

# GESUNDZEIT

Das Best-Practice-Magazin für die Gesundheits- und Pflegebranche

## Digitalisierung vorantreiben

Herausforderungen mit der DAL meistern

S. 8

### FINANZIERUNG VON MRT-TECHNIK

KfW-Globaldarlehen

S. 18

### TEAMPLAYER

Sparkassen-Partner vor Ort

S. 22

TEAM



Finanzgruppe

Assetbasierte Finanzierungslösungen nach Maß.

## NÖTIGE INVESTITIONEN REALISIEREN

# Partner mit Expertise und Verlässlichkeit

Sehr geehrte Partner und Kunden der DAL,  
liebe Leserin, lieber Leser,



als Akteur und Entscheider im Gesundheitswesen haben Sie in den letzten Monaten erhebliche Herausforderungen gemeistert. Wir wissen aus zahlreichen Gesprächen, dass sich viele von Ihnen über das Normalmaß hinaus dafür eingesetzt haben, „den Laden am Laufen zu halten“: Denn Corona hat zwar zu erheblichen Sonderbelastungen geführt, gleichzeitig aber auch wichtige strategische Zukunftsfragen im operativen Geschäft noch wichtiger gemacht: die Nachfrage nach digitalen Angeboten, die Verbesserung von Prozessen, Krisen- und Risikomanagement, um beispielhaft nur einige zu nennen. Aber es lohnt sich, denn können diese technologischen Herausforderungen erfolgreich umgesetzt werden, bieten sie Chancen, die Effizienz zu steigern, Fixkosten zu senken und dadurch nachhaltig die Ertragskraft zu steigern, gleichzeitig die Flexibilität und Innovationskraft zu fördern. Attribute, die auch unter Wettbewerbsfähigkeit bekannt sind und die jetzt besonders gefragt sind. Eine funktionierende digitale Infrastruktur ist hierfür das A & O.

**„Das Gesundheitswesen war schon vor Corona stark im Wandel. Digitalisierung und Nachhaltigkeit bekommen einen viel größeren Stellenwert als noch vor einigen Jahren.“**

All das funktioniert nicht ohne erhebliche Investitionen und damit finanzielle Anstrengungen. Das hat auch die öffentliche Hand verstanden: Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) unterstützt die Bundesregierung mit dem Ziel, die notwendigen, nachhaltig wirkenden Digitalisierungsprozesse in der Krankenhausverwaltung, dem Einkauf, der Technik, wie auch des Einrichtungsmanagements zeit-

nah auszubauen, die bisher häufig analogen Prozesse zu vereinfachen und auch sicherer zu machen. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Aber: Corona führt auch (nicht nur) bei kommunalen Trägern zu angespannten Kassen und Budgets. Die Folge: Das KHZG kann nicht alle notwendigen Investitionen finanzieren.

Dadurch entsteht der „Zwang“ für die Kliniken, sich um die Sicherung der Liquidität zu kümmern, da die Zahlungen der Träger in der Zukunft sicherlich nicht mehr so selbstverständlich kommen werden. Nebenbei: Hinzu kommen auch die künftig wieder angepassten Zahlungsziele der Kostenträger.

Wir suchen in dieser Situation den Austausch mit Ihnen, denn gemeinsam geht vieles leichter und als Partner einer der größten Finanzverbünde der Welt bringen wir Expertise und Verlässlichkeit mit. Unser Versprechen: Wir unterstützen die investiven Bedarfe aus dem Digitalisierungsprozess mit innovativen und zugleich sicheren Produkten und machen Ihnen die Finanzierung so einfach und transparent wie möglich. Wie wir das mit Kunden aus ganz verschiedenen Segmenten und mit unterschiedlichen Investitionsvorhaben umgesetzt haben, zeigen wir Ihnen in der aktuellen Ausgabe unserer GESUNDzeit. Viel Spaß bei der Lektüre – und kommen Sie weiterhin bestmöglich durch diese für das Gesundheitswesen anstrengende Zeit.

Ihr Thomas Haag

**Thomas Haag**  
Vertriebsleiter Gesundheitswesen  
DAL Deutsche Anlagen-Leasing



**DAL Deutsche Anlagen-Leasing  
GmbH & Co. KG**

Emy-Roeder-Straße 2  
55129 Mainz

Telefon + 49 (0) 61 31/80 4-2450  
E-Mail [info@dal.de](mailto:info@dal.de)  
[www.dal.de](http://www.dal.de)

Redaktion: Axel Werning, Steffen Roscher,  
Violeta Wegger

Bildnachweis: Adobe Stock (S. 1, 8, 11, 15, 16,  
18, 22), DAL (S. 2), Med 360°-Gruppe (S. 3),  
Klinikum Darmstadt (S. 4, 5, 6), Augusta-Kranken-  
Anstalt (S. 12, 13, 14), iStockphoto (S. 17),  
GE Healthcare (S. 19), RadMedics (S. 20, 21),  
Sparkasse Freiburg (S. 23), Dr. M. Forsting (S. 24)

Auflage: 3.000 Stück

Die GESUNDzeit, das Best-Practice-Magazin  
der DAL für die Gesundheits- und Pflegebranche,  
erscheint 2x im Jahr.

Wenn Sie weitere Exemplare der  
GESUNDzeit beziehen möchten,  
freuen wir uns über Ihre E-Mail an  
[info@dal.de](mailto:info@dal.de)



## Starkes Tandem in der Medizingeräte- Finanzierung

Die Linearbeschleuniger, Computertomographen und Ultraschallgeräte kommen an unterschiedlichen Standorten der Unternehmensgruppe zum Einsatz, die derzeit in 27 Städten jährlich rund 700.000 Patientinnen und Patienten ambulant und stationär betreut. „Als Bankpartner der Med 360°-Gruppe wollen wir das Unternehmen buchstäblich auch mit einem

360°-Blick betreuen und Services für alle Finanzierungsanforderungen bieten“, sagt Markus Hütten, Firmenkundenbetreuer der Sparkasse Leverkusen. *„Mit der DAL begleiten wir diesen wachstumsstarken, innovativen Kunden seit vielen Jahren in Bereich der assetbasierten Finanzierung als eine Facette unserer Lösungen im Firmenkundensegment.“*

Rund 10 Millionen Euro hat die DAL einem der führenden ambulanten Gesundheitsunternehmen in Deutschland im Rahmen mehrerer Leasingtranchen bereitgestellt. Mit Refinanzierungsmitteln der Sparkasse Leverkusen investiert die Leverkusener Med 360°-Gruppe unter anderem in den Ausbau digitaler Infrastruktur sowie großvolumiger Medizingeräte.

### ACHTUNG:

## Geänderte Verjährung bei der Vergütung von Krankenhäusern!

Ab 2021 verjähren Ansprüche von Kliniken gegenüber den Krankenkassen aus Prüfungen durch den MD nach einer verkürzten Frist. Zum 01.01.2019 wurde eine Verkürzung der Verjährung von Ansprüchen der Krankenhäuser auf Vergütung erbrachter Leistungen von ehemals vier Jahren entsprechend § 45 Abs. 1 S. 1 SGB I auf nunmehr zwei Jahre ein-

geführt. Die neue Verjährungsfrist gilt für Ansprüche der Krankenhäuser, die seit Beginn des Jahres 2019 entstanden sind. Der Gesetzgeber begründet dies mit einer Erhöhung der Planungssicherheit sowohl für die Kliniken als auch für den MDK und einer Vermeidung langer Rechtsstreitigkeiten.

Mit dieser Regelung drohen den Kliniken mit Ablauf des Jahres 2021 erstmals Verjährungen nach der neuen Frist nach § 109 Abs. 5 SGB V: Denn die zweijährige Verjährungsfrist beginnt am Ende des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden war. Für 2019 entstandene Ansprüche bedeutet dies im Regelfall also Verjährung Ende 2021!

# DAL finanziert Medizintechnik für zentralen Neubau des Klinikums Darmstadt



Das Klinikum Darmstadt behandelt jährlich über 37.500 stationäre und fast 95.000 ambulante Patienten.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg arbeiten 21 Fachkliniken und Institute eng zusammen. Seit Ende 2020 sind alle auf einem modernen Gesundheitscampus mitten in der Stadt vereint: Die Finanzierung der medizinischen Ausstattung hat die DAL übernommen.





Sechs Jahre ist es her, dass das Klinikum Darmstadt den Bauantrag für den Zentralen Neubau gestellt hat. Das Ziel: ein innerstädtisches Krankenhaus mit zentralem Eingang, über den alle Kliniken und Stationen auf einem Gesundheitscampus zu erreichen sind. Im Oktober 2020 wurde der Neubau bezogen und bietet rund 2.850 Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten jede Menge moderne Technik und Komfort: barrierefreie Bäder, Fensterbänke, die zum Sitzen einladen, neue Patientenbetten mit Telefon und modernen Multimedia-Besidemonitoren, die

das Internet ans Patientenbett bringen. Damit ist das Klinikum Darmstadt mit seinen knapp 1.000 Betten eines der modernsten Krankenhäuser in ganz Deutschland. Insgesamt mussten knapp 20 Abteilungen beziehungsweise Stationen umgezogen werden – alles bei laufendem Betrieb. Rund 240 Millionen Euro wurden bis heute investiert, um als Maximalversorger die Menschen in der Region auf hohem medizinischem Niveau versorgen zu können – davon allein 195 Millionen Euro in den zentralen Neubau. Das Land Hessen trägt davon 69 Millionen Euro – den Rest

*„Für Investitionskosten in Gebäude und Medizintechnik und Digitalisierung müssten nach dem dualen Krankenhausfinanzierungssystem die Bundesländer aufkommen, doch diese sind in den letzten 20 Jahren dieser Aufgabe nicht nachgekommen. Bundesweit gibt es ein Leck von 6 Milliarden Euro für Krankenhausinvestitionen.“*

*Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen e.V.*



musste und muss die Klinikum Darmstadt GmbH aus eigenen Mitteln erwirtschaften.

Mit dem Neubau wurde auch erheblich in medizinische Ausstattung investiert: Rund 8,2 Mio. umfasst der Investitionsplan, den Dietmar Ade, Leiter Finanzen des Klinikums, zusätzlich zu den Mitteln des Neubaus zu organisieren hatte. Modernisierung der IT, neue CTs, neue MRTs und Linearbeschleuniger waren die großen Posten des Modernisierungsprogramms, neben fast unzähligen weiteren Anschaffungen. Insbesondere die große Anzahl der einzelnen Geräte sollte die neben Neubau und Tagesgeschäft erheblichen

Belastungen nicht zusätzlich steigern. Die DAL, die das Klinikum seit 2017 bei zentralen Investitionsentscheidungen begleitet, konnte dem Klinikum die Umsetzung der Investitionen in nur zwei Brutto-Mietkaufverträgen über 120 Monate anbieten, die jeweils sinnvoll aufeinander abgestimmt wurden. Dietmar Ade: „Die relativ unkomplizierte Abwicklung mit der DAL hat uns in den recht hohen Anforderungen rund um das Neubauvorhaben den Kopf wie auch unsere Finanzierungslinien freigehalten. Durch eine einfache Abwicklung in Rahmenverträgen und die kompetente Beratung haben wir von der Asset- und Strukturierungserfahrung der DAL echt profitiert.“



### ZAHLEN, DATEN, FAKTEN ZUM ZENTRALEN NEUBAU DER KLINIKUM DARMSTADT GMBH:

Die Bruttogeschossfläche aller Ebenen des zentralen Neubaus umfassen 55.600 Quadratmeter. Das entspricht einer Größe von sechs Fußballfeldern.

Der Bettenrakt – Bereich D und E – hat eine Länge von 123 Metern. Darin: 1.800 Türen, 700 Fenster, 162 Untersuchungs- und Funktionszimmer, 25 OPs im Zentral-OP, 2 Urologie-OPs, 2 ambulante OPs, 1 Augen-OP, 4 Dermatologie-Eingriffsräume, 7 Kreißsäle, 58 Intensivbetten.

# Niedrigzins



## Attraktive Finanzierungsbedingungen der DAL über das KfW-Globaldarlehen

*In Zeiten standardisierter bzw. limitierter Leistungserbringungen und Vergütungssysteme stellt Kostenkontrolle einen wesentlichen Hebel für den betriebswirtschaftlichen Erfolg im Gesundheitswesen dar. Gerade in besonders investiven Segmenten liegen in den Kosten für Finanzierungsvorhaben erhebliche Einspar- und damit Ertragspotenziale.*

Mit dem Einsatz von KfW-Fördermitteln verfügt die DAL über attraktive Finanzierungsmittel, die in viele im Gesundheitswesen zum Einsatz kommende Leasing- und Mietkaufverträge integriert werden können. Die Besonderheit: Durch den zwischen der Deutschen Leasing und der KfW verhandelten Finanzierungsrahmen ist der Abschluss der staatlich bezuschussten Finanzierung – im Gegensatz zum Abschluss eines klassischen KfW-Programmkredites – ohne großen Aufwand möglich: „Die KfW macht es uns und unseren Kunden hier recht leicht, da sich die Verträge mit KfW-Globaldarlehen bis auf ein zusätzliches Dokument praktisch wie Standardverträge abwickeln lassen“, sagt Cristian Diete, Experte für den Bereich Gesundheitswesen bei der DAL. „Insbesondere Themen wie hoher Formular- oder Dokumentationsaufwand, statistische Erhebungen oder zusätzliche Online-Anträge sind nicht erforderlich, was neben den niedrigen Konditionen einen weiteren großen Vorteil darstellt“, so der Finanzierungsspezialist.

Die angesprochenen Konditionen sind aktuell sehr attraktiv. Je nach Laufzeit bewegt sich der Einstandszins auf sehr niedrigem Niveau, wodurch die DAL ihren Kunden – in Abhängigkeit von Laufzeit, Bonität und dem zu finanzierenden Objekt – sehr attraktive Außenzinssätze anbieten kann.

Das KfW-Paket der DAL steht inländischen Unternehmen, die sich mehrheitlich im Privatbesitz befinden, sowie Freiberuflern zur Verfügung. Somit können im Wesentlichen niedergelassene Ärzte wie Radiologen, Strahlentherapeuten, Orthopäden, Zahnärzte sowie private MVZs von den Fördermitteln profitieren und dadurch Wettbewerbsvorteile mitnehmen.



Viele deutsche Krankenhäuser und Kliniken haben großen Digitalisierungsbedarf. Allzu oft werden Patientendaten noch auf Papier erfasst, Prozesse nicht sauber dokumentiert oder aber in Kliniken digital erfasste sensible Informationen sind nicht vor Angriffen von außen geschützt. Zusätzlich können

IT-Störungen oder IT-Ausfälle wichtige medizinische Behandlungsprozesse beeinträchtigen und die Gesundheit der Patienten gefährden. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sollen Krankenhäuser in die Lage versetzt werden, die investiven Herausforderungen der Digitalisierung zu meistern.

# KRANKENHAUS- ZUKUNFTSGESETZ

## Jetzt die Digitalisierung vorantreiben

Mit dem KHZG zeigt der Gesetzgeber, dass er den digitalen Nachholbedarf im Gesundheitsbereich erkannt hat und Krankenhäuser bei der Modernisierung ihrer veralteten IT-Infrastrukturen und dem Aufbau neuer Systeme, die digitale Services für Krankenhausmitarbeiter und Patienten ermöglichen, unterstützt. Insgesamt 4,3 Milliarden Euro stehen dafür bereit: 3 Milliarden Euro kommen vom Bund, weitere 1,3 Milliarden Euro sollen Länder und Krankenhausträger beisteuern. Krankenhäuser können bis zu 70 Prozent der Kosten ihrer Digitalisierungsprojekte als Förder-

mittel vom Bund erhalten sowie weitere Zuschüsse vom jeweiligen Bundesland, da die Länder verpflichtet sind, ihre Förderung auf dem Niveau der vergangenen Jahre beizubehalten. Hochschulkliniken können mit bis zu 10 % des Fördervolumens des jeweiligen Bundeslandes gefördert werden. Damit ist ein Anreiz für Krankenhäuser geschaffen worden, dringend notwendige digitale Vorhaben tatsächlich anzugehen.

Die Anträge können bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden. ▶

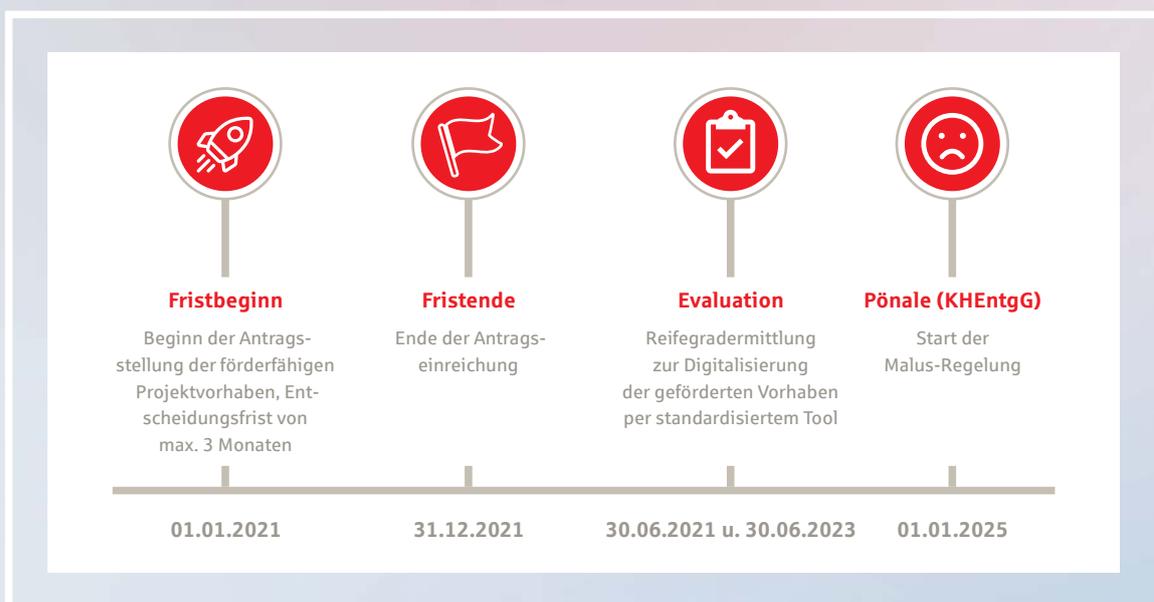
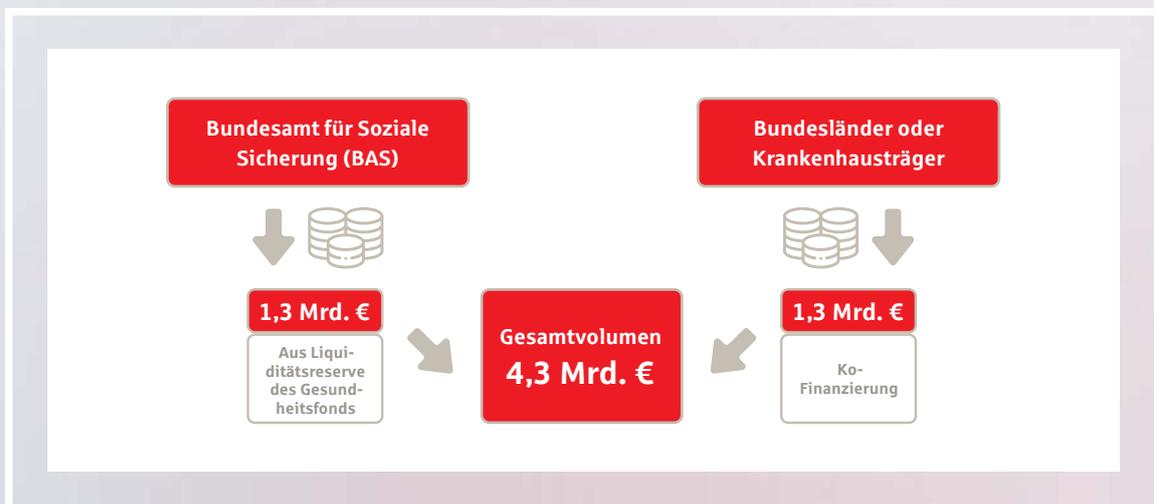
*„Das KHZG geht in die richtige Richtung, denn es zeigt, dass der Gesetzgeber ‚verstanden‘ hat, wo im Gesundheitswesen der Schuh drückt. Die Fördersummen werden für die Digitalisierungsprojekte der Kliniken allerdings nicht ausreichen. Ein Vorteil des KHZG sind die Schnittstellen zu privatwirtschaftlichen Experten und Investitionspartnern: Wir können mit unseren Finanzierungslösungen Wege zur Schließung von Finanzierungslücken aufzeigen.“*

*Steffen Roscher, DAL*

**ENGER ZEITRAHMEN SOLL ZU SCHNELLEN INVESTITIONSLÖSUNGEN FÜHREN:**

Wegen der großen Dringlichkeit der Digitalisierung von Krankenhäusern steckt das KHZG einen recht engen Zeitrahmen. Krankenhäuser melden ihren Förderbedarf bei den Ländern an, die dann bis spätestens 31. Dezember 2021 einen Antrag beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) stellen müssen. Das Land entscheidet binnen drei Monaten ab der Bedarfsmeldung, ob und welche Vorhaben eine Förderung

erhalten, und beantragt diese beim BAS. Auch länderübergreifende Projekte sind möglich. Bei der Planung der Digitalisierungsvorhaben ist daher rasches Handeln notwendig. Allerdings dürfen sich Krankenhäuser bei der Umsetzung dann über das Jahresende hinaus Zeit lassen und können ihren digitalen Reifegrad schrittweise verbessern – nur die Roadmap müssen sie bereits jetzt festlegen.



## Das soll verbessert werden

- 🛡️ Alle Maßnahmen zur IT-Sicherheit
- 🗂️ Service-Portale für Patienten
- 📄 Elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
- 🛏️ Digitales Bettenmanagement
- 💊 Digitales Medikationsmanagement
- 👤 Sektorenübergreifende Lösungen für Telemedizin

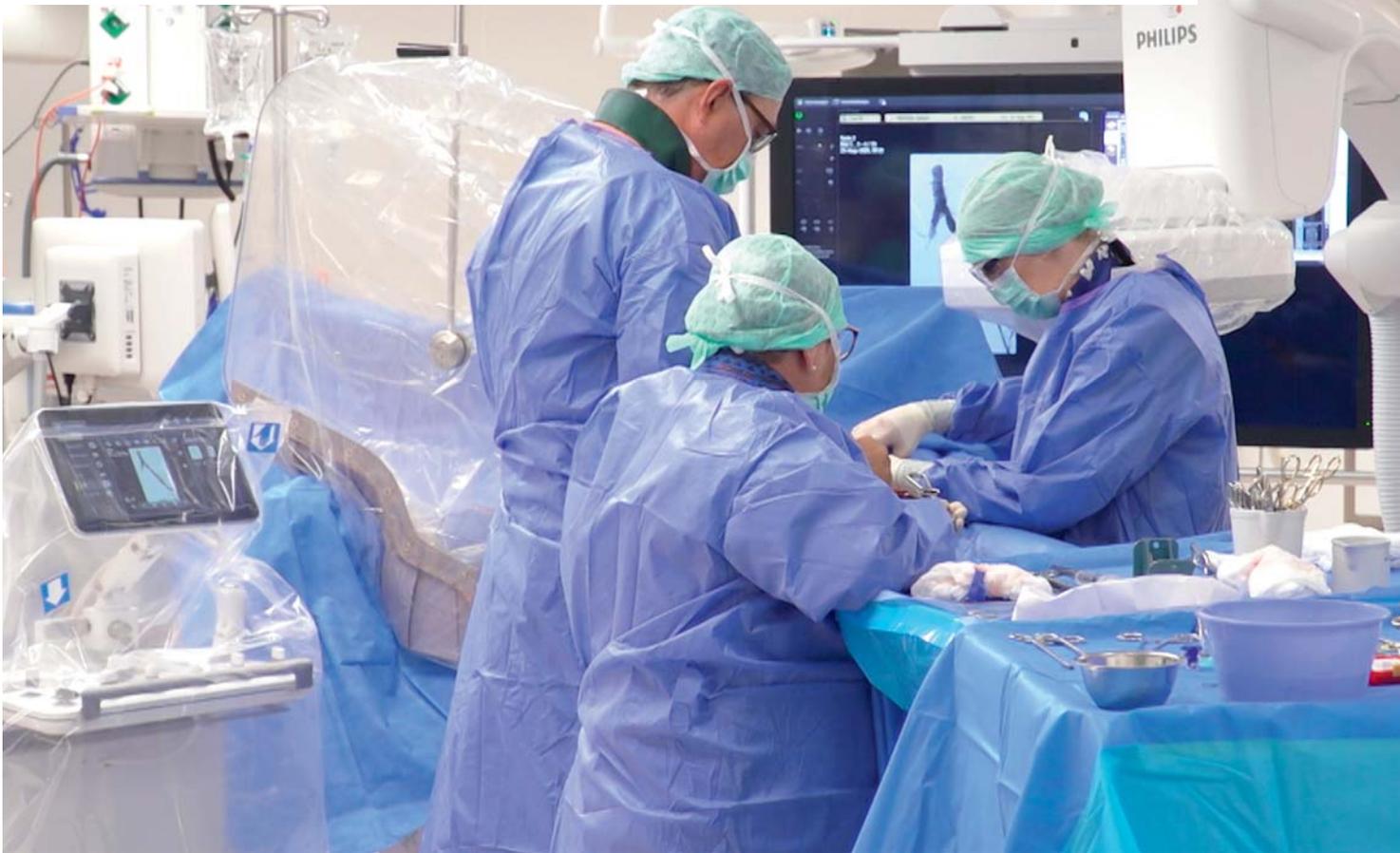
## Duales System

In Deutschland werden Krankenhäuser in einem „dualen Finanzierungssystem“ finanziert. Die Länder übernehmen die Investitionskosten der Krankenhäuser (zum Beispiel Errichtung von Gebäuden, Gerätausstattung), die in den Krankenhausplan aufgenommen wurden. Die Krankenkassen und selbst zahlende Patientinnen und Patienten finanzieren mit den für Krankenhausbehandlungen zu entrichtenden Entgelten die Betriebskosten (Personal, Gebäudeerhaltung, Verbrauchsgüter).

*„Nicht zuletzt im aktuell krisengeprägten, herausfordernden Umfeld ist das KHZG ein wichtiger Impuls der Politik, um die Digitalisierung in den Kliniken zu unterstützen.“*

*Thomas Haag, DAL*

# Finanzierung eines Hybrid-OPs für die Augusta Kliniken



Die DAL begleitet die Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH bei der Entstehung eines Hybrid-OPs: In einen hochmodernen Operationssaal wurde das neueste, deckeninstallierte, interventionelle Röntgensystem eingebaut. Die Finanzierung sollte ohne großen Zeitaufwand bereitgestellt werden – durch die Einbindung der Sparkasse Bochum als Hausbank kein Problem.

Die Tradition der Evangelischen Stiftung Augusta ist die konsequente Orientierung an der Zukunft der Medizin. Die Augusta Kliniken an den Standorten Bochum-Mitte und Bochum-Linden sind Krankenhäuser der dritten Anforderungsstufe mit zuletzt 541 Betten. Eine weitere Klinik der Stiftung ist das Evangelische Krankenhaus Hattingen, das zur zweiten Anforderungsstufe mit 253 Betten zählt. Neben einem Seniorenheim in Bochum-Linden mit 108 Plätzen

Ein Investitionsprojekt der DAL gemeinsam mit der Sparkasse Bochum als Hausbank.



gehören zudem weitere ambulante Pflegedienste und die Augusta Akademie zur Stiftung. Die Patienten des Klinikverbundes vertrauen darauf, dass alle modernen und etablierten Behandlungsmethoden angewandt werden und dass die Medizintechnik dem neuesten Stand der Entwicklung entspricht. Das bedeutet für den Klinikbetreiber, stets in neueste Technik investieren zu müssen.

*„Innovativer Medizintechnik und Informationstechnologie kommen inzwischen Schlüsselfunktionen unserer Arbeit in allen Fachbereichen zu, ohne dass der Faktor Mensch abnimmt, ganz im Gegenteil: Der effiziente Einsatz der Medizintechnik für die Patienten erfordert eine umfangreiche Erfahrung und Spezialisierung von Ärzten und Pflege-*

*personal. Wir investieren daher in zwei Richtungen: in die regelmäßige Schulung und Fortbildung der Mitarbeiter und in die neueste Technik. Hier helfen uns Sparkasse Bochum und DAL mit innovativen Finanzierungsmodellen.“*

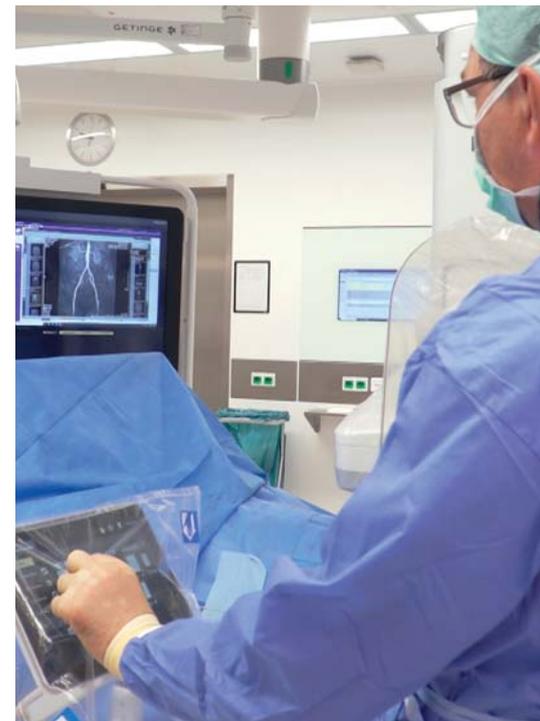
#### Thomas Drathen

Geschäftsführer der Augusta Kliniken und Vorstand der Evangelischen Stiftung Augusta

So auch bei der Anschaffung eines neuen Hybrid-OPs, der Ärzte dabei unterstützt, ihre Verfahren intuitiv und mit Leichtigkeit durchzuführen und so eine ganz neuartige Patientenversorgung zu bieten. Das System ermöglicht, offengefäßchirurgische Eingriffe und interventionelle radiologische Leistungen zu kombinieren.

Dadurch erhält der Gefäßspezialist die Möglichkeit, auch komplexe Veränderungen am Gefäßsystem zu versorgen. Der OP-Tisch ist für alle operativen Eingriffe flexibel ausgestattet. Durch entsprechende Carbon-Auflagen ist gleichzeitig eine Röntgenuntersuchung aller Körperregionen möglich. Der Gefäßtherapeut kann steril am Tisch über einen Touchscreen-Monitor die gesamte Röntgenanlage manövrieren, sodass Diagnostik und Therapie unmittelbar erfolgen können.

Anstatt die Geräte direkt beim Hersteller zu kaufen, entschied sich das kaufmännische Management der Augusta Kliniken, das Investitionsprojekt gemeinsam mit der DAL und der Sparkasse Bochum als Hausbank umzusetzen. ▶





# Vier Fragen

an Dr. Jochen Beyer; Chefarzt  
der Klinik für Gefäßchirurgie,  
Augusta Kliniken Bochum Hattingen

## HERR DR. BEYER, WAS ZEICHNET DEN NEUEN HYBRID-OP IN IHRER KLINIK AUS?

Erstmals ist der Gefäßchirurg in seinem Handeln komplett autark. Sämtliche gefäßchirurgischen Standardeingriffe können nach wie vor durchgeführt werden. Durch die Abstimmung des OP-Tisches mit der Röntgenanlage sind zusätzlich auch sämtliche interventionellen Diagnostik- und Therapieverfahren mit Drähten, Kathetern, Stents und Endoprothesen möglich. Die Röntgenanlage ist durch den steril am Tisch gebundenen Operateur eigenständig bedienbar. Durch diese Unabhängigkeit des Operateurs sind auch komplexe Eingriffe schnell und sicher in einer Hand durchführbar.

## WO STÖSST DIESE TECHNIK AN IHRE GRENZEN BZW. WAS WÄREN WEITERE ENTWICKLUNGSSCHRITTE IN GEFÄSSCHIRURGISCHEN OPS?

Die größte Herausforderung in einem Hybrid-OP ist die räumliche Enge. In einem sterilen Bereich müssen Anästhesie, OP-Pflege und Operateure nach wie vor ein Mindestmaß an Bewegungsfreiheit haben, um Patienten zu versorgen. Erstmals wurde schon in der Planung des OP-Saales das gesamte therapeutische Team aus Gefäßchirurgen, Anästhesisten und Pflege eingebunden. Die Position des OP-Tisches sowie die Positionierung der Röntgenanlage und sämtlicher supportiver Elektronik wurden aufeinander abgestimmt. Über Procedure Cards, welche im Röntgensystem hinterlegt wurden, sind für alle Standardeingriffe die Positionen festgelegt, um ein reibungsloses Arbeiten aller Beteiligten zu ermöglichen.

Technische Grenzen sehe ich kaum. Die Anforderungen an den Therapeuten steigen ständig. So ist eher der Mensch der limitierende Faktor, neue Techniken zu erlernen und

sie zu kombinieren. Die Entwicklung der Software schreitet ständig voran, sodass die Bildgebung und das Postprocessing der Bilder sich kontinuierlich verbessern.

## ÄNDERN SICH DIE CHIRURGISCHEN ANFORDERUNGEN AN DEN ARZT BZW. DIE ROLLE ALS OPERATEUR?

Schon über zwei Jahrzehnte gehören die interventionellen Therapien in den Ausbildungskatalog eines jeden Gefäßchirurgen. Die Gefäßchirurgie ist das einzige Fach, in dem die Diagnostik, konservative, interventionelle und operative Therapie sowie die Nachsorge in einer Hand vereinigt sind. Daher werden die Anforderungen an den Arzt, der sich diesem Teilbereich der Medizin gewidmet hat, weiter steigen. Durch die innovative Technik unseres jetzigen Hybrid-OPs werden wir in unserer Arbeit nicht nur optimal unterstützt, sondern können unsere Patienten besser und ganzheitlicher versorgen. Dadurch haben sie über die gesamte Dauer der Behandlung nur eine Anlaufstelle für alle ihre Bedürfnisse. Dieser ganzheitliche Ansatz in der Gefäßchirurgie bildet daher auch einen sehr hohen Anreiz für junge Ärzte, dieses Fach zu erlernen.

## BRINGT DER EINSATZ DES GERÄTES AUCH WIRTSCHAFTLICHE VORTEILE FÜR DIE KLINIKGRUPPE?

Durch Diagnostik und Therapie in einer Hand werden Abläufe optimiert und Zeit gespart. Die Strahlenbelastung der Patienten und der Therapeuten kann auf ein Minimum gesenkt werden und damit die Patientenversorgung verbessert. Der Patient steht immer im Mittelpunkt unseres Handelns. Wenn mit modernster Technik die Behandlung effektiver, schneller und sicherer erfolgen kann, werden Behandlungsprozesse optimiert. Effiziente Prozesse wirken sich auch wirtschaftlich positiv aus.

VIELEN DANK FÜR DAS INTERVIEW!



## Branchenverbände kritisieren PpUGV und favorisieren alternative Modelle der Personalbemessung

Seit Anfang 2019 gelten in pflegesensitiven Bereichen – dazu gehören Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie und Intensivmedizin – definierte Mindestmengen für Pfleger in der Tag- sowie Nachtversorgung von Patienten. Die Regelungen können seit Bestehen der Regelung nach einer Befragung der kma (kma Krankenhausbarometer 2020) überwiegend, aber nicht durchgängig eingehalten werden. Unter anderem können in jeder fünften befragten Klinik mindestens in einem Monat und in mindestens einer Station und Schicht die Vorgaben aus der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) nicht eingehalten werden. Zur Entlastung griffen die Häuser demnach am häufigsten auf Bettensperrungen zurück, weitere Maßnahmen sind die Aufstockung von Personal oder die Abmeldungen einzelner Krankenhausbereiche von der Notfallversorgung.

Auch wenn die Pflegepersonalgrenzen aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt sind, lehnt der weit überwiegende Teil der befragten Kliniken die Regelungen des PpUGV als zukünftiges Personalbemessungsverfahren deutlich ab. Favorisiert wird stattdessen ein System, das die individuellen Besonderheiten der Krankenhäuser berücksichtigt und einen zielgerichteten Einsatz von Pflegepersonal ermöglicht. Eine solche Regelung steht aktuell in Form der u. a. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat initiierten Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 in der Diskussion.

Das Verfahren sieht vor, dass Patienten täglich in je vier Grund- und Spezialpflege-Leistungsstufen eingeteilt werden, wobei jeder Stufe ein Minutenwert zugeordnet ist. Hinzu kommen Grund- und Fallwerte als Basis. Der zusammengefasste Wert aller Patienten ergibt den individuellen Pflegepersonalbedarf eines Hauses, auch in Abhängigkeit von der konkreten Bedarfs- und Belegungssituation. Die Initiatoren versprechen sich davon eine Sicherung der Qualität der Pflege durch eine Entlastung des Pflegepersonals und eine Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes – angesichts eines mittelfristigen Personalbedarfs von mindestens 40.000 Kräften ein bedeutender Effekt.

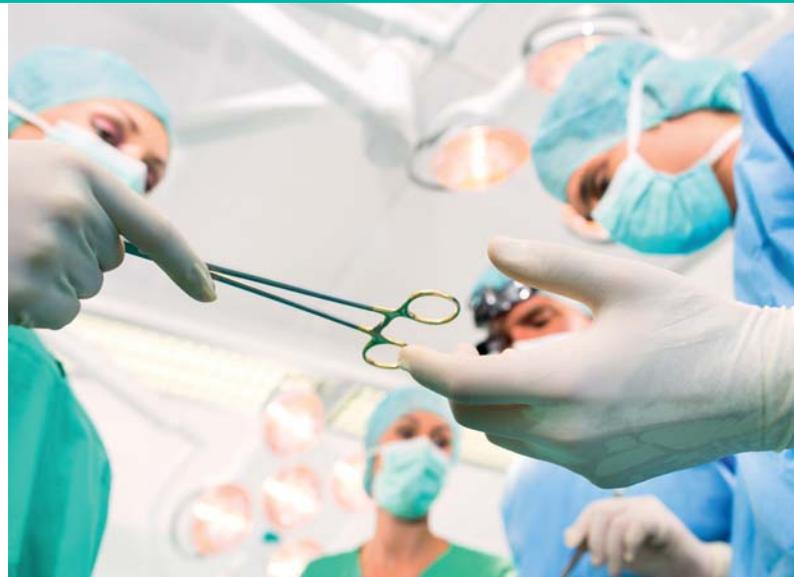
## MEDIZINPRODUKTEVERORDNUNG

# Finanzierungsstrategien für Surgical Tracking-Systeme und Produkt-identifizierungen

Im Mai 2021 tritt die neue Medizinprodukteverordnung (MDR 2017/745) in Kraft. Ziel der Verordnung ist unter anderem eine Verbesserung der Identifizierung und Rückverfolgbarkeit von Produkten durch Einführung einer eindeutigen Produkt-identifizierungsnummer (Unique Device Identification, UDI). Wir erwarten, dass hierdurch der Markt u.a. für Surgical Tracking-Systeme in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses in den kommenden Jahren deutlich zunehmen wird. Für Medizintechnikunternehmen bringt dies einen erheblichen Mehraufwand in der Produktion sowie signifikante regulatorische Anforderungen an Prüf- und Dokumentationsstandards mit sich. Leistungsträger im Gesundheitswesen wiederum müssen beim Kauf von Medizinprodukten darauf achten, dass die Möglichkeit der Nachverfolgung von Produkten besteht und – bei den Geräten und Produkten im Einsatz – bei welchem Patienten welches Medizinprodukt genutzt wurde.

Eine Lösung der besseren Nachverfolgbarkeit gerade im Bereich medizintechnischer Ausstattungen und Geräte liegt in der Einführung von Tracking-Systemen. Hier reicht die Anwendungsbreite vom klassischen Bettenmanagement bis hin zur lückenlosen Kontrolle des Einsatzes von OP-Bestecken.

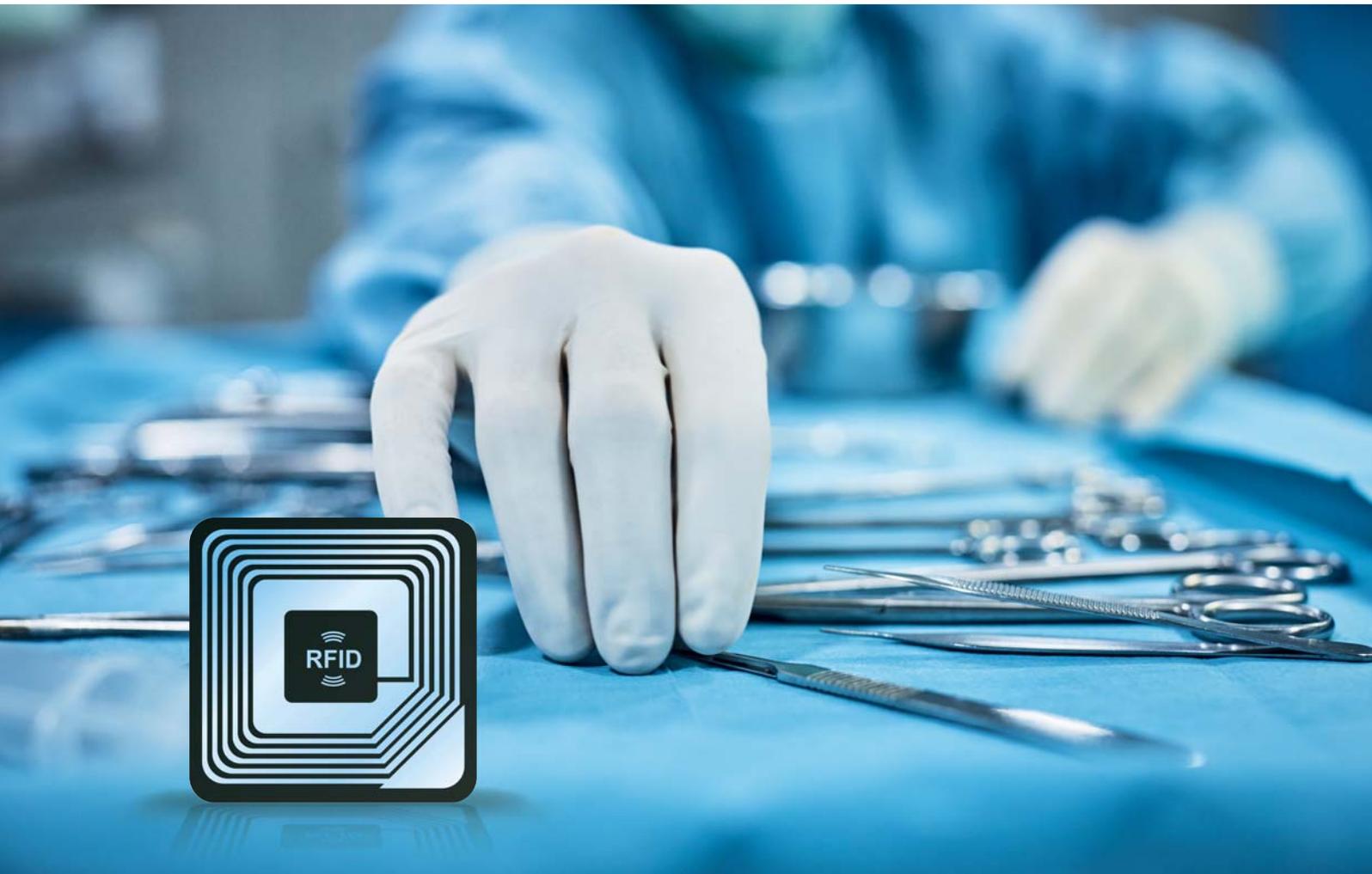
Die Folge: zumindest in der Einführungsphase Kostensteigerungen für alle Abnehmer von Medizintechnik bei ohnehin angespannten Budgets und ausgereizten Investitionsplänen. Neben dem zusätzlich anstehenden Finanzierungsbedarf steht für viele Finanzentscheider in Krankenhäusern und Kliniken noch der erhebliche Controlling- und Handling-Aufwand dieser kleinteiligen Investitionsgüter als „pain point“ im Vordergrund. Ein Feld, das die DAL als Spezialist für assetbasierte Finanzierungslösungen übernehmen kann und damit neben einer budgetären Entlastung durch Expertise im Lifecycle-Management auch Freiräume im Bestandscontrolling schafft.



## Vorteile von RFID-Tracking-Systemen bei OP-Besteck

- Weniger Verlust von Instrumenten
- Höhere Qualität bei der Instandhaltung
- Verbesserte Kontrolle
- Kürzere Zeiten der manuellen Kontrolle im OP
- Kleinere Instrumentensätze und deren verbesserte Zusammenstellung
- Steigerung der Effizienz beim Handling
- Verbesserte Logistikabschätzungen

Quelle: Caretag Surgical



Denn operativ macht ein Tracking von Medizintechnik langfristig Sinn. Beispiel Operationsbesteck über RFID-Systeme: Hier werden kleine, beständige, passive RFID-Tags verwendet, um OP-Instrumente im Operationssaal zu tracken. Die Anbieter von Tracking-Systemen berichten, dass die Logistik und das Handling von sterilen OP-Instrumenten einen bedeutenden Einfluss auf die Pflegekosten haben und ein durchgängig berührungsloses Tracking der Instrumente die Kosten reduziert und gleichzeitig die Effizienz über den kompletten Lebenszyklus der Instrumente erhöht.

Finanziert werden können solche Zukunftsinvestitionen wie auch alle anderen Digitalisierungsprojekte über innovative Vertragsmodelle der DAL: und das „out of the box“. Die Ver-

tragsart wird individuell auf die anstehende Investition zugeschnitten – sei es durch einen Mietkaufvertrag auf Bruttobasis (RFID-Tag plus Software- und Hardwarekomponenten), einen Investitionskredit mit und ohne öffentliche Fördermittel\* oder klassische Leasingprodukte für Hard- und/oder Softwareprojekte im Rahmen ganz unterschiedlicher Digitalisierungsvorhaben. Damit lassen sich Mehraufwände – nicht zuletzt aus der Medizinprodukteverordnung – budgetneutral realisieren.

*Regina Weidner*

\* Ob und wie diese Maßnahmen auch im Rahmen des aktuell laufenden Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) gefördert werden, wird sich im Rahmen der Anträge zeigen.



&



# Starke Partner bei RadMedics

Unter dem Dach der RadMedics GmbH befinden sich drei Geschäftsbereiche: die Radiologie Nord- & Mittelhessen, die Teleradiologie.net und die Strahlenschutzschule Hessen. Die RadMedics GmbH wird in der zweiten Generation von Dr. Jan Mariß als ärztlichem Leiter und Gesellschafter-Geschäftsführer geführt.

Die Radiologie, gegründet im Jahr 1979, umfasst drei Radiologie-MVZ in Nord- und Mittelhessen, zusammengefasst unter einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit derzeit insgesamt 13 Standorten, von denen zehn Standorte mit Krankenhäusern assoziiert sind. Das Leistungsspektrum umfasst neben moderner Schnittbilddiagnostik mit MRT und CT auch das konventionelle Röntgen, Durchleuchtung, Mammographie, Ultraschalldiagnostik sowie die interventionelle Radiologie.

Für radiologische und strahlentherapeutische Leistungen bedarf es modernster Hightech-Geräte, so ist auch die RadMedics Dauerinvestor in neueste Technik.

Um die Leistungen des an das Krankenhaus Eichhof angebundenen Standortes Lauterbach/Hessen über die bisher angebotenen CT- und Röntgenuntersuchungen weiter aus-

zubauen, hat sich das Unternehmen entschieden, in ein MRT zu investieren.

Mit dem SIGNA Voyager – so der Produktname des MRTs beim Hersteller General Electric (GE) Healthcare – hat das Krankenhaus Eichhof das zweite in Deutschland ausgelieferte Premium-MRT für die medizinische Diagnostik im



„Durch Einbindung des KfW-Globaldarlehens konnten wir attraktive Konditionen anbieten und kurzfristig eine Genehmigung herbeiführen.“

Zudem war die gesamte Abwicklung unter Einbindung des Globaldarlehens deutlich schlanker, als sie es über einen ‚normalen‘ Förderkredit gewesen wäre.“

Christian Diете, DAL



Mit dieser Technik können selbst kleinste Läsionen in schwierig zu untersuchenden Körperbereichen aufgespürt werden. Durch Beschleunigungstechnologien (engl. „compressed sensing“) können höhere Auflösungen bei stabilen Untersuchungszeiten gefahren werden.

bildgebenden Verfahren erhalten, das vor allem mit seiner großen Öffnung für Platzangst-Patienten eine Bildgebung ermöglicht. Aufgrund der neuesten Geräteplattform besteht die Möglichkeit, die sonst starren Spulen durch flexible Spulen in Deckenform zu ersetzen. Ein weiteres Novum ist die Einführung der sogenannten „künstlichen Intelligenz“ bei der Bilderstellung.

Für die Finanzierung des SIGNA Voyager AIR Edition 1.5T hat die DAL auf Vermittlung von GE Healthcare den Zuschlag erhalten. Der Mietkaufvertrag unter Einbindung des KfW-Globaldarlehens der Deutschen Leasing verschafft dem Einsatz des High-End-Gerätes die beste betriebswirtschaftliche Performance für eine der größten radiologischen Praxen in Deutschland.

# Quo vadis Radiologie?

Dr. Jan Mariß von RadMedics zu Wachstumschancen für Radiologiepraxen, die Grenzen künstlicher Intelligenz und zum Rollenmix als Unternehmer, Arzt und Informatiker.



**HERR DR. MARIß, SIE FÜHREN EINE DER GRÖSSTEN RADIOLOGIEPRAXEN IN DEUTSCHLAND UND MIT 13 STANDORTEN IM GRUNDE EIN MITTELSTÄNDISCHES UNTERNEHMEN. WAS ÜBERWIEGT DA GANZ PERSÖNLICH? DIE ARBEIT ALS UNTERNEHMER/MANAGER ODER ALS MEDIZINER (... ODER INFORMATIKER?)**

Das ist eine gute Frage und hängt jeweils von den anstehenden Projekten ab. Im Schnitt arbeite ich ca. 50 % als Arzt, 30 % als Unternehmer, 15 % als Manager (Prozesse) und 5 % als Informatiker, wobei es bei Letzterem um die Zuarbeit für die Digitalisierung von Prozessen geht und nicht die aktive IT-Umsetzung.

Ab einer bestimmten Unternehmensgröße schlägt der zunächst erreichte Unternehmenserfolg von Einzelpraxen in das Gegenteil um, wenn man hier nicht gleichzeitig die Standardisierung, Digitalisierung und Zentralisierung vorantreibt, pflegt und permanent nachsteuert.

**ALS UNTERNEHMER: WO SEHEN SIE UNTERNEHMERISCHE WACHSTUMSFELDER IN DER RADIOLOGIE?**

Die Wachstumsfelder teilen sich sicherlich in unterschiedliche Bereiche auf und müssen entsprechend auch separat betrachtet werden.

**1. Ambulante Medizin:** Die steigenden gesetzlichen Vorgaben bei schleichend reduzierter Vergütungssituation in der Großgerätemedizin führen in der ambulanten Radiologie sicherlich dazu, dass Einzelpraxen in Netzwerken aufgehen, um in dieser Form am Markt zu bestehen. Die Konsolidierung ist jedoch schon in Großteilen gesehen, sodass dieses Wachstumsfeld sicherlich endlich ist. Der Trend, dass derzeit ganze Netzwerke, meist von Ärzten gegründet, von milliardenschweren Großinvestoren, Fonds und Holdings übernommen werden, ist für die Medizin sicherlich auch ein Wachstumsmarkt,

allerdings eher eine Fehlentwicklung, da es hier häufig weniger um die Verbesserung der Medizin als um die Erreichung eines „Multiplier Effect“ geht, um primär Renditeversprechen der Auftraggeber zu erfüllen.

- 2. Teleradiologie:** Die Teleradiologie war insbesondere mit Einführung durch die Pioniere der Teleradiologie in den frühen 90er Jahren ein Wachstumsmarkt, zu denen auch mein Vater, Dr. Gert Mariß, Facharzt für Radiologie und Strahlenheilkunde, gehörte. Zu dieser Zeit wurden auf der Suche nach gesetzlichen Normen erstmals in Deutschland Krankenhäuser über ISDN-Router miteinander verbunden, was in der Radiologie mit der Mondlandung vergleichbar war. Die aktuelle Pandemie-Situation hat sicherlich die letzten Skeptiker dazu gebracht, ihre Meinung über Digitalisierung zu überprüfen. Bei schwindender Personaldecke auch in der Radiologie und gleichzeitigem Trend einer ausgewogenen „Work-Life-Balance“ ist die Teleradiologie nach wie vor ein kontinuierlicher, moderater Wachstumsmarkt.
- 3. Ein ganz neuer Wachstumsmarkt** ist gerade im Entstehen begriffen, hierbei handelt es sich um das immense Potenzial der sog. „künstlichen Intelligenz, kurz KI“ (engl. artificial intelligence, AI). Diese wird über verschiedene Algorithmen, neuronale Netzwerkstrukturen und selbstlernende Logiken die Radiologie, aber auch die übrige Medizin revolutionieren.

**DIE TELEMEDIZIN IST EINE DER FORTSCHRITTLICHSTEN TECHNOLOGIEN IM GESUNDHEITSWESEN – WAS HAT SICH IN DEN LETZTEN FÜNF JAHREN GETAN?**

Die Telemedizin in der Radiologie ist in den letzten fünf Jahren „salonfähig“ geworden, wobei die Technologien bereits seit den 90er Jahren durch die Pioniere eingeführt



wurden. Gleichzeitig ist jedoch evident geworden, dass die Telemedizin noch weit entfernt ist von „Perfektion“ und wir bei lahmender IT-Infrastruktur

und zunehmenden Datenmengen in Deutschland hier durch die von der Politik gesteckten Rahmenbedingungen teilweise schon weiter sein könnten.

Auch muss nach anfänglicher „Goldgräberstimmung“ jetzt die Nacharbeit von Standards, ungeklärten Fehlern und Leitungsbeschleunigungen nachziehen, damit die übergeordneten Netzwerkstrukturen auch funktionieren können und keine Daten mehr im Zweifel mit einem Taxi durch Deutschland gefahren werden müssen.

### ... UND WO STEHEN WIR IN WEITEREN FÜNF JAHREN?

In fünf Jahren stehen wir am Ende 4. Industriellen Revolution, mit wenigen Ausnahmen hat die Radiologie den Wandel der Digitalisierung abgeschlossen. In dieser Phase wird der Fokus auf die teilweise noch nicht erfolgte Rest-Digitalisierung früherer analoger Techniken und die Integration verschiedener Systeme, die miteinander harmonisieren müssen, gesetzt. Dabei wird in der retrospektiven Betrachtung die

**„Die aktuelle Pandemie-Situation hat sicherlich die letzten Skeptiker dazu gebracht, ihre Meinung über Digitalisierung zu überprüfen.“**

*Dr. Jan Mariß, RadMedics*

Corona-Pandemie als entscheidender „Boost-Faktor“ und möglicher Endpunkt der 4. Industriellen Revolution als potenzieller Epochenabschluss gewertet, da derzeit all das, was eigentlich schon lange digital funktionieren könnte, auch tatsächlich umgesetzt wird bzw. werden muss!

Gleichzeitig wird die „Informatisierung“ der Industrie 4.0 in eine „Intelligentisierung“ der Industrie 5.0 übergehen, die naturgemäß bei allen Epochen einen Überlappungsprozess von Jahren bzw. Jahrzehnten darstellen wird.

**WIRD DER FAKTOR MENSCH IN DER DIAGNOSTIK ZUNEHMEND VON KI VERDRÄNGT? IST DAS GUT ODER SCHLECHT FÜR DIE ENTWICKLUNG IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT, DEREN KRITISCHER ERFOLGS- UND LETZTLICH AUCH PRODUKTIONSAKTOR JA GENAU IM PERSONALEINSATZ LIEGT?**

So unterschiedlich die vier durchgemachten industriellen Evolutionen auch waren, sie hatten alle eines gemeinsam: die Angst des Verlustes der Arbeit, der Daseinsberechtigung, verbunden mit der Übernahme der jeweiligen Arbeit durch die „Maschine“. In Wirklichkeit haben die industriellen Revolutionen jedoch jede für sich unzählige Arbeitsplätze geschaffen, natürlich im Rahmen eines schleichenden Vorganges mit veränderten Anforderungsprofilen an den Menschen.

Nachdem der Mensch die Digitalisierung in den Griff bekommen hat, wird man etwas Sinnvolles mit den gesammelten „Big Data“ anfangen wollen. Der exponentielle Leistungszuwachs der IT-Systeme, gepaart mit intelligenten Algorithmen, wird zu einer Autonomie der Maschinen und IT-Systeme führen. Diese erlauben datenbasierte, automatisierte und KI-gesteuerte Prozesse, automatische Befundung und Beurteilung.

Unser Job wird sich in der Ära der autonomen Systeme wieder einmal ändern, wir Radiologen werden mehr denn je in einer Überwachungsfunktion hinsichtlich Richtigkeit und Plausibilität der Maschinenergebnisse benötigt. Ein Radiologe wird dann nicht mehr verantwortlich für 50 Fälle pro Tag, sondern möglicherweise 500 oder 5.000 Fälle pro Tag sein, wo er von der Maschine als unklar deklarierte Fälle überprüft und die Maschine verbessern hilft.

Wieder einmal geht es jetzt darum, die Chancen zu erkennen, die sich in der anstehenden Ära 5.0 ergeben, damit nicht die üblichen Verdächtigen „Google und Co“ auch noch den Rest der Welt übernehmen. Bisher hat jedoch jede industrielle Revolution eher mehr als weniger Arbeit mit sich gebracht, eventuell nähern wir uns jetzt meiner Vision an: Die Wirtschaft floriert, der Mensch kann von jedem Ort der Welt arbeiten und wir haben mehr Freizeit, der Mensch könnte seine Bewegungsarmut wieder reduzieren und ich könnte seit Jahren mal wieder auf den Golfplatz, um mein Handicap aus der Jugendzeit wieder zu erreichen.

**VIELEN DANK FÜR DAS INTERVIEW!**

# Kompetent und teamstark für niedergelassene Ärzte

Seit mehr als 20 Jahren bietet die Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau mit ihrem Ärzte-FinanzCenter Kunden die individuelle Betreuung einer anspruchsvollen Klientel.

Insbesondere niedergelassene Mediziner, Ober- und Chefärzte, angestellte Ärzte, die sich in absehbarer Zeit selbstständig machen wollen, sowie Praxiskliniken und andere ärztliche Kooperationsformen bilden die Kundengruppe des Ärzte-FinanzCenters der Freiburger Sparkasse. Ihnen bietet das Expertenteam die individuelle Spezialbetreuung, angepasst an die entsprechenden Bedürfnisse mit umfangreichem fachlichem Know-how und Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Vom Beratungsservice von 9 bis 21 Uhr, dem Angebot des elektronischen Zahlungsverkehrs und von Bezahlsystemen, arzt-spezifischen Produktangeboten, einem umfangreichen Existenzgründerservice und der Berücksichtigung von öffentlichen Mitteln bei Finanzierungsprojekten bis hin zu bilanzneutralen Finanzierungsformen wie zum Beispiel Leasing für bewegliche Güter: Die Sparkasse bietet in der Tat eine Lösung für (fast) alles, was den Mediziner im Alltag bewegt. „Auch die betriebliche Altersvorsorge zur Mitarbeitergewinnung und -bindung ist sehr oft ein gefragtes Thema im Kundengespräch“, berichtet Barbara Mors, seit 1999 Leiterin des Ärzte-FinanzCenters. Die Beratung beschränkt sich bei allen Themen aber nicht auf den beruflichen Bereich. Auch in der privaten Lebensplanung werden die Kunden professionell begleitet, wie beispielsweise bei Fragen zu Anlagealternativen im negativen Zinsumfeld.





**Das Team**  
Ärzte-FinanzCenter der  
Freiburger Sparkasse

Bei jedem Anlass haben die Beraterinnen und Berater Zugriff auf einen Pool von unabhängigen und kompetenten Netzwerkpartnern. Auch bei der Beratung des Zentrums für Strahlentherapie in Freiburg war dieses Netzwerk von erheblichem Vorteil für den Sparkassenkunden. Seit der Planungsphase, die 2007 begann, bis zur Eröffnung Ende des Jahres 2012 und darüber hinaus begleitet die Sparkasse das Projekt mit der Unterstützung der sparkasseneigenen Kooperationspartner. Dabei spielt auch die Deutsche Leasing eine bedeutende Rolle: Beide Linearbeschleuniger der Praxis und weitere technische Ausstattung sind durch die DAL finanziert. Die Experten der Sparkasse brachten sich gewinnbringend bei Verhandlungen mit den Lieferanten ein und wirkten bei der Preisfindung und Auswahl mit. „Als wichtiger Ratgeber bei der Auswahl und Beschaffung der Technik bildeten die Experten der Deutschen Leasing einen Erfolgsfaktor für dieses insgesamt gelungene Projekt“, resümiert Mors die Zusammenarbeit

mit dem Verbundpartner der Sparkasse. Bis heute ist das Zentrum für Strahlentherapie ein Vorzeigeprojekt des Ärzte-FinanzCenters.

Das Ärzte-FinanzCenter und dessen Konzept ist Vorbild für viele andere Sparkassen in Deutschland, die es den Freiburger Vorreitern gleichtun wollen. Das Freiburger Team hat für eine Vielzahl anderer Sparkassen die „Patenschaft“ übernommen, um diese auf dem Weg zur kompetenten und qualifizierten Ärzteberatung zu begleiten. Die Beratung dieser Kundengruppe ist eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Aufgabe. Das wirkt sich auch auf die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Ein tragender Grund, warum sich in der Besetzung des Freiburger Ärzte-FinanzCenters in den vergangenen 20 Jahren kaum etwas verändert hat. Barbara Mors: „Wir werden auch in Zukunft unsere Ärzte aus der Region in allen Lebenslagen zuverlässig begleiten.“

**Professor Dr. Michael Forsting** ist Preisträger des Vordenker Awards 2020 der deutschen Gesundheitswirtschaft, mit dem Persönlichkeiten ausgezeichnet werden, die mit innovativen Ideen und Projekten die Verbesserung von Qualität und Produktivität in der medizinischen Versorgung vorantreiben.



# Nachgefragt

Zwölf Fragen an Professor Dr. med. Michael Forsting, Medizinischer Leiter der Zentralen IT am Universitätsklinikum Essen und Leiter der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie und Neuroradiologie am Universitätsklinikum Essen.

## **Ihr erstes Geld haben Sie verdient mit ...?**

Ich habe bei einer Tiefbaufirma zwischen Abitur und Studienbeginn Markierungshauben für Gasleitungen mit Leuchtfarbe bestrichen.

## **... und sich was davon geleistet?**

Die Einrichtung meiner ersten Studentenbude in Aachen.

## **Ihre erste berufliche Berührung mit der Gesundheitsbranche?**

Ein zweiwöchiges Krankenhauspraktikum in der 10. Klasse.

## **Ihre prägendste berufliche Station bisher?**

Ganz klar in Essen. Fachlich habe ich in Aachen und Heidelberg wahnsinnig viel gelernt, aber in Essen konnte ich natürlich viel mehr gestalten. Und das prägt.

## **Ihre aktuelle Aufgabe am Klinikum Essen in einem Satz?**

Ich leite zwei große Teams, eines in der Radiologie und gemeinsam mit einem Kollegen noch das Team der Zentralen IT. Außerdem bin ich Prodekan für Struktur und Finanzen.

## **Die größte Errungenschaft der Gesundheitsbranche in den letzten zehn Jahren ist ...**

Dass man es immer wieder schafft, durch viele Diskussionen notwendige Veränderungen – zum Beispiel die elektronische Patientenakte – so lange zu verzögern, dass sie bei der Umsetzung schon wieder veraltet sind.

## **Die größte Herausforderung der Gesundheitsbranche in den nächsten zehn Jahren wird sein ...**

Die Konsolidierung der Krankenhauslandschaft. Wir haben zu viele Krankenhäuser oder zu wenig Personal, um die vielen Krankenhäuser gut zu betreiben. Das wird viel politischen Mut erfordern.

## **Als Alleinentscheider: Welche Reform im Gesundheitswesen würden Sie sofort umsetzen?**

Siehe Frage zuvor: Ich würde schnell ein paar dieser „Super-Krankenhäuser“ bauen lassen. Und wenn sich dann zügig zeigt, dass z. B. die Sterblichkeit am Herzinfarkt oder Hirninfarkt in diesen Krankenhäusern deutlich geringer ist als in einem kleinen Krankenhaus, wäre die Debatte schon mal leiser.

## **Ihr wichtigstes Projekt abseits des Berufes?**

Nicht ganz abseits des Berufes: Ich habe während der Pandemie eine Plattform zum sogenannten Microlearning aufgebaut. Fortbildung für Ärzte in kurzen Videolehrereinheiten.

## **Zur Weißglut treibt Sie ...?**

Zur Weißglut treibt mich nichts. Aber aktuell wundere ich mich über die Corona-Leugner.

## **Mit wem würden Sie gerne mal ein Bier trinken ...?**

Mit Volkmar Denner von der Bosch GmbH.

## **... und was besprechen?**

Führungskultur und Change-Management. Von außen betrachtet, macht Bosch da ziemlich viel richtig.