



## Highlights

Infos zu ausgewählten Veranstaltungen beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2018

### Kongresseröffnung

*Dienstag, 06. Juni 2018 | 10.00 – 12.15 Uhr (Raum A6/A7)*

Die Eröffnungsveranstaltung des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit steht im Zeichen des Kongressmottos „Digitalisierung und vernetzte Gesundheit“. Nach einem Grußwort von **Dr. Bernd Montag**, dem CEO der Siemens Healthineers AG, stellt der Pionier der Digitalisierung, **Prof. Dr. h. c. Hasso Plattner**, Gründer und heute Vorsitzender des Aufsichtsrats des Softwarekonzerns SAP, sein Projekt einer Health Cloud vor, die am Hasso-Plattner-Institut in Potsdam entwickelt wird. In ihr sollen sämtliche diagnostischen Daten von Patienten abgelegt werden, um allen behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stehen; sie soll aber auch durch Auswertung der Gesamtheit der Daten in der Health Cloud mittels künstlicher Intelligenz neue medizinische Erkenntnisse und Therapien hervorbringen. Ziel ist es für Hasso Plattner immer, durch gezielten Einsatz digitaler Technik die medizinische Behandlung zu verbessern und damit auch gleichzeitig die Kosten zu senken.

Danach übernimmt der renommierte Spitzenforscher: **Prof. Dr. Erwin Böttinger**, Direktor des im vergangenen Jahr gegründeten Digital Health Center des Hasso-Plattner-Instituts der Universität Potsdam, die Moderation. Böttinger ist einer der weltweit führenden Forscher für personalisierte Medizin, einem zukunftsweisenden Feld, das vor allem auf Big Data, künstlicher Intelligenz und Pharmakogenomik basiert.

Böttinger befragt den Neurowissenschaftler und Physiologen **Dr. Martin Hirsch**, Enkel des Nobelpreisträgers Werner Heisenberg, zu seiner Entwicklung Ada. Ada ist eine App, die als Chat-Bot in Dialog mit dem Nutzer tritt. Sie fungiert dabei als persönliche Gesundheitshelferin: Mit Ada kann der Nutzer eine Vielzahl körperlicher und seelischer Beschwerden abklären. Ada nutzt künstliche Intelligenz und kennt bereits über eintausend Krankheiten mit mehreren Milliarden Symptomkombinationen - von einer einfachen Erkältung bis hin zu seltenen Erkrankungen.

Danach stellen in einer Gesprächsrunde fünf Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen ihre Visionen für die Gesundheitsversorgung vor, die sich aus den Chancen der Digitalisierung ergeben könnten:

- **Dr. Friedrich von Bohlen**, Geschäftsführer des Wagniskapitalgebers dievini Hopp BioTech holding,
- **Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich**, Vorstandsvorsitzende und Leitende Ärztliche Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg,
- **Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**, Präsident der Bundesärztekammer,
- **Dr. Markus Müschenich**, MPH, Co-Founder und Managing Partner des Flying Health Incubators und Vorstand des Bundesverbandes Internetmedizin, und
- **Thilo Veil**, Geschäftsführender Gesellschafter des Start-ups Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer.

Schließlich eröffnet **Bundesgesundheitsminister Jens Spahn** den Kongress mit einem Vortrag zum Thema „Gesundheit und Pflege - was wir erreichen wollen“.



## Hauptstadtforum Gesundheitspolitik

Dach des Hauptstadtkongresses ist das Hauptstadtforum Gesundheitspolitik. Motto des diesjährigen Kongresses ist „**Digitalisierung und vernetzte Gesundheit**“. Drei Monate nach Bildung der Bundesregierung spielen die neuen gesundheitspolitischen Themen genauso eine besondere Rolle wie die neuen Gesichter. Auf dem Podium debattieren etwa die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen miteinander. In einer anderen Runde vier Gesundheitsminister aus den Bundesländern, in wieder einer anderen vier Wirtschaftsminister. Gesundheitsminister Jens Spahn setzt die Tradition seiner Vorgänger fort und eröffnet den Hauptstadtkongress.

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 14:00 - 15:30 Uhr (Raum A5)

### Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

Drei Monate nach Bildung der Bundesregierung stehen neue gesundheitspolitische Konzepte zur Diskussion. Auf dem Podium debattieren etwa die gesundheitspolitischen Sprecher aller sechs Bundestagsfraktionen miteinander. Viele Problemfelder sind klar ersichtlich: die sektorale Spaltung des deutschen Gesundheitswesens, die Misere in der Pflege, der Streit um den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, qualitätsorientierte Vergütung, Patientennutzen und -sicherheit.

- **Karin Maag**, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Sabine Dittmar**, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Prof. Dr. Axel Gehrke**, MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher sowie Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheit der AfD-Fraktion, Obmann des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Maria Klein-Schmeink**, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Harald Weinberg**, MdB, Sprecher für Krankenhauspolitik und Gesundheitsökonomie der Fraktion Die Linke und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag, Berlin
- **Christine Aschenberg-Dugnus**, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 14:00 - 15:30 Uhr (Raum M2)

### Sektorenübergreifende Versorgung durch gelebte Systempartnerschaften - welche Rahmenbedingungen brauchen wir?

Systempartnerschaften zwischen Industrie und Kliniken gehört die Zukunft, heißt es aus der MedTech-Industrie. Denn mit zunehmender Digitalisierung eröffnen sich Therapieoptionen, die vor den Grenzen der Sektoren des Gesundheitswesens nicht halt machen. Andererseits wird vielfach beklagt, dass eben jene sektorale Aufspaltung die Entwicklung Integrierter Versorgung behindert. Welche Rahmenbedingungen benötigen die Versorgungsmodelle der Zukunft, die auf personalisierter Medizin, auf Telematik und damit immer häufiger auch auf Systempartnerschaften beruhen? Und wie sehr eilt es mit Reformen?

- **Prof. Roger Jaeckel**, Honorarprofessor der Hochschule Neu-Ulm; Market Access Director D.A.CH der Baxter Deutschland GmbH
- **Dr. Isabella Erb-Herrmann**, Bevollmächtigte des Vorstandes der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
- **Dr. Florian Frensch**, Head of Strategy and New Business Development sowie Population Health Management der Philips GmbH
- **PD Dr. Michael Adolph**, Oberarzt und Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Ernährungsmanagement des Universitätsklinikums Tübingen



- **Dr. Tobias D. Gantner**, MBA, LL.M., Gründer und Geschäftsführer der HealthCare Futurists GmbH
- Hinweis: Zu diesem Themenbereich gibt es eine weitere Veranstaltung mit dem Titel "Versorgung braucht Kooperation und kreative Lösungen: Co-Creation für leistungsstarke Systempartnerschaften" (Donnerstag, 7. Juni 2018 14:30 - 16:00, Raum M5).

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 14:00 - 16:00 Uhr (Raum M3)

### **Deutsch-Chinesische Kooperationen im Gesundheitswesen: Gesund älter werden**

Die Veranstaltung mit fünf Impulsreferaten deutscher und chinesischer Experten bietet einen hervorragenden Überblick über konkrete Handlungsstrategien in beiden Ländern. Die demografische Entwicklung mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen hat erhebliche Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung in der VR China und in Deutschland. Nicht nur die Häufigkeit, sondern auch das Spektrum der Krankheiten verändert sich kontinuierlich. Chronische Erkrankungen, Multimorbidität und der Bedarf an Pflegeleistungen nehmen zu. Dieser Entwicklung muss mit abgestimmten Strategien und Maßnahmen in allen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern begegnet werden. Die jeweiligen Anforderungen an eine zielgerichtete, qualitätsgesicherte medizinische und psychosoziale sowie patientengerechte rehabilitative und pflegerische Versorgung werden dargestellt. Aufgezeigt werden ferner sachgerechte Strukturen und Hilfsmittel, die die Lebensqualität erhalten.

- **Prof. Dr. Christian Ohrloff**, Präsident der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin
- **Dr. Thomas Gebhart**, MdB, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit
- **Jun Yin**, Gesandter Botschaftsrat für Wissenschaft und Technik der Botschaft der Volksrepublik China
- **Dr. Martina Wenker**, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer
- **Shaodong Fan**, Geschäftsführer der Renafan GmbH
- **Dr. Berit Hamer**, Leiterin International Cooperation der Otto Bock HealthCare GmbH
- **Prof. Liguozhu**, Präsident des Rehabilitationszentrums des Xiyuan Hospital in Peking/China
- **Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen**, Leiterin des Interdisziplinären Stoffwechsel-Centrums der Charité – Universitätsmedizin Berlin
- **Prof. Wei Wang**, Ärztlicher Direktor des Tongji Medical College, Wuhan/China

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum A5)

### **Neues aus dem G-BA: Neue Aufgaben, neue Initiativen**

Der häufig als „mächtigster Mann des deutschen Gesundheitswesens“ bezeichnete Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, stellt sich der Diskussion. Die wichtigsten Themen werden sein: Arzneimittel, Qualitätssicherung und Innovationsfonds.

- **Prof. Josef Hecken**, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Befragung und Moderation: **Ulf Fink**, Senator a. D. und Kongresspräsident

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum A4)

### **Value Based Healthcare – der nächste Schritt in der Gesundheitsversorgung**

Immer wieder belegen Studien, dass hohe Gesundheitsausgaben eines Landes nicht automatisch zu einer entsprechend gesunden Bevölkerung führen. Erst im März veröffentlichten Wissenschaftler der Harvard-Universität eine Untersuchung der Gesundheitssysteme der elf OECD-Länder mit dem höchsten Pro-Kopf-Einkommen! Obwohl Deutschland bei den Kosten auf dem vierten Platz liegt, erreicht es



bei der Lebenserwartung nur den vorletzten Rang. Im Jahr 2006 haben sich US-amerikanische Wissenschaftler mit diesem Phänomen auseinander gesetzt und ein Konzept entwickelt, das sie value-based healthcare nannten. Ihre Kritik lautet, dass in den meisten Gesundheitssystemen vor allem versucht wird, Kosten zu minimieren, anstatt den Nutzen für Patienten zu maximieren. Sie schlagen daher vor, dass Gesundheitssysteme sich am Nutzen der erzielten Behandlungsergebnisse je Patient im Verhältnis zu den dabei entstehenden Kosten orientieren müssten. Eine britische Studie untersuchte 2016, wie gut die Voraussetzungen in 25 ausgewählten Ländern sind, dem Idealbild von value-based healthcare nahe zu kommen. Die Studie würdigt zwar die Bemühungen, in Deutschland zu qualitätsorientierter Vergütung und Qualitätsverträgen zu kommen, zugleich werden aber grundsätzliche Probleme benannt: Medizinische Register zu Erkrankungen und Therapien seien oft nicht verlinkt. Krankenversicherungen hätten darauf – wegen des strengen deutschen Datenschutzrechts – keinen Zugriff. Die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung machten es zudem schwer, übergreifende Behandlungspfade zu etablieren. Die Umsetzung von integrierter und patientenorientierter Versorgung im deutschen Gesundheitssystem gilt deshalb als „niedrig“.

- **Prof. Dr. Babette Simon**, Geschäftsführerin und Regional Vice President Germany der Medtronic GmbH
- **Dr. Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin
- **Dr. Mani Rafii**, Mitglied des Vorstands der Barmer
- **Prof. Dr. Hartwig Huland**, Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Martini-Klinik am UKE Hamburg

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 09:00 - 10:30 Uhr (Raum A1)

### **Digital vor ambulant vor stationär: Vom Kampf um Digital-Budgets und wer gewinnen wird**

Von der Digitalisierung in der Medizin werden vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen profitieren - etwa, wenn ihnen digitale Begleiter rund um die Uhr mit qualitätsgesicherten Empfehlungen zur Seite stehen. Für Diabetiker gibt es bereits heute digitale Diabetes-Managementsysteme. Ähnliche digitale Entwicklungen für Patienten mit Depressionen, für die Begleitung von Schwangeren oder von Krebspatienten stehen zur Verfügung. Dies stellt vor allem althergebrachte Finanzierungsschemata in Frage: Denn plötzlich gibt es eine neue Kategorie von Leistungserbringern. Diese sind digital, permanent verfügbar und deutlich preiswerter als ihre menschlichen Kollegen. „Die Ärzteschaft wird in den nächsten Jahren die Erfahrung machen, dass es einen neuen Wettbewerb gibt“, so konstatiert Markus Müschenich vom Bundesverband Internetmedizin. Dieser werde sich in den Kategorien Qualität, Preis und Verfügbarkeit abspielen. Als Folge sei zu erwarten, dass Budgets bereinigt und neue Digitalbudgets geschaffen werden müssen, so Müschenich. Die Krankenkassen haben derzeit einige Pilotprojekte initiiert, bei denen Apps bezahlt werden. Bevor eine flächendeckende Kostenerstattung möglich wird, muss aber eine wichtige Frage geklärt werden: Wer ist eigentlich der Leistungserbringer der digitalen Leistung? Nimmt man das Geld dem stationären Sektor weg oder dem ambulanten? Oder wie sonst sollte der digitale Sektor finanziert werden?

- **Dr. Markus Müschenich**, MPH, Co-Founder und Managing Partner des Flying Health Incubators; Vorstand des Bundesverbandes Internetmedizin
- **Birgit Fischer**, Staatsministerin a. D., Hauptgeschäftsführerin des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller
- **Thomas Lemke**, Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken AG
- **Dr. Mani Rafii**, Mitglied des Vorstands der Barmer
- **Hans Raffauf**, Geschäftsführer der BioWink GmbH



Donnerstag, 07. Juni 2017 | 09:00 - 16:00 Uhr (Räume M5, Cube Club, M4)

### Tag der Versicherungen

In Zusammenarbeit mit vdek für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und der Deutschen Rentenversicherung Bund diskutiert der Tag der Versicherungen am Donnerstag, dem 7. Juni 2018, in drei Veranstaltungen aktuelle Themen zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

- Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von medizinischen Rehaeinrichtungen - der strukturierte Qualitätsdialog
- Herausforderung des Antibiotikaeinsatzes in der Praxis
- Qualitätsanreize in der medizinischen Rehabilitation

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum A1)

### Mehr Zeit für Menschlichkeit zwischen Gesundheits-App und Pflegeroboter: Wirkungen und Nebenwirkungen der Digitalisierung im Krankenhaus

Wenn künstliche Intelligenz und Robotik den Mitarbeitern im Krankenhaus zunehmend die Arbeit abnehmen – bleibt dann mehr Zeit für Zuwendung gegenüber den Patienten? Oder wird das Gesundheitssystem der Zukunft gerade wegen der Digitalisierung noch rationeller und ökonomisierter sein als heute? Und wie stark schränken die Entscheidungen digitaler Systeme die menschliche Entscheidungsfreiheit – jene von Patienten, Ärzten und Pflegekräften – ein? Experten fordern, die Debatte eine um möglichst schnelle und intensive Digitalisierung zu ergänzen – nämlich um eine ethische Komponente. Menschlichkeit bedarf im Zuge der digitalen Revolution eines besonderen Schutzes – vor allem im Gesundheitswesen.

- **Thomas Schulz**, Spiegel-Journalist und Buchautor
- **Marcus Bataryk**, Business Group Manager der Philips GmbH Market DACH
- **Dr. Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin
- **Uwe Kropp**, Pflegedirektor der Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin
- **Dr. Rainer Norden**, Vorsitzender der Geschäftsführung der Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH; Vorstand der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel
- - als Moderator - **Jörg Thadeusz**, Journalist, Radio- und Fernsehmoderator

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 14:30 - 16:00 Uhr (Raum A2)

### Zukunft der sektorenübergreifenden Notfallversorgung - Wunsch und Wirklichkeit

Deutsche Krankenhäuser beklagen, dass sie mit einer immer höheren Zahl an Notfallpatienten immer größere Verluste einfahren – je Patient etwa 100 Euro, insgesamt eine Milliarde jährlich. Der Grund: Genutzt wird die kostenintensive Infrastruktur der Kliniken, bezahlt aber nur nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ambulante Behandlung, der für niedergelassene Ärzte gilt. Es müsse festgestellt werden, „dass Patienten vorgesehene Wege im Gesundheitssystem verlassen und ihre eigenen ‚Versorgungspfade‘ beschreiten“, beschreibt der Hartmannbund die Ursache. Die Patienten nähmen „zunehmend, auch bei offensichtlichen Bagatellerkrankungen oder Befindlichkeitsstörungen, den kassenärztlichen Notdienst oder gleich die Notfallambulanzen der Krankenhäuser in Anspruch.“ Einer der Gründe dafür, so kritisieren Krankenhausvertreter: Die niedergelassenen Vertragsärzte und ihre Kassenärztlichen Vereinigungen würden im ambulanten Sektor keine flächendeckende Versorgung rund um die Uhr sicherstellen, die für Patienten ähnlich einfach erreichbar ist, wie das nächste Krankenhaus. Um eine bessere Patientensteuerung zu erreichen, hat der Gesetzgeber im Krankenhausstrukturgesetz Portalpraxen vorgeschrieben, ambulante Arztpraxen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen in Krankenhäusern oder auch mit ihnen betrieben werden sollen. Doch damit allein sind die Probleme der Finanzierung nicht gelöst: Die KVn beklagen nun, dass sie eine wachsende Zahl



von Notfällen behandeln sollen, aber dafür „aus dem gedeckelten Honorartopf der niedergelassenen Ärzte bezahlt“ werden.

- **Tom Ackermann**, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse
- **Bettina am Orde**, Erste Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- **Prof. Dr. Holger Holthusen**, Hauptamtlicher Ärztlicher Direktor der Klinikum Vest GmbH
- **Dr. Georg Kippels**, MdB, Mitglied der CDU/CSU-Fraktion und der Ausschüsse für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Dr. Peter Noack**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum A2)

### **Take Four: So swingt das digitale Gesundheitssystem - mit vier Komponenten zum Erfolg Eine Veranstaltung der besonderen Art**

„Es ist der Untergang!“, grollen die Datenschützer in dunklem moll, „Es ist die Erlösung!“, jauchzen die Technikaffinen in strahlendem Dur. „Das wird nie was“, meckern die Bedenkenträger in nervösem Stakkato. „Das wird alles ändern“, säuseln die Euphorisierten in schmeichlerischem Legato. Die Diskussion um die Digitalisierung des Gesundheitswesens erinnert an das Stimmen des Orchesters vor dem Konzert: In der Kakophonie der Instrumente kommen Zweifel daran auf, dass in Kürze Wohlklang zu erwarten ist. Die Begleitmusik der sogenannten Digitalisierung des Gesundheitswesens ist vielstimmig. Der rechte Groove mag sich nicht einstellen. Kaum erhebt sich eine Stimme, erschallt Gegenklang. Datenschutz, ärztliches Ethos und Kommerzialisierungsängste bestimmen den düsteren Choral der Einen, allumspannende Datenintegration, Service-Paradies und Patientenselbstbestimmung das heitere Lied der Anderen. Dabei könnte es so einfach sein. Und es wäre wichtig, jetzt den Probenraum der Bedenken zu verlassen und einen Anfang auf dem Parkett der Versorgung zu machen. Die Zutaten für das digitale Gesundheitswesen sind bereits verfügbar. IGES und Cisco packen in einer Inszenierung diese vier Zutaten aus. In einer Inszenierung dürfen sich zudem Zweifler und Fans der Digitalisierung mit Zwischentönen zu Gehör bringen. Seien Sie gespannt und swingen Sie mit.

- **Prof. Dr. Bertram Häussler**, Vorsitzender der Geschäftsführung des IGES Instituts
- **Dr. Marc Kurepkat**, Group Consultant des IGES Instituts
- **Andreas Jöchl**, Healthcare Strategy Lead Deutschland

Freitag, 08. Juni 2018 | 09:00 - 10:30 Uhr (Raum A2)

### **Hat die gemeinsame Selbstverwaltung noch eine Zukunft?**

Kann die gemeinsame Selbstverwaltung der Krankenkassen, Ärzte und Krankenhäuser das geeignete Regulierungsinstrument sein, um die wichtigen Herausforderungen und Probleme eines Gesundheitswesens der Zukunft zu lösen? Oder müssen andere Wege beschritten werden, müssten etwa der Staat oder der Gesetzgeber hier eine aktivere Rolle spielen? Die Gemeinsame Selbstverwaltung hat eine Reihe von Problemen bislang nicht befriedigend lösen können: etwa die sektorale Spaltung und die Fehlanreize im Krankenhausbereich mit enorm steigenden Fallzahlen. Ansätze zu einer qualitätsorientierten Vergütung, wie die Politik sie fordert, befinden sich bei der Gemeinsamen Selbstverwaltung immer noch im Entwurfsstadium. Die Bundesregierung traut ihr das offensichtlich auch immer weniger zu. Denn im Koalitionsvertrag ist zum Beispiel vereinbart worden, die Probleme der sektoralen Spaltung nunmehr mit einer aus Politikern zusammengesetzten Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft anzugehen. Auch aus der Wissenschaft kommt jetzt Kritik. Der Experte für Gesundheitssystemforschung Reinhard Busse von der TU Berlin kritisiert in der Zeitschrift The Lancet: „Die begrenzte staatliche Kontrolle über das Gesundheitssystem führt dazu, dass der Gesetzgeber die gleichen Akteure mit Lösungen von Problemen beauftragt, welche sie selbst überhaupt erst geschaffen haben.“ Busse bestärkt die Bundesregierung darin, deutlich mehr Einfluss zu nehmen: „Wenn die



Akteure der Selbstverwaltung zu langsam, zu wenig ehrgeizig oder einfach zu gespalten sind, sollte die Regierung in Zukunft Qualitäts- und Effizienzziele gesetzlich festlegen und wachsam bezüglich deren Um- und Durchsetzung sein.“

- **Prof. Dr. Reinhard Busse**, MPH, FFPH, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin
- **Dr. Rainer Hess**, Rechtsanwalt bei Hess Anwälte – Kanzlei für Gesundheitsrecht
- **Prof. Dr. Winfried Kluth**, Professor für Öffentliches Recht der Juristischen und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Uni Halle-Wittenberg
- **Franz Knieps**, Vorstand des BKK Dachverbandes
- **Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher**, Geschäftsführer von I|G|V Research – Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Freitag, 08. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum A1)

### **Morbi RSA: Wie geht es weiter?**

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich ist unter den Krankenkassen heftig umstritten. Den Kassen von rund 15 Millionen gesetzlich Versicherten drohe, warnte ein Krankenkassenchef kürzlich, binnen weniger Jahre Schließung oder Insolvenz. Denn wegen der Haftungsregelungen innerhalb der Kassenarten bestünde die Gefahr, dass die Pleite einer Kasse andere in eine Finanzkrise mitreißt. Dieser Fall könne bereits während der gerade angelaufenen Legislaturperiode eintreten, etwa wenn die Konjunktur sich abschwächen würde. Problem sei der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich. Der führt nach Berechnungen von Experten dazu, dass eine AOK pro Versichertem im Jahr im Durchschnitt 59 Euro mehr aus dem Gesundheitsfonds erhält, als sie für dessen medizinische Versorgung ausgibt, währenddessen andere Kassen weniger Geld erhalten als sie tatsächlich ausgeben. Die Unterdeckung liege für Ersatzkassen bei 35, für Innungskrankenkassen bei 50 und für die Knappschaft sogar bei 86 Euro. Das Deutsche Ärzteblatt zitierte im vergangenen Dezember gut unterrichtete Kreise aus dem Krankenkassenbereich, denen zufolge die AOK Sachsen-Anhalt dadurch mittlerweile einen Vermögenswert pro Mitglied von 1.212 Euro angehäuft hat, während entsprechende Rücklagen bei einigen Ersatzkassen gerade einmal zwischen 64 und 85 Euro betragen. Der wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt hat nun im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ein Gutachten zum Morbi-RSA erstellt. Mit ihm, kritisiert der Dachverband der Betriebskrankenkassen, reagiere der Beirat auf die Fehlentwicklungen beim RSA „mit noch mehr RSA, statt Begrenzungen von Über- und Unterdeckungen zu erwägen“. Auch werde der „unsinnigen Praxis“ kein Ende gesetzt, dass Krankenkassen mit hohen Zusatzbeitragsätzen „auch noch Gelder an günstige Kassen abführen müssten“.

- **Prof. Dr. Jürgen Wasem**, Inhaber des Alfred-Krupp-von-Bohlen-und-Halbach-Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen
- **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen
- **Bettina am Orde**, Erste Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- **Frank Plate**, Präsident des Bundesversicherungsamts

Freitag, 08. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum A4)

### **Gesundheitspolitik aus den Bundesländern**

In dieser Session stellen sich vier Landesgesundheitsminister der Diskussion über zukunftsweisende Initiativen der Bundesländer auf dem Feld der Gesundheitspolitik - aus den Bereichen Krankenhaus, ambulante und sektorübergreifende Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Pflege und anderes mehr. Die Bundesländer sind für ihre Krankenhausplanung und die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen verantwortlich. Und da die kassenärztlichen Vereinigungen der Aufsicht der Bundeslän-



der unterstehen, haben sie auch enormen Einfluss auf die ambulante Versorgung. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die gesundheitspolitischen Konzepte der Bundesländer große Bedeutung haben – sei es eine bessere Krankenhausfinanzierung, eine Krankenhausplanung mit zentralisierten Spezialkliniken, eine Landarztquote oder eine regionale Komponente beim Risikostrukturausgleich.

- **Minister Dr. Heiner Garg**, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
- **Staatsminister Stefan Grüttner**, MdL, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
- **Minister Karl-Josef Laumann**, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- **Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks**, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg

Freitag, 08. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum M1)

### **Qualitätsbasierte Vergütung: Wie machen es die USA?**

Statistische Daten belegen, dass es in einigen deutschen Krankenhäusern Qualitätsprobleme gibt. So liegt die Komplikationsrate nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenks im Bundesdurchschnitt bei 2 Prozent. Die schlechteste Komplikationsrate deutscher Kliniken liegt jedoch bei 18 Prozent. Und 17,5 Prozent der Patienten, die 2016 mit einem Oberschenkelhalsbruch in eingeliefert wurden, waren nach 48 Stunden noch nicht operiert, obwohl die Leitlinien eine OP binnen 24 Stunden empfehlen, weil es sonst zu schweren Komplikationen, wie Nekrosen des Hüftgelenkkopfs, aber auch häufigeren Todesfällen, kommen kann. Seit 2016 plant der Gesetzgeber Qualitätszu- und -abschläge in der Krankenhausvergütung. Aber die vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen erarbeiteten und im vergangenen Jahr vorgelegten vergütungsrelevanten Qualitätsindikatoren waren umstritten und sollen nun bis zum Herbst 2018 angepasst werden. Was in Deutschland noch in einer langwierigen Umsetzungsphase steckt, ist in den USA bereits Realität: Das "Hospital Value-Based-Purchasing Program" (VBP-Programm) behält zwei Prozent der von der staatlichen Krankenversicherung Medicare & Medicaid an Krankenhäuser gezahlten DRG-Vergütungen zunächst ein, um sie später nach der Ermittlung von Qualitätsdaten vollständig auszuschütten – allerdings überproportional viel an qualitativ gut arbeitende Krankenhäuser. Es hat sich gezeigt, dass bereits ein kleiner Prozentsatz solcher qualitätsbasierten Vergütungsanteile große Wirkung hat. Zusätzlich zum VBP-Programm gibt es in den USA zwei weitere Qualitätsprogramme: Als Qualitätsabschlag verliert ein Krankenhaus bis zu drei Prozent der DRG-Vergütung, wenn die risikoadjustierte Anzahl von Wiederaufnahmen für Herzinfarkt, Pneumonie, Herzversagen, COPD, Knie- und Hüftgelenkersatz sowie koronaren Bypass zu hoch liegt. Ein weiteres Prozent der Vergütung verliert jenes Viertel aller Krankenhäuser, in dem es die meisten Komplikationen, wie etwa Krankenhausinfektionen, gibt.

- **Prof. Dr. Nikolas Matthes**, Assistant Professor an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore/USA
- **Prof. Dr. Thomas Mansky**, Leiter des Fachgebiets Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin
- **Prof. Dr. Matthias Schrappe**, Lehrbeauftragter für Patientensicherheit und Risikomanagement der Universität zu Köln
- **Dr. Christof Veit**, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen





Freitag, 08. Juni 2018 | 14:00 - 15:30 Uhr (Raum M3)

### **Gesundheitswirtschaftspolitik: Initiativen aus den Bundesländern**

Vielfach wird die Gesundheitsversorgung vor allem als Kostenfaktor gesehen. Doch die Gesundheitswirtschaft hat auch eine große ökonomische Bedeutung mit entsprechendem volkswirtschaftlichem Nutzen. Gesundheit ist ein Beschäftigungsmotor und Wachstumsfaktor. Die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft lag 2016 bei rund 248 Milliarden Euro. Mit einem Wachstum von jährlich 3,8 Prozent wuchs der Sektor in den letzten elf Jahren deutlich stärker als das Bruttoinlandsprodukt. Die Gesundheitswirtschaft sorgt zudem für eine konjunkturunabhängige und damit wirtschaftlich stabilisierende Nachfrage. Im Gesundheitswesen sind 5,5 Millionen Menschen beschäftigt. Seit dem Jahr 2000 hat die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um rund eine Million zugenommen. Das entspricht einem Zuwachs von über 27 Prozent. In dieser Session geht es um einen politischen Austausch unter den Wirtschaftsministern von vier Bundesländern zu Themen der Gesundheitswirtschaftspolitik, z. B. Gesundheit als Beschäftigungs- und Wachstumssektor, Fachkräfteausbildung / neue Berufe, Chancen von Start-up's im Gesundheitsbereich sowie Möglichkeiten von Gesundheitsregionen und -netzwerken.

- **Ministerin Anke Rehlinger**, MdL, Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr des Saarlandes
- **Senatorin Ramona Pop**, MdA, Senatorin für Wirtschaft, Energie und Betriebe in Berlin
- **Minister Harry Glawe**, MdL, Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern
- **Minister Dr. Volker Wissing**, MdL, Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau des Landes Rheinland-Pfalz

Freitag, 08. Juni 2018 | 15:45 - 16:45 Uhr (Piazza)

### **Start-up Slam**

Den Abschluss des Hauptstadtkongresses 2018 bildet der Start-up Slam am 10. Juni, der ab 15:45 Uhr auf der Kongress-Piazza stattfindet. Hier werden mehrere Start-ups aus dem Gesundheitsbereich gegeneinander antreten und dem Publikum und einer Jury in 5 Minuten ihre Geschäftsidee vorstellen. Zu gewinnen gibt es drei Preise: Philips stiftet Fellowship des Health Innovation Ports HIP, die Barmer ein Unternehmenscoaching und Ernst & Young einen Strategie-Workshop und ein Review des Pitching Decks.

- **Dr. Markus Müschenich**, MPH, Co-Founder und Managing Partner des Flying Health Incubators; Vorstand des Bundesverbandes Internetmedizin

#### *Jury*

- **Markus Brendel**, MBA, Head of Marketing Health Systems der Philips GmbH Market DACH
- **Jessica Hanneken**, Abteilungsdirektorin Hauptstadtrepräsentanz der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer
- **Dr. Florian Kainzinger**, Geschäftsführer und Managing Partner von Think.Health Ventures
- **Peter Lennartz**, Partner bei Ernst & Young, Leiter der EY-Start-up-Initiative Germany, Switzerland and Austria



## Managementkongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation

Der Managementkongress *Krankenhaus Klinik Rehabilitation* (KKR) steht für den Austausch zwischen Unternehmern aus erster Entscheidungsebene und Managern aus Industrie- und Serviceunternehmen, Verantwortlichen der Gesundheitsanbieter und der Krankenkassen sowie Vertretern aus Politik und Verbänden.

Zu einer Vielzahl weiterer Veranstaltungen des Kongresses gehört auch die Vorstellung des Krankenhaus Rating Reports 2017. Der Report untersucht alljährlich die wirtschaftliche Situation deutscher Krankenhäuser.

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum M5)

### Zulieferung neu entdecken: Digitalisierung krepelt Zusammenarbeit um

Krankenhäuser digitalisieren gegenwärtig zunehmend ihr Beschaffungswesen, um dadurch Kostensenkungen zu erzielen. Bestellungen werden bereits überwiegend im Wege elektronischen Datenaustauschs abgewickelt. Ebenso können in den meisten Krankenhäusern die Mitarbeiter heutzutage Materialanforderungen digital auslösen. Doch mehr als ein Drittel der Krankenhäuser hat den Einsatz elektronischer Ausschreibungsverfahren noch nicht einmal in Erwägung gezogen. Und eine Mehrheit der Kliniken ermittelt die Notwendigkeit zur Auffüllung eines Lagervorrats noch unter Einsatz teurer menschlicher und damit fehlerbehafteter Arbeitskraft statt mit einem umfassenden Warenwirtschaftssystem. Welche Chancen bietet die Digitalisierung hier? Und was müssen die Krankenhäuser dazu leisten?

- **Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff**, Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management der Uni Münster; Director des Ludwig Fresenius Center for Health Care Management and Regulation der HHL Leipzig Graduate School of Management
- **Kevin Downs**, MBA, Director of Finance & Performance des Derby Teaching Hospital NHS Foundation Trust/Großbritannien
- **Helmut Drummer**, Geschäftsführer der EDH Invest UG
- **Dr. Gerhard M. Sontheimer**, Vorstand des ANregiomed gKU
- **Dr. Frank Mau**, Geschäftsführer der Kliniken Essen-Mitte gGmbH

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 09:30 - 10:15 Uhr (Piazza)

### KKR public - Wegen Pflegemangel geschlossen: Krankenhäuser in Not?

Immer häufiger müssen Krankenhäuser ganze Stationen wegen Personalmangels zeitweise schließen, immer wieder trifft es auch die Notaufnahmen. Die Zahl solcher Meldungen aus Krankenhäusern zwischen Kiel und München geht in die Dutzende. Eines der prominentesten Beispiele ist das Uniklinikum Münster, das bereits im Dezember 2016 eine Station schloss, auf welcher Patienten der Transplantationsmedizin, der Chirurgie und der Neurochirurgie behandelt worden waren. Gefährdet Personalmangel mittlerweile die medizinische Versorgung in Deutschland? Was kann, was sollte die Politik tun?

- **Thomas van den Hooven**, Pflegedirektor und Mitglied des Vorstandes des Universitätsklinikums Münster
- **Heiko Mania**, MSc, MBA, Geschäftsführer der NursIT Institute GmbH
- **Matthias Scheller**, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks



Donnerstag, 07. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum A2)

### **Krankenhaus Rating Report 2018: Personal – Krankenhäuser zwischen Wunsch und Wirklichkeit**

Bis zum Jahr 2025 sind in Deutschland 80.000 zusätzliche Fachkräfte in der Altenpflege und 30.000 zusätzliche Krankenpflegefachkräfte erforderlich, um den Status quo in der Pflege von 2016 zu gewährleisten. Zu diesem Ergebnis kommt der Krankenhaus Rating Report 2018, der am 7. Juni auf dem Hauptstadtkongress der Öffentlichkeit vorgestellt wird. Der Report des RWI Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung hat in diesem Jahr als besonderen Schwerpunkt analysiert, wie bei Fortschreibung der heute vorherrschenden Angebotsstrukturen die wachsende Zahl an Patienten im nächsten Jahrzehnt weiterhin auf dem heutigen Niveau versorgt werden kann. Fachkräftemangel, so betonen die Autoren der Untersuchung, werde somit zur größten Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft. Deshalb werde effizienter Einsatz der knappen Ressource Personal immer wichtiger, zum Beispiel über arbeitssparende Innovationen und mehr interprofessionelle Zusammenarbeit – anderenfalls drohe eine Rationierung von Leistungen. Die RWI-Autoren kritisieren aus diesem Grund die von der Bundesregierung geplante Herausnahme der Pflegekosten aus den Fallpauschalen der Krankenhausvergütung. Der Report geht außerdem folgenden aktuellen Fragestellungen nach: Wie kommen wir bei dem Evergreen „Investitionen in Krankenhäuser“ weiter? Der Strukturfonds soll für weitere vier Jahre fortgesetzt werden. Wie kann er ausgestaltet werden, um die knappen Ressourcen des Fonds optimal nutzen zu können? Gibt es darüber hinaus realistische Handlungsoptionen, um die seit Jahren bestehende generelle Unterdeckung der Krankenhausinvestitionen nachhaltig zu beenden? Im Zusammenhang mit Krankenhausstrukturen analysiert der Krankenhaus Rating Report 2018 darüber hinaus die Situation der kleinen Krankenhäuser. Mit einer stärkeren Zentralisierung der stationären und ambulanten Versorgung sind außerdem neue Ansätze der Notfallversorgung erforderlich – ein Thema, dem sich der Report ebenfalls widmet. Erstmals erfolgt dieses Jahr eine umfassende Analyse der Daten der Initiative Qualitätsmedizin (IQM): Welche Muster lassen sich für ausgewählte Indikationen erkennen? Wie gut schneiden Einrichtungen mit kleiner Fallzahl ab und gibt es einen Zusammenhang zwischen der eingesetzten Zahl an Pflegekräften und IQM-Qualitätsmaßen? Als Grundlage für den diesjährigen Report dienten rund 500 Jahresabschlüsse von etwa 900 Krankenhäusern.

- **Prof. Dr. Boris Augurzky**, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
- **Dr. Sebastian Krolop**, MSc, Partner und Industry Lead Life Sciences and Health Care von Deloitte
- **Dr. Andrea Grebe**, MPH, Vorsitzende der Geschäftsführung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- **Stephan Holzinger**, Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum M4)

### **Innovationsbremse Staat: Behindern Gesetze und Verordnungen die Behandlung?**

Erst im Februar hat das Landessozialgericht Berlin dem Gemeinsamen Bundesausschuss bescheinigt, bei der Preisfindung für ein Medikament eine zu billige Vergleichstherapie herangezogen zu haben. Der Arzneimittelhersteller hatte deshalb sein Mittel vom Markt genommen. Das ist nur ein Beispiel dafür, dass Regulierung Innovationen behindern kann. Im April hat sich der Medizintechnologie-Experte der CDU-Bundestagsfraktion dafür ausgesprochen, die Bewertungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beschleunigen und über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden schneller zu entscheiden – damit Fortschritt schneller beim Patienten ankommt. Wie viel Regulierung ist sinnvoll und wann wird sie zur Innovationsbremse?

- **Prof. Dr. Johannes Brachmann**, Medizinischer Geschäftsführer der Regiomed-Kliniken GmbH
- **Prof. Dr. Jens Prütting**, LL.M., Gründungspartner der Kanzlei Prof. Dr. Prütting & Shirazi, Halstenbek
- **Prof. Dr. Bernd Halbe**, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



- **Ekkehard Zimmer**, Kaufmännischer Direktor und Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Düsseldorf
- **Dr. h. c. Helmut Hildebrandt**, Vorstand der OptiMedis AG

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum M3)

### **„Battle of Arguments“: Was wollen die Mitarbeiter morgen und übermorgen?**

Zwei interessante Fragestellungen, über die sich trefflich streiten lässt, stehen beim Managementkongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation im Fokus: Work-Life-Balance und Therapiefreiheit. Die erste Fragestellung lautet: Leben wir, um zu arbeiten? Oder arbeiten wir, um zu leben? Work-Life-Balance ist jüngeren Mitarbeitern auch im Gesundheitswesen immer wichtiger. Was wollen die Mitarbeiter aus den Generationen Y und Z? Die zweite lautet: Wie weit soll Therapiefreiheit gehen? Sollen Patienten ein gänzlich unbeschränktes Recht auf freie Entscheidung haben, selbst wenn sie sich irren? Oder soll der Staat möglichst viele Regularien vorgeben, damit der Patient sich nicht selber schadet? Zwei Themen, die der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit deshalb zum Anlass nimmt, um ein neues Veranstaltungsformat einzuführen: die „Battle of Arguments“. Zwei einander gegenüber sitzende Dreiergruppen tragen vor dem Publikum einen Debattierwettkampf mit knapp definierten Redezeiten aus und am Ende bewertet das Publikum die Teams und kürt den Sieger. Diese sogenannte „Englische Debatte“ ist eine von diversen Disziplinen rhetorischer Wettbewerbe, die aus dem englisch-amerikanischen Raum stammen, und die auch in Deutschland immer populärer werden: Mittlerweile haben sich hierzulande bereits mehr als 100 Debattierclubs gegründet.

- **Cinja Polenske**, Mitglied der Denkfabrik BKK Young Talents des BKK Dachverbandes; Referentin Versorgungsmanagement der R+V Betriebskrankenkasse
  - **Konrad Fenderich**, Health-Innovation-Experte und Berater der Ernst & Young Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mbH
  - **Lukas Tacke**, Trainee der Knappschaft Kliniken GmbH
- versus*
- **Prof. Dr. Achim Jockwig**, Vorstandsvorsitzender des Klinikums Nürnberg
  - **Andrea Köhn**, Geschäftsführerin der Köhn & Kollegen GmbH, Unternehmens- und Personalberatung
  - **Jutta Dernedde**, Geschäftsführerin Medizin und Sprecherin der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH – Klinikverbund Bremen
- Moderation und Battle Coaches*
- **Prof. Dr. David Matusiewicz**, Dekan Gesundheit & Soziales sowie Direktor des ifgs der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gemeinnützige Gesellschaft mbH
  - **Anke Fleischhauer**, Geschäftsführende Gesellschafterin der IFAM sales & communication GmbH



## Deutsches Ärzteforum

Die Bandbreite der Themen beim Deutschen Ärzteforum ist groß: der medizinisch-technische Fortschritt, die immer intensivere Qualitätsdebatte, immer komplexere Fragen zur solidarischen Finanzierung und zugleich eine zunehmende Ökonomisierung und Digitalisierung der Medizin verändern den Arztberuf von Grund auf.

Das Deutsche Ärzteforum 2018 ist von der Zertifizierungsstelle für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Berlin als Fortbildungsveranstaltung zertifiziert worden. Ärzte erhalten für den ersten Kongresstag drei und für die beiden folgenden Tage je sechs Fortbildungspunkte, bei kompletter Teilnahme also 15 Punkte.

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 14:00 - 15:30 Uhr (Raum A2)

### Die Zukunft der Medizin – Innovationen, neue Entwicklungen und Perspektiven

Wissenschaftliches Highlight des Deutschen Ärzteforums ist der Auftritt des Trägers des Deutschen Zukunftspreises, Professor Sami Haddadin. Der Robotik-Spezialist ist ein weltweit führender Kopf bei der Entwicklung von Assistenzrobotern für den Massenmarkt. Sein Ziel: Roboter zu erschwinglichen Preisen, die gleichwohl mit künstlicher Intelligenz und der Fähigkeit Menschen zu verstehen ausgestattet sind. Außerdem müssen sie anders als Industrieroboter sofort äußerst sensibel agieren, wenn sie einem Menschen in die Quere kommen. Das könnte vor allem die Pflege revolutionieren – Haddadin spricht von „Geriatrics“.

- **Prof. Dr. Sami Haddadin**, Geschäftsführender Gründungsdirektor der Munich School of Robotics and Machine Intelligence der Technischen Universität München
- **Felix Wandel**, MBA, Managing Director der Johnson & Johnson Medical GmbH

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum M2)

### iDoc: Löst der Computer den Arzt ab?

Der Patient beschreibt Dr. Ed die Symptome, indem er ein Online-Formular ausfüllt. Dr. Ed meldet sich kurz darauf - ebenfalls digital - mit einer E-Mail, die den Patienten auf die Website zurückholt. Bei manchen Patienten rät der virtuelle Doktor dann zu einem persönlichen Besuch beim Arzt, bei manchen stellt er eine Diagnose und verschreibt gegebenenfalls auch ein Medikament. In Deutschland ist eine derartige telemedizinische Fernbehandlung als Erstbehandlung derzeit noch verboten. Trotzdem haben sich mehr als 400.000 Deutsche schon online in die Sprechstunde von Dr. Ed begeben. Denn der von einem deutschen Juristen gegründete Onlinedienst mit deutschen Ärzten sitzt in London und profitiert vom liberaleren Recht in England. Die deutsche Kundschaft rekrutiert sich zu einem großen Teil aus Patienten, die einen persönlichen Arztkontakt scheuen: So leiden z.B. 40 Prozent der Ratsuchenden an erektiler Dysfunktion, viele Frauen möchten ein Folgerezept für die Pille. So etwas fällt leichter, wenn es per Webformular geht. Ärzteverbände kritisieren das Unternehmen, denn es verstößt in jedem einzelnen Fall gegen das in Deutschland in der ärztlichen Berufsordnung festgeschriebene Fernbehandlungsverbot. Doch genau dieses Verbot ist vor einigen Wochen gefallen: Der Deutsche Ärztetag hat im Mai eine Lockerung beschlossen, weil sich – anders als unter Einbeziehung von Telemedizin – eine flächendeckende Versorgung vor allem in ländlichen Regionen kaum noch sicherstellen lässt. Dr. Ed wird nun wohl Konkurrenz bekommen. Wird sie auch ihren Sitz in Deutschland haben? Und was bedeutet das für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hierzulande?

- **Dr. Peter Noack**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg
- **Dr. Jens Härtel**, Geschäftsführer der VILUA – Arvato CRM Healthcare GmbH
- **Dr. Thomas Kriedel**, Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- **David Meinertz**, Gründer und Geschäftsführer der Onlinearztpraxis DrEd.com in London/UK
- **Dr. Johannes Schenkel**, MPH, Ärztlicher Leiter der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH



Donnerstag, 07. Juni 2018 | 09:00 Uhr - 16:00 Uhr (div. Räume)

### **Apothekerforum**

Ohne lückenlose Arzneimittelversorgung ist ein leistungsfähiges Gesundheitssystem nicht denkbar. Sie zu gewährleisten stellt die Apothekerschaft vor vielfältige Herausforderungen – am Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ebenso wie beim Management zunehmender Lieferengpässe und der Versorgung ländlicher Gebiete. Unterstützung der Politik tut not. Das Apothekerforum findet bereits zum sechsten Mal unter dem Dach des Hauptstadtkongresses statt. Das Apothekerforum ist von der Apothekerkammer Berlin als Fortbildungsveranstaltung mit 6 Punkten zertifiziert worden. Themen sind:

- Das Zusammenwirken der Gesundheitsberufe beim neuen Entlassmanagement: Wer übernimmt die Steuerung, welcher Akteur leistet welchen Beitrag?
- Lieferengpässe bei Arzneimitteln: Höhere Transparenz für eine bessere Patientenversorgung
- Arzneimittelversorgung als Teil einer erfolgreichen Strukturpolitik

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 14:30 - 16:00 Uhr (Raum A4)

### **Digitales Personalrecruiting und Employer Branding: Unsere Zukunft mit Social Media und Smartphones**

Arbeitssuche verändert sich im digitalen Zeitalter zusehends, gerade bei jungen Menschen: Apps zeigen ihnen passgenaue Jobangebote auf dem Smartphone an – und mit einem Klick können sie sich bewerben. Statt ein traditionelles Motivationsschreiben zu verfassen, beantwortet man heutzutage einfach drei Fragen mit kurzen per Handy aufgenommenen Selfie-Videos. Damit sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer, ähnlich wie bei einer Flirt-App, per Klick finden oder „matchen“ können, müssen beide allerdings ein entsprechendes Profil einrichten. Für Bewerber kein Problem: Job-Apps, wie etwa Talentcube oder SelfieJobs, importieren die notwendigen Daten von bereits vorhandenen Profilen des Nutzers, beispielsweise auf Xing oder LinkedIn. „Gerade für Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, in denen Fachkräftemangel ein zunehmendes Problem darstellt, wird es immer wichtiger, die digitalen Möglichkeiten des modernen Recruitings umfassend zu nutzen“, sagt Prof. Dr. Anja Lüthy, Expertin für Personalmanagement der Technischen Hochschule Brandenburg. Dazu gehört die Einrichtung von Unternehmensprofilen auf Bewerbungsplattformen, die mit Smartphone-Apps arbeiten, ebenso wie positive Bewertungen des Arbeitsplatzes durch Mitarbeiter bei Arbeitgeberbewertungsportalen, wie Kununu oder Glassdoor. Denn junge Bewerber, die mit sozialen Netzwerken aufgewachsen sind, recherchieren im Verlauf ihres Bewerbungsverfahrens fast immer online zur Unternehmens- und Arbeitsplatzkultur des potenziellen Arbeitgebers. Außerdem gibt es einen zusätzlichen Trend: Die Jungen suchen nicht mehr nur gerne selbst, sie wollen am liebsten von ihren zukünftigen Arbeitgebern gefunden werden. Über Karriereportale wie Xing oder LinkedIn wollen Sie direkt angesprochen werden.

- **Prof. Dr. Anja Lüthy**, Professorin für die Schwerpunkte Dienstleistungsmanagement und -marketing an der Technischen Hochschule Brandenburg
- **Sebastian Hust**, Mitgründer und Geschäftsführer Vertrieb der Talentcube GmbH
- **Christian Maier**, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Herzzentrums Berlin
- **Claus Hager**, MBA, MSc, Leiter PR & Marketing sowie Pressesprecher der Ordensklinikum Linz GmbH/Österreich
- **Joachim Pröhl**, M. A., Direktor für Patienten- und Pflegemanagement sowie Mitglied des Vorstands des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



## Deutscher Pflegekongress

Der Deutsche Pflegekongress richtet sich an die gesamte Pflege. Er bietet Teilnehmern die Möglichkeit, mit allen Partnern und Akteuren im Gesundheitswesen den fach- und disziplinübergreifenden Dialog aufzunehmen. Die Pflege steht seit Jahren zunehmend im Fokus der Gesundheitspolitik – und das wird auch in dieser Legislaturperiode so bleiben, wie bereits der Koalitionsvertrag erahnen lässt. Drängendstes Problem in der Pflege ist nach wie vor der Fachkräftemangel. Themen aus dem Bereich Personal haben daher große Bedeutung für den Kongress.

Mittwoch, 06. Juni 2018 | 16:30 - 18:00 Uhr (Raum A3)

### Herausforderung Pflege – die Pflegepolitik in der 19. Legislaturperiode

Die Pflege ist schon in der vergangenen Legislaturperiode stark in den Fokus der Politik gerückt. Auch der Koalitionsvertrag befasst sich intensiv damit. Das Sofortprogramm Pflege mit 8 000 neuen Fachkraftstellen und besserer Bezahlung wird allerdings als „Tropfen auf den heißen Stein“ kritisiert. Kann die angekündigte „Konzertierte Aktion Pflege“ mit besserem Personalschlüssel und Ausbildungsoffensive für Pflegerinnen und Pfleger etwas bewirken? Bessere Bezahlung, der Abbau finanzieller Ausbildungshürden bei der Pflegeausbildung, die Unterstützung von Kindern pflegebedürftiger Eltern und die Stärkung der ambulanten Alten- und Krankenpflege im ländlichen Raum sind Versprechen der neuen Bundesregierung. Wird das den Pflegemangel erfolgreich bekämpfen?

- **Prof. Dr. Heinz Rothgang**, Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung des Socium Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen
- **Heike Baehrens**, MdB, Stellvertretende Sprecherin der AG-Gesundheit der SPD-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Erich Irlstorfer**, MdB, Pflegepolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Kordula Schulz-Asche**, MdB, Sprecherin für Pflege sowie Altenpolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen sowie Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag
- **Nicole Westig**, MdB, Pflegepolitische Sprecherin der FDP-Fraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 14:30 - 16:00 Uhr (Raum A1)

### Zum aktuellen Stand der Pflegenoten: Meckern ist einfacher, als gutes Neues zu schaffen!

der Streit erscheint paradox: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will den sogenannten Pflege-TÜV aussetzen – die jährlichen Prüfungen von 24.000 deutschen Pflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Überprüften hingegen kämpfen dafür, weiterhin geprüft zu werden. Als Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im Jahr 2008 im Bundestag ankündigte, dass die Menschen sich künftig online darüber informieren könnten, „wo gute und sehr gute Heime und ambulante Dienste zu finden sind und wo es weniger gute Heime und ambulante Dienste gibt“, erhielt sie noch den Applaus des christdemokratischen Koalitionspartners. Seit der MDK im Sommer 2009 Pflegeheime und ambulante Pflegedienste zu überprüfen begann und an Schulnoten angelehnte Pflegenoten vergab, die fast immer zwischen 1,2 und 1,8 liegen, begann die Begeisterung vor allem in der CDU zu bröckeln. Jens Spahn kritisierte schon vor Jahren einen hohen bürokratischen Aufwand und „äußerst geringen Nutzen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen“. Es sei sogar ein Heim, das die Note eins bekommen hatte, später wegen erheblicher Mängel geschlossen worden, so Spahn damals. Deshalb will er den Pflege-TÜV so lange aussetzen, bis geeignetere Prüfmethode entwickelt worden sind. Die Verbände der Pflegeeinrichtungen, wie der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, kritisieren die einseitige Sicht auf die Pflegenoten, die eine Kernforderung der Pflegekassen gewesen seien. Denn tatsächlich werden bei den Prüfungen in der stationären Pflege 59 Einzelkriteri-



en ermittelt, die auch Teil der für jede Pflegeeinrichtung online veröffentlichten Berichte seien. Darin werden beispielsweise Fragen untersucht, wie: Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt? Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? Wenn pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige nicht nur die erste Seite eines Berichts mit den Schulnoten ansehen, sondern alle vorhandenen Informationen auswerten würden, wäre das durchaus informativ, so Verbandschef Bernd Tews. Im Bemühen um bessere Prüfkriterien haben sich in Hannover acht Altenpflegeeinrichtungen sogar – parallel zu den MDK-Prüfungen – in einem neuen Verfahren durch das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld prüfen lassen – in der Hoffnung, dem Gesetzgeber Alternativen zu bieten. Doch bislang hat dies den Minister nicht überzeugen können.

- **Annette Scholz**, Leiterin der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.
- **Dr. Klaus Wingefeld**, Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld
- **Oliver Blatt**, Leiter der Abteilung Gesundheit des Verbandes der Ersatzkassen
- **Bernd Tews**, Geschäftsführer des bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste

Donnerstag, 07. Juni 2018 | 14:30 - 15:15 Uhr (Piazza)

### **Kammern im Dialog: Pflege, Apotheker, Ärzte**

Viele Pflegekräfte beklagen, bislang hätten die Pflegeverbände kein gleichberechtigtes Mitgestaltungsrecht für die Gesundheits- und Pflegeversorgung. Fach-, Rechts- und Finanzfragen würden von Kammern entscheidend geprägt. Entstanden ist daher eine von Tausenden Pflege-mitarbeitern unterstützte „Kammerbewegung“: Sie fordert, nach dem Vorbild der Ärztekammern, die Einrichtung von Pflegekammern. Bereits in drei Bundesländern gibt es Pflegekammern – in Rheinland-Pfalz, in Schleswig-Holstein und in Niedersachsen. Auch in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen könnte es bald soweit sein. Doch so unumstritten, wie das klingt, ist die Idee der Kammern gar nicht - vor allem wegen obligatorischer Mitgliedschaft und Zwangsbeiträgen. Bayern und Hamburg haben sich dagegen entschieden. In Hamburg hätten nur 36 Prozent der befragten Pflegemitarbeiter die Errichtung einer Kammer befürwortet, so die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Wie sehen eigentlich die anderen Kammern das?

- **Dr. Markus Mai**, M. A., MScN, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
- **Dr. Christian Belgardt**, Präsident der Apothekerkammer Berlin
- **Dr. Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin

Freitag, 08. Juni 2018 | 11:30 - 13:00 Uhr (Raum A5)

### **Eine politische Entscheidung mit Folgen: Personaluntergrenzen in Krankenhäusern – das Pflegemanagement ist gefragt!**

Anhaltende Klagen wegen ständiger Überlastungen prägen das Bild der Pflege von heute. Sowohl im Klinikbereich als auch in der Altenpflege gibt es schon länger die Sorge, dass die Aufrechterhaltung einer guten pflegerischen Versorgungsqualität nicht mehr gewährleistet werden kann, solange der Fachkräftemangel anhält. Für die stationäre Altenpflege gilt die Fachkraftquote, nach der jeder zweite Mitarbeiter über eine dreijährige Pflegeausbildung verfügen muss. Da die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, qualifizierten Kräfte jedoch rar sind, plädieren Heimbetreiber mit Nachdruck für eine Lockerung dieser Vorgaben, mit dem Ziel, dass Heime die vorgeschriebene Quote - zumindest kurzzeitig - unterschreiten dürfen. Für den Bereich der Krankenhäuser gelten ab dem 1.1.2019 Personaluntergrenzen für besonders pflegeintensive Bereiche, Intensivstationen und den Nachtdienst. Die Selbstverwaltungen von Krankenhäusern und Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet worden, bis zum 30. Juni 2018 Personaluntergrenzen für die entsprechenden Bereiche zu beschließen. Einigen sich die





Selbstverwaltungspartner nicht, wird das Bundesgesundheitsministerium die Personaluntergrenze festlegen.

- **Dr. Wulf-Dietrich Leber**, Leiter der Abteilung Krankenhäuser des GKV-Spitzenverbandes
- **Dr. Bernd Metzinger**, MPH, Geschäftsführer des Dezernats Personalwesen und Krankenhausorganisation der Deutschen Krankenhausgesellschaft
- **Dr. Pia Wieteck**, 2. Vorstand der Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.
- **Matthias Dieckerhoff**, Pflegedirektor der Klinikum Westfalen GmbH

Freitag, 08. Juni 2018 | 14:00 - 16:15 Uhr (Raum A4)

### **Betreuung in den eigenen vier Wänden: Profis und pflegende Angehörige Hand in Hand**

Pflegende Angehörige tragen zwangsläufig die Verantwortung von „Universalpflegern“ und „Multi-Case-Managern“ - aber sie haben zunächst wenig Erfahrung in der Pflege. Damit Begleitung, Betreuung und Pflege besser funktionieren, ist es hilfreich, wenn pflegende Angehörige und Pflegeprofis ein Team bilden. Diese Veranstaltung, zu der Betroffene freien Eintritt haben, dient dazu Informationen zu solcher Teambildung zu vermitteln.

- **Brigitte Bührle**n, Vorsitzende von WIR! Stiftung pflegender Angehöriger
- **Gabriele Tammen-Parr**, Leiterin von Pflege in Not des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e. V.
- **Juliane Bohl**, Mitglied des Vorstands der Hausengel Holding AG
- **Dr. Martin Schölkopf**, Leiter der Unterabteilung 41 – Pflegesicherung des Bundesministeriums für Gesundheit
- **Dr. Benedikt Zacher**, Gründer und Gesellschafter der web care LBJ GmbH
- **Elisabeth Wesselman**, Trainerin für interkulturelles Gesundheitsmanagement
- **Marie-Luise Müller**, Ehrenpräsidentin des Deutschen Pflegerats e. V.

**Pressekontakt: Ralf-Thomas Hillebrand, [presse@wiso-consulting.de](mailto:presse@wiso-consulting.de), 0177-2162769**