein, ob es ihnen gelingt, zeitnah entsprechende unternehmerische Angebote aufzustellen und Mitarbeiter mit einem entsprechenden Mindset zu rekrutieren, um auf diese Weise zukunftsfähig zu bleiben.

Die Stiftung Münch trägt dafür mit ihrem neuen Format „Think Camp“, das sich explizit an die neue Generation von Gesundheitsmanagern und Ärzten richtet, schon heute Rechnung. Mehr dazu erfahren Sie im aktuellen Newsletter.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr



Stephan Holzinger



Stephan Holzinger
Vorstandsvorsitzender
der Stiftung Münch

NEUE ADRESSE

Die Stiftung Münch zieht um:

Ab dem 1. Dezember befindet sich das Büro in der Möhlstraße 9 in München.

NEUES BUCH

Die elektronische
Patientenakte



Fundament einer effektiven und
effizienten Gesundheitsversorgung.

Mehr auf Seite 20.

NETZ.WERK.MACHER.

NETZWERKE UND VERNETZUNG BEIM THINK CAMP

Die Erfahrung und das Wissen von „grauen Eminenzen“ mit dem frischen und kreativen Herangehen junger Wissenschaftler und Führungskräfte zu kombinieren – und so zu neuen Ansätzen „out of the Box“ zu kommen: Das ist die Idee, die hinter dem Think Camp steht.

Die erste Veranstaltung fand in Hamburg statt: 15 Teilnehmer aus verschiedenen Fachrichtungen in verschiedenen Stadien ihrer beruflichen Laufbahn trafen im September mit Dr. Dominik Graf von Stillfried, Dr. Christian Peters und Dr. Helmut Hildebrandt zusammen. Es folgte ein arbeitsintensives Wochenende mit vielen Informationen, Diskussionen und regem Gedankenaustausch – aber es gab auch Raum für Lachen und Gespräche.

„Ich war sehr begeistert, mit wie viel Engagement die Teilnehmer und Teilnehmerinnen auf hohem Niveau diskutiert haben“, so Professor Boris Augurzky, wissenschaftlicher Geschäftsführer der Stiftung Münch, der als Dozent und Ansprechpartner das Think Camp begleitet hat.

►►► **Drei weitere Think Camps sind für das Jahr 2017 geplant. Das erste findet vom 20. bis 22. Januar in Frankfurt am Main statt und befasst sich mit dem Thema „Roboter – Einsatzmöglichkeiten in medizinischen Netzwerken“ (siehe S. 8).**

Experten:



Prof. Dr. Boris Augurzky
Wissenschaftlicher
Geschäftsführer
Stiftung Münch



Dr. Helmut Hildebrandt
Vorstand OptiMedis AG,
Geschäftsführer Gesundes
Kinzigtal GmbH



Dr. Christian Peters
Leiter Abteilung für
ambulante Versorgung
AOK Bundesverband



Dr. Dominik Graf von Stillfried
Geschäftsführer Zentralins-
titut für die Kassenärztliche
Versorgung Deutschland



”

Patrick Walberer

Ein Wochenende im Zeichen der Netzwerke – das bot die Stiftung Münch den Teilnehmern in Hamburg. In ungezwungener Atmosphäre wurden wir zu Beginn durch Professor Augurzky in die Grundlagen der Netzwerkmedizin-Idee der Stiftung Münch eingeführt. Freitagnachmittag sowie Samstagvormittag folgten je zwei Vorträge von Praktikern verschiedener Stakeholder des Gesundheitswesens, welche die Netzwerkthematik auf interessante Art und hintergründig mit ihren Partikularinteressen beleuchteten. Gestärkt durch diesen Wissensinput und Gespräche mit Experten am Rande der Veranstaltung hieß es am Samstagnachmittag, in drei Gruppen eigenständig innovative Versorgungsnetzwerke zu entwickeln.

Auch wenn ein Nachmittag sicherlich zeitlich zu knapp bemessen erschien, um detailliert innovative Versorgungskonzepte zu entwickeln, so war es dennoch sehr inspirierend, gruppenintern grobe Konzeptskizzen zu entwerfen. Dabei konnten wir den eigenen Wissens- und Erfahrungsschatz teilen, vernetzen und so gemeinsam weiterentwickeln. Insbesondere die Idee des Think Camps, in kleiner Runde angehende Nachwuchsführungskräfte mit Experten und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zusammenzubringen, um gemeinsam an Lösungsoptionen für aktuelle Problemstellungen im Versorgungssystem zu arbeiten, empfand ich als sehr gewinnbringend.

Meine Teilnahme am 1. Think Camp der Stiftung Münch bewerte ich rückblickend überaus positiv, sodass ich an weiteren Veranstaltungen dieser Art nach Möglichkeit gerne wieder partizipieren werde.



Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender
der Barmer GEK



Jonas Pendzialek

Das 1. Think Camp der Stiftung Münch zur Netzwerkmedizin war ein voller Erfolg. Drei spannende Tage mit interessanten Nachwuchskräften aus dem Gesundheitswesen, spannenden Vorträgen aus Sicht von Ärzten, Krankenkassen und Managementgesellschaften und eine erfolgreiche Gruppenarbeit. In so kurzer Zeit kann man wohl nicht schneller mehr (kennen)lernen.

Carolin Auschra

Was nehme ich mit vom Think Camp der Stiftung Münch? Auf jeden Fall die positive Erfahrung, viele neue Gesichter mit einem Background im Gesundheitssektor und unterschiedlichen Wissensschätzen kennengelernt zu haben, mit denen man Dinge mit verschiedenen Sichtweisen neu durchdenken konnte. Sehr schön fand ich auch, dass der Workshop an sich einen Vernetzungscharakter hat, der dazu beitragen kann, neue Wege der Gesundheitsversorgung zu entdecken und zu beschreiten. Ich konnte auch inhaltlich noch einiges über die Versorgungsstrukturen in Deutschland lernen und Ideen für meine eigene Forschung weiterentwickeln, die z. B. die Gestaltung von Netzwerk-Geschäftsmodellen betreffen.

Einige Fragen sind allerdings auch offengeblieben, z. B. die, wie tatsächlich ein nachhaltiger flächendeckender Wandel der Gesundheitsversorgung in Deutschland – hin zu mehr Integration und Vernetzung – erfolgen kann. Wie kann beispielsweise eine notwendige kritische Masse von Akteuren überzeugt werden, ein Konzept wie das der „Netzwerkmedizin“ auch wirklich praktisch zu erproben?





Abschlusspräsentation und Diskussion der Ergebnisse mit Dr. Christoph Straub

Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK

Teilnehmer des Think Camps:

- Dmitrij Achelrod**, wissenschaftlicher Mitarbeiter Hamburg Center for Health Economics
- Nils Aldag**, Student Gesundheitsökonomie, Bayreuth
- Carolin Auschra**, wissenschaftliche Mitarbeiterin Freie Universität Berlin
- Nathalie Becker**, Studentin Modellstudiengang Medizin, Hamburg
- Timo Frank**, Student Gesundheitsökonomie, Wiesbaden
- Jana Gisbert Miralles**, wissenschaftliche Mitarbeiterin Universitätsmedizin Berlin
- Thomas Göhl**, Student Medical Process Management, Erlangen
- Sebastian Griewing**, Doktorand Humanmedizin, Gießen
- Daniel Negele**, Student Gesundheitsökonomie, Bayreuth
- Christian Nolle**, Referent Qualitätssicherung Krankenhäuser, AOK Plus
- Jonas Pendzialek**, Unternehmensentwicklung, TK
- Stefan Rabbe**, Student Health Economics and Health Care Management, Hamburg
- Magdalena Soiman**, Management Trainee, Celenius-Kliniken GmbH
- Patrick Walberer**, Student Gesundheitsökonomie, Bayreuth
- Carolien Wittrock**, Junior Manager Unternehmensentwicklung BFS health finance



Timo Frank

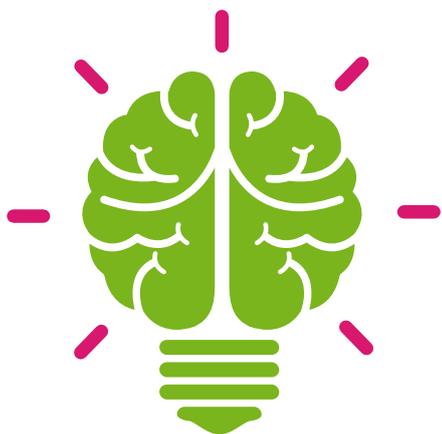
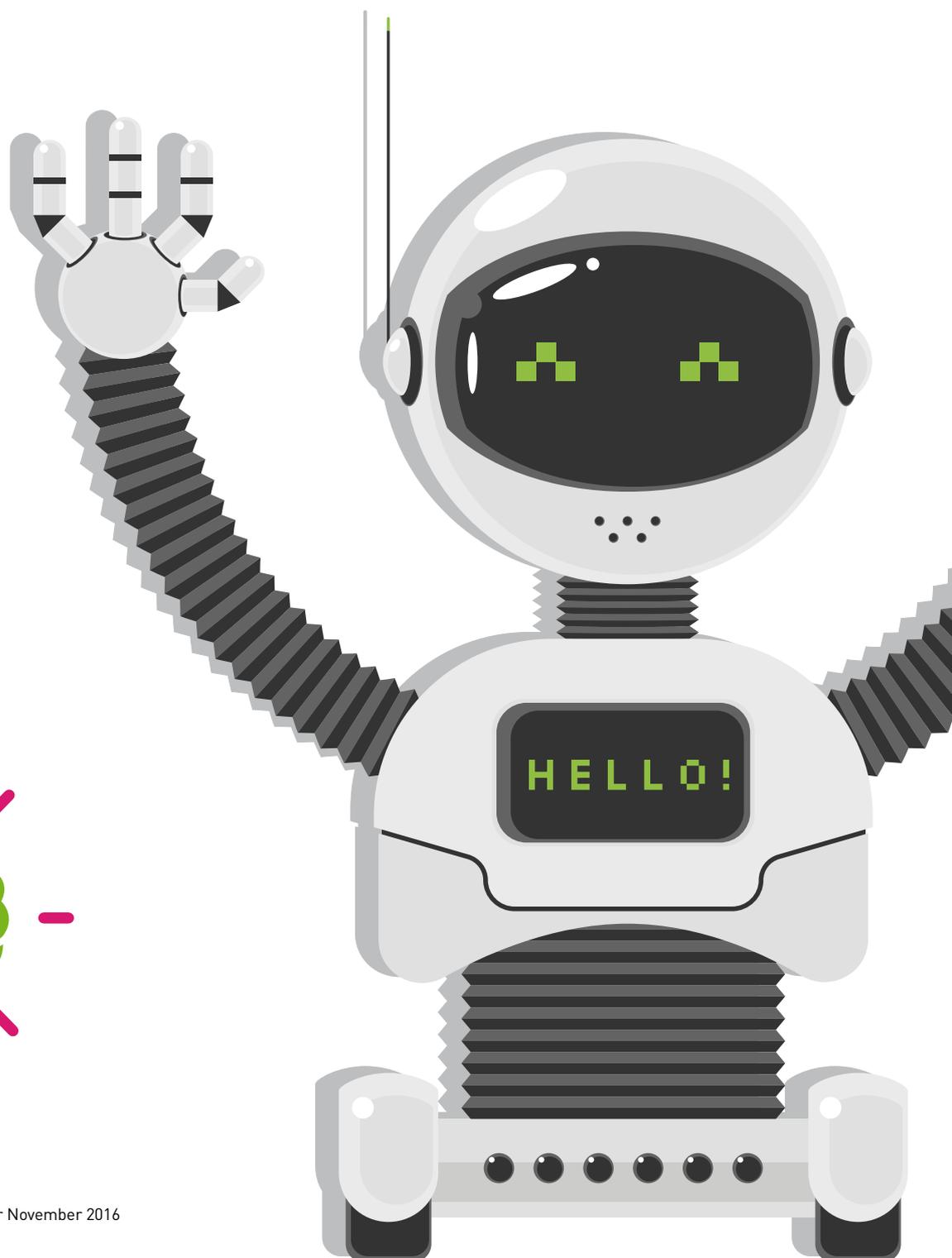
Besonders gut am Think Camp fand ich, dass wir in unseren Gruppenarbeiten sehr patientenorientiert gearbeitet haben. Durch die Zusammenarbeit von fünf jungen und völlig verschiedenen Charakteren war es uns möglich, kreativ darüber nachzudenken, was im Gesundheitswesen verändert werden muss. So konnte ich auch persönlich Erfahrungen sammeln, die mich in meinem weiteren Werdegang positiv beeinflussen.

Das i-Tüpfelchen des Think Camps war für mich die Präsentation vor Dr. Christoph Straub und sein direktes Feedback zu unserer Arbeit. Für ein weiteres Think Camp wünsche ich mir, dass die Anforderungen an die Präsentation klarer gestellt werden.



1. THINK CAMP 2017

ROBOTER: EINSATZMÖGLICHKEITEN IN DER NETZWERKMEDIZIN



**HEBEN, BEGLEITEN, UNTERHALTEN –
DIE MÖGLICHKEITEN, WIE ROBOTER IN
DER GESUNDHEITSBRANCHE EINGESETZT
WERDEN KÖNNEN, SIND VIELFÄLTIG.**

Und in Anbetracht der alternden Gesellschaft müssen diese Möglichkeiten auch sorgfältig geprüft werden. In Japan gibt es bereits seit 2013 eine nationale „Robot Strategy“, die die Entwicklung und den Einsatz von Robotern in Medizin und Pflege einschließt. In Deutschland gibt es einzelne Projekte. 2016 hat das Büro für Technikfolgenabschätzung des Deutschen Bundestags (TAB) ein Gutachten initiiert, wie der Einsatz von Robotern in der Pflege zu beurteilen ist.

Das erste Think Camp des Jahres 2017 gibt den Teilnehmern einen Einblick in den Stand der Technik, bestehende, geplante und visionäre Einsatzmöglichkeiten von Robotern. In der Gruppenarbeit erarbeiten sie dann ein Konzept, wie durch den gezielten Einsatz von Robotern zum Nutzen der Patienten, ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter die Netzwerkmedizin optimiert werden kann.



**1. THINK CAMP 2017
ROBOTER: EINSATZMÖGLICHKEITEN
IN DER NETZWERKMEDIZIN**

**20. – 22. JANUAR 2017
FRANKFURT AM MAIN**

Teilnehmen können Studenten ab dem 5. Semester, Doktoranden und Postdocs und engagierte Berufsanfänger.

Die 15 besten Bewerber werden zum Think Camp eingeladen.

**BEWERBEN SIE SICH JETZT!
INFORMATIONEN AUF UNSERER INTERNETSEITE**

www.stiftung-muench.org

EUGEN MÜNCH-PREIS 2016

DIE GEWINNER

Zahlreiche Bewerbungen um den Eugen Münch-Preis 2016 sind bei der Stiftung eingegangen. Nach intensiven Diskussionen hat sich die Jury schließlich für zwei Preisträger entschieden. Und zusätzlich einen Sonderpreis vergeben für eine herausragende Arbeit mit Leuchtturmcharakter.

MEMORE VON RETROBRAIN

DOTIERT MIT 15.000 EURO

BEWEGUNGSSPASS FÜR SENIOREN – PRÄVENTION DANK DIGITALER MEDIEN

IN MEHREREN SENIOREN- UND PFLEGEHEIMEN HAMBURGS SCHWINGEN SICH DIE BEWOHNER NACH DEM MITTAGSKAFFEE AUFM MOTORRAD, SPIELEN TISCHTENNIS ODER KEGELN UND TUN DAMIT ETWAS FÜR IHRE GESUNDHEIT.

Das ist selbst im hohen Alter von 95 Jahren noch möglich – weil es virtuell geschieht. Die älteren Menschen stehen oder sitzen vor dem Fernseher und steuern durch die Bewegungen ihrer Arme oder ihres (Ober)körpers das Motorrad, den Tischtennisschläger oder die Kegelkugel auf dem Fernseher. Möglich macht dies ein Sensor der so genannten MemoreBox, der die Gesten der Spieler direkt auf den Bildschirm ins virtuelle, aber lebensnahe Geschehen überträgt.

Die MemoreBox für Senioren, die an jeden handelsüblichen Fernseher angeschlossen werden kann, ist ein Projekt des Hamburger Start-ups RetroBrain, das sich auf die Fahnen geschrieben hat, therapeutische Übungen zu „gamifizieren“, also in ein Spiel zu übertragen, das Spaß bringt. Dieser Spaß animiert die Heimbewohner zu Bewegungsabläufen, die sie wohl eher selten oder gar nicht machen würden, wenn sie vom Arzt oder vom Pflegepersonal als Übung empfohlen würden. Erwartet wird, dass die Senioren durch die regelmäßigen spielerischen Bewe-

gungen Koordinationsfähigkeit, Beweglichkeit, Gleichgewichtssinn, Reaktionsvermögen, aber auch ihre Kognition trainieren und so z. B. ihre Sturzgefahr reduzieren. Die Folge von Stürzen sind oft schlimme Verletzungen, lang andauernde Bettlägerigkeit; dazu kommen Folgeerkrankungen wie z.B. Altersdepression. Auch eine beginnende Demenz kann durch Videospiele und Übungen verlangsamt werden. Die Heime, die an diesem innovativen Projekt beteiligt sind, erhoffen sich mehr Gesundheit und Lebensqualität für die Senioren und gleichzeitig eine Entlastung des Pflegepersonals. Die MemoreBox ermuntert dabei zur Teilnahme am öffentlichen Heimleben und sozialen Interaktion und leistet damit einen wichtigen Beitrag zu Lebensqualität und Gesundheit im Alter.

In Kooperation mit der Barmer GEK und der Humboldt-Universität Berlin wird seit Mitte 2016 ein Modellvorhaben nach § 20g SGB V durchgeführt. Dabei werden die Auswirkungen regelmäßigen Spielens mit der MemoreBox auf Sturzwahrscheinlichkeit, Kognition und Lebensqualität untersucht. An der Studie nehmen rund 150 Probanden teil. Erste Ergebnisse sollen Anfang 2017 vorliegen. RetroBrain und die Barmer GEK setzen mit diesem Modellvorhaben die erste Kooperation von Start-up und Krankenkasse nach Vorgaben des neuen Präventionsgesetzes um. Darüber hinaus fördert die Stiftung Charité eine Studie zu den positiven Auswirkungen der MemoreBox in der stationären Akutgeriatrie, die noch in diesem Jahr beginnen wird.



Eingereicht von Manouchehr Shamsrizi, Co-Founder und CEO von RetroBrain

Hinter RetroBrain und der MemoreBox stehen ein interdisziplinäres Team aus jungen Gründern, die insbesondere aus den Fachbereichen Medizin und Gamedesign/Data Science stammen und zuvor Erfahrungen in nationalen und internationalen Projekten in Universitäten, Unternehmen, Stiftungen und bei anderen Start-ups sammelten.

Der Politikwissenschaftler Manouchehr Shamsrizi ist Initiator und CEO von RetroBrain, außerdem Co-Founder des gamelab.berlin am Exzellenzcluster „Bild Wissen Gestaltung“ der Humboldt-Universität sowie Ariane de Rothschild Fellow of Innovative Entrepreneurship der University of Cambridge und Global Justice Fellow der Yale University. Lukas Navarrete ist Chief Product Officer von RetroBrain, als Chief Science Officer fungiert der Arzt Laurin Rötzer. Mit J. Amadeus Waltz bekleidet ein Jurist die Position des Chief Financial and Operations Officer.

Dem Unternehmen stehen ein wissenschaftlicher Beirat und zahlreiche Partner wie Microsoft, das Hospital zum Heiligen Geist der Diakonie oder Ashoka zur Seite.

BEGRÜNDUNG DER JURY

Die technologischen Möglichkeiten im Bereich von Computerspielen entwickeln sich rasant. Der diesjährige Gewinner des Preises der Stiftung Münch, RetroBrain, nutzt diese technologischen Möglichkeiten, um daraus einen präventiven und therapeutischen Nutzen abzuleiten.

Es ist den Entwicklern gelungen, therapeutische Spiele zu kreieren, die vollständig gestenbasiert zu bedienen sind. Hierdurch erhält eine Gruppe von Nutzern, die altersbedingt oft nur wenig Erfahrung mit neuen Medien hat, Zugang zu diesen Technologien.

Durch das regelmäßige Spielen mit der Memore-Box wird die Sturzwahrscheinlichkeit verringert, Kognition und Lebensqualität werden verbessert. Die einfache Nutzung der Spiele erhöht die Inanspruchnahme des Angebots. Die Jury sieht für die Gamifizierung von therapeutischen Angeboten weiter gehende Potenziale, die RetroBrain auch bereits verfolgt.

M-SENSE VON NEWSENSELAB

DOTIERT MIT 15.000 EURO

EINE APP HILFT, MIGRÄNE UND KOPFSCHMERZ ZU KONTROLLIEREN

DIE IDEE KAM DEM GRÜNDUNGSGESSELLSCHAFTER UND HEUTIGEN GESCHÄFTSFÜHRER STEFAN GREINER IM WINTER 2014/15 DURCH GESPRÄCHE MIT SEINER MITBEWOHNERIN, DIE SEIT JAHREN AN MIGRÄNE LEIDET.

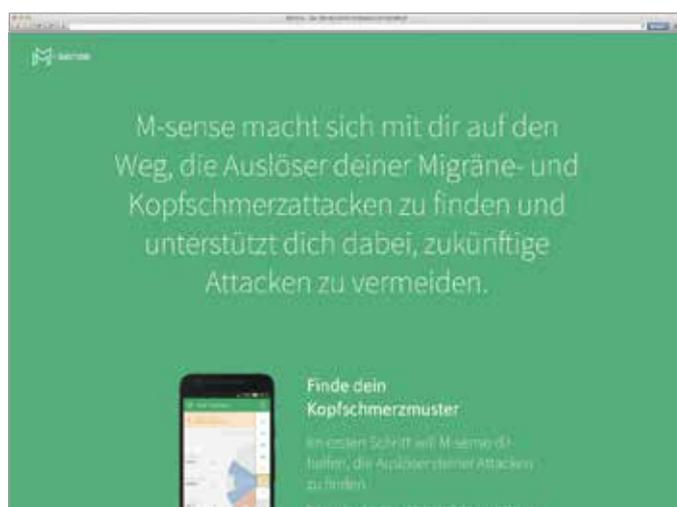
Daraufhin entwickelte er zusammen mit Dr. Markus Dahlem, langjährigem Migräneforscher an der Humboldt-Universität Berlin, dem Softwareentwickler Martin Späth und dem Data Scientist Simon Scholler eine Software zur Diagnose von Einflussfaktoren von Migräneattacken. Ein Jahr später war die Newsenselab GmbH mit Sitz in Berlin gegründet, die im September 2016 ihr erstes Produkt auf den Markt brachte: die Migräne- und Kopfschmerz-App M-sense, die weltweit erste digitale Migränetherapie, die sowohl Auslöser von Migräne- und Kopfschmerzattacken analysiert als auch mobile Therapiemethoden zur Verfügung stellt.

Die Analysesoftware von M-sense untersucht dabei automatisiert Zusammenhänge zwischen Wetterumschwüngen und den individuellen Migräne- und Kopfschmerzsüben, die der Nutzer in einer Art Tagebuch festhält. Zusätzlich können Betroffene weitere relevante Faktoren wie Schlafmuster, Aktivitätslevel oder Stressphasen dokumentieren. Ziel der Anwendung ist es, über die Analyse des individuellen Schmerzmusters eine personalisierte Therapie zur Attackenreduktion anzubieten. M-sense bietet dazu klinisch und wissenschaftlich validierte Therapiemethoden in der App an und unterstützt Ärzte und Therapeuten, ihre Gespräche optimal vorzubereiten und mit Ergebnissen und Therapieverläufen zu unterstützen. Die datengetriebene, mobile Therapie soll es Erkrankten erlauben, ihre Migräneattacken besser zu bewältigen und Intensität, Dauer und Häufigkeit der Attacken sowie die Medikamenteneinnahme um bis zu 40 Prozent zu reduzieren.

Die Relevanz der neuen App liegt auf der Hand: Nach Angaben der WHO leiden 50 Prozent der erwachsenen Weltbevölkerung unter Kopfschmerzen, bis zu 4 Prozent unter chronischen. Kopfschmerzen vom Spannungstyp (geschätzte Häufigkeit: 20 Prozent der Weltbevölkerung) und Migräne (knapp 15 Prozent) gelten als die zweit- und

dritthäufigsten Krankheiten der Welt (hinter Zahnkaries). In Deutschland gehört Migräne zu den häufigsten Kopfschmerzerkrankungen, 10 bis 15 Prozent sollen darunter leiden. Von Migräne oder schweren Kopfschmerzen Betroffene leiden drei Mal so häufig an Depressionen wie gesunde Menschen. Auch die ökonomischen Effekte der Volksleiden sind enorm. In einer Modellrechnung allein für Migräne (ohne alle anderen Kopfschmerzarten) kamen Wissenschaftler des Instituts für Gesundheitsökonomie der LMU München im Jahr 2004 zu Kostenschätzungen in Höhe von jährlich mehreren Milliarden Euro durch Migränemedikamente, vor allem aber durch eingeschränkte Produktivität oder Fehltag am Arbeitsplatz.

Die von Newsenselab entwickelte Technologie lässt sich nicht nur bei den Indikationen Kopfschmerz und Migräne einsetzen, sondern kann auch bei zukünftigen Projekten zu anderen chronischen Erkrankungen entsprechend adaptiert werden.





Stefan Greiner, Dr. Markus Dahlem, Simon Scholler und Martin Späth, Gründer von Newsenselab

Eingereicht durch Stefan Greiner, CEO der Newsenselab GmbH, Berlin

Stefan Greiner hat Wirtschaftsingenieurwesen und Human Factors studiert und war zuvor an den T-Labs der TU Berlin tätig, wo er u. a. App-Evaluationsstudien für die Deutsche Bahn und die Deutsche Telekom durchführte.

Geschäftsführer Dr. rer. nat. Markus Dahlem ist Diplom-Physiker mit zwanzig Jahren Erfahrung in der Migräneforschung. Seine Computermodelle zu Reiz- und Ausfallerscheinungen der Migräne stehen in medizinischen Lehrbüchern. In den letzten Jahren beschäftigte er sich mit den Vorboten der Migräne und hat mit anderen Migränekern die Kippunkttheorie der Migräne entwickelt. Bis 2014 war er an diversen Hochschulen im In- und Ausland tätig. Heute ist Dahlem Chief Medical Officer von Newsenselab.

Simon Scholler erhielt u. a. den M. Sc. in Computational Neuroscience von der TU/HU Berlin. Er war als Data Scientist und Softwareentwickler bei verschiedenen Unternehmen beschäftigt und ist bei Newsenselab für die Entwicklung von Front- und Backend sowie für die Entwicklung und das Testen der statistischen Modelle zuständig.

Der Web- und Medieninformatiker Martin Späth war jahrelang als Softwarearchitekt und -entwickler für ein Software- und Beratungsunternehmen tätig und verantwortet bei Newsenselab u. a. die Systemarchitektur.

BEGRÜNDUNG DER JURY

Der gewählte Ansatz ist ein wunderbares Beispiel dafür, wie die intelligente Nutzung von modernen Technologien über die Verknüpfung von Umweltdaten mit persönlichen Einflussfaktoren in ein lernendes System einfließen und so den individuellen Patientennutzen steigern können.

Diese personalisierte Therapiebegleitung zur Vermeidung oder Minderung zukünftiger Kopfschmerz- und Migräneattacken hat bei der gegebenen hohen Prävalenz in unserer Population neben dem Nutzen für den individuellen Gesundheitszustand eine sehr große gesellschaftliche Relevanz.

Die mobil verfügbare, komplementäre Lösung stellt eine konsequent auf das Individuum ausgerichtete Patientenorientierung dar.

MEDGATE

SONDERPREIS

MEDGATE ALS VORREITER IN SACHEN TELEMEDIZIN – „DOC AROUND THE CLOCK“

Das schweizerische Unternehmen Medgate könnte dem deutschen Gesundheitssystem wertvolle Impulse geben. Um Medgates vorbildliche Arbeit auch hierzulande bekannter zu machen, hat die Jury Medgate einen Sonderpreis zugesprochen.

**WAS MEDGATE SO BESONDERS MACHT,
BESCHREIBT EINE DORT ANGESTELLTE
ÄRZTIN SO: „BEI MEDGATE LERNT MAN MIT
DEM OHR LUAGA“ – ALSO MIT DEN OHREN
DIE PATIENTEN ZU SEHEN.**

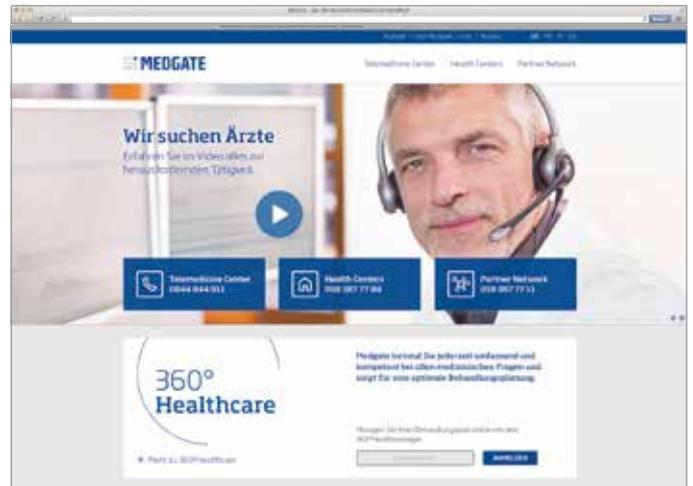
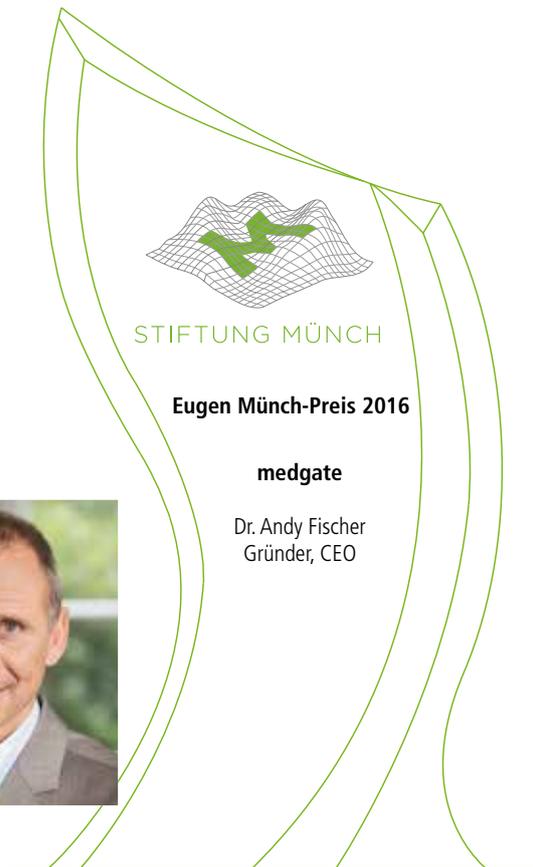
Medgate ist ein Pionier der Telemedizin. 1999 gegründet, arbeiten heute rund 320 Angestellte, darunter etwa 100 Ärzte, für das Unternehmen, das mit bis zu 5.000 Telekonsultationen pro Tag das größte telemedizinische Zentrum Europas betreibt.

Was in vielen anderen Ländern nur als Zukunftsvision bekannt ist, praktiziert Medgate bereits seit 16 Jahren: die Behandlung von Patienten per Telefon. So lange schon bietet das Unternehmen Krankenversicherern und Privatpersonen in der Schweiz telemedizinische Leistungen an, die von der allgemeinen Beratung über Diagnostik, Überweisung bis zur Rezeptierung reichen. Die Ärzte, von denen ein Großteil im Homeoffice arbeitet, sind rund um die Uhr erreichbar, telefonisch oder online. Zur besseren Beurteilung von Haut- und Augenveränderungen können Patienten Bilder der betroffenen Stellen per Mail oder via Medgate-App übermitteln. Wünscht es der Patient, erhält er nach der medizinischen Beratung einen anonymisierten Behandlungsplan per SMS oder E-Mail zugeschickt. Auch das Rezept kann elektronisch übermittelt und von Online-Versandapotheken direkt per Post zugestellt wer-

den. Natürlich kann der Patient das Medikament auch in „seiner“ Apotheke abholen. In diesem Fall wird das Rezept direkt an die entsprechende Apotheke gefaxt. In über 200 Apotheken haben die Patienten zudem die Möglichkeit, über eine gesicherte Datenverbindung per Video mit einem Medgate-Arzt zu sprechen.

Neben einem niedrighwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen rund um die Uhr (Medgate-Slogan: „doc around the clock“) können Patienten Prämiensparnisse erzielen, indem sie sich für alternative Versicherungsmodelle entscheiden (Managed Care/Gatekeeping-Modelle), in denen das telemedizinische Zentrum von Medgate als Gatekeeper fungiert. Volkswirtschaftliche Ressourcen werden geschont durch die Verringerung unnötiger Arztbesuche („Doktor-Hopping“). Der bessere Informationsaustausch senkt zudem das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen und vermindert unnötige Doppeluntersuchungen.

Als telemedizinischer Dienstleister gestartet, gilt Medgate inzwischen als einer der führenden Anbieter für integrierte ambulante Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Das Unternehmen betreibt zwei eigene Ärztezentren in Zürich Oerlikon und Solothurn, die Zahl solcher Zentren soll in den nächsten Jahren erhöht werden. Zudem ist Medgate mit rund 1.700 Mitgliedern des Medgate-Partnernetzwerks verknüpft, dem schweizweit Grundversorger, Spezialisten, Spitäler und Apotheken angehören. Inzwischen exportiert das Unternehmen seinen Telemedizin-Ansatz: Nach der Eröffnung des Abu Dhabi Telemedicine Centre in den Vereinten Arabischen Emiraten im Jahre 2014 und eines telemedizinischen Zentrums in Australien (2015) ging Mitte 2016 ein Telemedizin-Center nach dem Medgate-Konzept auf den Philippinen an den Start.



BEGRÜNDUNG DER JURY

Wer an einem Freitagnachmittag in Berlin einen Hausarzt aufsuchen will, telefoniert fast nur noch mit Anrufbeantwortern – die meisten Praxen sind bereits geschlossen. An einem Samstag muss man es schon gar nicht mehr versuchen – es bleiben nur Notdienste oder die Notaufnahme eines Krankenhauses. Dabei mangelt es in Berlin nicht an Ärzten, sondern an flexiblen Angebotsstrukturen.

In unserem Nachbarland Schweiz gibt es dieses Problem nicht. Hier können Patientinnen und Patienten 24 Stunden pro Tag und an sieben Tagen in der Woche direkt mit einem Arzt oder einer Ärztin telefonisch Kontakt aufnehmen. Und in 50 Prozent der Fälle – und dies sind immerhin 5.000 Fälle pro Tag – können die Probleme abschließend gelöst werden, es muss kein weiterer Arztkontakt stattfinden.

Wie bei vielen Innovationen ist das Angebot nicht nur patientenorientierter, sondern gleichzeitig günstiger. Medgate postuliert Kosteneinsparungen von 10 bis 17 Prozent – und das bei einer Fehlerquote, die deutlich niedriger ist als in normalen Arztpraxen. Und dies nicht erst seit gestern, sondern bereits seit vielen Jahren!

Dr. Andy Fischer, Gründer und CEO von Medgate

Andy Fischer studierte Humanmedizin und absolvierte anschließend eine chirurgische und notfallmedizinische Fachausbildung. Bis 2006 war er Helikopternotarzt bei der schweizerischen Rettungsflugwacht.

1999 gründete er das Unternehmen Medgate, das er seither als Geschäftsführer leitet und in dessen Verwaltungsrat er Mitglied ist. Er ist Gründungs- und Vorstandsmitglied der schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGT-MeH) sowie Präsident der Internationalen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (ISfTeH).

Seit 2008 hat er einen Lehrauftrag für Telemedizin an der Universität Zürich. Fischer ist außerdem Vizepräsident des Vereins „Bündnis freier Gesundheitswesen Schweiz“ und Mitglied des Verwaltungsrats des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB).

EUGEN MÜNCH-PREIS 2016

DIE JURY



Prof. Dr. Volker Amelung
Vorsitzender des Vorstands
des Bundesverbands Managed
Care e. V.



Prof. Dr. Achim Jockwig
Dekan des Fachbereichs Gesund-
heit und Soziales, Vizepräsident
der Hochschule Fresenius



Dr. Andreas Poensgen
Gesellschafter und Managing
Partner von Turgot Ventures



Dr. Mani Rafii
Mitglied des Vorstands der
Barmer GEK



Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler
Organisations- und Unterneh-
mensberater für Patienten-
kommunikation



Maike Telgheder
Redakteurin Handelsblatt

RÜCKBLICK: UNSER PREISTRÄGER 2015

PROFESSOR DR. JOCHEN GENSICHEN

Vor einem Jahr wurde der Eugen Münch-Preis zum ersten Mal verliehen. Einer der Gewinner waren Professor Dr. Jochen Gensichen und sein Team, die für die SMOOTH-Studie (Sepsis Monitoring in Outpatient Health Care) ausgezeichnet wurden.

Professor Dr. Gensichen, der seit Oktober den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München innehat, berichtet, wie es nach der Preisverleihung weiterging.

”

Professor Dr. Jochen Gensichen

Unsere im Jahr 2015 mit dem ersten Eugen Münch-Preis ausgezeichnete Studie zur Sepsis-Nachsorge hat anschließend deutlich Aufmerksamkeit erfahren. Wissenschaftler unseres Teams wurden nach der Preisverleihung zu zahlreichen Vorträgen eingeladen – unter anderem an die Westküste der USA zum renommierten Jahreskongress der American Thoracic Society in San Francisco. Und eine der weltweit wichtigsten medizinischen Zeitschriften, die US-Fachzeitschrift JAMA, hat die Erkenntnisse aufgegriffen (JA-MA. 2016; 315(24): 2703-11).

Der vernetzte Therapieansatz für Patienten von Intensiv- bis zur Allgemeinmedizin, also bis zum Hausarzt, gilt hier als relevant. Die SMOOTH-Studie hat mit ihren Erkenntnissen zum hochaktuellen klinischen Problem des Post-Intensive-Care Syndroms beigetragen. Obwohl in Deutschland unter anderem die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen diesbezüglich noch etwas zögerlich sind, ist die Relevanz auch für uns gegeben – in Anbetracht des hiesigen drastischen Ausbaus der intensivmedizinischen Kapazitäten.



Professor Dr. Jochen Gensichen
Preisträger 2015

KONGRESS NETZWERKMEDIZIN 2017

VON PROFESSOR BRINKMANN UND SCHWESTER HILDEGARD ZU DR. WATSON UND PARO: SCHÖNE NEUE WELT FÜR ARZT, PFLEGER UND PATIENT?

**EIN BLICK IN DIE GLASKUGEL UND ÜBER DEN TELLERRAND
FÜR DIE VERSORGUNG VON MORGEN.**

**15. FEBRUAR 2017
09:45 – 17:00 UHR
WESTIN GRAND, MÜNCHEN**

ANMELDUNG erforderlich!

Per E-Mail an
kontakt@stiftung-muench.org
oder über das Anmeldeformular auf unserer
Internetseite
unter www.stiftung-muench.org

TEILNAHMEGEBÜHR

Regulär:	450 Euro
Mitarbeiter von Universitäten und Forschungseinrichtungen:	250 Euro
Studenten:	100 Euro
Alumni und Pressevertreter frei (Anmeldung erforderlich)	

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

Wer erinnert sich nicht an den stets einfühlsamen, kompetenten Professor Brinkmann mit der resoluten Oberchwester Hildegard an seiner Seite? Und auch in der beliebten Arztserie „In aller Freundschaft“ werden die Patienten von Dr. Heilmann und Schwester Arzu nicht nur liebevoll umsorgt, sondern auch sämtliche Erkrankungen unmittelbar und stets korrekt diagnostiziert und natürlich direkt in der kleinen Sachsenklinik behandelt – egal, ob es sich um eine Magenverstimmung oder eine Leber-Transplantation handelt. Dieses Bild der allwissenden, empathischen Halbgötter in Weiß ist tief in vielen Köpfen verankert.

Die Realität sieht hingegen leider oftmals anders aus als in den Fernsehserien. Immer mehr Daten, immer mehr erforschte Details und bessere Technologie führen zu einem immer feinteiligeren Wissen. Längst können Ärzte selbst auf ihrem eigenen Fachgebiet nicht mehr alles wissen oder sich auch nur ansatzweise stets à jour halten – und schon gar nicht an jedem Ort alles tun, was die optimale Behandlung des Patienten erfordern würde. Fehldiagnosen, Doppeluntersuchungen und auch unnötige Therapien sind häufig an der Tagesordnung. Dabei wird viel Geld falsch eingesetzt und wertvolle Zeit vergeudet – sowohl des behandelnden Personals als auch der Patienten.

WIE KÖNNEN ÄRZTE UND PATIENTEN DEN ÜBERBLICK BEHALTEN? WIE KÖNNEN NEUE TECHNOLOGIEN WIE DIE VIELFACH GEFORDERTE ELEKTRONISCHE PATIENTEN- AKTE ODER AUCH ROBOTER SIE BEI DER BETREUUNG DER IMMER ZAHLREICHER WERDENDEN PATIENTEN SINNVOLL UNTERSTÜTZEN?

Und wie gehen die Patienten mit ihrer neuen Souveränität um – können sie die reklamierte eigene Gesundheitskompetenz tatsächlich erlangen oder sind sie dabei schlicht überfordert?

All diesen Fragen wollen wir auf unserem Kongress nachgehen. Und dabei mit Ihnen einen Blick in die Glaskugel und über den Tellerrand wagen: in die Zukunft, in andere Branchen und andere Länder.

DIE REFERENTEN:

Gerd Leonhard:

DIE ZUKUNFT ZWISCHEN MENSCH UND MASCHINE: DIE NÄCHSTEN ZEHN JAHRE

Futurist, Humanist, Autor, Keynote Speaker, CEO The Futures Agency, Zürich

Ran Balicer, MD, PhD, MPH:

DATA-DRIVEN INNOVATION SERVING CARE QUALITY AND EFFICIENCY. EXPERIENCES FROM ISRAEL.

Director, Clalit Research Institute
Director, Health Policy Planning Department, Clalit Health Services, Israel
Associate Professor, Public Health Department, Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Israel

Martin U. Müller:

WAS ÄRZTE VON JOURNALISTEN IN SACHEN DIGITALISIERUNG LERNEN KÖNNEN

Redakteur DER SPIEGEL

Prof. Dr. Michael Hallek:

PRÄZISIONSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE: PRINZIPIEN UND STRUKTURELLE ANFORDERUNGEN

Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln, Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO)

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler:

HEALTH CARE USABILITY – NUTZERFREUNDLICHE GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DER MULTIOPTIONS-GESELLSCHAFT

Geschäftsführender Gesellschafter Patientenprojekte GmbH, Mitglied Expertenrat zum Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz in Deutschland

Prof. Dr. Michael Decker:

ÜBERNEHMEN ROBOTER DIE VERSORGUNG? CHANCEN, AKZEPTANZ UND EIN BLICK NACH JAPAN

Institutsleiter Bereich II Informatik, Wirtschaft und Gesellschaft, Karlsruher Institut für Technologie KIT

MODERATION:

Andreas Mihm

Korrespondent F.A.Z.
Schwerpunkt Gesundheits-, Wirtschafts- und Energiepolitik

STUDIE ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE IM AUSLAND: KLARE VORGABEN DES GESETZGEBERS SIND VORAUSSETZUNG FÜR ERFOLGREICHE IMPLEMENTIERUNG

Die Studie zeigt Bedarf an nationaler E-Health-Strategie und starken Governance-Strukturen zur erfolgreichen Implementierung. Modularen und pragmatischen Ansätzen sollte eine Schlüsselrolle zukommen.

Dass eine elektronische Patientenakte (ePA) die Effektivität und Effizienz der Versorgung steigern kann, wird heutzutage kaum mehr in Frage gestellt. Sie bietet ein breites Anwendungsspektrum für Patienten, Leistungserbringer und Krankenkassen gleichermaßen. Sie führt zu effizienteren Arbeitsprozessen, verringert die administrative Belastung des medizinischen Personals und verbessert außerdem die Versorgung durch die Nutzung entscheidungsunterstützender Systeme. Auch unnötige (Doppel-)Untersuchungen und Folgebehandlungen werden reduziert. Erhalten Patienten Zugriff auf ihre Daten, wird zudem ihre Gesundheitskompetenz gestärkt.

Doch obwohl die Vorteile einer ePA auf der Hand liegen, hat diese nach wie vor den Eingang in das deutsche Gesundheitswesen nicht geschafft – im Gegensatz zu anderen Ländern.

Wie ist die ePA in Dänemark, Israel, den USA und Österreich ausgestaltet, die als Vorreiter gelten? Welche Rolle können von Unternehmen wie Apple oder Google entwickelte ePA spielen? Welche Schlussfolgerungen können für Deutschland gezogen werden? Und wo steht die Implementierung der hiesigen ePA im europäischen Vergleich? Diesen Fragen geht eine Studie nach, die das Institut für Angewandte Versorgungsforschung (inav) unter der Leitung von Professor Volker Amelung im Auftrag der Stiftung Münch durchgeführt hat.

Wie in der Studie deutlich wurde, ist eine systematische Bewertung der Evidenzlage zur ePA und ihren möglichen Funktionen limitiert, da eine große Heterogenität bezüglich Definition, Ausgestaltung und Funktionsvielfalt der ePA besteht. Daneben erschweren häufig methodische Komplexitäten und ressourcenbedingte Einschränkun-

gen die Generierung überzeugender Evidenz. Allgemein werden Health-IT-Anwendungen – so auch die ePA – dennoch überwiegend positiv ihren Einfluss auf die Versorgung betreffend evaluiert. Insbesondere fortschrittliche ePA, etwa in Verbindung mit entscheidungsunterstützenden Systemen (Computerized Decision Support Systems – CDSS) führen zu einer effektiveren und effizienteren sowie leitliniengetreueren Versorgung, weniger Medikationsfehlern und Nebenwirkungserscheinungen oder einer Senkung des krankheitsübergreifenden Morbiditätsrisikos. Auch führen ePA zu einem ressourcenschonenderen Umgang mit Versorgungsleistungen und helfen dabei, (unnötige) Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. Zukünftige Untersuchungen sollten weniger darauf abzielen, ob Versorgungsvorteile durch die Nutzung von Health IT erreicht werden können, sondern eher die Frage bedienen, wie sie diese generieren.

ePA IN DÄNEMARK, ISRAEL UND ÖSTERREICH

2015, also 16 Jahre nach Beginn der Diskussion um eine ePA, wurde in Deutschland das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) erlassen. Allerdings ist dieses eher als technisches Gesetz, die Fragen der Telematikinfrastruktur oder Interoperabilität betreffend, zu verstehen. Ein Fahrplan, der aufzeigt, wie ein bundesweites Rollout einer ePA und deren konkrete Anwendungen aussehen wird, ist allenfalls in groben Zügen erkennbar. Grundsatzdiskussionen blockieren die Entwicklung, noch bevor diese überhaupt an Fahrt gewinnen kann. Dabei lohnt sich ein Blick in andere Länder, die bei der Implementierung und Nutzung von ePA im Versorgungsalltag als vorbildlich gelten:

In **Dänemark** existiert bereits seit 20 Jahren eine ePA, unterstützt von Regierung und Bevölkerung. In diesen langen Jahren gab es nur wenige Probleme, die den Datenschutz betreffen, und die Bevölkerung schätzt die Pati-

entenorientierung der ePA. Das Land ist ein gutes Beispiel für das Zusammenwirken von Top-down- und Bottom-up-Ansätzen: Die Regierung gibt der ePA die Marschroute vor, die Systempartner haben jedoch so viel Freiraum, dass sie diese nach ihren Wünschen und Vorstellungen weiterentwickeln können. Möglich ist dies, da sich Dänemark bewusst für einen modularen Aufbau und schrittweisen Ausbau der ePA und ihrer Anwendungen entschieden hat.

Israel mit seiner weit fortgeschrittenen und entwickelten Digitalisierung verdeutlicht, wie entscheidend ein starker Wille seitens Versicherer, Leistungsanbieter und Staat für die Implementierung einer erfolgreichen ePA ist. Das Land ist weltweit führend in der Nutzung der ePA über ihre eigentliche Funktionalität hinaus. Der Mehrwert, den eine ePA darstellen kann, wenn die Daten für die Versorgungsforschung zur Verfügung stehen, wird seit Jahren praktiziert. So werden die großen Datenmengen etwa für die Entwicklung von Vorhersagemodellen genutzt.

Auch **Österreich**, wo ähnliche Diskussionen wie in Deutschland bei der Einführung der dort „ELGA“ genannten ePA stattfanden, ist mittlerweile weiter als Deutschland. Durch zahlreiche Kompromisse wurde der „große Wurf“ zwar verhindert, immerhin ist Österreich jedoch im Vergleich der Länder vor Deutschland auf Rang 8 zu finden. Das Beispiel Österreich belegt, wie wichtig eine klare Kommunikationsstrategie für das Gelingen einer ePA ist, um alle beteiligten Stakeholder an Bord zu holen.

UNTERNEHMEN ENTWICKELN EPA, DIE UNABHÄNGIG VON NATIONALEN STRATEGIEN EINGESETZT WERDEN KÖNNEN

Auch einzelne Unternehmen wie Kaiser Permanente, ein großer Gesundheitsversorger in den USA, oder Apple sind im Aufbau einer ePA aktiv. Sie bieten sogenannte Marktsysteme an, also ePA-Anwendungen, die theoretisch überall auf der Welt losgelöst von nationalen ePA-Strategien genutzt werden können. Dies wirft die Frage auf, inwieweit sich in einer immer mehr digitalisierenden Welt nationale Systeme gegenüber diesen behaupten können und ob es notwendig ist, nach wie vor eigene Systeme zu entwickeln.

EUROPEAN SCORE CARD: DEUTSCHLAND IM MITTELFELD

Im Zuge der Studie wurde eine **European Score Card** zum Stand der Implementierung auf nationaler Ebene entwickelt, die mittels eines Ampelschemas aufzeigt, wo Deutschland im Vergleich zu 19 anderen europäischen Ländern steht. Sie kommt zu ähnlichen Ergebnissen, wie sie beispielsweise aus etablierten Länderrankings wie den PISA-Studien der OECD bekannt sind: Während sich in der grünen Kategorie insbesondere die (betrachteten) skandinavischen Länder als am weitesten fortgeschrittene Staaten befinden, landet Deutschland in der mäßig

fortgeschrittenen, gelben Gruppe im unteren Bereich des Rankings. Zwar ist die Bundesrepublik somit keines der europäischen Schlusslichter in der Entwicklung der ePA. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass Deutschland noch einen weiten Weg vor sich hat, um zu den weiter fortgeschrittenen Ländern aufzuschließen.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE IMPLEMENTIERUNG EINER EPA IN DEUTSCHLAND

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Studie sind folgende Handlungsempfehlungen zu geben, damit die ePA auch in Deutschland erfolgreich implementiert werden kann:

1. Deutschland muss seine Anstrengungen deutlich erhöhen, um den Abstand zur europäischen Spitzengruppe – aber auch zu E-Health allgemein – nicht weiter zu vergrößern. Ein **Wissenstransfer aus anderen Ländern** sollte – wie bei der Einführung der DRGs – zugelassen werden und Erfahrungen sowie Fehler, die andere Nationen gemacht haben, sollten in den deutschen Entwicklungsprozess mit einfließen. Modularen und pragmatischen Ansätzen, so zeigt uns das Ausland, sollte dabei eine Schlüsselrolle zukommen. Vor allem bedarf es erheblicher **Investitionen** in den Aufbau flächendeckender Strukturen.
2. Dies kann allerdings nur gelingen, wenn eine langfristige **nationale E-Health-Strategie** entwickelt wird und sich **starke Governancestrukturen**, die das Projekt zum Erfolg führen wollen, herausbilden.
3. Dazu müssen eindeutig die **Grenzen** erkannt und benannt werden, die die gegenwärtige Ausgestaltung der **Selbstverwaltung** im deutschen Gesundheitswesen aufweist.
4. Die **Kommunikation** stellt den entscheidenden **Schlüsselfaktor** für die erfolgreiche Implementierung einer ePA dar. Eine Kommunikationsstrategie erscheint deshalb sinnvoll und notwendig, um sowohl Bürger als auch Leistungserbringer von einer ePA in Deutschland zu überzeugen.

Bestellinformation:

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

ISBN:
ISBN 978-3-86216-331-1

Im Online-Shop:
<http://www.medhochzwei-verlag.de/shop/>

„Es fehlt die Dachstrategie, in der über Ergebnisse und Funktion gesprochen wird. Es wird hinterhergelaufen und angepasst, statt vorzugeben.“

LUNCHEON ROUNDTABLE

Können digitale Produkte das Gesundheitssystem verändern? Und wie können Roboter sinnvoll eingesetzt werden, um die Mitarbeiter in der Pflege zu unterstützen oder gar entstehende Lücken in der Versorgung zu füllen? Mit diesen Fragen befassten sich die Gäste der Luncheon-Roundtable-Gespräche im September und Oktober.

Die Zusammenfassung finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.stiftung-muench.org/category/luncheon-roundtable/>

„Der neue Bedarf der Patienten trifft auf etablierte Strukturen in der Praxis. Die Ärzte müssen grundsätzlich ihre Haltung ändern.“

„Wir sollten unsere Energie nicht verbrauchen, um Widerstände von vorgestern zu bekämpfen.“

„Wir brauchen Anwendungen, die vom Problem herkommen. Dabei müssen System- und Gründungskompetenz ganz früh zusammenkommen.“

„Einfach in die Praxis gehen und ausprobieren ist spannend und wird zu selten gemacht.“

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

DAS THINK CAMP.

LERNEN. UMSETZEN. NETZWERKE BILDEN.
ROBOTER IN DER NETZWERKMEDIZIN.



**BEWERBEN SIE
SICH JETZT!**

**NETZ.WERK.MACHER.
DAS FORMAT FÜR NACHWUCHSWISSENSCHAFTLER
UND JUNGE FÜHRUNGSKRÄFTE**

DAS NÄCHSTE THINK CAMP FINDET VOM 20. – 22. JANUAR IN FRANKFURT AM MAIN STATT.
WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE AUF UNSERER INTERNETSEITE

www.stiftung-muench.org

NEUE ADRESSE
Die Stiftung Münch zieht um:

Ab dem 1. Dezember befindet sich das Büro
in der Möhlstraße 9 in München.