

# Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

anlässlich des 129. Kongresses der DGIM vom 22. bis 25. April 2023 - Hybridkongress

**Termin:** Montag, 24. April 2023, 14.00 bis 15.00 Uhr

**Ort:** online über die Kongressplattform

## Das Krankenhauszukunftsgesetz

### Themen und Referierende:

#### **Begrüßung**

*Dr. Paul Herrmann*

Director Journals & ePublishing Springer Medizin Springer Nature, Sprecher der Korporativen Mitglieder, Heidelberg

#### **Herausforderungen und Erfolge des Krankenhauszukunftsgesetzes – warum sind so viele Projekte im Verzug?**

*Miriam Golis*

Geschäftsfeldleiterin Healthcare bei Unity, Managementberatung, Büren

#### **Das Krankenhauszukunftsgesetz ... aus Sicht eines Universitätsklinikums**

*Dr. Michael von Wagner*

Chief Medical Informatics Officer (CMIO), Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Medizinische Informationssysteme und Digitalisierung des Universitätsklinikums Frankfurt

#### **Das Krankenhauszukunftsgesetz ... aus Sicht der DGIM**

*Professor Dr. med. Georg Ertl*

Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle

Tel.: 0711 8931-693/-442

E-Mail:

[pfeiffer@medizinkommunikation.org](mailto:pfeiffer@medizinkommunikation.org);

[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org);

[schoeffmann@medizinkommunikation.org](mailto:schoeffmann@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)

# Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

anlässlich des 129. Kongresses der DGIM vom 22. bis 25. April 2023 - Hybridkongress

**Termin:** Montag, 24. April 2023, 14.00 bis 15.00 Uhr

**Ort:** online über die Kongressplattform

## Inhalt:

Expertenstatements der Referentinnen und Referenten

Programme der Kongress-Pressekonferenzen

Die Statements in dieser Pressemappe sind jeweils nach den Vorgaben der Referierenden gegendert.

Bei etwaigen Fragen zur DGIM, dem Wunsch, mit einem der Referenten oder einer der Referentinnen ein Interview zu führen oder ein Foto von ihnen per E-Mail zugeschickt zu bekommen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte schicken Sie Ihre Anfrage an [wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

## Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-457

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: [wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.kongress.dgim.de](http://www.kongress.dgim.de)

## REFERENTENSTATEMENT

### **Herausforderungen und Erfolge des Krankenhauszukunftsgesetzes – warum sind so viele Projekte im Verzug?**

Miriam Golis

Geschäftsfeldleiterin Healthcare bei Unity, Managementberatung, Büren

#### **Vorstellung Miriam Golis und UNITY AG**

- UNITY Seit 2019
- Geschäftsfeldleitung Healthcare
- Begleitung des Marktangangs Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) bei der UNITY  
Beratung seit 15 Jahren im Gesundheitswesen
- Eine große Säule ist die prozessorientierte Digitale Transformation
- Primäres Ziel von UNITY im KHZG war und ist es, Transparenz zu schaffen durch Soziale Netzwerke, Website, Leistungsangebot und Transformation zu betreiben
- Nutzung des KHZGs, um Digital- und IT-Strategie zu schaffen, konkret:
  1. Analyse der Ist-Situation zu den bestehenden KHZG-Kriterien, IT-Infrastruktur/Architektur, Projekten und Prozessen
  2. Ableitung einer Soll-Architektur und Konzeption für die Zukunft
  3. Unterstützung in der Vergabe und Implementierung der IT im Projekt- und Changemanagement

#### **Krankenhauszukunftsgesetz-Beobachtungen aus der Sicht der Beratung**

- Wir erkennen, dass das KHZG häufig nicht ganzheitlich genutzt wurde: Projektentscheidungen sind nicht strategisch gefallen, kein „Strategic-fit“ --> führt dazu, dass Projekte umgesetzt werden, die viel kosten, aber für die Unternehmensziele und Digitalisierungsziele keinen Mehrwert bringen
- Digitalisierung darf nicht mit dem KHZG aufhören. Dies muss in der Organisation abgebildet werden (zum Beispiel durch die strategische Positionierung der IT, oder einer Stabstelle Digitalisierung oder ähnliches, übergreifendes Programmmanagement). Wir legen uns heute die Weichen für die Zukunft
- Zu optimistische Zeitkalkulationen:  
Hierzu zwei Sichten:
  1. Fristen werden nicht mehr ernst genommen, das Risiko, die Sanktionierungen zu zahlen, wird nicht ausreichend aufgeschlüsselt und bewertet.

2. Einbezug der Stakeholder (Change-Management) ist schon jetzt relevant und kostet Zeit. Dies kostet zusätzlich zu den bürokratischen Hürden (wie Ausschreibungen oder Zwischennachweise et cetera) viel Zeit, wird den Kliniken jedoch erst zu spät oder gar nicht bewusst. Hierdurch werden nachträglich unnötig viele Schleifen gedreht, wodurch die Zeitpläne nicht eingehalten werden können.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Büren, April 2023

## **REFERENTENSTATEMENT**

### **Das Krankenhauszukunftsgesetz aus Sicht von Universitätsklinika**

Dr. med. Michael von Wagner

Chief Medical Informatics Officer (CMIO), Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Medizinische Informationssysteme und Digitalisierung des Universitätsklinikums Frankfurt

Das Krankenhauszukunftsgesetz wurde im September 2020 zur Umsetzung des „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ durch den Bund beschlossen und soll maßgeblich die Digitalisierung der Krankenhäuser voranbringen. Gefördert werden Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, unter anderem die elektronische Patientenakte sowie sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt auf eine Konsolidierung der stationären Versorgung durch ein Stufenmodell aus 3 Leveln: Maximalversorger, Regel- und Schwerpunktversorger sowie Basisversorger mit einzelnen Unterleveln für zum Beispiel die Universitätsklinika (Level 3U). Ein Stufenmodell für Krankenhäuser wurde auch seitens des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) vorgeschlagen. Diese Stufenmodelle ziehen Lehren aus der zurückliegenden Corona-Pandemie, in welcher sich eine ressourcenorientierte Steuerung von Patientenströmen auf regionaler und Landesebene zum Beispiel in Hessen bewährt hat.

Das Krankenhauszukunftsgesetz setzt neben den verschiedenen Schwerpunkten zum ersten Mal auf die Eignung der Lösungen für einen interoperablen Austausch von Daten zu Patienten. In Verbindung mit der aktuellen Umsetzung der Telematik-Infrastruktur und den in beiden Kampagnen vorgegebenen technischen wie semantischen Standards (zum Beispiel HL7, IHE), der Einführung und Ausgestaltung eines deutschen SNOMED CT-Katalogs unter Leitung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) besteht damit die Gelegenheit einer automatisierten Vernetzung von dezentral vorliegenden Informationen zu Patienten. Diese wiederum ermöglicht zum Beispiel eine schnelle und fundierte Anamnese und bei immer weiterer Zunahme des medizinischen Wissens und der Befunde einer Patientin oder eines Patienten den Einsatz von Systemen zur klinischen Entscheidungsunterstützung, zum Beispiel mit Methoden der künstlichen Intelligenz. Diese Maßnahmen dienen somit gemeinsam und direkt einer Steigerung von Behandlungsqualität und Versorgungssicherheit. Die etablierte Standardisierung einer qualitativ hochwertigen Dokumentation erlaubt im Rahmen der Initiative für einen europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) die Verwendung dieser Daten in wissenschaftlichen Projekten. Entscheidend für das Gelingen der Projekte sind eine gute Abstimmung bei der Umsetzung und ein Ausgleich zwischen Nutzbarkeit und Fragen des Datenschutzes sowie der Informationssicherheit.

*Es gilt das gesprochene Wort!*  
Frankfurt, April 2023

## **REFERENTENSTATEMENT**

### **Das Krankenhauszukunftsgesetz aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)**

Professor Dr. med. Georg Ertl

Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) steht für Wissenschaftlichkeit und Qualität in der Versorgung internistisch Kranker. Sie verfolgt diese Ziele mit ihrer Jahrestagung und durch gezielte Förderung medizinisch wissenschaftlicher Programme und des ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchses. Sie betreibt dabei keine Standespolitik, vertritt jedoch die Auffassung, dass eine auskömmliche Finanzierung und gute Arbeitsbedingungen für die im Gesundheitssystem Arbeitenden Voraussetzung für die DGIM-Ziele sind.

Die DGIM sieht eine dringende Notwendigkeit für Reformen im Gesundheitswesen und unterstützt die Arbeit der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Allerdings sieht sie mit Sorge, dass nur eine Minderheit der Mitglieder aus der klinischen oder praktischen Medizin kommt. Sie hat in den letzten Monaten einige Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und Empfehlungen formuliert.

### **Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz**

[\(20220914\\_DGIM-Anforderungen\\_an\\_ein\\_Gesundheitsdatennutzungsgesetz\\_FIN.pdf\)](#)

Die DGIM hat eine Liste von Problemen und Lösungsansätzen hierfür aufgezeigt. So sind die Interpretationsspielräume beim Datenschutz zu groß. Es ist nicht eindeutig erkennbar, was erlaubt ist. Für Forschungszwecke können Daten nicht ausreichend zwischen Einrichtungen geteilt und zusammengeführt werden. Unterschiedliche Zuständigkeiten erschweren und verhindern Forschung und innovative Versorgungsprojekte. Daten gelten zu schnell als nicht mehr anonymisiert. Der explorative Blick auf Daten ist nicht möglich. Der Begriff des „Behandlers“ ist zu eng gefasst.

### **Reform der Krankenhausstrukturen**

Hier fordert die DGIM, dass bei der Umsetzung der Reformen Qualität in der Patientenversorgung und adäquate Arbeitsbedingungen für die Behandelnden im Zentrum jeder Reform stehen müssen.

Chancen für eine spezielle Entwicklung der künftigen Level I Versorgungseinrichtungen für wohnortnahe Pflege und ärztliche Versorgung müssen konkret herausgearbeitet werden. Das Modell der Praxiskliniken wird weithin missverstanden, was die Umsetzung der gesamten Reform gefährdet. Wenn die Bürokratisierung steigt und der Medizinische Dienst nun auch in der ambulanten Versorgung das Leben schwer macht, wird die Akzeptanz schlecht sein und die Ärzteschaft weiter aus der Praxis oder gar der angewandten Medizin gedrängt. Die Einrichtung von Versorgungsstufen bei

Kliniken wird aber ausdrücklich begrüßt, allerdings sind regionale Bedürfnisse und bestehende erfolgreiche Kooperationen und Netzwerke zu berücksichtigen. Wichtig ist, dass die Hürden bei der sektorenübergreifenden Versorgung genommen werden und die Übergänge zwischen stationär und ambulant nicht nur digital, sondern auch durch entsprechende Finanzierungsmodelle unterstützt werden. Nur so kann eine zunehmende Ambulantisierung gelingen. Schließlich darf die studentische Ausbildung und die Facharztweiterbildung nicht aus den Augen verloren werden, die für manche, überwiegend ambulante Fächer bedroht ist.

### **Reform der Notfallversorgung**

Die DGIM begrüßt Vorschläge zur Reform der Notfallversorgung, mit der Einschränkung, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, aber auch der in der Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen berücksichtigt werden. Notfallzentren können an Kliniken angesiedelt werden, idealerweise Level I mit mehreren und großen Gemeinschaftspraxen (siehe oben), müssen aber als Vorhaltekosten anerkannt werden. Kritisch sieht die DGIM wie auch andere Fachgesellschaften die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin, die perspektivisch zur Leitung der Integrierten Notfallzentren befähigen soll. Zielführender ist es, Fachärztinnen und Fachärzte zu motivieren, die bestehende Zusatzweiterbildung für klinische Akut- und Notfallmedizin zu erwerben, insbesondere Internistinnen und Internisten, da die Mehrzahl der Notfälle ins Internistische Fachgebiet fallen.

### **AOP-Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V Ambulantes Operieren**

Auch hier stellt sich die DGIM positiv zu einer weiteren Ambulantisierung der Medizin ein. Allerdings wurde der entsprechende Vertrag ohne weitere Abstimmung mit den Medizinischen Fachgesellschaften geschlossen. Die Medizinische Entscheidung, ob ambulant oder nicht, kann nur von Arzt und Patient gemeinsam entschieden werden, Befugnisse des Medizinischen Dienstes müssen begrenzt bleiben. Juristische Unklarheiten müssen beseitigt werden. Für notfallmäßige stationäre Aufnahmen nach ambulanten Eingriffen entstehen bisher nicht berücksichtigte Vorhaltekosten. Die Qualität der Leistungen muss der bei stationärer Leistungserbringung entsprechen. Unzureichend berücksichtigt sind bei den sogenannten Kontextfaktoren patientenbezogene Funktionseinschränkungen bei fortgeschrittenem Lebensalter und Multimorbidität sowie soziale Faktoren wie die häusliche Lebenssituation. Bei der Weiterentwicklung des AOP-Vertrags müssen daher diese Faktoren regelmäßig überprüft und die medizinischen Fachgesellschaften miteinbezogen werden.

# Pressekonferenz

anlässlich des 129. Kongresses der DGIM vom 22. bis 25. April 2023 - Hybridkongress

**Termin:** Dienstag, 25. April 2023, 12.00 bis 13.00 Uhr

**Ort:** Hybrid (Pressekonferenzraum im RMCC (2.OG) und online über die Kongressplattform)

**Prävention: selten zu früh, oft zu spät... Aber wir können es besser machen!**

## Themen und Referenten:

### **Rückblick Kongress und Einführung zum Thema**

*Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner*

Vorsitzender der DGIM 2022/2023 und Präsident des 129. Internistenkongresses, Professur für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Campus Kerckhoff

### **Es wäre so einfach und tut nicht mal weh! Warum nutzen so wenige Menschen die Darmkrebs-Früherkennung und wieso erkranken immer mehr junge Erwachsene?**

*Prof. Dr. med. Ullrich Graeven*

Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie, Kliniken Maria Hilf GmbH

### **Der Rat „Gesund essen und viel bewegen“ reicht nicht – wie kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirksamer vorgebeugt werden?**

*PD Dr. Pascal Bauer*

Oberarzt, Leitung Angiologie, Leitung Sportkardiologie und kardiovaskuläre Prävention, Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Gießen

### **Zwei von fünf Krebsfällen ließen sich vermeiden – aber wo müssen wir ansetzen?**

*Barbara Kempf*

Ärztin für Hämatologie und Onkologie, Geschäftsführerin der Berliner Krebsgesellschaft

### **Ankündigung des Internistenkongresses 2024**

*Professor Dr. med. Andreas Neubauer*

2. Stellvertretender Vorsitzender der DGIM, Direktor der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie am Universitätsklinikum Marburg

**Moderation:** Pressestelle der DGIM, Stuttgart

## Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Tel.: 0711 8931-693/-442

E-Mail:

[pfeiffer@medizinkommunikation.org](mailto:pfeiffer@medizinkommunikation.org);

[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org);

[schoeffmann@medizinkommunikation.org](mailto:schoeffmann@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)