

ASKLEPIOS TRENDREPORT

2023



Neueste Entwicklungen in den
Bereichen Medizin, Innovation und
Nachhaltigkeit

**WEIL MORGEN
UNSER ÜBER-
MORGEN
BESTIMMT**



INHALT

STUDIE

6-10

Ambulantisierung – der Trend im Fokus

Die Ergebnisse einer durch das Institut Toluna durchgeführten repräsentativen Online-Befragung im Auftrag der Asklepios Kliniken

MEDIZIN IM FOKUS

11-21

Zukunftsweisende Entwicklungen und Technologien

- 12 Trends in der Kardiologie
- 15 Trends in der Tumormedizin
- 18 Trend in der Medizin: Künstliche Intelligenz
- 20 Trends in der Forschung: Asklepios proresearch unterstützt Mediziner:innen

NACHHALTIGKEIT IM FOKUS

22-27

Verantwortung weiterdenken: Environmental, Social und Governance bei Asklepios

- 23 ESG-Strategie: Asklepios' Ziele bis 2030
- 27 Recycling-Trend: Closed Loop in der Wasserversorgung

ZUKUNFT IM FOKUS

28-40

Innovationskraft in herausfordernden Zeiten

- 29 Futurelab: Roboter entlasten das Laborpersonal
- 30 Logistikzentrum der Superlative
- 32 Versorgungsprozesse neu denken
- 34 Steuern die Babyboomer in eine Pflege-Katastrophe?
- 38 Krankenhausreform: Welche Maßnahmen zwingend notwendig sind

DIE ZUKUNFT IM BLICK



Kai Hankeln

Asklepios Chief Executive Officer (CEO)

Nichts ist so beständig wie der Wandel. Dieses Sprichwort gilt immer auch für unsere Gesundheitsbranche. Jetzt jedoch stehen wir vor einem echten Umbruch. Einzigartige Technologien erobern die Medizin, Künstliche Intelligenz, Robotik, Big Data und zahlreiche digitale Innovationen eröffnen neue Wege, Patient:innen zu behandeln.

Gleichzeitig droht das System unbezahlbar zu werden, und so müssen strukturell und konzeptionell neue Wege gegangen und die Versorgung den neuen Möglichkeiten angepasst werden. Die Herausforderungen reichen von einer geplanten Strukturreform der Krankenhauslandschaft über die Überwindung der Sektorengrenzen, der konsequenten Digitalisierung bis zu einer Ambulantisierung vieler Behandlungen, die heute noch stationär erbracht werden. Viele dieser Veränderungen haben europäische Nachbarstaaten bereits umgesetzt. Jetzt müssen auch wir folgen, wenn wir die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicherstellen wollen.

Mit dem Asklepios Trend Report möchten wir vor diesem Hintergrund einen Ausblick geben, Trends und Entwicklungen der Medizin aufzeigen, die Hoffnung machen. Auch wollen wir die Themen Ambulantisierung und Nachhaltigkeit näher beleuchten, die stetig an Relevanz gewinnen. Und nicht zuletzt Innovationen ins Visier nehmen, die es uns ermöglichen, Dienstleistungen zu verbessern und Patient:innen optimal zu versorgen.

Wir möchten sensibilisieren und zum Nachdenken anregen. Unsere Wahrnehmung branchenspezifischer Prozesse darlegen und zur Diskussion stellen. Denn nur im Dialog, nur im Austausch miteinander werden wir adäquate Lösungen finden, um das Gesundheitswesen zu transformieren und in eine zukunftssichere Form zu überführen. Davon bin ich überzeugt.

Kai Hankeln, Asklepios Chief Executive Officer (CEO)

MEHRHEIT DER PATIENT:INNEN BEGRÜSST AMBULANTISIERUNG



Asklepios hat eine repräsentative Umfrage zum Thema Ambulantisierung in Auftrag gegeben – hier einige der Ergebnisse

Die auf einer im März 2023 durchgeführten Bevölkerungsbefragung basierende Asklepios Studie „Gesundheit und medizinische Versorgung heute und morgen“ legt aktuelle Trends im Gesundheitswesen offen. Teilweise mit erstaunlichen Ergebnissen

► Mit seinem Entwurf für eine **Krankenhausreform** möchte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die **Ambulantisierung** medizinischer Leistungen fördern. Im **internationalen Vergleich** werden in Deutschland noch viele Behandlungen stationär durchgeführt, die in anderen Staaten teilweise oder ganz ambulant vorgenommen werden. Die Gründe sind vielfältig, zentral dürfte aber die sogenannte **Sektorengrenze** sein, die hierzulande vorschreibt, dass für ambulante Behandlungen grundsätzlich niedergelassene Ärzt:innen und für stationäre Therapien Krankenhäuser zuständig sind. Mit seiner Initiative möchte Minister Lauterbach an dieser Stelle eine Angleichung an andere westliche Industriestaaten erreichen. Doch wie ist die Haltung der Bevölkerung in dieser Frage? Sehen die Bürgerinnen und Bürger solche Pläne kritisch oder stehen sie ihnen offen gegenüber?

Asklepios ist dieser Frage auf den Grund gegangen und hat das Marktforschungsinstitut Toluna beauftragt, eine repräsentative Umfrage durchzuführen. Das Ergebnis: Gut drei von vier Befragten begrüßen den Trend zur Ambulantisierung „sehr“ oder „eher“. Ob jemand einen Krankenhausaufenthalt in den letzten drei Jahren hatte oder nicht, spielte dabei genauso wenig eine Rolle wie der Versicherungsstatus „gesetzlich“ oder „privat“. Lediglich beim Geschlecht gab es Unterschiede: Bei den Männern begrüßen 82 Prozent, bei den Frauen 72 Prozent diese Entwicklung. 60 Prozent der Befragten würden sich eher für eine ambulante Operation entscheiden, bei der sie am gleichen Tag wieder nach Hause zurückkehren könnten. Als geeigneten Ort für einen ambulanten Eingriff bevorzugen 54 Prozent ein Krankenhaus, 46 Prozent würden sich lieber in einer Praxis

operieren lassen. Unter denjenigen, die in den letzten drei Jahren in einem Krankenhaus waren, gingen 65 Prozent lieber wieder in eine Klinik.

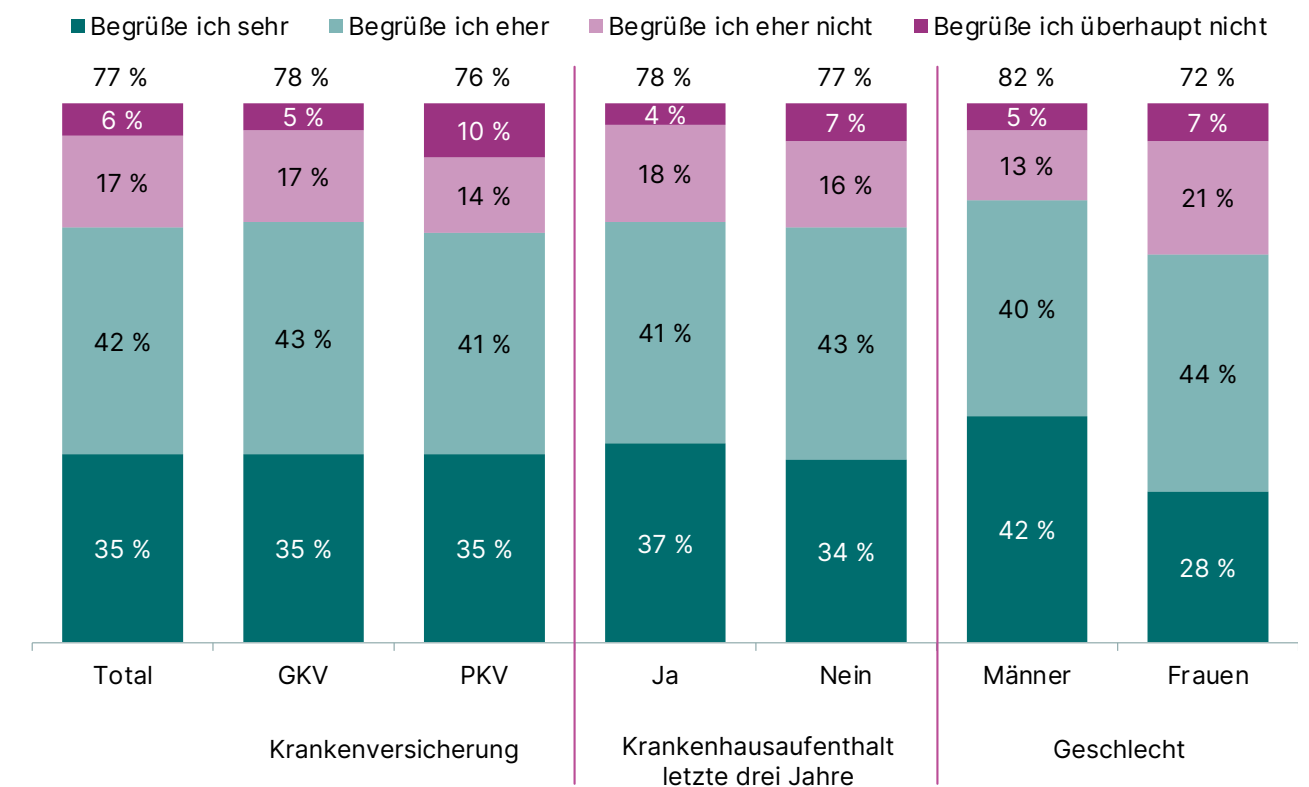
Hinsichtlich der Frage nach Vorteilen für das Gesundheitssystem stimmen 88 Prozent der Aussage zu, dass es durch kostengünstige ambulante Eingriffe entlastet wird. Dass weniger Krankenhausaufenthalte von mehr als einem Tag gegen den Fachkräftemangel helfen, sagen 78 Prozent. Jeweils etwa die Hälfte der Menschen in Deutschland sieht in ambulanten Operationen in Krankenhäusern (im Vergleich zu Operationen bei niedergelassenen Fachärzt:innen) neben einer besseren Ausstattung und größerer Sicherheit den Vorteil, dass alle Leistungen unter einem Dach angeboten werden. Außerdem wollen drei von zehn gesetzlich Versicherten auf diese Weise lange Wartezeiten auf Fachärzt:innen-Termine vermeiden. Insgesamt befürchten jeweils knapp vier von zehn Menschen in Deutschland, dass die Aufnahme ins Krankenhaus aufwändiger und die Betreuung weniger persönlich ist. Mehr als ein Viertel ist aber der Meinung, dass Operationen in Krankenhäusern (vs. Fachärzt:innen-Praxen) keine Nachteile haben. Bei privat Versicherten sind sogar fast vier von zehn Befragten dieser Meinung.

WORAUF ES BEI DER KLINIKAUWAHL ANKOMMT

Sauberkeit und Hygiene des Krankenhauses beeinflussen die Klinikwahl noch vor fachlichen Kriterien wie Spezialisierung auf bestimmte Fachgebiete und besonderen Qualifikationen der Ärzt:innen. Die Prioritäten für die Klinikwahl sind im Vergleich zum Vorjahr weitgehend ähnlich geblieben. Für Ältere (Ü60) sind Sauberkeit und Hygiene

Weitere Umfrageergebnisse finden Sie hier

AMBULANTISIERUNG: WIRD DER TREND ZU AMBULANTEN (VS. STATIONÄREN) BEHANDLUNGEN BEFÜRWORDET?



Insgesamt wird die Entwicklung hin zu ambulanten Operationen (d.h. ohne Übernachtung im Krankenhaus) von mehr als drei Vierteln der Menschen in Deutschland sehr oder eher begrüßt. Personen, die in den letzten drei Jahren als Patient:innen im Krankenhaus waren, neigen ein wenig stärker zur Zustimmung als Personen ohne entsprechende Krankenhauserfahrung. Männer befürworten diesen Trend häufiger als Frauen.



Befragte signalisieren Interesse an digitalen Notfallfunktionen

überdurchschnittlich wichtig, für Jüngere zwischen 18 und 39 Jahren spielen Auszeichnungen, Internetempfehlungen, Informationen auf Facebook sowie YouTube-Videos eine größere Rolle als für andere Altersgruppen. Speziell nach digitalen Angeboten und Leistungen mit Einfluss auf die Klinikwahl gefragt, würde für die Menschen in Deutschland vor allem eine Rolle spielen, inwieweit es eine **digitale Vernetzung** zu anderen Gesundheitsanbietern wie Ärzt:innen, Reha-Zentren und Pflegediensten gibt (74 %) und ob ein Portal für Patient:innen zur Einsicht in ihre persönlichen medizinischen Informationen angeboten wird (73 %). Außerdem wünschen sich jeweils rund zwei Drittel einen digitalen Patient:innen-Fragebogen zur Selbstanamnese, der vorab zu Hause ausgefüllt werden kann, eine digitale Patient:innen-Akte zur Verwendung innerhalb des Krankenhauses sowie ein öffentliches Portal für Patient:innen mit Informationen zur Klinik oder zu Wartezeiten.

Der **Träger** des Krankenhauses spielt bei der Klinikwahl eine geringe Rolle: Ähnlich wie im Vorjahr haben sich etwa sechs von zehn Menschen in Deutschland noch nicht mit der Thematik befasst, welche Träger die für die Behandlung besten Spezialist:innen beschäftigen, oder gehen diesbezüglich nicht von relevanten Unterschieden aus. Sofern Unterschiede vermutet werden, werden die besten Spezialist:innen dieses Jahr am häufigsten in Krankenhäusern bei privaten Trägern (17 % aller Befragten), gefolgt von öffentlichen bzw. kommunalen Trägern (16 %) erwartet.

DIGITALISIERUNG: ÜBERSCHAUBARES INTERESSE AN APPS UND TRACKERN

Zwei Drittel aller Befragten nutzen weder Apps noch **Fitness-Tracker**. Immerhin jede:r Vierte setzt einen Fitness-Tracker ein. Weitere Gesundheits-Apps, solche die Gesundheitswerte messen oder medizinische Informationen bereitstellen, werden von etwa jeder bzw. jedem Zehnten

genutzt. Auf erheblich mehr Interesse stoßen **Notfallfunktionen**, die z. B. bei erhöhter Herzfrequenz automatisch entweder den Rettungsdienst oder die Familie informieren. Drei von vier Befragten würden diese Möglichkeiten nutzen wollen, ebenso eine kontinuierliche Überwachung kritischer Werte und Messungen der Fitness- und Gesundheitswerte. Fast genauso viele würden gerne auf diese Weise Termine bei Ärzt:innen unabhängig von den Sprechzeiten in der Praxis vereinbaren oder Werte wie Blutdruck und Blutzucker per App an den Arzt oder die Ärztin übermitteln lassen. Auffällig ist die extrem hohe Zustimmung Älterer zu den Notfallfunktionen mit 87 Prozent.

Um Vorteile für ein Bonusprogramm der Krankenkasse zu erlangen, würden 70 Prozent der Befragten eine entsprechende Medizin- oder Sport-App nutzen. Mit 84 Prozent ist die Zustimmung in der Altersgruppe zwischen 30 und 39 Jahren dafür am höchsten. Demgegenüber ist die Bereitschaft, andere auf die Daten einer Gesundheits-App zuzugreifen zu lassen, deutlich geringer. Würden es zwei Drittel ihrem Hausarzt erlauben, liegt der Wert bei der Fachärztin bzw. beim Facharzt nur bei 57 Prozent, bei Krankenhäusern bei 47 Prozent, und der Krankenkasse würden nur 36 Prozent den Zugriff erlauben. Andere Institutionen wie Gesundheitsbehörden erreichen hier nur eine Zustimmung von 18 Prozent und liegen damit praktisch gleichauf mit dem Anteil derer, die überhaupt keine Daten teilen wollen.

Vertrauen und Skepsis beim Datenschutz sind mit 23 gegenüber 25 Prozent fast gleichauf, die Mehrheit bleibt hier unentschieden. Allerdings vertrauen von den Anwender:innen 40 Prozent dem **Datenschutz** und sieben Prozent sind skeptisch. Bei den Nicht-Nutzer:innen beträgt das Verhältnis 14 Prozent Vertrauen vs. 35 Prozent Misstrauen. Dabei fällt auch ein Zusammenhang mit dem Alter auf: Jüngere trauen dem Schutz der Daten, Ältere nicht.

„Die Ergebnisse unserer Studie zeigen deutlich, dass die Bevölkerung mehr ambulante Behandlungen wünscht und das am liebsten im Krankenhaus. Dieses Votum ist auch ein Signal, die überkommenden Sektorengrenzen endlich abzuschaffen.“

Kai Hankeln, Asklepios Chief Executive Officer (CEO)

KLINIKEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Auch in der Pandemie wurde von Politiker:innen und Medien immer wieder das deutsche Gesundheitssystem mit seinen Krankenhäusern gelobt. Aber wie schätzt die Bevölkerung hier einen internationalen Vergleich ein? Gegenüber anderen europäischen Ländern beurteilen 19 Prozent deutsche Kliniken als besser, 72 Prozent sehen keinen Unterschied und neun Prozent halten die anderen für besser. Im außereuropäischen Vergleich mit den USA oder Australien sehen 23 Prozent deutsche Kliniken vorn, zwei Drittel halten sie für gleichwertig und zwölf Prozent halten die außereuropäischen Krankenhäuser für besser. Besonders auffallend ist der Vergleich mit außereuropäischen Schwellenländern wie Südafrika, China oder Russland. Hier halten 41 Prozent die deutschen Kliniken für besser, 36 Prozent sehen sie gleichauf, doch sogar 23 Prozent halten sie für schlechter.

Und welche Rolle spielt die persönliche Erfahrung bei der Beurteilung von Kliniken? Um das zu klären, werden in die Asklepios Studie immer zur Hälfte Menschen eingeschlossen, die in den letzten drei Jahren zu einer Behandlung im Krankenhaus waren. Tatsächlich ist die Einschätzung nach eigener Erfahrung durchgehend besser als durch Wissen vom Hörensagen oder aus den Medien; oft um eine halbe Schulnote.

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ KOMMT IN DIE KLINIK

Die Einführung von ChatGPT hat gezeigt, wozu **Künstliche Intelligenz (KI)** inzwischen in der Lage ist. Auch im Krankenhaus der Zukunft wird KI eine immer größere Rolle spielen. Den Einsatz von Servicerobotern zur autonomen Beförderung von Lebensmitteln, Verbrauchsgütern und Ähnlichem halten 70 Prozent für einen geeigneten Einsatz, ebenso viele stimmen dem Einsatz bei Monitoring-Technologien zu. 61 Prozent befürworten den Einsatz von Operationsrobotern wie Da Vinci, 60 Prozent betrachten den Einsatz von sozial-interaktiven Robotern als Orientierungshilfe für Patient:innen und Besucher:innen als sinnvoll. All diese Zustimmungswerte waren 2021 und 2022 ähnlich. Beim Einsatz telemedizinischer Technologien, die es Ärzt:innen ermöglichen, Operationen aus der Ferne anzuleiten oder zu begleiten, nimmt die Zustimmung zu: Von 53 Prozent in den letzten Jahren ist sie auf 58 Prozent gestiegen. Auch bei Diagnosen mithilfe Künstlicher Intelligenz stieg die Zustimmung von 47 Prozent (2021) über 48 Prozent (2022) auf 51 Prozent.

Jeweils mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland stimmt mindestens eher zu, dass Ärzt:innen durch KI mehr Zeit für ihre Patient:innen haben könnten und dass KI durch den Ausschluss menschlicher Fehler zu mehr

Sicherheit beiträgt. Gleichzeitig lehnen jeweils gut zwei Drittel die Vorstellung ab, dass Computer Entscheidungen über menschliches Leben treffen, und sehen im Einsatz von KI auch ein Sicherheitsrisiko für Patient:innen. Allerdings nehmen diese Bedenken langsam, aber kontinuierlich ab. Lag die Angst vor KI Entscheidungen 2021 noch bei 74 Prozent, ist sie aktuell auf 69 Prozent gesunken. Ebenso nahmen die Bedenken wegen des Risikos von Hackerangriffen von 70 auf 68 Prozent leicht ab. Aber etwa ein Viertel hat schon eine hohe Meinung von der KI. So können es sich 26 Prozent vorstellen, dass die KI Ärzt:innen in Zukunft vollständig ersetzen wird, 23 Prozent würden der Diagnose einer KI mehr vertrauen als der eines Arztes oder einer Ärztin. Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten ist überzeugt, dass künstliche Intelligenz zu mehr Sicherheit bei Diagnosen und Behandlungen führen wird.

Jeweils etwa zwei Drittel der Menschen in Deutschland wünschen sich elektronische Rezepte, eine elektronische Patient:innen-Akte mit Zugriffsmöglichkeiten für Ärzt:innen, Therapeut:innen, Krankenhäuser und Apotheken sowie elektronische Gesundheitsdokumente. Tools zur Fernüberwachung chronisch Kranker wünschen sich 54 Prozent, Tools zur Vorbeugung 45 Prozent – und jeweils 43 Prozent fänden Tele- bzw. Videosprechstunden und digitale Tools, die eine Ferndiagnose ermöglichen, gut. Diese Werte sind fast alle ähnlich wie in den Vorjahren. Medizinische Chat-

bots, die einfache Fragen beantworten oder medizinische Ersteinschätzungen abgeben können, werden zwar nur von 38 Prozent gewünscht, aber hier fällt ein stetiger Anstieg auf (2021: 32 Prozent).

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Der Trend zur Ambulantisierung wird laut repräsentativer Umfrage von einer deutlichen Mehrheit der Bevölkerung getragen. Vor diesem Hintergrund gilt es seitens der Politik, die bis dato vorhandenen Sektorengrenzen zu überwinden und die Voraussetzungen für eine moderne Versorgung der Bevölkerung zu schaffen. Zwar gibt es immer noch Bedenken wegen des Datenschutzes und Zurückhaltung bei der Bereitschaft, Gesundheitsdaten zu teilen, aber insgesamt stehen der Digitalisierung immer mehr Befragte offen gegenüber – und sie haben ziemlich klare Vorstellungen, was eingeführt werden sollte. Mehr zur Ambulantisierung erfahren Sie ab Seite 38. ■



Tele- und Videosprechstunden sind gefragt

ASKLEPIOS STUDIEN

Seit 2015 führt Asklepios regelmäßig Studien zu Gesundheitsthemen durch. 2021 wurde die große Asklepios Studie „Gesundheit und medizinische Versorgung heute und morgen“ etabliert. Das Marktforschungsinstitut Toluna befragt hierfür im Auftrag von Asklepios jedes Jahr jeweils 2000 Menschen aus Deutschland repräsentativ nach Alter, Geschlecht und Bundesland – die Hälfte davon mit ambulantem oder stationärem Krankenhausaufenthalt in den letzten drei Jahren. Die Studie umfasst vier Themenbereiche. Drei davon werden kontinuierlich abgefragt, um die Ergebnisse im Verlauf vergleichen zu können: „Patient:innen im Mittelpunkt“, „Digitalisierung: Prävention und digitale Innovationen“ sowie „Krankenhaus der Zukunft“. Dazu kommt ein wechselndes viertes Thema, 2023 lautet es „Ambulantisierung.“

MEDIZIN IM FOKUS



PD Dr. Sara Sheikhzadeh
Asklepios Chief Medical Officer (CMO)

Als einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland arbeiten wir bei Asklepios jeden Tag daran, unsere Patient:innen bestmöglich zu behandeln und zu versorgen. Dabei agieren wir stets am Puls der Zeit, prüfen Trends, wagen Fortschritt – und verlieren nie aus den Augen, was wirklich zählt: neben Exzellenz, Engagement und Ethik insbesondere Verantwortung, Verbindlichkeit und Vertrauen. Ohne diese Elemente ist das ärztliche Gelöbnis, das eigene Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen, nichts wert. Davon bin ich, davon sind wir bei Asklepios, überzeugt.

Dies unterstreichen auch die nachfolgenden Seiten. Sie gewähren Einblicke in die Kardiologie, die Tumormedizin, die Robotik und die Forschung bei Asklepios, dokumentieren Trends und Innovationen und münden doch alle in dieselbe Erkenntnis und dasselbe Bekenntnis: Der Mensch ist nicht ersetzbar. Seine Expertise und Erfahrung werden auch in Zukunft gebraucht.

PD Dr. Sara Sheikhzadeh, Asklepios Chief Medical Officer (CMO)

DER TREND GEHT ZUR PRÄVENTION UND FRÜHEN INTERVENTION

Die Kardiologie hat in den vergangenen Jahrzehnten eine rasante Entwicklung genommen und profitiert spürbar von Fortschritten in Therapie und Diagnostik. Einblicke in eine Disziplin, die sich stetig weiterentwickelt



Technischer Fortschritt: Hochmoderne Herzkatheterlabore wie dieses an der Asklepios Klinik St. Georg ermöglichen Therapien in Echtzeit – auch bei komplexen kardiologischen Eingriffen

Blick in das Herzkatheterlabor der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg



Die Zahlen sind imposant: Nach Angaben der Deutschen Herzstiftung werden in Deutschland jährlich mehr als 1,5 Mio. Menschen wegen Herzkrankheiten stationär versorgt – über 204.000 Menschen sterben an den Folgen. Dabei hat sich die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den letzten Jahren und Jahrzehnten stetig weiterentwickelt. „Der Trend geht zur Prävention und zur frühen Intervention“, sagt Prof. Dr. Stephan Willems, Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg. „Wir haben heute die Möglichkeit, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems frühzeitig zu diagnostizieren und mithilfe von sehr guten Medikamenten sowie schonenden Therapieverfahren effektiv zu behandeln.“ Ein Fortschreiten von Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern könne auf diese Weise häufig verhindert werden. „Hinzu kommt, dass wir inzwischen eine personalisierte Medizin anwenden, das heißt, wir gehen speziell auf jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten ein – auch das verbessert die Prognose.“

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ UNTERSTÜTZT

Selbst sehr alten Patient:innen könne heute in der Regel gut geholfen werden. „Man spürt einen Wandel“, betont Willems, „viele hochbetagte Männer und Frauen sind sehr mobil heutzutage, können auch jenseits des 80. Lebensjahres wirksam am Herzen behandelt werden.“ Hilfreich seien in diesem Kontext minimalinvasive Interventionen. „Die Technik hat sich in den letzten Jahrzehnten zum Beispiel bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen und Klappenerkrankungen enorm weiterentwickelt, und wir sind längst noch nicht am Ende des Prozesses angelangt.“ Künstliche Intelligenz (KI) werde Mediziner:innen künftig bei der Diagnostik – zum Beispiel beim Auswerten teleme-

dizinisch erhobener Daten – verstärkt unterstützen, sodass Risikobewertungen vorgenommen und bestimmte Herz-erkrankungen vielleicht sogar verhindert werden könnten. „Ich bin gespannt auf diese Entwicklung. Fest steht: sie wird kommen.“

Ein Eindruck, den Prof. Dr. Alexander Ghanem, Chefarzt Innere Medizin II Kardiologie & internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg, teilt. „Wir bemerken den Trend zur Digitalisierung beispielsweise auch anhand von Smartwatches, die Aktivitätsgrad, Puls und Sauerstoffsättigung messen“, so der Experte. Wichtig sei es angesichts dessen, die Menschen auf der Reise in die technisierte Welt mitzunehmen. Zahlen auswerten, Daten analysieren – das könne KI zweifelsohne besser als der Mensch. „Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte wird es sein, die Befunde zu verstehen, sie richtig zu interpretieren und den Betroffenen angemessen und anschaulich zu vermitteln.“

TELEMEDIZIN ERWEITERT DAS PORTFOLIO

Auf dem Weg dorthin setzen die Mediziner:innen auf neueste Verfahren und Innovationen, die die Versorgung der Patient:innen weiter optimieren sollen. „Bei uns in Nord – Heidelberg testen wir beispielsweise ein sogenanntes Decision-Support-Tool, das die präoperative Diagnostik unterstützen und vorhandene Leitlinien in diesem Bereich überprüfen soll“, so Ghanem. An der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Untersuchung nehmen deutschlandweit mehrere Krankenhäuser teil. Zudem beherbergt die Asklepios Klinik das sogenannte Interdisziplinäre Telemedizinzentrum (ITZ). „Unsere Klinik versorgt auf diesem Wege auch die anderen Hamburger Asklepios Häuser mit der für Telemedizin nötigen Infrastruktur – es ist ein umfassendes Projekt“, so Ghanem.



Prof. Dr. Stephan Willems

Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg

Zur Anwendung kommt Telemedizin auch im Herz- und Gefäßzentrum an der Asklepios Klinik St. Georg. „Sicherlich ist in diesem Bereich noch etwas Luft nach oben“, sagt Prof. Stephan Willems, „aber wir sind auf einem guten Weg und zusätzlich mit den modernsten Geräten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten ausgestattet.“ 2023 wird das umfangreiche Portfolio durch einen neuen, hochmodernen Cardio-Hybridtrakt ergänzt, in dem Kardiolog:innen, Chirurg:innen und Anästhesist:innen eng zusammenarbeiten, um Patientinnen und Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen optimal zu versorgen. Darüber hinaus ist die Abteilung an diversen Studien beteiligt. Das erklärte Ziel: „Wir arbeiten daran, möglichst schonende Therapieverfahren zu entwickeln, um die Lebensqualität herzkranker Menschen zu erhöhen und ihre Lebenszeit maximal zu verlängern“, so Willems.

MENTORENPROGRAMME FÜR JUNGE MEDIZINER:INNEN

Dabei setzen die Mediziner:innen gezielt auch auf eine häuserübergreifende Zusammenarbeit. „Wir besitzen deutschlandweit ein breites Netzwerk sowie eine Hamburger Facharbeitsgruppe, die in engem Austausch steht“, erläutert Willems. Davon profitierten insbesondere die Patient:innen. „Letztlich bieten wir das gesamte Spektrum der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Anomalien am Herzen an – und das auf einem absoluten Top-Niveau inklusive neuester, minimalinvasiver Verfahren.“

Eine Beschreibung, die auch auf Asklepios Kliniken außerhalb Hamburgs passt, wie Dr. Ralph-Uwe Mletzko, Chefarzt für Kardiologie und Innere Medizin an den Asklepios Kliniken Schildautal Seesen, bestätigt. „Wir agieren am Puls der Zeit, nutzen die modernsten Behandlungsmethoden“, so der Herzexperte, „und unser Wissen vermitteln wir gezielt auch an junge Kolleginnen und Kollegen.“

Der besondere Unterschied zu Kliniken in Ballungszentren: „In ländlicheren Regionen wie bei uns in Seesen haben wir viele Berufsanfängerinnen und -anfänger – oftmals mit Migrationshintergrund – in unseren Reihen, die strukturiert eingearbeitet und an die vielfältigen Aufgaben im Bereich der Kardiologie herangeführt werden müssen.“ In Seesen wurde vor diesem Hintergrund gezielt ein Einarbeitungskonzept inklusive Mentorenprogramm etabliert. „Wir sorgen auf diese Weise dafür, dass die Kolleginnen und Kollegen ganz behutsam aufgebaut und integriert werden. Neben Therapie und Diagnostik erlernen sie insbesondere auch Administratives und Organisatorisches – und schließlich apparative Untersuchungstechniken wie die Echokardiografie oder eine Herzkatheteruntersuchung.“ Entsprechende Einarbeitungskonzepte seien ebenfalls ein Trend, betont Mletzko, „der Fachkräftemangel trifft nun einmal sämtliche Bereiche ...“ Asklepios scheint jedoch gewappnet zu sein – in Sachen Ausstattung und Personal. ■



Prof. Dr. Alexander Ghanem

Chefarzt Innere Medizin II Kardiologie & internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg



Dr. Ralph-Uwe Mletzko

Chefarzt für Kardiologie und Innere Medizin an den Asklepios Kliniken Schildautal Seesen



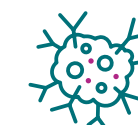
„CHAMPIONS LEAGUE“ ALS GRADMESSER

Auch im Bereich der Tumormedizin strebt Asklepios die bestmögliche Behandlung von Patient:innen an. Ausblick auf fünf Trends, die Hoffnung machen

► **Statistiken zufolge erkranken jeder zweite Mann und jede zweite Frau im Laufe ihres Lebens an Krebs. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts hat sich die absolute Zahl an Neuerkrankungen seit Anfang der 1970er-Jahre fast verdoppelt. Als Ursachen gelten insbesondere der demografische Wandel, eine bessere Diagnostik sowie ein veränderter Lebensstil. „Umso wichtiger ist es, Ansätze für eine optimale Behandlung zu verfolgen, die Lebensqualität von Betroffenen zu steigern und das krankheitsfreie Überleben**

stetig auszuweiten“, sagt Prof. Dr. Carolin Tonus, Ärztliche Direktorin und Chefarztin Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Asklepios Klinik St. Georg sowie Präsidentin des im Februar durchgeführten Asklepios Krebskongresses 2023.

Die Entwicklung bei der Behandlung und Bekämpfung von Krebs sei insgesamt positiv, betont Tonus: „Erhebungen zufolge ist die Überlebensrate in den USA – alle Krebstypen inbegriffen – in den letzten Jahrzehnten von 50 auf 67 Prozent gestiegen.“



Trends im Fokus: Asklepios veranstaltet alle zwei Jahre den Asklepios Krebskongress



Prof. Dr. Carolin Tonus

Ärztliche Direktorin und Chefärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Asklepios Klinik St. Georg sowie Präsidentin des im Februar durchgeführten Asklepios Krebskongresses 2023

Ein Trend, der auch für Europa gilt.“ Es gebe viele produktive Forschungsansätze, so die Sarkom-Expertin, „das wurde auch im Rahmen des Asklepios Krebskongresses 2023 deutlich, bei dem neueste Entwicklungen diskutiert wurden.“ Fünf Trends seien dabei wegweisend.

ctDNA

Um Krebserkrankungen diagnostizieren bzw. ausschließen zu können, werden in der Regel Gewebeproben entnommen und histopathologisch untersucht. Seit einiger Zeit rückt allerdings die sogenannte Liquid Biopsy, die „Flüssigbiopsie“, verstärkt in den Diagnostikfokus. Über hochsensitive Tests wird das Blut auf sogenannte ctDNA, zellfrei zirkulierende Tumor-DNA, untersucht. „Das Verfahren kann sowohl beim Screening bzw. bei der Früherkennung von Krebserkrankungen, bei der Überwachung des Therapieeffekts, bei der Abschätzung eines Metastasierungsrisikos, bei der Erkennung eines Rezidivs sowie bei der Identifizierung therapeutischer Möglichkeiten eingesetzt werden“, so Tonus. „Es basiert auf dem Wissen, dass die Entstehung von Krebs eine genetische Komponente hat.“ In der Nachsorge werde das Verfahren die aktuelle Methodik aus Bildgebung und ggf. Kontrolle der Tumormarker eines Tages ablösen. „ctDNA hat ein riesiges Potenzial und wird bei Asklepios bereits in verschiedenen Bereichen angewandt.“

IMPFUNGEN

Vermeintlich liest man von Fortschritten bei Versuchen, Impfstoffe gegen Krebs zu entwickeln. „Unternehmen

wie Biontech arbeiten seit Jahren daran und konnten auf Basis ihres erworbenen Wissens schnell und effektiv mRNA-Impfstoffe entwickeln, die während der Corona-Pandemie zum Einsatz kamen“, berichtet Tonus. In Zeiten der Pandemie sei das Prinzip weltweit millionenfach angewandt und getestet worden. „Dadurch generieren wir natürlich Erkenntnisse und Weiterentwicklungspotenziale für den Einsatz in der Krebstherapie.“ Tonus erhofft sich, dass die SARS-CoV-2-Impferfahrungen als gezieltes individualisiertes Vorgehen in die Tumorbehandlung übertragen werden können. „In diesem Fall hätte die Pandemie zumindest einen positiven Effekt.“ Die Einsatzgebiete potenzieller mRNA-Impfstoffe seien vielfältig. „Biontech beispielsweise gibt auf der Unternehmenshomepage Auskunft über den Status quo von Produktkandidaten“, so Tonus, „darunter sind Impfungen gegen Melanome, Darmkrebs oder das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom.“

INTRAOPERATIVE STRAHLENTHERAPIE

Die Methode bietet Patient:innen mit fortgeschrittenen oder wiederauftretenden Tumoren im Bauchraum sowie Sarkomen bessere Heilungschancen: „Die Intraoperative Strahlentherapie ermöglicht eine Bestrahlung des Tumorgebiets schon während der Operation“, erklärt Tonus. „Direkt nach der chirurgischen Entfernung des Tumors setzen Chirurgen in Kooperation mit einem Strahlentherapeuten und einem Medizinphysikexperten in der sogenannten Afterloading-Technik einen

Strahlenapplikator in das Tumorbett ein, um nicht vollständig entfernbare Tumorreste zu zerstören.“ Die Asklepios Klinik St. Georg bietet die Methode seit Kurzem als einzige Einrichtung in Norddeutschland an – Tonus selbst hat mit der Behandlungsform vor Jahren habilitiert. „Durch die genaue Positionierung kann das Zielgebiet präzise mit einer hohen Einmaldosis bestrahlt werden. Gesunde Nachbarorgane und -strukturen werden dabei geschont.“ Weitere Vorteile für Patient:innen seien kürzere Gesamtbestrahlungszeiten und insgesamt geringere Nebenwirkungen durch die Radiatio. Begleitet wurde die Einführung des Verfahrens in St. Georg durch das renommierte Fraunhofer Institut.

MASSGESCHNEIDERTE THERAPIEN

Chemotherapien greifen nicht nur Tumorzellen, sondern auch gesunde Zellen an. Die Folge: Es entstehen Nebenwirkungen, der Körper wird insgesamt stark beansprucht. „Dies wiederum macht einen Zyklus aus Dosis und Pause von der Chemotherapie notwendig, damit sich der Organismus ein Stück weit erholen kann – in der Hoffnung, dass die Tumorzellen weiterhin in Schach gehalten werden“, erklärt Prof. Dr. Carolin Tonus. Eine maßgeschneiderte, personalisierte Medizin soll hier Abhilfe schaffen und zielgerichteter wirken. „Dabei werden auf bestimmte Biomarker oder ein ganzes Biomarker-Set abzielende Medikamente entwickelt, von denen wir uns eine spezifischere Therapie, weniger Nebenwirkungen für die Patient:innen und eine höhere Wirksamkeit erhoffen.“



Bei Asklepios werden modernste Geräte bei der Behandlung und Diagnostik von Krebs eingesetzt. Dazu gehören der Da-Vinci-Roboter (o.) und die Magnetresonanztomographie



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ (KI)

KI ist schon heute bedeutend für Teile der Onkologie. „Und ihre Relevanz wird weiter zunehmen“, so Tonus. In der Pathologie und in der Radiologie komme künstliche Intelligenz bereits erfolgreich zum Einsatz. Hier würden im Rahmen der Diagnostik binnen kürzester Zeit millionenfach Bilder abgeglichen – etwas, das der Mensch so nicht leisten könne. „Ärztinnen und Ärzte wiederum müssen die Ergebnisse einordnen, Schlüsse ziehen und Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg fürsorglich begleiten und unterstützen. KI wird sie also keinesfalls ersetzen können.“ Dennoch seien die Potenziale durch KI riesig. „Künftig wird man Krankheitsverläufe an Avatare übermitteln und sie mit anderen, bereits existierenden Avataren vergleichen können. Auf diese Weise ergeben sich Hinweise für die Krankheitsentwicklung, mögliche Therapieansätze und die optimale Behandlung. Die Möglichkeiten sind vielfältig“, so Tonus.

Asklepios habe diese und andere Trends im Blick und profitiere überdies von einem bundesweit einzigartigen Netzwerk. „Allein das Asklepios Tumorzentrum Hamburg, in dem Abteilungen von insgesamt sieben Hamburger Kliniken interagieren, hat bewiesen, wie wichtig eine enge, fach- sowie klinikübergreifende Zusammenarbeit ist, sodass eine optimale Versorgung von Patient:innen gewährleistet werden kann“, sagt Carolin Tonus. Die Ärztliche Direktorin der Asklepios Klinik St. Georg ist überzeugt: „Nur mithilfe einer horizontalen Zusammenarbeit wird es gelingen, den Bereich der Onkologie stetig weiterzuentwickeln und Spezialisierungen zu ermöglichen, von denen vor allem die Patient:innen profitieren. Um es bildhaft zu sagen: Wir spielen noch nicht in allen Bereichen in der ‚Champions League‘ der Onkologie. Aber unser Ziel ist es, immer mehr ‚Mannschaften‘ bzw. Krankheitsbilder in der Königsklasse zu etablieren. Wir sind auf einem sehr guten Weg.“ ■



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ VERÄNDERT DIE MEDIZIN

Der Einfluss von Algorithmen auf Diagnostik und Behandlung wächst stetig, sagt Prof. Dr. Axel Stang, Ärztlicher Direktor sowie Chefarzt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an der Asklepios Klinik Barmbek. Ausblick auf einen Trend, der die Medizin in neue Sphären führt.

► Er spürt einen Wandel. Viele Patient:innen von Prof. Dr. Axel Stang, Ärztlicher Direktor AD sowie Chefarzt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an der Asklepios Klinik Barmbek, kommen in seine Sprechstunde und präsentieren ihm einen Katalog an Fragen, die sie ohne Vorinformationen so nicht formulieren würden. „Ich nehme wahr, dass immer mehr Patientinnen und Patienten im Vorwege eines Termins akribisch recherchieren. Und zwar nicht mehr mithilfe von Google, sondern zunehmend via Healthcare Chatbots wie Ada Health oder OneRemission, die wesentlich besser auf medizinische Fragestellungen zugeschnitten sind“, berichtet Stang. Das führe im Gespräch einerseits zu interessanten Impulsen – andererseits werde er häufig mit gefährlichem, teils fehlerhaftem Halbwissen kon-

frontiert. Denn nicht alle Hinweise und Informationen der Algorithmen stimmen. „Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte ist es deshalb, sich gezielt auch mit diesen Formen der Künstlichen Intelligenz bzw. KI auseinanderzusetzen“, sagt Stang. „Ignorieren wir diese Entwicklung, werden wir früher oder später abgehängt.“

AUTOMATISIERTE BILDABGLEICHE

Dabei betrachtet der Ärztliche Direktor, der sich seit rund zehn Jahren intensiv mit Algorithmen, KI & Co. befasst und selbst in diesem Themenfeld forscht, die neuen Technologien als große Chance für die Medizin. „Es gibt spürbar Veränderungen durch Künstliche Intelligenz – etwa in Form von automatisierten Bildabgleichen in der Radiologie, die der Mensch in diesem Umfang und in dieser Geschwindig-



„KI wird den Menschen niemals ersetzen, ihr fehlt die emotionale Intelligenz, die sie vielleicht kopieren, aber niemals adäquat übertrumpfen kann.“

keit niemals leisten könnte“, so Stang. „Überall dort, wo Bilder erzeugt werden, beispielsweise auch in der Pathologie, der Dermatologie oder der Endoskopie, werden Diagnosen künftig automatisiert erstellt und im Anschluss durch Medizinerinnen und Mediziner kontrolliert, eingeordnet und bewertet werden.“ Voraussetzung dafür sei eine strukturierte Erhebung und Nutzung klinischer Daten – etwas, das auch für Asklepios von großer Relevanz sei.

DATA-WAREHOUSE IN ARBEIT

„Aufgrund der Größe des Unternehmens besitzt Asklepios in diesem Bereich riesige Potenziale und kann theoretisch auf einen sagenhaften Datenschatz zugreifen.“ Folgerichtig visiert der Gesundheitsdienstleister die Errichtung eines eigenen Data-Warehouses an. Seien die schwierigen Datenschutzaspekte geklärt und der Prozess für die Verwendung anonymisierter Daten festgelegt, stünde Wissenschaftler:innen weltweit eine einzigartige Plattform zur Verfügung, welche die medizinische Forschung enorm beleben könnte, betont Stang: „Die strukturierte Erhebung und Ordnung klinischer Daten befindet sich noch im Anfangsstadium, doch das Ziel, die erfolgreiche Etablierung eines Asklepios Data-Warehouses, ist sehr gut.“

CHANCEN NUTZEN, GRENZEN SETZEN

Profitieren würden am Ende nicht nur Patient:innen, sondern auch die Mitarbeitenden selbst. Das gelte insbesondere auch im Hinblick auf vorgegebene bürokratische Tätigkeiten. „Informationen müssen künftig nicht länger diktiert oder händisch eingegeben werden – sie werden durch Softwaresysteme automatisch erhoben und eingespeist, was eine deutliche Arbeitserleichterung darstellt und einen erheblichen Zeitgewinn für das medizinische Personal bedeutet. Zeit, die wir fortan wieder unseren Patientinnen und Patienten sowie ihrer direkten Betreuung widmen können“, prognostiziert Stang.

Überhaupt würden durch den Einsatz von KI Prozesse vereinfacht und nicht zuletzt die Identifizierung auch seltener Erkrankungen beschleunigt. „KI wird es mithilfe großer Datenmengen deutlich schneller als dem Menschen gelin-



Prof. Dr. Axel Stang

Ärztlicher Direktor AD sowie Chefarzt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an der Asklepios Klinik Barmbek

gen, diagnostisch die ‚Nadel im Heuhaufen‘ zu finden – auch dank riesiger Wissensdatenplattformen, die gerade entstehen.“ Der Trend zur Nutzung Künstlicher Intelligenz sei nicht aufzuhalten, müsse jedoch in dem Wissen um Grenzen und Gefahren der Technologie verantwortet werden. „Natürlich bestehen Möglichkeiten der Manipulation sowie Kontroll- und Verzerrungsoptionen“, mahnt Stang, „nicht umsonst hat der deutsche Ethikrat darauf verwiesen, dass Künstliche Intelligenz den Menschen nicht ersetzen darf.“

Es gelte deshalb, Grenzen und Rahmen zu setzen – ethisch wie rechtlich. Und nicht nur das. „Die menschliche Intelligenz muss unbedingt mit der Künstlichen Intelligenz mitwachsen“, betont der Ärztliche Direktor. „Andernfalls kann es geschehen, dass die KI uns eines Tages bestimmt. Und das darf nicht unser Ziel sein.“ Ein kluger und wachsamer Umgang mit den neuen Technologien dürfe im Bereich der Medizin jedoch eher nutzen als schaden. „Und das in einer Art und Weise, die wir uns aus heutiger Perspektive kaum vorstellen können.“ ■

ROBOTIK BEI ASKLEPIOS

Als Digital HealthyNear setzt Asklepios seit Jahren gezielt auf technische Innovationen und minimalinvasive High-Tech-Operationen. So kommen an sieben Standorten sogenannte Da-Vinci-Roboter zum Einsatz, die erfahrene Operateur:innen unterschiedlichster Fachbereiche optimal unterstützen und eine unvergleichliche Präzision erzielen. Als erstes Krankenhaus bundesweit verfügt die Asklepios Klinik Schildautal Seesen zudem über das Chirurgie-Operationssystem RoboticSuite von Brainlab. Es ermöglicht, OPs im Kopfbereich und an der Wirbelsäule vorab an einer Art Simulator zu planen und schonend durchzuführen.



FORSCHUNG, DIE BEGEISTERT

Asklepios fungiert nicht nur als einer der größten Klinikbetreiber in Deutschland, sondern engagiert sich auch in den Disziplinen Wissenschaft und Innovation. Einblicke in den Unternehmensbereich ASKLEPIOS proresearch

► Es ist eine Herzensangelegenheit. Seit 1999 unterstützt der Unternehmensbereich **ASKLEPIOS proresearch** die klinische Forschung und Entwicklung, um Patient:innen auch in Zukunft die beste medizinische Versorgung anbieten zu können. „Der Bereich gewinnt stetig an Bedeutung“, berichtet Dr. Nele Geßler, Leiterin der Asklepios Forschungseinheiten und Vizedekanin

Forschung am **Asklepios Campus Hamburg (ACH)**, „jedes Jahr werden in den Asklepios Kliniken zahlreiche Forschungs- und Entwicklungsprojekte koordiniert und durchgeführt – stets verbunden mit dem Ziel, neue Lösungsansätze für die Behandlung von Patientinnen und Patienten zu generieren und Asklepios als Forschungsstandort noch sichtbarer zu machen.“

BUNTER MIX AN STUDIEN

Derzeit fungiert ASKLEPIOS proresearch vor allem als Ansprechpartner für die Hamburger Asklepios Kliniken. „2023 wurden in den sieben Häusern mehr als 530 Forschungs- und Entwicklungsprojekte umgesetzt – die meisten davon in den Bereichen Hämatologie bzw. Onkologie sowie Kardiologie“, so Geßler. Dabei handele es sich zumeist um einen bunten Mix aus



Die Forschenden profitieren vom großen Asklepios Netzwerk

Arzneimittel- und Medizinprodukte-Studien sowie Projekten der Versorgungsforschung und der sogenannten translationalen Forschung. Zukünftig soll der Wirkungskreis weiter ausgebaut werden. „Wir arbeiten daran, die Infrastruktur von proresearch allen Asklepios Kliniken in Deutschland zur Verfügung zu stellen und auf Wunsch sämtliche Mitarbeiter:innen bei ihren Forschungsprojekten zu unterstützen“, berichtet Geßler, „zu diesem Zweck etablieren wir derzeit die neue Einheit Asklepios Science & Research.“

HOHE FALLZAHLEN

Die Forschenden selbst profitieren dabei maßgeblich von der Größe des Unternehmens. „Mit bundesweit über 170 Einrichtungen bietet Asklepios die Möglichkeit für eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit – sowohl bei Forschungsprojekten, als auch im Hinblick auf die Versorgungsforschung, bei der auf hohe Fallzahlen zurückgegriffen werden kann.“ Dies seien ideale Voraussetzungen, um einen wichtigen wissenschaftlichen Beitrag zu leisten. Und die Möglichkeiten seien längst nicht erschöpft. „Als zukunftsorientierter Gesundheitskonzern arbeiten wir daran, digitale Strukturen zu etablieren, die – unter strenger Einhaltung von Datenschutzrichtlinien – auch seitens der Wissenschaft nutzbar sind“, betont Geßler. Dies werde die Zusammenarbeit im Bereich Forschung weiter vereinfachen und neue Möglichkeiten offenbaren. ■

PROJEKTE MIT STRAHLKRAFT



CORONA-GERMANY-STUDIE

„Seit Pandemiebeginn führt Asklepios eine Studie zu COVID-19 durch. Unter strenger Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen konnten inzwischen Routedaten von mehr als 28.000 Patient:innen aus allen Asklepios Kliniken ausgewertet werden. Zu unterschiedlichen Fragestellungen wurden bisher sieben Publikationen veröffentlicht.“

Dr. Nele Geßler

Leitung ASKLEPIOS proresearch, Geschäftsführung IKF und Asklepios Science & Research



ctDNA

„Die ctDNA ist ein innovatives Verfahren zur molekularpathologischen Definition von Tumorerkrankungen, aber potentiell auch für die Steuerung des Therapieverlaufs. Im Modellprojekt des Asklepios Tumorzentrums in der Nordic ctDNA Alliance erfolgt die Evaluation exemplarisch für Plattenepithelkarzinome und bei lokal-ablativen Therapieverfahren in großen Kohortenstudien.“

Prof. Dr. Dirk Arnold

Medizinischer Vorstand Asklepios Tumorzentrum Hamburg und Chefarzt der Abteilung für Onkologie mit Sektion Hämatologie der Asklepios Klinik Altona



PULSED FIELD ABLATION

„Pulsed Field Ablation (PFA) ist eine neue nicht-thermale Energieform, die ihren Einsatz bei der Katheterablation von Vorhofflimmern (VHF) findet. In unseren Studien konnten wir zeigen, dass PFA neben einer hohen Effizienz und Sicherheit bei der Pulmonalvenenisolation auch eine alternative Lösungsmöglichkeit für die Behandlung komplexer Rhythmusstörungen wie atrialer Tachykardien zu bieten scheint.“

Prof. Dr. Stephan Willems

Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg

NACHHALTIGKEIT IM FOKUS



Hafid Rifi

Asklepios Chief Financial
Officer (CFO)

Der Klimawandel schreitet stetig voran – Stürme, Überschwemmungen oder ausgedehnte Trockenperioden gelten als Folgen. Es müsse schneller und umfangreicher gehandelt werden, um die im Pariser Klimaschutzabkommen vereinbarte Erderwärmung auf 1,5 bis 2 Grad zu begrenzen, betonte vergangenes Jahr der Weltklimarat (IPCC). Und damit sind wir alle, auch Unternehmen, gefordert, nachhaltig zu handeln und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die dieses Ziel unterstützen.

Bei Asklepios haben wir frühzeitig begonnen, nachhaltig zu agieren – wohl wissend, dass Krankenhäuser als energieintensive Einrichtungen nur in einem begrenzten Rahmen Einsparungen vornehmen können. Insgesamt rund fünf Prozent des nationalen Ausstoßes von Treibhausgasen werden dem Gesundheitswesen zugeschrieben – ein Großteil davon entfällt auf Krankenhäuser. Wir müssen in unseren Einrichtungen die sichere Versorgung von Strom, Licht, Wärme und Wasser gewährleisten, können jedoch durch weitsichtiges Handeln und energieschonende Maßnahmen einen bedeutenden Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen leisten.

Seit 2019 dokumentieren wir dies kontinuierlich in unserem jährlich erscheinenden Corporate Responsibility Report. Nach der erfolgreichen Aufbauarbeit der vergangenen Jahre haben wir eine konzernweite Nachhaltigkeitsstrategie definiert und langfristige Ziele festgeschrieben, über die wir auf den kommenden Seiten informieren. Sie stellen bundesweit verbindliche Vorgaben für unsere Gesundheitseinrichtungen dar und werden durch individuelle Maßnahmen ergänzt, die unsere Kliniken eigenständig initiieren und umsetzen.

Wir sind stolz darauf, auch auf diesem Gebiet als Pioniere des Gesundheitswesens voranzugehen, wegweisende Entscheidungen immer auch im Hinblick auf die Themen Nachhaltigkeit und Umweltschutz zu treffen und Ideen abzuleiten, die uns dem Ziel des „Green Hospitals“ näherbringen. Wir sind noch nicht angekommen, aber auf einem sehr guten Weg dorthin.

Hafid Rifi, Asklepios Chief Financial Officer (CFO)



„Wir streben bis zum Jahr 2030 perspektivisch eine Einsparung der CO₂-Emissionen (Scope 1 und 2) von bis zu 45.000 Tonnen an.“

ESG IST EIN INTEGRIERTER BESTANDTEIL

Die Themenaspekte **Environmental, Social und Governance**, kurz ESG, (zu Deutsch: Umwelt, Soziales und verantwortungsvolle Unternehmensführung) erhalten in Konzernen eine immer größere Relevanz. Hafid Rifi, Chief Financial Officer (CFO), spricht im Interview über die damit verbundenen Ziele und die im Dezember 2022 formulierte Asklepios-Strategie

► **Herr Rifi, Asklepios hat im Dezember vergangenen Jahres eine konzernweite ESG-Strategie verabschiedet. Gab es einen konkreten Anlass?**

Nein, tatsächlich haben wir seitens des Vorstands das zusammengefasst und schriftlich fixiert, was wir bereits seit mehreren Jahren kontinuierlich vorangetrieben haben: Seit 2018 verfolgen wir im Unternehmen Ziele, die dem Bereich ESG zuzuordnen sind, und dokumentieren diese in unserem Nachhaltigkeits- bzw. Corporate Responsibility Report. Dabei geht es keineswegs nur um Umweltthemen, sondern auch um soziale Aspekte und Governance-Maßnahmen. Man könnte sagen: Bei uns wurden zuerst die Inhalte eruiert und die Strukturen zur Implementierung aufgebaut – jetzt fokussieren wir uns auf die operative Umsetzung.

Warum ist die Entscheidung, eine ESG-Strategie zu etablieren, wegweisend für das Unternehmen und seine Mitarbeiter:innen?

Das Thema ESG wurde und wird immer präsenter – und zwar für sämtliche Stakeholder. Ganz gleich, ob man sich mit Mitarbeiter:innen, Patient:innen oder unseren kreditgebenden Banken unterhält – kaum ein Gespräch führt an diesem wichtigen Themenkomplex vorbei. Insofern ist es nur konsequent, anvisierte Ziele zu dokumentieren und

eine Strategie zu formulieren, nach der wir uns ausrichten. Hinzu kommt, dass die 2022 von der Europäischen Union verabschiedete Richtlinie zur Unternehmensnachhaltigkeitsberichterstattung, die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), die Berichtspflicht ausweitet, zusätzliche, verbindliche Standards setzt und ab 2025 unter anderem eine Prüfpflicht vorsieht. Das heißt konkret: Die ESG-Aspekte sind künftig verpflichtender Bestandteil des jährlichen Konzernlageberichts und haben eine hohe Relevanz für den Kapitalmarkt.

Hat sich Asklepios bei der Strategieentwicklung extern beraten lassen?

Nein, nicht wirklich. Wir haben das Thema Nachhaltigkeit bereits 2018 auf unsere Agenda gehoben – zu einem Zeitpunkt, als wenige Agenturen zu diesem Thema beraten haben. Unsere ESG-Maßnahmen entstammen folglich dem Innersten von Asklepios: den vielen tollen und kreativen Ideen der Kolleg:innen unterschiedlichster Fachbereiche sowie der Arbeitsgruppe Nachhaltigkeit, die sich detailliert mit entsprechenden Inhalten befasst und sich mindestens einmal pro Quartal austauscht. Uns wurde keine Strategie übergestülpt, vielmehr haben wir diese aus dem Unternehmen heraus entwickelt und etabliert. Etwas, worauf wir stolz sein können.



„Die Innovationskraft aus den eigenen Reihen ist extrem hoch.“



Einer, der weiter denkt. Ende März wurde Hafid Rifi im Rahmen der Networking-Night auf dem DRG | FORUM der Vordenker Award verliehen. „Der Asklepios-CFO und sein Team haben ein umfassendes Nachhaltigkeitsmanagement aufgebaut, das beispielhaft in der hiesigen Krankenhauslandschaft ist“, so die Jury.



Auf welche konkreten Ziele haben Sie sich in der formulierten Strategie verständigt?

Gemäß der Bezeichnung ESG unterteilen sich die Maßnahmen in die Bereiche Environmental, also Umwelt, Social, also Soziales, sowie Governance, also verantwortungsvolle Unternehmensführung. Für jeden dieser drei Aspekte haben wir Ziele formuliert. Wir streben bis zum Jahr 2030 perspektivisch eine Einsparung der CO₂-Emissionen (Scope 1 und 2) von bis zu 45.000 Tonnen an. Zudem wollen wir – jeweils in Abhängigkeit zur Patientenzahl – die Abfallmenge verringern und im Jahresdurchschnitt den Wasserverbrauch senken. Unser Fernziel ist es, bis 2040 klimaneutral zu werden. Zugegeben: Keine ganz leichte Aufgabe, aber gemeinsam können wir es schaffen.

Wie lauten die Ziele für die Bereiche Social und Governance?

Im Bereich Social setzen wir auf den Ausbau der Mitarbeitergesundheit – unter anderem im Rahmen unseres Employee Assistance Programs (EAP) sowie unseres Asklepios Aktiv Programms. Hier profitieren wir ganz eindeutig von der hervorragenden Arbeit unserer Präventionsbeauftragten. Außerdem rücken wir die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit in den Fokus – hinsichtlich beider Aspekte haben wir mit Unterstützung des Konzernbereichs

Qualität unterschiedliche Formate und Kontrollsysteme entwickelt, die wir nachhalten und stetig weiterentwickeln. Und im Bereich Governance widmen wir uns der Stärkung unserer Asklepios Haltungsgrundsätze – ein ebenfalls wichtiger Bereich.

Kommen wir noch einmal auf das Thema Umwelt zu sprechen. Krankenhäuser gelten als Energiefresser. Wo sehen Sie in Sachen Klimaschutz die größten Potenziale bei Asklepios?

Sicherlich in der energetischen Sanierung der Gebäude. Die allermeisten Klinikbauten stammen aus den 70er und 80er Jahren – eine Zeit, in der auf Nachhaltigkeit und Energieeffizienz im Vergleich zu heute wenig Wert gelegt wurde. Hier bedarf es dringend der finanziellen Unterstützung seitens der Politik bzw. eines Fördermitteltopfs, damit die richtigen Weichen gestellt werden können.

Land und Kommunen sind gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz verantwortlich für entsprechende Investitionen ...

Ganz genau. Das Problem: Sie kommen ihrer Aufgabe seit Jahren nicht angemessen nach. Das muss sich zwingend ändern, um den Investitionsstau zu beseitigen. Darüber hinaus ist es wichtig, die richtigen „Partner:innen“ für die



„Wir haben die Zeichen der Zeit früh erkannt und entsprechende Maßnahmen ergriffen. Darin liegt unsere Stärke.“

Umsetzung seiner Ziele auszuwählen. Schließen wir beispielsweise Verträge mit Stromversorgern, achten wir – neben dem wichtigen Preis – darauf, dass diese „Grünen Strom“ erzeugen bzw. auf umweltfreundliche erneuerbare Energiequellen umsteigen. Hier sind wir letztlich davon abhängig, dass diese Partner:innen ihre eigenen Vorgaben umsetzen. Auch dieser Schritt wird die CO₂-Bilanz der Kliniken maßgeblich verbessern.

Wie nehmen Sie Mitarbeiter:innen mit auf den Weg zu mehr Klima- und Umweltschutz?

Zunächst einmal: Die Sensibilität für entsprechende Themen ist extrem hoch in unseren Kliniken. Die Mitarbeitenden entwickeln eigenständig Projekte, koordinieren Maßnahmen und teilen ihre Erfahrungen sowie ihr Mindset in unserem bundesweiten Netzwerk. Kommuniziert wird transparent und vielfältig über unterschiedlichste Kanäle – über unser Social-Intranet ASKME, via E-Mail-Verteiler,

über das Asklepios Mitarbeitermagazin, das eine eigene Nachhaltigkeitsrubrik führt, oder den jährlichen Corporate Responsibility Report. Hinzu kommen Mitarbeiterversammlungen, Tagungen und Vor-Ort-Termine in den Kliniken, bei denen ESG-Inhalte besprochen, Ideen ausgetauscht und vorangetrieben werden.

Wer filtert die Informationen und koordiniert die Maßnahmen?

Der Konzernbereich ESG & Sustainability sowie die interdisziplinären Fachbereiche. Wie beschrieben ist die Innovationskraft aus den eigenen Reihen extrem hoch. Dem entsprechend tragen Fachabteilungen, aber auch einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – beispielsweise über das Intranet – vielfältige Ideen an den Konzernbereich heran. Zusätzlich erhalten wir externen Input: Asklepios fungiert als Partner im Health Innovation Port, kurz HIP, – einem Netzwerk, das Start-ups und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zusammenbringt. Auch in diesem Umfeld werden ESG-Ideen diskutiert und ggf. integriert. Angesichts dessen sind wir im Bereich ESG sehr gut aufgestellt. Wir haben die Zeichen der Zeit früh erkannt und entsprechende Maßnahmen ergriffen. Darin liegt unsere Stärke. ■



Jetzt weiter informieren

AUS EINEM GUSS

Gemeinsam mit einem norddeutschen Getränkehersteller entwickelt Asklepios ein einmaliges Recycling-Programm



Christoph Buntzel
Geschäftsführung Asklepios Service
Hotellerie GmbH & Prokurist
RHÖN-Catering GmbH

► Es ist ein Novum in der deutschen Krankenhauslandschaft: Gemeinsam mit dem Unternehmen Husumer Mineralbrunnen arbeitet Asklepios daran, die Wasserversorgung von Patient:innen bundesweit einheitlich und über einen hundertprozentigen Closed-Loop – einen geschlossenen Kreislauf – abzubilden: Leere rPET-Flaschen werden innerhalb des Asklepios Konzerns gesammelt, recycelt und wieder befüllt. Das Material der rPET-Flaschen wird also immer wieder genutzt.

„Das neuartige Wasserversorgungsmodell soll bis Mitte des Jahres in sämtlichen Asklepios Kliniken Anwendung finden und unterstreicht unseren Anspruch, nachhaltige Lösungen für die Gesundheitsbranche zu entwickeln“, berichtet Christoph Buntzel, Geschäftsführung Asklepios Service Hotellerie GmbH & Prokurist RHÖN-Catering GmbH. Die Vorteile hierbei lägen auf der Hand: Neben einer klima- bzw. CO₂-neutralen Produktion der Getränke spare Asklepios Abfall.

Die Flaschen sind in den Sorten Medium und Still erhältlich und bilden neben bereits etablierten Sprudelwasseranlagen fortan die Hauptquelle für die Wasserversorgung der Patient:innen bei Asklepios. „Darüber hinaus wird es wenige zusätzliche Wassersorten in den Häusern geben, die im Rahmen einer etwaigen Spezialernährung von Patient:innen benötigt werden“, erklärt Buntzel, „doch zu ca. 98 Prozent lässt sich die Versorgung mit Wasserspendern oder via Closed-Loop abbilden. Ein toller Erfolg, der uns dazu ermutigt, diesen Weg konsequent weiterzugehen.“

Perspektivisch werden auch die Bereiche der Unternehmenszentrale angeschlossen und damit die Wasserersorgung der Mitarbeitenden von Asklepios mit rPet Flaschen sichergestellt. Der Cateringbereich verbessert damit nachhaltig seinen CO₂-Fußabdruck innerhalb des Konzerns. ■



ZUKUNFT IM FOKUS



Kai Hankeln
Asklepios Chief Executive
Officer (CEO)

Es sind unstete Zeiten. Die Corona-Pandemie und der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine haben demonstriert, wie fragil unsere Lebenswelt sein kann. Bewährtes hatte nicht länger Bestand, Neues brach sich Bahn. Das galt und gilt nach wie vor auch für die Gesundheitsbranche. Engpässe in den Lieferketten, fehlende Medikamente, Inflation, Energiekrise – mit Herausforderungen wie diesen jonglieren wir Tag für Tag. Sie addieren sich zu bestehenden, strukturellen Problemen: dem Fachkräftemangel, einer überbordenden Bürokratie, einem dringend reformbedürftigen System, das durch die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) anvisierte Krankenhausreform mitnichten entlastet werden dürfte.

In Zeiten wie diesen ist es wichtig, vorausschauend zu agieren und den Blick ganz bewusst zu weiten. Um nicht überrascht zu werden von Entwicklungen, die sich als zusätzliche Hürden erweisen. Bei Asklepios nehmen wir aus diesem Grund heute schon das Morgen ins Visier. Mit ganz unterschiedlichen Maßnahmen versuchen wir, das Unternehmen zukunftsfest zu machen. Dies gelingt uns beispielsweise, indem wir digitale Innovationen einsetzen und vorantreiben, um die Arbeit unserer Fachkräfte zu erleichtern. Indem wir Lösungen finden, die uns ein Stück weit unabhängig von äußeren Einflüssen machen. Und indem wir weiterdenken – und dabei stets unsere Patientinnen und Patienten im Blick behalten.

Höchste Zeit, Ihnen drei konkrete Beispiele unseres Handelns zu präsentieren. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen unser Futurlab, das Asklepios Logistikzentrum in Bad Oldesloe sowie ein Tele-Reha-Nachsorge-Angebot vor. All diese Innovationen sind Belege dafür, dass die Zukunft bei Asklepios längst begonnen hat. Eine wichtige Botschaft, denn die Branche wird in den kommenden Jahren vor großen Aufgaben stehen. Die sogenannten Babyboomer werden verstärkt Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Was auf diese Generation zukommt und was geschehen muss, damit unser angeschlagenes Gesundheitssystem langfristig überleben kann – auch diesen Fragen widmen wird uns.

Kai Hankeln, Asklepios Chief Executive Officer (CEO)

FUTURELAB: ROBOTER ENTLASTEN DAS LABOR- PERSONAL

In Zeiten des **Fachkräftemangels** geht Asklepios neue Wege: In der Asklepios Klinik Bad Oldesloe und in der Nordseeklinik Westerland unterstützen zwei autonome Laborroboter das Fachpersonal

Seit sich Dorothea Angerhaus vor mehr als 25 Jahren für den Beruf der Medizinisch-Technischen Laborassistentin (MTLA) entschied, hat sich einiges getan. Zahlreiche Prozesse im Labor laufen inzwischen automatisiert ab. Ein Glücksfall, wie die 56-Jährige betont. Der Grund: Es fehlt an Fachpersonal. „Für all unsere Laborstandorte zeichnet sich das gleich Bild: Eine neue Kollegin oder einen neuen Kollegen für die Labore zu bekommen, ist sehr schwierig – fast ohne Erfolgsaussicht“, so Angerhaus, die bis Sommer 2020 als leitende MTLA des MEDILYS-Labors in Bad Oldesloe fungierte. Inzwischen hat Susann Miller die Laborleitung übernommen, und mit ihr sind seit ca. zwölf Monaten zwei neue „Kollegen“ am Werk: autonome Roboter, die rund um die Uhr die Blutanalyse der Gerinnung, der Hämatologie und die Klinische Chemie übernehmen können – auch ohne Anwesenheit des Fachpersonals. „Das entlastet uns enorm, und wir können uns während unserer Tagesschichten viel intensiver jenen



Dorothea Angerhaus
Leitung MEDILYS
Servicecenter POCT &
Laborautomation



Weitere Bilder
vom Futurelab



Jetzt weiter
informieren

Aufgaben widmen, die explizit menschliches Handeln erfordern“, sagt Angerhaus, die inzwischen das Servicecenter POCT (Point-of-Care-Testing) von MEDILYS sowie die Laborautomation leitet.

SO ARBEITEN DIE ROBOTER

Die Roboter garantieren vor allem in den Rand- und Nachtzeiten schnelle und zuverlässige Analysen, während in der Kernarbeitszeit weiterhin MTLAs im Einsatz sind und die Roboter mit Proben füttern. Letztere arbeiten im Akkord, scannen Barcodes via Kamera, entfernen – falls notwendig – die Probenkappen, sortieren diese in sogenannten Racks und starten dann die jeweils passende Zentrifugation beziehungsweise den Analyseprozess. Das Untersuchungsergebnis wird anschließend direkt an das Krankenhausinformationssystem übermittelt – das medizinische Personal kann die Daten sofort einsehen. „Die Abläufe sind hervorragend strukturiert“, sagt Dorothea Angerhaus. Die Erfolgsgeschichte soll angesichts dessen fortgeschrieben werden: Asklepios plant die Ausweitung des sogenannten Futurelab auf eine Vielzahl anderer Klinikstandorte. ■



LOGISTIKZENTRUM DER SUPERLATIVE

Heute schon an morgen denken – das gehört in Asklepios' hochmodernem, 2022 in Betrieb genommenen **Zentrallager in Bad Oldesloe** zum Standard, wie **Janis Gadanac, Asklepios Konzernbereichsleiter Einkauf und Versorgung sowie Geschäftsführer der Asklepios Großhandelsgesellschaft mbH, berichtet**

► Herr Gadanac, was ist das Besondere am neuen Asklepios-Logistikzentrum?

Da gibt es mehrere Aspekte. Besonders stechen der Automatisierungsgrad und die umfassende Storefunktion heraus. Das vollautomatische Fördersystem verbindet die einzelnen Arbeitsbereiche wie Wareneingang, Hochregallager, Autostore, Pick-by-light-Anlage sowie den Warenausgang. Über den Wareneingang werden die Paletten mittels Fördertechnik automatisch in das riesige vollautomatisierte Palettenhochregallager transportiert und auf maximaler

Dichte eingelagert. In diesem Bereich wurde außerdem zwecks Brandschutz eine Sauerstoffreduzierungsanlage verbaut. Dadurch sind keine Sprinkleranlagen mehr nötig, nicht einmal ein Feuerzeug würde dort brennen.

Zudem setzen Sie auf Robotik ...

In der Tat. Für Kleinteile steht der sogenannte Autostore zur Verfügung. Roboter fahren auf der Oberseite des Lagers entlang, um auf die ca. 15.000 Behälter zuzugreifen, die in den darunterliegenden Fächern gestapelt sind. Ihr



Janis Gadanac

Asklepios Konzernbereichsleiter Einkauf und Versorgung sowie Geschäftsführer der Asklepios Großhandelsgesellschaft mbH

VIDEO: Jetzt einen Blick ins Zentrallager werfen

hohes Maß an Flexibilität und Planbarkeit vereinfacht die Prozesse – nicht umsonst gilt das Autostore-System als eines der Lager- und Kommissioniersysteme der Zukunft. Produkte, die zu groß für den Autostore sind, finden in der Pick-by-light-Anlage Platz. Die beleglose Kommissionierung reduziert die Fehleranfälligkeit und ermöglicht hohe Durchlaufzahlen. Final werden alle bearbeiteten Aufträge über die Fördertechnik zum Warenausgang transportiert. Hier überprüft das System automatisch und gewichtsbasiert, ob alle angeforderten Produkte in passender Stückzahl ihren Weg in die Transportboxen gefunden haben. Übrigens: Durch die Einlagerung eines größeren Produktportfolios, aber auch durch die Bearbeitung und Kommissionierung von einzelnen Durchläuferartikeln kann die Anzahl kleiner Anlieferungen bzw. Einzelanlieferungen an die Kliniken deutlich reduziert werden – ein weiterer Vorteil für alle Beteiligten.

Kann man Asklepios in Anbetracht der weitreichenden Bedarfsplanung und Lagerung als Trendsetter der Branche bezeichnen?

Absolut. In Folge der Corona-Pandemie und des Angriffskriegs von Russland auf die Ukraine haben wir erlebt, wie anfällig und fragil das Lieferkettensystem in Teilen sein kann. Wir haben diese Tendenz deutlich früher erkannt und mit der Planung und Errichtung des Logistikzentrums die notwendigen Schlüsse daraus gezogen. Das Logistikzentrum macht uns weniger abhängig von aktuellen Entwicklungen. Ein Meilenstein, der zukunftsweisend ist. Zusätzlich haben wir in unseren Einkaufs- und Logistikprozessen

DAS LOGISTIKZENTRUM IN ZAHLEN

Investitionen von ca. 40 Millionen Euro in Gebäude und Technik

16.000 qm Hallenfläche

55.000 qm Grundstücksfläche

21.000 Palettenstellplätze

24/7 in Betrieb

ca. 1400 Meter umfasst die vollautomatisierte Palettenfördertechnik in der Vorzone und rund 1000 Meter im Hochregallager

Lagerung und Kommissionierung von rund 3.000 unterschiedlichen Produkten

Roboterbedienter Autostore mit 15.000 Kleinteileboxen

Perspektivisch Belieferung des Gesamtkonzerns von Sylt bis zum Bodensee, sowie von externen Kliniken, Zentren und Praxen

einen einzigartigen Zentralisierungs-, Standardisierungs-, Digitalisierungs- und Automatisierungsgrad geschaffen. Dieser ermöglicht es uns, weitere neue und innovative Beschaffungs-, Logistik- bzw. Supply-Chain-Strategien zu entwickeln.

Apropos innovativ: Wurde bei der Errichtung des Logistikzentrums auch das Thema Nachhaltigkeit berücksichtigt?

Ja, das Dach wurde extra so konzipiert, dass im Nachgang eine Photovoltaik-Anlage installiert werden kann, die das Zentrallager mit Strom versorgt. Außerdem stehen sechs Ladesäulen für E-Fahrzeuge auf dem Parkplatz zur Verfügung. Zusätzlich wird durch die bereits erwähnte Verringerung der Einzelanlieferungen eine Reduktion der anfallenden CO₂-Emissionen anvisiert. ■



VERSORGUNGSPROZESSE NEU DENKEN

Als Digital HealthyNear integriert Asklepios ganz bewusst Anwendungen wie die digitale Tele-Reha-Nachsorge in den Behandlungsprozess von Patient:innen. 2022 wurde damit begonnen, das Konzept in sämtlichen Rehabilitationskliniken des Konzerns auszurollen

► Mit dem strategischen Ansatz als **Digital HealthyNear** will Asklepios die Versorgungsprozesse in den zum Konzern gehörenden Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhäusern und Reha-Kliniken systematisch weiterentwickeln und Patient:innen über ihren Klinikaufenthalt hinaus auch digital begleiten. „Ein Element in diesem strategischen Grundansatz stellt die Etablierung des **Tele-Reha-Nachsorge-Angebots** in den Asklepios Rehabilitationskliniken dar“, erklärt **Dr. Benedikt Simon**, Chief Officer Integrated and Digital Care. „Das Versorgungsprodukt adressiert die Herausforderungen, dass wir Patient:innen bisher nach dem Ende der stationären

Rehabilitation nicht weiterversorgen können und diese häufig in ein ‚Versorgungsloch‘ fallen, in dem sie keine weitere Therapie erhalten. Dies führt oftmals zu einem Rückschritt im Therapieerfolg.“ Hier setzt Asklepios mit der Tele-Reha-Nachsorge an.

UNTERSTÜTZUNG PER APP

Patient:innen erhalten über die Tele-Reha-Nachsorge-App Caspar auf ihr Mobiltelefon einen mit den Therapeuten:innen der Rehaklinik abgestimmten Therapieplan, den sie nach dem Aufenthalt in der Klinik selbstständig abarbeiten. „Der Therapieplan enthält vor allem aktivierende, physio-



Dr. Benedikt Simon
Asklepios Chief
Officer Integrated
and Digital Care

therapeutische Übungen, aber auch Schulungsvideos und weitere Therapieinhalte. Mithilfe der App können unsere Patient:innen ihre Rehabilitation selbstbestimmt und flexibel in ihrem Alltag fortführen und sie integrieren, sodass Therapieerfolge langfristig gesichert und verstetigt werden können“, so Simon. Der Therapieplan werde regelmäßig an die medizinische Entwicklung der Patient:innen angepasst. „Hierfür nehmen die Patient:innen über die App per Chat, Video-Call oder Telefon Kontakt mit dem Online-Nachsorgezentrum auf, welches Asklepios und Mediclin gemeinsam betreiben. Zusammen stimmen Patient:in und Therapeut:in einen überarbeiteten Therapieplan ab, um den Therapieerfolg weiterzuführen.“

Das Besondere an dem digitalen Produkt sei, dass es bereits während des Reha-Aufenthalts in der Klinik genutzt werde. „So erhalten Patient:innen bereits bei Aufnahme in die Reha-Klinik einen Zugang zur Plattform und einen individuellen digitalen Therapieplan, den sie während des Aufenthalts begleitend zur herkömmlichen Versorgung durchlaufen“, berichtet Simon. Dadurch würden die Patient:innen sukzessive an das Versorgungsangebot herangeführt und befähigt, dieses nach Ende der stationären Reha weiterzuführen.

NACHSORGE WEITERDENKEN

Das digitale Reha-Angebot wurde zunächst im orthopädischen Bereich in der Asklepios Rehaklinik in Schaufling getestet. Aufgrund der positiven Resonanz bei Patient:innen und Mitarbeiter:innen wurde es bis Ende 2022 in allen Asklepios Rehakliniken mit orthopädischem Versorgungsangebot integriert. „In diesem Jahr erweitern wir das Angebot hinsichtlich aller somatischen Indikationen in allen Asklepios Rehabilitationskliniken“, so Benedikt Simon, „für uns ist dieses digitale Therapieprodukt ein zusätzliches Versorgungselement, welches wir auch in anderen Settings einsetzen können.“ So sei es denkbar, mit Krankenkassen neue sektorenübergreifende Versorgungsangebote zu entwickeln, welche digitale Produkte wie dieses beinhalten. ■

 **VIDEO:**
Jetzt weiter informieren

32-33

„CASPAR IST FÜR ALLE ALTERSGRUPPEN GEEIGNET“

Drei Fragen an Kurt Kroner, Therapeutischer Leiter an der **Asklepios Klinik Schaufling**, zum Praxis-Einsatz des Tele-Reha-Tools

Herr Kroner, wie groß ist die Nachfrage nach Caspar in der AK Schaufling?

Die Nachfrage bei uns ist riesengroß. Seit Beginn der Pilotierung im Juli 2022 bis März 2023 haben ca. 1.000 Rehabilitand:innen das Tool während des stationären Aufenthalts genutzt. Ein Großteil dieser Patient:innen wendet das Tool auch in der Nachsorge an.

Wie werden Patient:innen mit dem Programm vertraut gemacht?

Rehabilitand:innen erhalten durch unsere Therapeutinnen und Therapeuten eine umfassende Einführung in das Therapiesystem und nehmen im Anschluss an Gruppentherapien teil. Durch die therapeutische Betreuung wird sichergestellt, dass die auf ihr Krankheitsbild abgestimmten Übungen korrekt ausgeführt werden.

Gibt es Hürden in der praktischen Anwendung?

Das Tool ist einfach aufgebaut und benutzerfreundlich. Egal ob jung oder alt – das Programm ist für alle Altersgruppen geeignet. Lediglich Patient:innen mit starken kognitiven Einschränkungen in unserer neurologischen Reha haben Schwierigkeiten, mit dem System umzugehen. Auch für Rehabilitand:innen mit starker Seheinschränkung ist das Programm schwer nutzbar. Ansonsten gibt es keine Einschränkungen.

Kurt Kroner
Therapeutischer
Leiter, Asklepios
Klinik Schaufling



STEUERN DIE BABY-BOOMER IN EINE PFLEGE-KATASTROPHE?

Es ist eine der wohl bedeutendsten Fragen der kommenden Jahre und Jahrzehnte: Wer versorgt die Generation der zwischen 1955 und 1969 Geborenen, die nun nach und nach in Rente gehen, früher oder später verstärkt Gesundheitsleistungen und ggf. auch Pflege in Anspruch nehmen müssen? Ein Ausblick auf eine Problematik, die ein ganzes Land beschäftigen wird

„Die Generation der Babyboomer läuft blind in eine pflegerische Versorgungskatastrophe, die die gesamte Gesellschaft betreffen wird.“ Dieser Satz entstammt nicht etwa der trüben Glaskugel eines obskuren Jahrmarkt-Wahrsagers, sondern der sogenannten PflegeStudie 2022, die die Opta-Data Zukunfts-Stiftung gemeinsam mit dem Institut für Zukunftspsychologie und Zukunftsmanagement der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien veröffentlicht hat. Es sind alarmierende Worte, die für ein Thema sensibilisieren sollen, das nach wie vor kaum im Fokus steht: Wer pflegt und versorgt die in den Ruhestand übertretenden geburtenstarken Jahrgänge? Noch fit und vital werden auch die zwischen

1955 und 1969 Geborenen früher oder später auf Hilfe angewiesen sein. Und das unter der Voraussetzung eines bereits heute bestehenden Fachkräftemangels in der stationären und ambulanten Pflege.

VORSORGE WIRD VERNACHLÄSSIGT

Die Generation selbst scheint die Pflegefrage von sich zu schieben und sich nicht näher mit dem Thema auseinandersetzen zu wollen. Dies zumindest legen die Ergebnisse der Pflegestudie nahe. Demnach sehen 79 % der Befragten den Staat in der Verantwortung, die eigene Pflege zu organisieren und deren Kosten zu tragen. Ebenso viele planen die eigene Pflege nicht. Lediglich 22 Prozent der Umfrageteilnehmer:innen haben sich

überhaupt mit dem Thema Risikoversorgung beschäftigt. Dabei schätzen über 50 % – unabhängig von Pflegeerfahrungen – die Pflegekosten falsch ein, so dass davon ausgegangen wird, dass eine finanzielle Absicherung ohnehin nicht planbar ist. Ergebnisse, die Studienleiter Prof. Dr. Thomas Druyen medial zu einer drastischen Schlussfolgerung verleiteten: „Die Babyboomer-Generation läuft blind in die Pflege-Katastrophe.“ Sein Fazit: „Wir stehen vor einer unfassbaren Herausforderung. Die Politik muss jetzt schnell handeln und unsere gesamte Gesellschaft braucht ein ganz neues Mindset, sonst laufen wir in eine absolute Katastrophe hinein. Dann kollabiert das System!“

ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN STEIGT

Fakt ist: Die Zahl der Pflegebedürftigen wächst schneller als die der verfügbaren Pflegefachkräfte. Nach Angaben des BARMBER Pflegereports 2021 wird für das Jahr 2030 – je nach Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung – mit insgesamt 5,86 bis 6,04 Millionen Pflegebedürftigen gerechnet. Für die Versorgung dieser Menschen würden mehr als 180.000 Pflegekräfte zusätzlich benötigt. Laut Institut der deutschen Wirtschaft in Köln könnten in der stationären Versorgung bis 2035 sogar rund 307.000 Pflegekräfte fehlen und sich die Versorgungslücke auf insgesamt 500.000 Fachkräfte vergrößern. Was also tun, um die Pflege und Betreuung der Babyboomer sicherzustellen?

BABYBOOMER UND POLITIK GEFORDERT

Expert:innen appellieren an die eigenständige Vorsorge der Menschen – wohl wissend, dass die Politik allein keine gangbaren Lösungen schaffen wird. Bereits seit Längerem diskutiert das politische Berlin über die Pflegefinanzierung, zum 1. Januar 2022 wurde ein dauerhafter Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro pro Jahr für die Pflegeversicherung eingeführt.

Sie wuchsen auf in einer Zeit des Wirtschaftswachstums, profitierten vielfach von einer beginnenden Bildungsexpansion und erlangten in großen Teilen Wohlstand und soziale Sicherheit: Die sogenannten Babyboomer blicken auf bewegte Jahre zurück, stehen nun vor einem neuen Lebensabschnitt – dem Eintritt in die Rente



„UM DIE BABYBOOMER MACHE ICH MIR KEINE SORGEN“

Dr. Jürgen Bludau, Chefarzt Geriatrie an der Asklepios Klinik Lich und selbst Babyboomer, hat ein Buch über das Älterwerden geschrieben. Sein Credo: „Alt werden ist ein Vergnügen, wenn Sie es richtig anstellen.“

Dr. Jürgen Bludau
Chefarzt Geriatrie an der
Asklepios Klinik Lich



► **Herr Dr. Bludau, als Chefarzt einer Geriatrie sind Sie stets von älteren Patient:innen umgeben. Was ist die größte Fehlannahme im Hinblick auf die zweite Lebenshälfte?**

Dass man automatisch krank, gebrechlich und dement wird. Diese Erwartungshaltung ist schlichtweg falsch. Natürlich ist das Risiko, bestimmte Erkrankungen zu erleiden, höher als in jüngeren Jahren. Aber man kann dem entgegenwirken und aktiv dagegen steuern. Man muss nur konsequent sein.

Die Generation der „Babyboomer“ geht alsbald in Rente, einige Demografie-Expert:innen fürchten chaotische Pflegezustände. Was erwarten Sie angesichts Ihrer Erfahrungen aus der Praxis?

Offen gesagt: Um die Babyboomer mache ich mir keine Sorgen. Es handelt sich um eine sehr aufgeklärte Generation, die nach Dingen verlangt, belesen sowie medienaffin ist und sich nicht scheut, eigenständig Informationen einzuholen. Wir werden es mit einer anspruchsvolleren Generation zu tun haben als etwa im Vergleich zur Kriegsgeneration.

Und das ist ein Vorteil?

Durchaus, denn diese Generation wird ein anderes Miteinander leben. Das ist schon jetzt in Ansätzen sichtbar. So gibt es beispielsweise in den USA Stadtteile, die speziell an die Anforderungen älterer Generationen angepasst sind

und von diesen aktiv gesteuert werden. Sprich: Es gibt eine besondere Nachbarschaftshilfe, einige Menschen wohnen in Alten-WGs und unterstützen sich im alltäglichen Leben gegenseitig. Diese Generation, die nun den Arbeitsmarkt verlässt, ist eine „Hands on“-Generation. Sie wird dafür sorgen, länger mobil und selbstständig zu bleiben. Davon bin ich überzeugt.

Und was ist Ihr wichtigster Tipp: Was muss die Generation beherzigen, damit sie fit und vital bleibt?

Sport und eine stetige Gewichtskontrolle sind sicherlich entscheidende Faktoren, um Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Darüber hinaus ist es wichtig, neugierig und informiert zu bleiben, mit seinem Arzt oder seiner Ärztin zusammenarbeiten, sie oder ihn als Partner:in zu betrachten, auch mal herauszufordern, sich zu informieren oder eine zweite Meinung einzuholen. Doch als Teil dieser Generation bin ich sicher: Die Babyboomer haben all das längst auf dem Schirm. ■



**Jetzt weiter
informieren**

Doch diese Maßnahme wird nicht reichen – steigende Pflegebeiträge sind bereits absehbar.

Zur Frage der Finanzierung gesellt sich neben dem allgemeinen Fachkräftemangel das Problem fehlender Betreuungsplätze. Im 2021 erschienenen Pflegeheim-Rating-Report gaben Forscher:innen des RWI Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung an, dass bis 2040 weitere 322.000 stationäre Pflegeplätze benötigt würden. Die erforderlichen Investitionen bezifferten die Autor:innen auf bis zu 125 Milliarden Euro.

DIGITALISIERUNG UNTERSTÜTZT

Pflege im Heim – für Babyboomer selbst keine schöne Vorstellung. Laut PflegeStudie 2022 wollen sie möglichst unabhängig bleiben, könnten sich vorstellen, in eine Pflege-WG einzuziehen (67 %) oder in einem Pflegeapartment zu leben (78,1 %). Von Angehörigen versorgt zu werden, lehnen sie indes größtenteils ab (85 %). Und auch den Einsatz von Pflegerobotern sehen sie kritisch – nicht einmal die Hälfte (49,6 %) kann sich für derlei Innovationen begeistern. Gleichwohl dürften technischer Fortschritt sowie digitale Angebote in den kommenden Jahren und Jahrzehnten immer stärker in den Fokus rücken – und dafür sorgen, dass die Gesundheitsprävention der Bevölkerung ausgebaut und eine digitale Betreuungsleistung Standard wird. Schon heute bieten viele Ärzt:innen, auch bei Asklepios, Videosprechstunden an. Diese und andere Techniktools seien einer der Schlüssel für eine adäquate Pflege und Betreuung in der Zukunft, betonen Expert:innen.

NEUE LÖSUNGEN AUF KOMMUNALER EBENE

Zudem müssten viele Babyboomer lernen, sich selbst zu organisieren, sich gegenseitig zu unterstützen und eigene Lösungen für Hilfsleistungen zu finden, so das Credo der Forschung. Dies sei gerade auch auf kommunaler Ebene erforderlich – beispielsweise

durch die Gründung lokaler Pflegenetzwerke, in denen Bürger:innen, Gemeinde und Fachpflege zusammenarbeiten, wie die Körber Stiftung in ihrem Thesenpapier „Die Babyboomer gehen in Rente. Was das für Kommunen bedeutet“ ausführte.

Die geburtenstarken Jahrgänge, so bleibt festzuhalten, sollten sich demnach besser früher als später mit ihrer eigenen Altersperspektive auseinandersetzen und Vorkehrungen treffen. Die Politik wird ihnen diese Aufgabe nicht abnehmen. Und noch bleibt Zeit, Maßnahmen zu treffen. „Entweder stellen wir die Zukunft selber her oder sie wird wie ein Komet auf uns niederstürzen“, so Prof. Dr. Thomas Druyen, Leiter der PflegeStudie 2022 und selbst Teil der Babyboomer-Generation. ■



**Den Einsatz von
Pflegerobotern
sehen Babyboomer
kritisch**

WER DENKT AN DIE PFLEGENDEN?

Auch ohne Berücksichtigung der Babyboomer: Pflege ist eines der zentralen Themen in Deutschland! Bundesweit sind mehr als 4,9 Millionen Menschen pflegebedürftig – Tendenz steigend. Mehr als die Hälfte von ihnen wird durch Angehörige gepflegt – eine Gruppe, die selten im Fokus steht und oft über ihre Belastungsgrenze hinaus geht. Ein interdisziplinäres Team der Angehörigen-Ambulanz in Hamburg bietet erschöpften Pflegenden gezielte Hilfe und Unterstützung an. Dabei spielen die Art der Erkrankung des oder der Pflegebedürftigen und das verwandtschaftliche Verhältnis keine Rolle.

„Wer einen Angehörigen zu Hause pflegt, sollte am besten von Anfang an auch eine Strategie zur Entlastung entwickeln. Ob als Ehegatte, Kind, Bekannte:r oder entfernte:r Verwandte:r – mithilfe erfahrener Teams unterstützen wir gezielt Pflegenden auch nach dem Krankenhausaufenthalt auf dem Weg zur psychischen und körperlichen Stabilisierung“, sagt Dr. Frank Jürgensen, Leiter der Angehörigen-Ambulanz. Interessierte finden die Angehörigen-Ambulanz in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg, in der Asklepios Klinik Altona sowie in der Asklepios Klinik St. Georg. „Weitere Standorte sollen folgen“, so Jürgensen. Die Terminabsprache erfolgt schnell und unkompliziert entweder telefonisch unter 040-181887-5238 oder auch per Email: angehoerigenambulanz.nord@asklepios.com

Asklepios-CEO Kai Hankeln ist überzeugt: Die Reformpläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach schaffen eher Probleme, als dass sie bestehende lösen

KRANKENHAUS-REFORM: WAS WIRKLICH WICHTIG IST

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach will das System „revolutionieren“ – dabei übersieht er entscheidende Punkte



1. GEPLANTE UMSTRUKTURIERUNG STATT KALTER MARKTBEREINIGUNG

Im vorliegenden Entwurf der von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einberufenen „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ wird eine Einteilung sämtlicher deutscher Kliniken nach Levels von 1 (Grund- und Basisversorgung) bis 3 (Maximalversorger und Universitätskliniken) vorgeschlagen. Allen Levels werden Leistungsgruppen zugeordnet. Eine Schließung von Kliniken sei damit nicht verbunden, sagt der Minister und betont die Entscheidungshoheit der Bundesländer bei der Krankenhausplanung. Ihm ginge es nur um die Entökonomisierung.

Der Plan entzieht durch die Zuordnung von Leistungsgruppen kleineren Kliniken die wirtschaftliche Basis. So dürfen beispielsweise Kliniken des Levels 1 ohne entsprechende Ausstattung wie z. B. einem Linksherzkatheter zur Herzinfarktbehandlung oder ausreichende Expertise spezielle Operationen wie bei Pankreastumoren nicht mehr durchführen. Damit erhofft man sich eine Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität. Die Mindererlöse werden auch durch Vorhaltpauschalen nicht kompensiert.

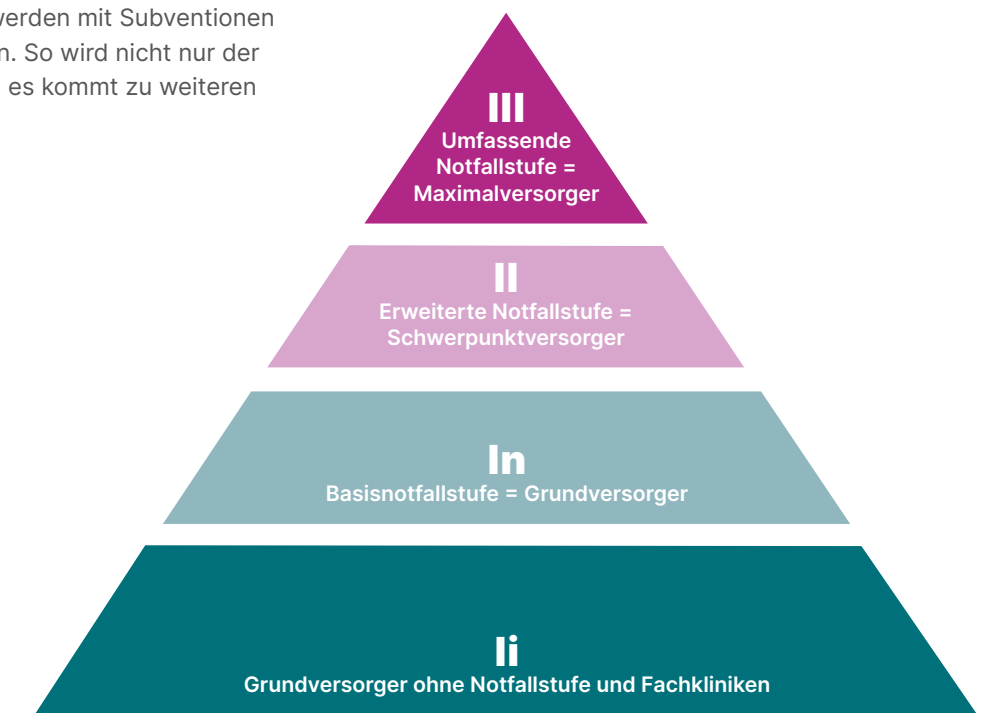
Daher wird und soll es also dennoch zu Klinikschließungen kommen und Deutschland wird sich mehr den zentralistischen Versorgungsmodellen skandinavischer Länder annähern. Der Ansatz, durch erschwerte Bedingungen einen Selektionsprozess anzustoßen, mag erfolgreich die eigene Verantwortung für konkrete Klinikschließungen vermeiden, ist aber dennoch falsch. Um Standorte zu erhalten, wird es zu Versuchen kommen, eine Höherstufung zu erreichen. Finanzkräftige Kreise und Städte werden mit Subventionen versuchen, ihre Kliniken zu erhalten. So wird nicht nur der Wettbewerb ausgehebelt, sondern es kommt zu weiteren

Fehlallokationen von Ressourcen, die anders sinnvoller eingesetzt werden könnten. Der ganze Prozess der Marktconsolidierung wird so zu einem wilden, ungeordneten Wettrennen.

Was wir brauchen, ist eine geplante, sinnvolle und an den Erfordernissen der Versorgung ausgerichtete Planung, wie sie andere Staaten, wie beispielsweise Dänemark, erfolgreich durchgeführt haben.

2. AUSKÖMMLICHE FINANZIERUNG MIT SICHERSTELLUNG DER INVESTITIONSFÖRDERUNG

Die Finanzierung der laufenden Kosten wie auch der Investitionen muss für die Krankenhäuser sichergestellt sein. Das klingt selbstverständlich, wie eine Banalität. Ist es in Deutschland jedoch nicht. In den vergangenen Jahren waren beide Bereiche der dualen Finanzierung nur grob zur Hälfte sichergestellt. Die Erlöse für die Fallpauschalen lagen laut OECD auf der Hälfte des Niveaus von vergleichbaren Nachbarstaaten in der EU und bei der Investitionsförderung durch die Bundesländer stellten Bundesrechnungshof wie auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft regelmäßig eine Unterdeckung von 50 Prozent fest.



Bundesweite Einordnung der Krankenhäuser auf Basis der Notfallstufeneinordnung

Das muss sich mit der Klinikreform ändern. Wir stehen vor Umwälzungen und neuen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung durch den demografischen Wandel und die Notwendigkeit der Digitalisierung, all das muss erfolgreich umgesetzt werden und gelingt nur mit einer nachhaltigen und auskömmlichen Finanzierung.

3. ERHALT DER TRÄGERVIELFALT

In Deutschland gibt es mit öffentlich-rechtlichen, kirchlich-gemeinnützigen und privaten Klinikbetreibern drei unterschiedliche Trägerformen. Sie haben unterschiedliche Stärken, bedingt durch ihre jeweiligen Ansätze. Dieser Wettbewerb verschiedener Organisationsformen hat die deutschen Kliniken effizienter und besser gemacht, auch dadurch, dass man voneinander gelernt hat.

Aktuell sind Ideen einer weiteren Bevorzugung (bisher schon durch Subventionen) öffentlich-rechtlicher Träger zulasten anderer Formen und einer Rekommunalisierung en vogue, gerne begründet mit angeblichen Erfahrungen aus der Pandemie. Objektivieren lässt sich das nicht, aber das Erleben von Kontrolle und Autorität wurde von vielen Politikern als angenehme Selbstwirksamkeit erlebt und manch einer hofft, noch mehr Kontroll- und Einflussmöglichkeiten zu erreichen. Dazu kommen ostdeutsche Nostalgie und bei Gewerkschaftsvertretern die Aussicht auf Macht und Einfluss.

In der aktuellen Fassung des Reformentwurfs fällt auf, dass besonders viele Kliniken in öffentlicher Trägerschaft von den geplanten Änderungen profitieren werden, während Häuser der anderen beiden Trägerformen mehr Nachteile hätten oder mit einer Schließung rechnen müssten. Subventionen dürfen im Übrigen nicht zur Marktverdrängung führen und Uniklinika das ganze System steuern zu lassen

dürfte wenig mit der dringend notwendigen Wirtschaftlichkeit im System und dem Heben von Effizienzreserven zu tun haben. Bei einer entsprechenden Umsetzung mit Zurückdrängung konkurrierender Krankenhausbetreiber würde jeglicher Reform- und Modernisierungsdruck durch den Wettbewerb verschwinden und öffentlich-rechtlich betriebene Krankenhäuser würden (wieder) zum Spielball von Partei- und Gewerkschaftsinteressen.

Daher ist unsere Forderung: die Trägervielfalt mit ihrem heilsamen Wettbewerb muss erhalten bleiben und darf nicht Machtinteressen geopfert werden. Subventionen sind Gift im System und müssen untersagt werden. Das System muss so ausgestattet sein, dass alle Träger auskömmlich finanziert werden.

4. UMFASSENDE FÖRDERUNG DER DIGITALISIERUNG

Die Digitalisierung ist nach der notwendigen Strukturreform die wichtigste Herausforderung in der Gesundheitsversorgung der deutschen Bevölkerung. Gar zu oft wird sie noch als reine Erleichterung bei einzelnen Funktionen betrachtet oder als ein Luxusfeature, auf das man zugunsten persönlicher Zuwendung gut verzichten kann.

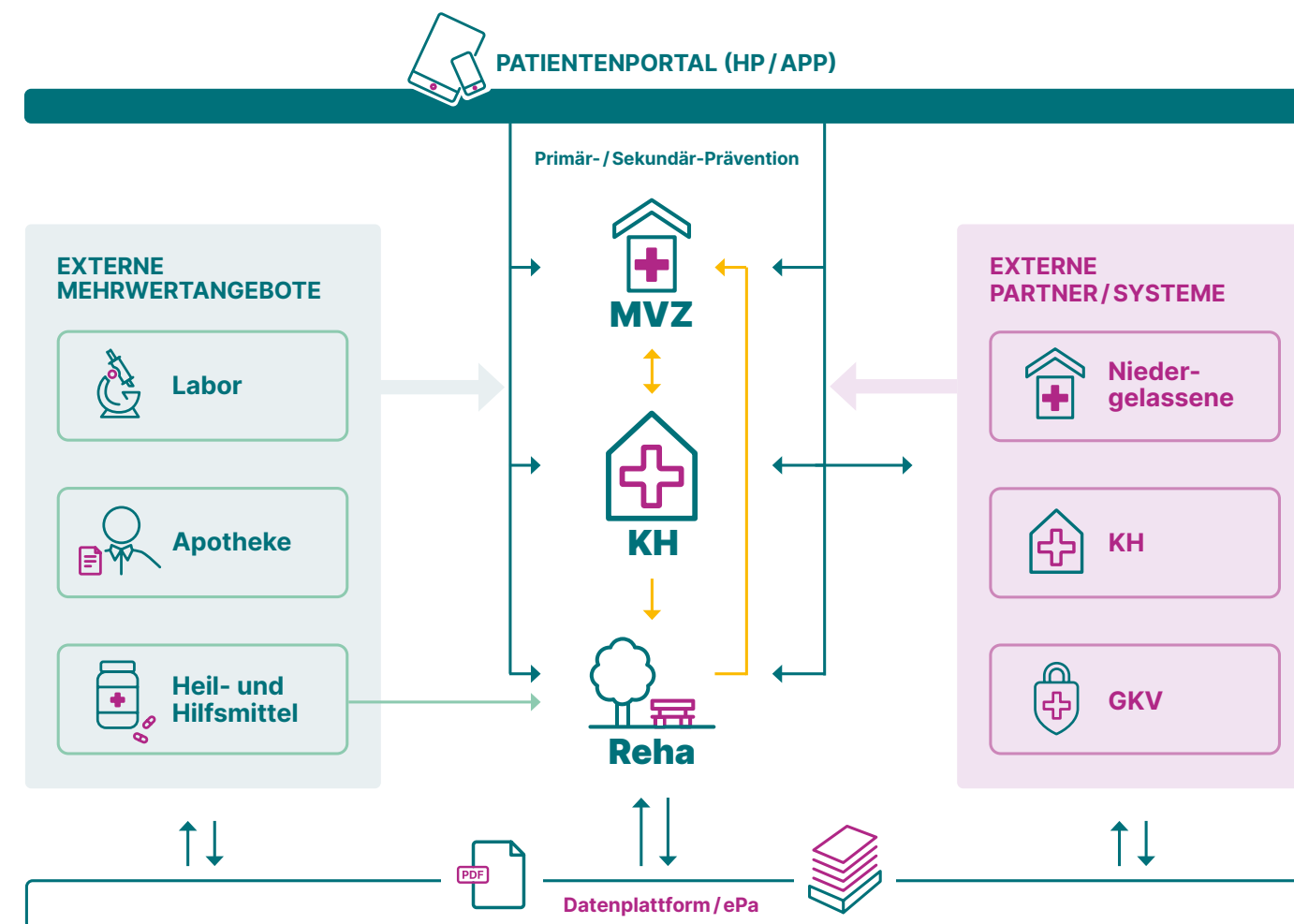
Das sind krasse Fehleinschätzungen. Die demographische Entwicklung und der Fachkräftemangel erfordern zwangsweise neue Formen der Versorgung, um die knappe Ressource Personal so effektiv wie möglich einzusetzen und so vielen Patient:innen wie möglich zuzunutzen kommen zu lassen. Dazu gehört auch die Betreuung aus der Ferne, weil Ärztinnen und Ärzte nicht überall sein können. Nur so wird es in weiten Bereichen wie auf dem Land möglich sein, überhaupt eine adäquate Versorgung aufrechtzuerhalten. Das wird nur mit einer engen, digitalen Vernetzung von Krankenhäusern und ambulanten Betreu-

ASKLEPIOS PUBLIC AFFAIRS NEWSLETTER DIAGNOSE

Als ein großes Unternehmen mit zahlreichen Einrichtungen von Kliniken der Maximalversorgung über Fachkrankenhäuser bis zu Reha-Kliniken und ambulanten Versorgungszentren verfügt Asklepios über viel Erfahrung in der Gesundheitsbranche und kann so gesundheitspolitische Entwicklungen und Pläne mit ihren Folgen gut einschätzen. Diese Erfahrung zu teilen und offen auf absehbare Probleme hinzuweisen, empfinden die Verantwortlichen als Verpflichtung.



Hier geht es zu den Newsletter-Ausgaben



Die medizinische Versorgung der Zukunft ist digital und alle Leistungsanbieter sind miteinander vernetzt. Die Daten befinden sich auf einer elektronischen Patientenakte oder auf einer Plattform, sodass sie jederzeit vorliegen.

ungsformen gelingen. Dafür muss die Politik die Rahmenbedingungen schaffen und zugleich die Entwicklung solcher Angebote maximal fördern.

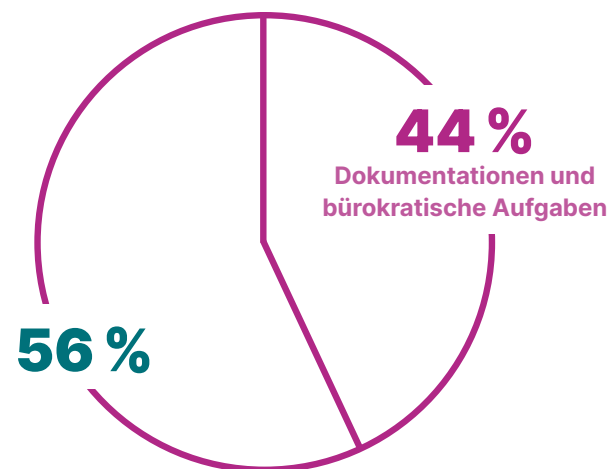
Auch bei Plattformen muss durch sinnvolle politische Rahmenbedingungen die Entwicklung unterstützt werden. In vielen Geschäftsbereichen hat die Plattformökonomie klassische Marktteilnehmer weitgehend marginalisiert. Zwar fühlen sich in der Gesundheitswirtschaft viele davor immun, aber sie könnten sich irren. Denn Konsument:innen oder hier Patient:innen stimmen mit ihrem Klickverhalten ab. Und wenn der Aufwand für sie durch entsprechende Angebote erleichtert wird, wechseln sie dorthin. Solche Plattformen werden kommen und viele Gesundheitsangebote bündeln – im Zweifelsfall auch von Übersee oder China aus. Dann wird es schwer sie zu kontrollieren. Durch deutsche Entwicklungen, die politisch unterstützt werden, ließe sich das vermeiden.

Der Datenschutz darf nicht mehr zum Totschlagargument gegen jede digitale Anwendung werden, die man dann damit hinauszögern oder verhindern kann. Es geht um den Schutz vor Missbrauch der Daten und nicht darum, jegliche Nutzung von Daten zu verhindern. Die weitgehend sinnfreie Corona-App, das Fehlen von auswertbaren Informationen über die Pandemiefolgen und der massive Rückstand bei datenbasierter medizinischer Forschung sind abschreckende Beispiele, wie sehr wir uns hier verrannt haben. Spätestens dann, wenn der vermeintliche Datenschutz zu gesundheitlichen Risiken bei Betroffenen führt, z. B. weil regelmäßigen Medikamente nicht bekannt sind, müssten alle Alarmglocken losgehen.

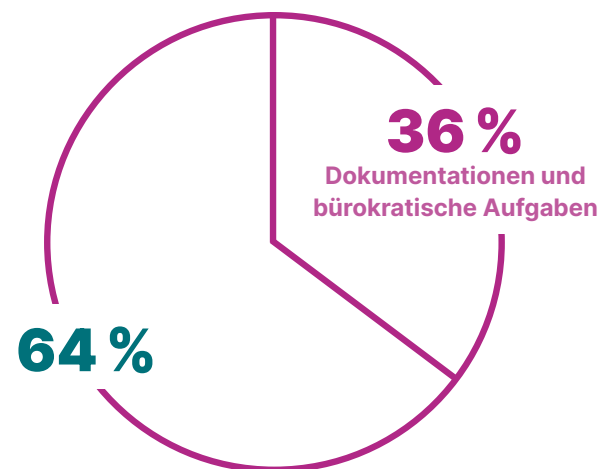
Von einer nachhaltigen Digitalisierung hängt die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems ab. Daher muss ihre Förderung absolute Priorität bekommen.

ANTEIL DER BÜROKRATIE AN DER TÄTIGKEIT VON ÄRZT:INNEN UND PFLEGEKRÄFTEN

Arbeitszeit Ärztinnen/Ärzte



Arbeitszeit Pflegepersonal



Quelle: Nuance und HIMSS Krankenhausstudie

5. ABBAU DER BÜROKRATIE

Immer wieder kommen unterschiedliche Studien und Umfragen zu ähnlichen Ergebnissen: Bürokratie und Dokumentationspflichten gehören für das medizinische Personal zu den größten Ärgernissen und Stressfaktoren überhaupt. Das gilt für Pflegenden wie Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Es sollte auch nicht besonders überraschen, werden diese Berufe doch vor allem wegen der menschlichen Interaktion gewählt. Wer lieber mit Zahlenkolonnen arbeitet und Häkchen setzt, wird Buchhalterin und nicht Krankenschwester. Speziell die Anforderungen der Krankenkassen, oft vom Drang nach Kostenvermeidung getrieben, nehmen immer mehr Arbeitszeit in Anspruch. Asklepios hat dazu den Doctors Docu Day am 24. Juli eingeführt – ab dann arbeiten Ärztinnen und Ärzte nicht mehr am Patienten, sondern zur Dokumentation. Für die Pflege ist der Tag nicht viel später, nämlich am 22. August.

Gerade in Anbetracht des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, diesen Aufwand zu reduzieren und nicht noch mehr Arbeitnehmer:innen auf diese Weise mutwillig aus der Gesundheitswirtschaft zu vertreiben.

6. FACHKRÄFTEMANGEL WIRKSAM BEKÄMPFEN

Besonders in der Pflege, aber auch beim ärztlichen Personal kommt es immer mehr zum Fachkräftemangel. Hier sind wirksame Gegenmaßnahmen dringend erforderlich, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. So muss die Ausbildung von Pflegekräften gefördert, erleichtert und entbürokratisiert werden. Auch müssen die administrativen Phasen bei der Visaerteilung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte verkürzt werden. Die Entbürokratisierung wurde bereits erwähnt. Und nicht zuletzt sollte das sachlich falsche, ausgesprochen negative Bild der Pflege, das von Medien und einigen Politiker:innen immer wieder beschworen wird, korrigiert werden, beispielsweise mit einer Informationskampagne.

Auch beim ärztlichen Personal ist es erforderlich, die Ausbildungskapazitäten zu erhöhen. ■



Mehr zum Thema: Jetzt Reinhören in Kai Hankels Podcast Inside Health

ASKLEPIOS TRENDREPORT 2023

IMPRESSUM

Herausgeber

Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Rübenkamp 226
22307 Hamburg
Deutschland
www.asklepios.com

V.i.S.d.P.: Rune Hoffmann

Objekt- und Redaktionsleitung: Janina Darm
Texte: Janina Darm, Dr. Jürgen Schell
Art Direction & Layout: Andy Lindemann, Straub & Straub GmbH

Sie haben Fragen oder Anregungen?

PR-Kontakt: Rune Hoffmann
Tel.: +49 (0)40 18188266-30
Fax: +49 (0)40 18188266-39
presse@asklepios.com

Ein herzliches Dankeschön gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die bei der Erstellung des Asklepios Trendreports 2023 unterstützt und daran mitgewirkt haben.

Bildnachweise

Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, Nele Martensen (ASK-Porträts), weitere: iStock by Getty Images, Titel, 2/3 (piranka), Seite 15 (Morsa Images), 17 unten (andresr), 18 (ipopba), 23 (sudok1), und 34/35 (jacoblund)

Disclaimer zum Inhalt

Dieser Bericht enthält zukunftsgerichtete Aussagen. Diese Aussagen basieren auf den gegenwärtigen Erfahrungen, Vermutungen und Prognosen der Protagonist:innen sowie den der Geschäftsführung derzeit verfügbaren Informationen. Die zukunftsgerichteten Aussagen sind nicht als Garantien der darin genannten zukünftigen Entwicklungen und Ergebnisse zu verstehen. Letztere sind vielmehr von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Sie beinhalten verschiedene Risiken und Unwägbarkeiten und beruhen auf Annahmen, die sich möglicherweise als nichtzutreffend erweisen. Es besteht keine Verpflichtung, die in diesem Bericht gemachten zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren.

