

PRESSE - UND MEDIENMAPPE

Prof. Dr. med. Jochen A. Werner

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen



„Werner gilt als einer der Pioniere der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen“ (**Süddeutsche Zeitung**)

„Er seziert die Strukturprobleme bis ins Detail“ (**Handelsblatt**)

„Werner ist einer der bekanntesten Kritiker der deutschen Medizinversorgung“ (**Die Welt**)

„Essens Uniklinik-Chef Jochen Werner kritisiert und reformiert radikal“ (**Stern**)

INHALT

PRESSESTIMMEN	2
PRINT - ARTIKEL	4
INTERVIEW ZUR PERSON	37
AKTUELLE BÜCHER	42
TV-PRÄSENZ	46
RADIOBEITRÄGE	54
ZUR PERSON.....	56



PRESSESTIMMEN

Übersicht und Auswahl

zur Person

- „Werner ist einer der bekanntesten Kritiker der deutschen Medizinversorgung“ (**Die Welt**)
- Werner gilt als einer der Pioniere der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen (**Süddeutsche Zeitung**)
- „Er sezziert die Strukturprobleme bis ins Detail“ (**Handelsblatt**)
- „Essens Uniklinik-Chef Jochen Werner kritisiert und reformiert radikal“ (**Stern**)
- „Deutschlands Krankenhaussystem befindet sich in einer Krise, sagt der Arzt und Krankenhausmanager Jochen Werner. Um sich daraus zu befreien, befürwortet er eine radikale Reform: Fast ein Drittel weniger Krankenhäuser, weniger Krankenhausbetten, gleichzeitig müsse Deutschland sein Digitalisierungsdefizit überwinden.“ (**Business Insider**)
- „Werner jammert nicht um des Jammerns willen: Er verbindet seine erschütternde Analyse des Ist-Zustands mit konkreten Vorschlägen zur Lösung des Problems“ (**WAZ**)
- „Chef der Uniklinik Essen deckt schwere Missstände auf.“ (**DER WESTEN**)
- „Eine Lektüre, die zum Nachdenken anregt“ (**Health & Care Management**)
- „Was in Kliniken zu tun ist, damit wir international mithalten können, beschreibt Werner in sechs spannenden Kapiteln.“ (**KTM Journal**)
- „Das neue Buch von Prof. Jochen A. Werner ist ein Lehrstück über die digitale Transformation einer Branche, in der der Mensch immer eine entscheidende Rolle spielen wird.“ (**DUB-Unternehmer-Magazin**)
- „Gnadenlos legt der frühere Hals-Nasen-Ohren-Spezialist den Finger in die Wunde. Angesichts von demografischem Wandel, Pflegenotstand und fehlender Digitalisierung sei ein Systemversagen zu diagnostizieren.“ (**Katholische Nachrichten-Agentur**)
- „Jochen Werner ist bekannt für klare Worte und als kreativer Geist.“ (**WAZ**)
- „Werner weiß, wovon er spricht.“ (**Katholische Nachrichten-Agentur**)
- „Versierter Kritiker der medizinischen Versorgung in Deutschland“ (**Westfälischer Anzeiger**)
- „Der Fachmann für die Digitalisierung des medizinischen Apparates, Jochen A. Werner, ... befürchtet, dass dringend notwendige Reformen des Gesundheitswesens in Deutschland wegen des Krieges in der Ukraine aufgeschoben werden.“ (**RedaktionsNetzwerk Deutschland**)
- „Zeigt Missstände in deutschen Krankenhäusern auf und erläutert, wie man es besser machen kann“ (**Mednic**)
- „Das Buch zeigt, dass eine Transformation möglich ist und macht Mut für Veränderungen“ (**G+G Gesundheit und Gesellschaft**)
- „Professor Dr. Jochen A. Werner ist wie kaum ein Zweiter profunder Kenner der deutschen Kliniklandschaft – als Arzt, aber auch als Manager und digitaler Visionär.“ (**arzt & karriere**)
- „Das von Jochen Werner an der Uniklinik Essen initiierte Smart Hospital gilt vielen als Blaupause für die intelligente Transformation eines Krankenhauses zu einer neuen Ausrichtung der Medizin.“ (**arzt & karriere**)
- „Jochen Werner kritisiert in seinem Buch Fehlanreize und Überbehandlungen in den Kliniken. Neben der systematischen Kritik setzt er sich auch mit dem Selbstverständnis seiner Kolleginnen und Kollegen auseinander.“ (**Rheinisches Ärzteblatt**)
- „Mit dem Plädoyer für eine digitalisierte Medizin zeigt er auf, wie sich die schon jetzt zunehmende Datenflut und die zunehmenden Dokumentationsanforderungen im Gesundheitswesen bewältigen lassen, damit Ärzte und Pflegepersonal wieder mehr Zeit für Patienten haben.“ (**Justament**)

PRINT - ARTIKEL

Übersicht und Auswahl

RP (17.09.2023) „KI ist immer in Bestform“

FAZ (11.09.2024) Künstliche Intelligenz gegen Kunstfehler

Die Welt (15.03.2024) „Der Krieg ist in vielen deutschen Krankenhäusern direkt spürbar“

Tagesspiegel Background (29.01.2024) Plädoyer für eine pragmatische Gesundheitspolitik

The Economist/Focus „Die Welt in 2024“ (12.2023) Gastbeitrag Krankenhäuser müssen nachhaltiger werden

RP Forum (30.12.2023) „Medizin wird neu Geschrieben werden“

RP Forum (30.12.2023) Mehr Pioniergeist im Gesundheitswesen

Tagesspiegel Background (14.11.2023) - Von Boris Pistorius lernen „Deutschland braucht endlich eine echte Bereitschaft zur tiefgreifenden Modernisierung des Gesundheitswesens.“

Tagesspiegel Background (13.09.2023) - Digitale Transformation: Einfach zusammen machen!

Ärztezeitung (29.08.2023) - Künstliche Intelligenz Warum die Uniklinik Essen auf KI setzt

SZ (28.08.2023) - Jedes einzelne Krankenhaus ist eine gigantische Dreckschleuder

FAZ (07.07.2023) - Deutsche Kirchturmpolitik“ bei der Klinikplanung

FAZ (06.07.2023) – „Spielen die Länder nicht mit, muss man Ihnen die Kompetenz entziehen“

RP (04.07.2023) - „Lauterbach droht als Bettvorleger zu landen“

Handelsblatt (11.05.2023) - So wollen Kliniken ChatGPT einsetzen

Tagesspiegel Background (11.05.2023) - Die Negierung des Elementaren

Management & Krankenhaus (08.03.2023) - Der Mensch im Mittelpunkt der Digitalisierung

Ärzte Zeitung (26.02.2023) - Professor Werner: „Universitätskliniken verdienen deutlich mehr Aufmerksamkeit“

Handelsblatt (17.01.2023) - Keine temporäre Unpässlichkeit

SZ (07.01.2023) - Heilen mit Daten

SZ (06.12.2022) - „Evolution, keine Revolution“

Stern (27.10.2022) - Chef der Essener Uniklinik über deutsche Krankenhäuser: „Für uns ist Deutschlands Rückständigkeit Alltag“

FOCUS (06.10.2022) - So krank sind unsere Krankenhäuser

HÖRZU (09.2022) - Das Krankenhaus der Zukunft

WAZ (12.8.2022) – Tacklen 2022: Essener Uniklinikdirektor ist „Kopf des Jahres“

SPIEGEL Online (12.07.2022) - Uniklinikchef über Versorgungsprobleme: Viele kleine Kliniken haben zu schlechte Standards

TAGESSPIEGEL BACKGROUND (09.06.2022) - Die Krankenhauslandschaft von morgen

RND (30.04.2022) - Klinikchef zur Lage des Gesundheitssystems: „Pflege ist ein Thema von nationaler Tragweite“

FAZ (03.11.2021) Die grüne Klinik

Handelsblatt (30.03.2021) - Essener Uniklinik-Chef Jochen Werner: „Wir brauchen unbedingt weitere Therapien gegen COVID-19

ZEIT (6.2.2021) - Zu starke Nebenwirkungen

brand eins (Ausgabe 01/2021) - Der Reformier

SZ (24.03.2020) - Wir trainieren ständig unsere Abläufe



Präsentation eines KI-gestützten Chirurgie-Roboters auf einer Medizinfachmesse. Foto: MDR

INTERVIEW JOCHEN WERNER

„KI ist immer in Bestform“

Der Ärztliche Direktor der Universitätsmedizin Essen spricht über schnelle und sichere Diagnosen mithilfe künstlicher Intelligenz, vermeidbare Behandlungsfehler und Einsatzmöglichkeiten in der Zukunft.

KI ist längst im medizinischen Alltag angekommen. In welchen Bereichen gibt es schon die ersten Schritte, und wo stehen wir dies als Patient vielleicht gar nicht?

WERNER: Vorreiter in der Medizin ist hier die Radiologie. Sie war schon vor über 20 Jahren das erste digitalisierte Fach in der Medizin. Der Sprung vom Röntgenfilm bis zum Bild, das man am PC anschaut, war dann der logische Schritt. Hier wurde die KI zuerst etabliert. Ein Beispiel ist etwa die Bestimmung des Knochenalters anhand von Röntgenbildern des Hand. Hierfür mussten Mediziner früher viele Seiten in der Fachliteratur sichten. Dann kam die KI, die in kürzester Zeit die Analyse gigantischer Datenmengen möglich macht. Diese Mustererkennung geschieht zum Teil in wenigen Sekunden und bedeutet eine enorme Entlastung für die Radiologen. Ein weiteres Beispiel ist die Erkennung von Frakturen (Brüchen). Selbstverständlich kann das auch ein Radiologe. Aber der Faktor Zeit spielt hier ebenfalls eine Rolle. Zum Beispiel dann, wenn ein Schwerverletzter in der Notaufnahme kommt. Je schneller der Arzt dann orientiert ist, umso besser ist das für die Behandlung. Eine KI kann hier schneller Daten von Kopf bis Fuß liefern und dem Verletzten langwierige und belastende Analysen ersparen. Dieser Zeitgewinn macht die Versorgung schneller und sicherer.

Gibt es neben dem Faktor Zeit weitere Vorteile von KI in der Medizin?

WERNER: Ja, die Prozessoptimierung. Ein Beispiel: Einen Schlaganfall oder Lungeninfarkt kann ein erfahrener Arzt natürlich erkennen, aber die KI kann die folgenden Schritte schneller und besser steuern. Anstelle von Telefonaten oder Nachrichten an Kollegen und Kolleginnen, die womöglich krank oder in Urlaub sind, können dringende Fragen – wo und wann ist ein Platz frei in welchem Katheterisierzentrum? – unmittelbar geklärt werden. Eine solche Prozessoptimierung nimmt niemandem Konkurrenz weg, erhöht aber die Patientensicherheit. Denn gerade bei einem Schlaganfall oder Infarkt ist Zeit der entscheidende Faktor. Ein weiterer Aspekt ist die Optimierung von Arztbriefen. Das Ziel moderner KI ist, hier möglichst die gesprochenen Sprache in die Befunddokumentation zu übertragen. Das Wichtigste aus meiner Sicht ist aber, dass KI abschließend einen inhaltlichen Plausibilitätscheck durchführt. Für den die Akutisten und gewonnenen Befunde zu Diagnose und Therapieentscheidung ist alles schlagend? Auch das erhöht die Sicherheit.

Kann KI auch bei der Früherkennung von Krebs helfen?

WERNER: Hier ist KI ein ganz wichtig

ger Faktor für die Patientensicherheit. Wenn es zum Beispiel um die Sicherung von Schleimhaut geht, egal ob in der Mundhöhle, am Gehirnnervengang oder im Magen-Darm-Trakt, kann KI helfen. Früh- und Vorstadien von Krebszellen aufzufindern, die selbst ein erfahrener Arzt mit geschultem Auge möglicherweise nicht erkennen kann. Ein lernendes System kann durch den Vergleich mit früheren Datenätzen auch kleinste Zellveränderungen schnell aufspüren oder die Wahrscheinlichkeit einer pathologischen Entwicklung berechnen. Führt man beispielsweise eine Darmspiegelung mit nicht endogenem Befund durch und plant

die Kontrolle in einem Jahr, kann es hilfreich sein, die datenbasierten Schleimhautbilder auf mögliche Veränderungen hin miteinander zu vergleichen. Dankenszeit, die eine trainierte KI dafür nicht braucht. Hinzu kommt, dass KI Aussagen immer in Bestform ist. Sie ist nie müde, nie krank oder abgelenkt – auch was die Vergleichbarkeit von Befunden über die Zeit angeht, hat KI ein großes Potenzial. Ein Prinzip, das etwa auch bei der Mammografie Anwendung finden kann.

Erhöht KI die Diagnosegenauigkeit? Spricht: Würden manche Behandlungsfehler durch KI vermeidbar?

WERNER: Das ist bis jetzt absolut überzeugend. Wir haben in Deutschland noch immer viel zu viele Behandlungsfehler. Warum passiert das? Zum einen sind die Ursachen Fehler in der Prozesskette, es gibt dann zu wenig Gegenchecks, ob Sicherheitsabläufe eingehalten wurden. Wir müssen hier noch mehr Systeme für Sicherheitschecks einziehen, wobei einem Flugzeug, das auch vor jedem Start immer wieder durchgeprüft wird. Zum anderen verbessern KI die Diagnostik. Umso genauer die Therapie und höher die Diagnosegenauigkeit, desto es auch die richtige für den Patienten ist. Wir müssen uns zudem immer hinterfragen: Sind die im Gesundheitswesen Beschäftigten wirklich optimal ausgebildet? Hier müssen wir uns an den Universitäten Trainings- und Simulationsprogramme einrichten. Das ist das moderne Lernen. Wir dürfen uns nicht nur auf KI verlassen.

Welche Rolle spielt KI bei der aktuellen Diskussion der Zeit der KI?

WERNER: Ich habe eine gesteuerte Konzentration von Kliniken für richtig und wichtig. Dort kommt Wissen an bestimmten Ortschaften zusammen. KI-basierte Diagnostik

kontrollen können künftig helfen, dass Patienten in das für sie beste Krankenhaus kommen.

Aber was ist, wenn ein Patient Unkenntnis möglicherweise gar kein Krankenhaus mehr ist, ich einen komplizierten Befund erhalte, der nachfolgende Klinik aber gerade damit nicht spezialisiert ist?

WERNER: Sie müssen sich als Patient einfach darauf verlassen können, dass der Notarzt im Rettungswagen die richtige Entscheidung trifft. Dafür braucht er möglichst viele Informationen, auch zur aktuellen Situation in den verschiedenen Kliniken, zu deren Schwerpunkten, zu OP-Kapazitäten etc. KI wird bei diesen Entscheidungen in nicht allzu langer Zeit dabei helfen können, dass Sie auf jeden Fall in die richtige Klinik gebracht werden. Dann kommt es letztlich nicht darauf an, ob das Ziel in 4 oder 24 Minuten erreicht.

Können Sie sich Bereiche in der Medizin vorstellen, in denen KI eines Tages das Mensch ersetzen kann?

WERNER: Heute sind wir noch nicht soweit. Klare Ärzte erlassen und Qualitätskontrollen steuern. Aber es ist noch ein sehr enger Schrittsprung von Arzt und Technik. Das A und O ist, dass KI mit wirklich guten Daten trainiert wird. Wir brauchen dafür unbedingt einen Qualitätscheck und eine enge wissenschaftliche Begleitung. Dass KI den Menschen komplett ersetzen kann, sehe ich derzeit noch nicht. Aber ich glaube, dass sie ihn in manchen diagnostischen Bereichen, die zum Beispiel stark auf Mustererkennung basieren, in großen Teilen ersetzen wird, etwa in der Radiologie oder Pathologie.

Gibt es eine Nische, in der KI niemals eine Chance haben wird?

WERNER: In sehr menschlichen Bereichen, etwa in der Kinderherzchirurgie, werden in meinen Augen noch eine ganze Zeit ein Chirurg oder eine Chirurgin operieren. Aber auch hier kann KI in der Zukunft sicher in einzelnen Bereichen helfen. Zum Beispiel wenn es darum geht, den Messen von Größen oder besten Schnittführungen zu berechnen. Auch in solchen sehr speziellen Bereichen kann KI also Einzug halten und helfen. Wir müssen offen sein für die Wissenschaft und die Forschung an den Unikliniken vorantreiben und alles hinterfragen. Wo ist KI gleich gut, weniger gut oder sogar besser als der Arzt oder die Ärztin? Aber wir sollten nicht immer bremsen, dann können wir in der Qualität der Patientenversorgung nicht stehen. Ich glaube, in zehn Jahren wird KI uns in allen medizinischen Bereichen einen Schritt weitergebracht haben.

REGINA HARTIG STELLTE DIE FRAGEN

INFO Welttag der Patientensicherheit

Stichtag Der Welttag der Patientensicherheit – einer der globalen Gesundheitstage der WHO – findet seit 2009 am 17. September statt. Schwerpunktthema ist dieses Jahr die Diagnosegenauigkeit, tag-der-patientensicherheit.de

Persönlich Professor Jochen Werner, geboren 1958 in Flensburg, ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen (UIME). Seit 2011 ist er Mitglied der Leopoldina (Nationalakademie der Wissenschaften).



„Der Krieg ist in vielen deutschen Krankenhäusern direkt spürbar“

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat vor wenigen Tagen in einem Interview in der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ angekündigt, das deutsche Gesundheitssystem auf mögliche „militärische Konflikte“ vorbereiten zu wollen. Der Minister sprach sich für eine Zeitenwende aus. Kritiker warfen Lauterbach angesichts dieser Aussagen Panikmache vor. Im Klinikbereich wird hingegen bereits diskutiert, wie Krankenhäuser sich auf eine mögliche kriegerische Auseinandersetzung mit Russland einstellen müssen. Jochen Werner, Vorstandschef der Uniklinik Essen, ist einer jener Klinikleiter, die Lauterbachs Vorstoß begrüßen. Im Interview mit WELT erklärt er, wie er sein Krankenhaus auf Konflikte vorbereitet – und wo er im Kriegsfall die größten Schwächen im Klinikbereich sieht.

VON ANDREAS MACHO

WELT: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will das heimische Gesundheitssystem fit für mögliche kriegerische Konflikte gegen Russland machen. Kritiker werfen dem Minister Panikmache vor. Wie beurteilen Sie Lauterbachs Vorstoß?

JOCHEN WERNER: Ich halte diese Aussage von Herrn Lauterbach keineswegs für Panikmache. Wäre die Aussage vor dem russischen Angriff auf die Ukraine gefallen, wäre den Kritikern vielleicht recht zu geben. Aber wir befinden uns nun einmal in einer konkreten Gefährdungslage. Deshalb ist absolut notwendig, dass sich das Gesundheitssystem und deren Repräsentanten auf Krisen in unterschiedlichsten Formen adäquat vorbereiten.

Welche möglichen Krisenszenarien meinen Sie?

Das naheliegendste Szenario ist natürlich das Auftreten von Kriegsverletzten. Und zwar auf allen Seiten. Aber dieses Szenario muss vor dem Hintergrund der aktuellen Situation der Kliniken betrachtet werden. Das Gesundheitssystem ist durch Lieferengpässe bei Medikamenten und Engpässe im Personalwesen derzeit massiv belastet. Das heißt, dass unser Gesundheitssystem

bereits jetzt und ohne Angriffe von außen in einem sehr angespannten Zustand ist und viele Kliniken am Limit operieren. Kommt eine Krise hinzu, könnte bereits die Versorgung dieser angestammten Patienten möglicherweise gefährdet werden.

Welche Folgen hatte der russische Angriffskrieg auf die Ukraine bislang für deutsche Kliniken?

Der Krieg war und ist in vielen deutschen Krankenhäusern direkt spürbar. So haben deutsche Krankenhäuser die Ukraine unterstützt und auch Verwundete behandelt. Gleich nach Kriegsausbruch haben wir in der Universitätsmedizin Essen zudem zahlreiche kranke Kinder, deren Behandlung in der Ukraine nicht mehr gesichert war, nach Deutschland transferiert und bei uns aufgenommen. Aber wir haben seit Ausbruch des Ukraine-Kriegs auch vermehrt Cyber-Angriffe auf Kliniken in Deutschland erlebt. Bislang waren diese Attacken Gott sei Dank nur in Einzelfällen erfolgreich. Wo sie erfolgreich waren, haben sie aber zu monatelangen Auswirkungen in den betroffenen Kliniken geführt. Eine Ausweitung solcher Angriffe würde uns daher vor Probleme stellen.

Wie bereitet sich die Universitätsmedizin Essen auf konkrete Kriegsszenarien vor?

Wir legen großes Augenmerk auf unsere Infrastruktur, etwa die Sicherheit der Energieversorgung, und überfüllen dort signifikant die gesetzlichen Vorgaben. Wir halten regelmäßige Übungen ab, wie man sich auf einen Massenfall von Verletzten einstellen kann. Das betrifft nicht explizit Kriegsszenarien, sondern etwa auch Szenarien eines Flugzeugabsturzes. Wir würden also im Fall der Fälle nicht in eine komplett unvorbereitete Situation kommen. Zudem haben wir während der Pandemie gelernt, mit absoluten Ausnahmesituationen besser umzugehen. Aber klar ist auch: Niemand ist vollumfänglich für Extremszenarien vorbereitet.

Wo sehen Sie die größten Schwächen in der Klinikinfrastruktur im Fall eines Angriffs?

„Das Faxgerät wird uns nicht HELFEN“

Jochen Werner, Vorstandschef der Uniklinik Essen, erklärt im Interview, wo er die größten Schwächen der Krankenhäuser im Fall eines Krieges sieht



Die Kliniken können sich nicht loslösen von anderen Institutionen auf Extremszenarien einstellen. Sie sind immer nur ein Teil des gesamten Gesundheitssystems, in dem etwa auch der Rettungsdienst eine eminent wichtige Rolle spielt. Sollte tatsächlich ein Krieg ausbrechen, muss man wohl sagen, dass die Vorbereitungen des Gesundheitssystems insgesamt dafür völlig unzureichend sind. Ich kann aber nur zur Ebene der Kliniken sprechen. Dort sehe ich etwa ein massives Problem im erwähnten

Personalengpass: Bei einem tatsächlichen Kriegsausbruch müsste eine hohe Anzahl Kriegsverletzter mit noch weniger Personal versorgt werden. Zudem besitzen die Kliniken keine geschützten unterirdische Gebäudeteile, die im Kriegsfall notwendig wären. Ein großes Defizit sehe ich auch in der mangelnden Digitalisierung. Uns fehlen zentrale Daten und digitale Tools für eine bundesweite Steuerung von Notfallpatienten. Heutzutage spielt in vielen Kliniken in Deutschland das Faxgerät noch eine be-

deutende Rolle. Das Faxgerät wird uns in akuten Krisen aber nicht helfen.

Die finanzielle Lage vieler Krankenhäuser ist angespannt. Ein besserer Schutz gegen die von Ihnen angesprochenen Cyber-Angriffe ist teuer. Können sich die Kliniken diesen Schutz überhaupt leisten?

Es ist nicht so, dass Kliniken keine finanziellen Mittel bekommen hätten, um sich besser zu schützen. So hat etwa der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn das Krankenhauszukunftsgesetz beschlossen, durch das rund vier Milliarden Euro an die Kliniken gingen. Ein Teil dieser Ausgaben floss auch in die IT-Sicherheit. Ich möchte mich also nicht auf den Standpunkt stellen, dass wir nichts unternehmen können, nur weil finanzielle Mittel nicht immer im ausreichenden Maße verfügbar sind. Wo ich aber ein echtes Problem sehe, sind die mangelnden Fortschritte bei der Digitalisierung. Dass Bundesfinanzminister Christian Lindner im Vorjahr die Mittel für die Digitalisierung der Verwaltung von 377 Millionen Euro auf drei Millionen Euro gekürzt hat, ist kein gutes Signal und hat natürlich Auswirkungen auch auf die Kliniken und deren Cyber-Sicherheit.

Minister Lauterbach will durch seine große Krankenhausreform die Finanzierung der Kliniken grundlegend neu aufstellen. Das Vorhaben gerät aber zur Hängepartie. Wie weit belastet das die Vorbereitungen auf Krisenszenarien und deren Finanzierung?

Ich möchte betonen, dass ich die Krankenhausreform für absolut notwendig halte. Leider erleben wir, dass Reformprozesse hierzulande Jahre und Jahrzehnte dauern. Die überbordende Bürokratie hemmt den Kliniksektor unverändert in einem ganz enormen Ausmaß. Das kann die Krankenhausreform auch noch dann blockieren, wenn sie endlich umgesetzt wird. Denn es ist klar, dass wir im Zuge von Krankenhausschließungen andernorts Kliniken vergrößern oder auch neue bauen müssen. Das wird aber nur gelingen, wenn solche Krankenhäuser rasch in Modulbauweise unter dem Aspekt der Funktionalität errichtet werden können und die behördlichen Auflagen zu Ablagen werden.

STANDPUNKTE

Plädoyer für eine pragmatische Gesundheitspolitik



Jochen Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Essen FOTO: PRIVAT

Das hochkomplexe Gesundheitssystem wartet noch auf eine stringente Zukunftsausrichtung; der Wille zur Umgestaltung ist aber unverkennbar. Das schreibt Jochen Werner, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Essen, im Standpunkt. Beispiele aus anderen Bereichen zeigten, dass Umgestaltungen allen Unkenrufen zum Trotz auch in Deutschland noch möglich seien.

von Jochen A. Werner

veröffentlicht am 29.01.2024



Die Welt in 2024

Gastbeitrag Krankenhäuser müssen nachhaltiger werden

Wird heute vom Krankenhaus der Zukunft gesprochen, ist oft vom Smart Hospital die Rede, also vom digitalisierten, gleichwohl menschenzentrierten Krankenhaus. Ich wünsche mir, dass 2024 das Jahr wird, in dem im gleichen Atemzug auch das Green Hospital genannt wird – die nächste Entwicklungsstufe auf dem Weg zum Krankenhaus der Zukunft. Denn was kaum einer weiß: Das Gesundheitswesen ist weltweit der fünftgrößte Verursacher von Emissionen. Laut „Health Care Without Harm“ emittiert es weltweit mehr als der Flugverkehr oder die Schifffahrt. 5,2 Prozent der gesamten Emissionen in Deutschland gehen auf das Konto des Gesundheitswesens. Treffender, als WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus es getan hat, lässt es sich wohl nicht auf den Punkt bringen: „Die Orte, an denen Menschen geheilt werden, sollten mit gutem Vorbild vorangehen und die Belastung nicht weiter vorantreiben.“

Als besonders ressourcenintensive Großverbraucher stehen vor allem die Krankenhäuser in der Pflicht, ihre Klimabilanz zu verbessern. Ein Klinikbett verbraucht etwa so viel Energie wie vier Einfamilienhäuser. Der Handlungsdruck ist groß, ebenso die Bereitschaft zum grundsätzlichen Um- und Neudenken. Krankenhäuser müssen sich der Aufgabe stellen, ihr Kerngeschäft, die Gesundheitsversorgung der Menschen, zukünftig so umweltneutral und klimaverträglich wie möglich zu gestalten.

Wer den Menschen konsequent in den Mittelpunkt seines Handelns stellt – und nichts anderes ist die originäre Aufgabe der Medizin und damit auch von Krankenhäusern –, muss zwangsläufig die Verantwortlichkeit für nachhaltiges Handeln strategisch und strukturell in seiner Organisation, in seinem Wertesystem veran-

Von der CO₂-Schleuder zum Green Hospital:
Jochen Werner, Chef der Universitätsmedizin
Essen, fordert die Klimawende der Kliniken



kern. Es braucht zwingend diese intrinsische Mentalität. Ein hoher Digitalisierungsgrad ist dabei von Vorteil, mehr noch, die Voraussetzung für mehr Nachhaltigkeit – schafft erst Digitalisierung doch die erforderlichen Freiräume, aber auch die dafür notwendige Transparenz und Datenbasis.

Natürlich entsteht ein Green Hospital, wie alle tiefgreifenden Transformationen, nicht über Nacht. Aber es ist unabdingbar, sich nicht in leeren Worten und Absichtserklärungen zu

Das Gesundheitswesen ist weltweit der fünftgrößte Verursacher von Emissionen

verlieren, sondern dem Anspruch konkrete Taten folgen zu lassen. Wer jedoch nach der einen, alles entscheidenden Maßnahme sucht, wird scheitern. Darin unterscheidet sich eine Klinik nicht von der großen Weltpolitik. Gefragt ist vielmehr das Bündel von Maßnahmen, die Summe aller Aktivitäten, die auf die eigene Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung einzahlen. Diese durchaus demütige Erkenntnis, dass keine glückselig machenden Einzelmaßnahmen, sondern nur Kontinuität und – in positivem Sinne – Kärrnerarbeit der maßgebliche Erfolgsfaktor in diesem Transformationsprozess ist, ist auch entscheidend für die Akzeptanz der Green-Hospital-Strategie bei

Führungskräften und sämtlichen Beschäftigten.

Die konkreten Handlungsfelder umfassen dabei alle klimarelevanten Bereiche: Energiemanagement, Beschaffung und Ressourcenverbrauch, Speiserversorgung, Abfallwirtschaft, Mobilität, Logistik und Nutzerverhalten sind im Krankenhauswesen die entscheidenden Hebel für mehr Klimaschutz. In allen Fällen wird aber nichts gehen, ohne die Mitarbeitenden miteinzubeziehen – durch ihre Vorschläge und Anregungen und auch durch deren eigenes, konkretes Zutun. Nachhaltigkeit ist eine Teamaufgabe.

Die Bereitschaft, zu dieser Veränderung beizutragen, ist aus meiner Erfahrung gerade bei den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen überaus hoch – ist das Wohlbefinden von Menschen doch per se für viele Beschäftigte ein zentraler Faktor bei ihrer Berufswahl gewesen. Klimaschutz ist Gesundheitsschutz, diese Verknüpfung leuchtet ein.

So hoffe ich, dass die bevorstehende Neujustierung der Krankenhauslandschaft auch als Chance verstanden wird – als einmalige Gelegenheit, diesen Change-Prozess nicht nur ökonomisch-strukturell zu betrachten, sondern gleichzeitig durch Maßnahmen zum nachhaltigen Krankenhaus zu hinterlegen und gewissermaßen zu veredeln.

Das Krankenhaus gewinnt dadurch übrigens nicht nur im Hinblick auf ökologische, sondern auch auf ökonomische Aspekte: Längst sind Klimaschutz und Nachhaltigkeit zu entscheidenden Faktoren für die Berufswahl und den Arbeitsort geworden. Damit gewinnen das Krankenhaus und die Medizin insgesamt an Attraktivität als Arbeitgeber – ein wichtiges Argument in Zeiten des grassierenden Personal Mangels bei fast allen Berufsgruppen. ●

„Medizin wird neu geschrieben werden“

Die Nebenwirkungen und Risiken des durchdigitalisierten Patienten wurden in der Fortschrittswerkstatt des RP Forums diskutiert. Grundlage war das Buch „Der smarte Patient“ zweier ausgewiesener Experten der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

VON SIGRID BLOMEN-RADERMACHER

Seit dem 1. Januar 2021 gibt es die ePA, die elektronische Patientenakte. Jeder gesetzlich Versicherte kann diese Akte erhalten, in der alle medizinischen Befunde und Informationen aus vergangenen Untersuchungen, Diagnosen und Behandlungen über alle Grenzen von Arztpraxen und Krankenhäusern hinweg gespeichert werden können. Die Skepsis in Deutschland ist groß, die Nachfrage nach der ePA gering. Die Ängste, die mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen verbunden sind, sind zahlreich und nachhaltig. Die Autoren David Matusiewicz und Jochen A. Werner, die am Nikolausabend in der Fortschrittswerkstatt des RP Forums zu Gast waren, kennen diese Ängste. Mit Leidenschaft und anschaulichen Beispielen kämpfen sie unermüdlich gegen sie an und für die Einbeziehung der Digitalisierung in Hinblick auf eine verbesserte Gesundheit der Menschen.

Matusiewicz und Werner bilden ein Gespann, das eine Menge Wissen über medizinische Versorgung, die Patienten und die Digitalisierung bündelt: Professor Dr. David Matusiewicz ist betriebswirtschaftlicher und Dekan und Institutsdirektor der FOM Hochschule. Er betätigt sich zudem als keynote Speaker und Moderator im Gesundheitswesen.

Aus Nikolausabend präsentieren die beiden Autoren in der von Menschen aller Professionen und jeden Alters gut besuchten RP-Fortschrittswerkstatt an der Hansaallee in Düsseldorf ihr Buch mit dem Titel „Der smarte Patient“. Ein höchst eindrucksvolles Beispiel für Kommunikation, die Nutzen und Risiken berge, beschreiben sie in Kapitel „Symbiose – Mensch mit Maschine“ so: Als der Mensch 700.000 vor Christus das Feuer entdeckte, barg es jede Menge Risiken – Verbrennungen der eigenen Haut oder der Wohnstätte zum Beispiel. Aber der Mensch erkannte den Vorteil: Das Feuer brachte ihm fernab von der nicht immer zuverlässig scheinenden Sonne Wärme, Licht und nicht zuletzt gegarte Speisen, was die Funktionalität des Körpers optimierte. Der Steinzeitmensch lernte, das Feuer für seinen Bedarf einzusetzen. In 55 unterhaltsamen Kurzgeschichten, die an prägnante



In der Fortschrittswerkstatt des RP Forums stellen Prof. Dr. Jochen A. Werner und Prof. Dr. David Matusiewicz ihr Buch „Der smarte Patient“ vor.
FOTO: ALBIS MÜLLER

Fallbeispielen ein ganzes Menschenleben von der Kindheit bis zur digitalen Weiterexistenz nach dem Tod aufzulesen, schildern Werner und Matusiewicz, was der smarte Patient mithilfe der Digitalisierung für seine Gesundheit tun kann. Alles in „patientlich“ geschrieben, also in einer für Laien verständlichen Sprache. Es wurde – nach den Worten der Autoren – „eine Lesung ohne Lesung“, werner und Matusiewicz, höchst sicher und souverän in ihrer Materie, brachten Beispiele aus ihrem Buch, erzählten von eigenen Erfahrungen und bezogen die Besucherinnen und Besucher ins Gespräch mit ein. Werner und Matusiewicz plädieren für eine Gesundheitsversorgung, für die alle Daten eines Patienten zusammengeführt werden. Nur dann könne die richtige Diagnose gestellt werden. „Im Moment denken wir noch in Kästchen“, so Werner, „aber die Medizin wird in den nächsten zehn bis 15 Jahren neu geschrieben werden.“ Den Einwurf eines Zuhörers, er fühle sich unwohl dabei, dass sein Augen-

arzt seine urologischen oder psychischen Probleme kenne, konterten die Autoren damit, dass diese drei Probleme auch zusammengehören könnten. Charakteristischerweise sollten sie nicht nur, über den Tellerrand“ schauen und uns für Neues öffnen.

Von einer Architektin kam der Hinweis auf die Bedeutung der „heilenden Architektur“, was Werner begeistert aufgriff. „Wissen bündeln, auf das man zugreifen hat“ ist der Schlüsselsatz – zum Wohle des Patienten.



Viele Besucher interessieren sich für das Thema Digitalisierung und Gesundheit.

INFO

„Der smarte Patient“ erschien im September 2023. Das Taschenbuch mit der ISBN 9783037526534 ist im Klientel-Verlag erschienen, umfasst 208 Seiten und kostet 19,95 Euro.

Mehr Pioniergeist im Gesundheitswesen

In ihrem Ratgeber „Der smarte Patient“ beschreiben die beiden Autoren Prof. Dr. Jochen A. Werner und Prof. David Matusiewicz, welche Möglichkeiten und Chancen die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet. Die private Krankenversicherung Hanse-Merkur hat das längst erkannt und bietet ihren Versicherten heute viele smarte und innovative Tools für die medizinische Versorgung. Im Interview erläutern Prof. Werner, Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen, und Folke Tedsen, Leiter Leistungs- und Gesundheitsmanagement bei der HanseMerkur, die Hintergründe.

Herr Tedsen, die HanseMerkur-Krankenversicherung kooperiert bereits seit geraumer Zeit mit verschiedenen Unternehmen, auch mit Start-ups, um ihren Versicherten medizinische Innovationen praktisch zur Verfügung stellen zu können. Hier bei geht es nicht nur um die Anamnese, die Versicherten ganz einfach per App übermitteln können, sondern ganz konkret um Prävention und damit auch Möglichkeiten die Verhinderung schwerer Erkrankungen. Können Sie dafür Beispiele nennen?

Tedsen: Ein sehr gutes Beispiel ist unsere smarte Schlaganfallvorsorge mittels Mini-Ekt, die wir unseren Versicherten bereits seit zwei Jahren anbieten. Jedes Jahr erleiden in Deutschland laut der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe rund 270.000 Menschen einen Schlaganfall, etwa jeder fünfte Schlaganfall ist auf Vorhofflimmern zurückzuführen und ließe sich vermeiden, wenn die Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt werden würde. Durch die Kooperation mit dem jungen Unternehmen dynamicly können wir unseren Versicherten ein Angebot machen, das eigene Schlaganfallrisiko zu minimieren. Möglich macht dies ein innovatives Mini-Mechanismus-Watch, das kabellos für einige Tage auf die Brust geklebt wird und dort Daten erfasst, die anschließend ausgewertet werden und dadurch Hinweise auf Vorhofflimmern liefern können. So kann, falls nötig, sehr schnell mit einer Therapie begonnen werden. Ein weiteres Beispiel ist die Neurozensus-App. Als des Softwareentwicklers Nix Health. Mithilfe dieser digitalen Anwendung können visuelle Veränderungen der Hirn durch Fotoaufnahmen dokumentiert werden, damit sich Ärzte für Schläge besser identifizieren lassen. Darüber hinaus ist unser Früherkennungsprogramm Koche-Scan zu nennen, das einen innovativen Ultraschall beinhaltet. Er kann frühzeitig

Verdichtungsansätze auf eine Krebserkrankung oder Krebsvorstufe liefern, die im nächsten Schritt mit bildgebenden Verfahren und weiteren Diagnostik-Methoden abgeklärt werden. Dadurch können sich die Heilungschancen womöglich entscheidend verbessern.

Herr Prof. Werner, wie Man sich aus Ihrer Sicht durch die Einführung neuer Technologien und digitaler Lösungen die Qualität der Gesundheitsversorgung erhöhen, insbesondere bei Volkskrankheiten wie Diabetes oder Herzkreislauferkrankungen?

Werner: Herr Tedsen hat schon sehr gute Beispiele genannt. Digitalisierung hilft darüber hinaus signifikant etwa bei der Terminvergabe oder der Dokumentation von Leistungen bis hin zur datengestützten Prävention – alles Bereiche, wo wir aufgrund des zeitlichen weiter zunehmenden Personal Mangels dringender, besser und schneller werden müssen. Dieser elementar wichtige Aspekt für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems wird in der öffentlichen Diskussion häufig vergessen. Kurzus: Alle Zeit- und Ressourcennutzer müssen durch Digitalisierung substituiert werden, um auch Zeit und mehr Ressourcen für unsere medizinischen Kernaktivitäten einsetzen zu können. Aus ärztlicher Sicht bin ich fest davon überzeugt, dass wir schon bald bei vielen Krankheitsbildern und Standarduntersuchungen künstliche Intelligenz einsetzen, ganz besonders, was die Diagnostik betrifft. An der Universitätsmedizin Essen erforschen wir das



Folke Tedsen, HanseMerkur
FOTO: HANSEMERKUR



Prof. Dr. Jochen A. Werner, Universitätsmedizin Essen
FOTO: ALBIS MÜLLER

werden. Die Zukunft ist gar nicht mehr so weit weg, wie wir glauben. Voraussetzung ist allerdings eine funktionierende digitale Infrastruktur, das ist bislang der größte Herausforderung.

Herr Tedsen, welche Vorteile bieten die HanseMerkur ihren Versicherten, wenn es um neue digitale Produkte und Innovationen geht?

Tedsen: Anders als die gesetzlichen Krankenkassen, die dem sogenannten Risikoerhaltungsprinzip des gemeinsamen Bundeszuschusses unterliegen, können wir als privater Krankenversicherer unseren Versicherten grundsätzlich zugängliche gute und schnelle Medizinprodukte sowie Innovationen schneller zur Verfügung zu stellen. Zeit ist, gerade wenn es um Krankheiten geht, oftmals die entscheidende Komponente. Deshalb sind wir der Meinung, dass es besser ist, selbst aktiv zu werden und den Menschen schon jetzt – selbstverständlich unter Wahrung der Patientensicherheit – medizinische Innovationen zu bieten, anstatt noch Jahre zu warten, bis staatliche langwierigen und überbürokratisierten Prüfprozesse durchlaufen sind.

Herr Prof. Werner, wie können denn Innovationen (den schnellsten) in den Gesundheitsmarkt und damit aus dem Patienten und Patienten kommen? Werner: Wir brauchen das Prinzip der Mensch-zentrierung statt des Datenschatzes. Die Pipeline mit digitalen Angeboten und wirklichen Innovationen ist gut gefüllt, sowohl bei uns in Essen als auch bundesweit. Es fehlt häufig noch an Entscheidungskraft und Umsetzungsmöglichkeit in der Gesundheitspolitik, dieser Kreativität freien Lauf zu lassen, auch deswegen, weil sich dadurch Lobbygruppen mit ihren Partikularinteressen gefährdet sehen. Diese Denk- und damit auch Handlungsblockaden müssen wir endlich überwinden. Mögliche Protagonisten wie die HanseMerkur beschließen die notwendige Transformation. Solche Zukunftsgestalter für eine innovative Gesundheitsversorgung treffen sich persönlich beim nächsten Big Bang Health am 11. und 12. September 2024 in Berlin.

Die Fragen stellte Renée Wernke-Schulze

INFO

Die HanseMerkur ist mit einem Jahresumsatz von 2,6 Milliarden Euro (2022) die einzige selbstständige und kapitalmarktfähige Versicherung – VPO – am Finanzplatz Hamburg. Die Wurzeln des 168 Jahre alten Versicherungsunternehmens liegen in der Krankenkasse, die bis heute die Hauptparte der Unternehmens ist. Die HanseMerkur ist zudem Spezialist für das private Ergänzungsrecht gesetzlich Krankenversicherter und mit rund 1,1 Millionen Zusatzversicherten (2022) in diesem Segment einer der größten deutschen Anbieter.
Internet: www.hansemerkur.de

STANDPUNKTE

Von Boris Pistorius lernen



Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen FOTO: PRIVAT

Deutschland braucht endlich eine echte Bereitschaft zur tiefgreifenden Modernisierung des Gesundheitswesens, meint Jochen Werner im Standpunkt. Auf die Akteure der Gesundheitspolitik will er dabei nicht zählen. Was bleibe, sei der Patient als Treiber für eine fortschrittsfähige Gesundheitsversorgung.

von Jochen A. Werner

veröffentlicht am 14.11.2023

Gesundheit & E-Health

STANDPUNKTE

Digitale Transformation: Einfach zusammen machen!



Gottfried Ludewig ist Managing Director bei Telekom Healthcare; Jochen A. Werner ist Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen FOTO: TOBIAS KOCH/UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

Die Politik steht sich selbst im Weg, wenn es um Digitalisierung im Gesundheitswesen geht. Schneller geht es mit Innovationen von unten nach oben, meinen Gottfried Ludewig von der Deutschen Telekom Healthcare und Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Essen. Sie plädieren für mehr Kollaborationen zwischen Gesundheitssektor und Industrie.

von Gottfried Ludewig und Jochen A. Werner

veröffentlicht am 13.09.2023

Künstliche Intelligenz Warum die Uniklinik Essen auf KI setzt

Die Universitätsmedizin Essen entwickelt Anwendungen mit künstlicher Intelligenz, um die Patientenversorgung deutlich zu verbessern. Dabei geht es um mehr als um Effizienzgewinne.



Von Ilse Schlingensiepen (/Nachrichten/Ilse-Schlingensiepen-au3642.html)

Veröffentlicht: 29.08.2023, 16:25 Uhr



Mit KI zur menschlicheren Medizin? Das Uniklinikum setzt bereits einige KI-gestützte Tools im Klinikalltag um. Das soll entlasten und die Versorgung verbessern.

© Marcel Kusch/picture alliance

Süddeutsche Zeitung

„Jedes einzelne Krankenhaus ist eine gigantische Dreckschleuder“

Das Gesundheitswesen verursacht weltweit mehr Emissionen als der Flugverkehr. Manager Jochen Werner will gegensteuern

SZ: Herr Werner, Sie haben als Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen (UME) vor drei Jahren das Ziel ausgerufen, Ihre Kliniken in ein „Green Hospital“ umzuwandeln. Haben Sie angesichts von Spardruck und Personalnot keine anderen Probleme als die Sorge um die Klimabilanz?

Jochen Werner: Studien zeigen, dass das Betreiben eines einzigen Klinikbettes jährlich so viel Strom wie vier Einfamilienhäuser braucht, eine Klinik so viel wie ein 25.000-Einwohner-Ort. 4,4 Prozent der Emissionen weltweit emittiert das Gesundheitswesen – mehr als der globale Flugverkehr und die Schifffahrt zusammen. 500 Liter Wasser werden in deutschen Krankenhäusern täglich pro Patientin und Patient verbraucht und mehrere Kilogramm teils schädlicher Müll produziert. Im Grunde ist jedes einzelne Krankenhaus eine gigantische Dreckschleuder, der Klimaschutz im Gesundheitswesen damit ist eine Herausforderung, der sich über kurz oder lang alle Kliniken stellen müssen.

Trotzdem, und so wichtig Klimaschutz ist, sollte in einer Klinik, in der es für viele Patientinnen und Patienten um Leben

und Tod geht, nicht die Versorgung derselben im Vordergrund stehen? Natürlich hat die Versorgung der Patientinnen und Patienten höchste Priorität. Aber dabei nachhaltig und klimafreundlich zu agieren, steht dazu ja nicht im Widerspruch. In einigen Aspekten verbessert sich dadurch die Versorgung der Patientinnen und Patienten sogar.

Können Sie ein Beispiel nennen, wie sich Klimaschutz und Patientenwohl miteinander vereinbaren lassen?

Das Krankenhausessen schmeckt vielen Menschen nicht und ist außerdem ungesund – das sind Klischees, die leider auch zu einem großen Teil wahr sind. Wir wollen sowohl das Essensangebot in der Kantine als auch das für die Patienten auf das Konzept der „Planetary Health Diet“ umstellen. Das bedeutet so viel wie „Gesunde Ernährung für den Menschen und den Planeten“. Es ist eine vor allem pflanzliche Ernährung mit dem Fokus auf Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten, weniger Fleisch, weniger hochverarbeitete Lebensmittel. Wichtig subretet sind solche Gerichte lecker – und sie unterstützen die Genesung der Patienten.

Und sind sehr teuer.

Das Krankenhausessen in Deutschland kostet laut einer aktuellen Studie im Durchschnitt 5,32 Euro pro Patient und Tag. Inflationsbereinigt haben die Kosten in den vergangenen 18 Jahren sogar abgenommen. Das klingt erst einmal gut, aber in Wahrheit ist es ein weiteres Sparen auf Kosten der Qualität. Das liegt unter anderem am Abrechnungssystem der Krankenkassen: Dort konkurriert die Speisenversorgung bei den nicht-medizinischen Leistungen mit Posten wie Verwaltung, IT, Wäsche und Reinigungsdienst. Wir stehen im Austausch mit der Politik, damit sich hier etwas ändert.

Auch ohne Hilfe der Politik haben Sie einiges vor. Wie weit sind Sie mit dem Ziel, zu einem grünen Krankenhaus zu werden, bislang gekommen? Wir haben unsere etwa 11.000 Beschäftigten über die Pläne informiert, der Rücklauf und die Unterstützung waren enorm. 120 Angestellte aus allen Bereichen haben sich bereit erklärt, als Nachhaltigkeitsbeauftragte in ihren Abteilungen daran zu arbeiten, unser Haus grüner zu machen – freiwillig und zusätzlich zu deren Arbeitszeit.

Wie sieht dieses Engagement konkret aus?

Das Team Green erhält von den Mitarbeitern einen ständigen Strom an Ideen. Da ging es kürzlich unter anderem um eine bessere Mülltrennung, um Kaffeekapselverbot in den Abteilungen, um die Einsparung von Plastikflaschen beim Transport



Jochen Werner ist Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen. Die Universitätsmedizin Essen umfasst 32 Kliniken und 24 Institute, in denen jährlich etwa 70.000 Patienten stationär behandelt werden. UNIVERSITÄT MEDIZIN ESSEN

der Blut- und Gewebeproben ins Labor durch die Einführung von leicht zu reinigenden Transportbehältern. Andere Vorschläge wie das Recycling von Narkosegas befinden sich gerade in der Umsetzung, ein neuer Fahrradparkplatz mit 230 Stellplätzen auf dem Gelände der UME ist

gerade fertig. Auf Initiative einer Mitarbeiterin ist auf einem Flachdach eine Wildblumenwiese gewachsen, dann hat ein anderer Mitarbeiter, der Hobbykriker ist, dort Bienenstöcke angeordnet.

Das ist ein schönes Detail – aber für die Klimabilanz bringt das nicht viel. Ich finde, jedes Projekt bringt einen messbaren Beitrag zum Umweltschutz. Vor allem aber motivieren uns solche Projekte, selbst etwas beizutragen – und sei es nur durch umsichtiges Verhalten: In manchen Arztzimmern und Pflegestationen brennt Tag und Nacht das Licht, man könnte sich angewöhnen, es auszuschalten, wenn niemand anwesend ist. Oder das Heizen bei geöffneten Fenstern: Wir könnten massiv Energie einsparen, wenn man das vermeidet. Und da geht es schon in Richtung der großen Zahlen, der großen Hebel, die wir natürlich auch zu bewegen versuchen. Im Jahr 2021 etwa haben wir bereits am Uniklinikum Essen – ein Teil der UME – komplett auf Ökostrom umgestellt.

Was angesichts des riesigen Verbrauchs riesige Mehrkosten verursacht. Es war eine größere Investition, ja – ent-

sprechend kleiner waren die Investitionen im Jahr davor und danach, wir gehen das Schritt für Schritt an. Der Vorteil beim Strom ist, dass wir es direkt messen und den Erfolg sehen können – anderswo fehlen uns noch viele Kennzahlen. Deshalb arbeiten wir intensiv daran, genauer zu erfassen, was die Uniklinik verbraucht, produziert und emittiert. Zum Beispiel geht es darum, den Verbrauch von Einmalverpackungen aus Plastik zu reduzieren – dazu müssen wir erst einmal erfassen, wo es viele solcher Verpackungen gibt.

Reiben wir bei diesem Beispiel – wie weit sind Sie damit?

Es geht häufig erst einmal darum, die großen, übergeordneten Bereiche in Unterbereiche zu zerlegen und zu gliedern. Die Einführung von Nachfüllsystemen für sterile Pipettenspitzen, die wiederum seit Kurzem aus vollständig recycelbarem Plastik bestehen – bringt eine Einsparung von rund 65 Prozent Plastikabfall. Ein anderes Beispiel ist der Teilbereich Papier: Zum Beispiel befüllen wir im UME die Drucker nur noch mit Recycling-Papier – so können wir zehn Tonnen CO₂ pro Jahr einsparen.

Interview: Christian Heinrich

„Deutsche Kirchturmpolitik“ bei der Klinikplanung

Bund und Länder streiten / Arzt für radikale Reform

itz. BERLIN. In schwierigen Kontroversen reden sich Politiker die Lage gern schön. Auf der Gesundheitsministerkonferenz des Bundes und der Länder in Friedrichshafen wurde am Donnerstag die gute Atmosphäre gerühmt. Die Hamburger Ressortchefin Melanie Schlotzhauer sagte für die SPD-regierten A-Länder: „Reibung erzeugt auch Wärme, insofern habe ich hier eine sehr warme, freundliche Konferenz erlebt.“ Das ist eine euphemistische Umschreibung für den hitzigen Schlagabtausch, den sich Bund und Länder seit Monaten über die sogenannte große Krankenhausreform liefern.

Die wesentlichen Kontroversen konnten die Verantwortlichen auch auf ihrer zweitägigen Tagung am Bodensee nicht beilegen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sprach von sechs Konfliktpunkten, in denen man sich nicht nähergekommen sei, wollte sie aber nicht benennen. Er hofft weiterhin auf einen „Endspurt“ für die Reform, da man übers Wochenende noch Einzelgespräche führe und sich dann mit den Bundestagsfraktionen zusammensetze: „Ich bleibe zuversichtlich, dass wir es am Montag schaffen, sicher ist es nicht.“ Möglicherweise werde es doch keine geeinten Eckpunkte geben, aus denen über die Ferien ein Gesetzentwurf entstehen sollte. Klar sei, dass man sich nicht auf „faule Kompromisse“ einlasse.

Nähergekommen ist sich die Runde bei der sektorübergreifenden Versorgung durch ambulant-stationäre Grund- oder Primäreinrichtungen, die laut Bundesplanung „Level-1-Kliniken“ heißen sollen. Der einladende Vorsitzende der Ministerkonferenz, Manne Lucha (Grüne), verwies darauf, dass es dergleichen in Baden-Württemberg als Modell schon gebe. Lauterbach nannte diese Häuser das „Rückgrat auf dem Land“ und die „Butter-und-Brot-Versorgung“. Die Ländervertreter, darunter Bayerns Minister Klaus Holetschek (CSU) für die unionsregierten B-Länder, wehrten sich gegen den Vorwurf aus Berlin, einer Qualitätsoffensive im Weg zu stehen. Es gebe längst einsehbar Klinikbewertungen, und die schnelle Erreichbarkeit in der Fläche sei auch ein Ausweis von Güte.

Doch Lauterbach will mehr und kündigte an, notfalls ein eigenes Bundesgesetz zur Datenerhebung und Veröffentlichung anzustrengen, um Patienten vor schlechten Kliniken zu schützen. Jedes Jahr erkrankten 500.000 Bundesbürger an Krebs, die müssten schnellstmöglich Transparenz über geeignete Therapie-

stätten erhalten. Ein weiterer Streitpunkt ist die Weiterentwicklung der Leistungsgruppen, die bundesweite Standards als Voraussetzung für die Vergütung festlegen.

Schließlich fordern die Länder schnelles Geld für die Übergangszeit, wenn die neuen Vorhaltepauschalen noch nicht die Fallpauschalen ersetzen. Die Forderung eines Vorschaltgesetzes scheint aber vom Tisch, falls eine andere Lösung kommt. Beide Seiten warnen vor einem „kalten Kliniksterben“.



Jochen Werner

Foto Stefan Finger

Unterdessen wächst der Druck auf die Länder aus dem medizinischen Betrieb heraus. Jochen Werner, Ärztlicher Direktor der Uniklinik Essen, forderte eine Änderung des Grundgesetzes, damit der Bund die Klinikplanung von den Ländern übernehmen kann. „Seit Jahren wissen wir, was nötig ist, um die Lage zu verbessern. Aber jedes Mal scheitern alle Bemühungen an der deutschen Kirchturmpolitik“, sagte der HNO-Professor der F.A.Z. „Wenn die Länder nicht mitspielen, muss man ihnen die Kompetenz entziehen.“ Bis zu einem Viertel der deutschen Klinikbetten seien überflüssig, die Schließung und Bündelung von Einrichtungen verbessere die Versorgung. Die Politik solle dafür in Tageszeitungen und im Fernsehen werben. Ähnliche Kampagnen müsse es für die elektronische Patientenakte und die Organspende geben.

Das ganze Gespräch mit Jochen Werner auf www.faz.net.

Klinikreform

„Spielen die Länder nicht mit, muss man ihnen die Kompetenz entziehen“

Der Chef der Essener Uniklinik fordert eine Grundgesetzänderung. Der Staat sollte vor der „Tagesschau“ für die bessere Versorgung werben. Bis zu ein Viertel der Betten sei überflüssig.

Von CHRISTIAN GEINITZ, BERLIN



© dpa

Fachlich sieht Jochen Werner Gesundheitsminister Lauterbach als kompetent für eine Reform an. Der Föderalismus aber verhindere einen großen Wurf.

Herr Professor Werner, Sie sind HNO-Professor und Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik Essen. Das ist ein großes Haus mit 8000 Mitarbeitern und mehr als 55.000 stationären Patienten im Jahr. Was halten Sie von der Krankenhausreform, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach von der SPD angestoßen hat?

Ein grundlegender Umbau der deutschen Krankenhauslandschaft ist lange überfällig, viele von Lauterbachs Ideen sind goldrichtig. Aber so wie sich schon viele seiner Vorgänger an den verhärteten Strukturen die Zähne ausgebissen haben, zuletzt Jens Spahn von der CDU, so droht auch der jetzige Minister krachend zu scheitern. Davon bin ich überrascht und auch enttäuscht.

Inwiefern?

Lauterbach ist ein Profi im mehrfachen Sinne, ein Mediziner, Gesundheitsökonom und seit

Jahrzehnten Gesundheitspolitiker. Er hat Anfang der Zweitausenderjahre schon seine Parteikollegin Ulla Schmidt beraten, die am längsten amtierende Gesundheitsministerin. Lauterbach weiß, wie der Hase läuft, wen man wann ins Boot holen muss, um voranzukommen. Deswegen haben ihm viele die „Revolution“ oder „Jahrhundertreform“ zugetraut, die er vollmundig verkündet hatte. Davon ist nicht viel übriggeblieben.

Sie rechnen also nicht mit einer Reform?

Irgendetwas werden Bund und Länder schon vereinbaren, um das Gesicht zu wahren. Aber die ursprünglichen Ziele werden so verwässert, dass die Reform letztlich nur auf dem Papier besteht. Das wäre schlimm, vor allem für die Patienten. Man muss sich das einmal vorstellen: Wir haben eines der teuersten Krankenhauswesen der Welt mit einer der höchsten Anzahl an Betten, Ärzten und Pflegekräften im Vergleich zur Bevölkerung, und trotzdem ist die Versorgung nicht so, wie sie sein sollte und könnte. Dieses hochineffiziente System braucht eine grundlegende Überholung. Die Chance dazu wird wieder einmal verspielt.

Wo genau sehen Sie die Verwässerung?

Vor allem bei der Qualitätssicherung. Dafür sollen nach Lauterbachs Vorschlägen bundesweit einheitliche Leistungsgruppen und die Einteilung aller Häuser in Gütestufen, so genannte Levels, dienen. Beide Ideen sind zentral wichtig, drohen aber am Widerstand der Bundesländer zu scheitern. Einheitliche Qualitätsvorgaben und die Transparenz für Patienten sind enorm wichtig, damit die richtigen Kliniken die richtigen Behandlungen und Eingriffe ausführen und auch diese nur abrechnen dürfen. Bisher passiert das in vielen Fällen leider nicht, eine falsche Krankenhausversorgung gefährdet die Gesundheit und sogar das Leben von Menschen.

Können Sie das veranschaulichen?

Wer eine Krebs- oder komplizierte Herzerkrankung hat, sollte nur in entsprechenden Zentren behandelt werden, da sind die Erfolge nachweislich viel höher. Es reicht nicht aus, Chirurg oder Internist an einem kleinen Krankenhaus zu sein, um solche schwierigen Fälle zu übernehmen, das ist fahrlässig. Der Patient muss diese Qualitätsunterschiede auf den ersten Blick erkennen können. Dann geht er natürlich nicht dahin, wo vier von neun Patienten bei der Operation versterben, sondern dahin, wo es nur zwei von dreißig sind. Lauterbach hat das verstanden, wird aber ausgebremst.

Von wem?

Den Bundesländern. Ich unterstelle denen keinen bösen Willen, auch die wollen das Beste für ihre Bevölkerung. Aber da gelten oft andere Prioritäten. Wenn ein Kreiskrankenhaus in Zukunft bestimmte Fälle nicht mehr abrechnen kann, weil es die geforderten Leistungsgruppen nicht erbringt, dann muss es schließen. Das überleben viele Landräte politisch nicht, und deshalb wehren sich die Länder und Regionen mit Händen und Füßen gegen die Qualitätsvorgaben.

Es ist doch verständlich, dass die Bürger eine Klinik in ihrer Nähe wollen.

Natürlich. Viele sagen, da ist schon meine Großmutter zur Welt gekommen, wie können Sie die Geburtsstation zumachen? Aber wichtiger als räumliche Nähe ist Qualität. Die Grundversorgung soll ja am Ort verbleiben, mit vielen ambulanten und pflegerischen Angeboten. Für schwierigere Fälle, zum Beispiel Schlaganfälle oder Herzinfarkte, ist es doch wohl zumutbar, 20 Minuten von einem kompetenten Rettungsdienst gefahren zu werden, der in der bestmöglichen Therapie mündet. Für planbare Geburten oder Eingriffe sowieso. Ich wünsche mir hier mehr Ehrlichkeit und eine geschicktere Kommunikation. Man will den Menschen ja nichts wegnehmen, sondern ihnen im Gegenteil etwas geben: eine deutlich bessere Versorgung.

An welche Strategie denken Sie?

Gut wäre eine Aufklärungskampagne. Bund und Länder sollten ganzseitige Anzeigen in Zeitungen schalten und vor der „Tagesschau“ für die Klinikreform werben. Dann könnten sie den Zuschauern klarmachen, dass die Schließung von Stationen oder ganzen Krankenhäusern für sie kein Fluch, sondern ein Segen sein kann. Solche öffentlichen Appelle und Informationen brauchen wir viel mehr, auch für die Vorteile der Digitalisierung oder der Organspende. Seit 2021 gibt es die Elektronische Patientenakte, deren Vorteile für die Versicherten riesig sind – aber kaum eine Krankenkasse bewirbt sie, kaum jemand nutzt sie. Wissen Sie, wie viele Organtransplantationen es 2022 in Deutschland gab? Weniger als 900! Es könnten viel, viel mehr sein, wenn man den Leuten das gut erklärt und näherbringt. Jeder einzelne Fall rettet oder verbessert ein Leben.

Warum tun wir Deutschen uns so schwer?

Das hat viele Gründe, liegt aber auch am Föderalismus. In der Klinikreform hätte Lauterbach die Bundesländer von vornherein stärker einbinden müssen, vor allem die großen wie Bayern, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg, das gerade den Vorsitz in der Gesundheitsministerkonferenz innehat. Es ist äußerst unglücklich, ausgerechnet vor den Wahlen in Bayern und Hessen in ein Narrativ zu rutschen, dass Krankenhäuser geschlossen würden. Im bayerischen Koalitionsvertrag steht, dass man auch die kleineren Standorte „erhalten und weiterentwickeln“ will. Es ist doch klar, dass die sich jetzt querstellen. Es war auch nicht besonders geschickt vom Bund, die Vorarbeiten zu den Landesklinikreformen wie in Nordrhein-Westfalen oder Niedersachsen nicht rechtzeitig zu berücksichtigen. In Berlin sind viele handwerkliche Fehler passiert, die jetzt den Eindruck erzeugen, Bund und Länder arbeiteten gegeneinander. Aber ehrlich gesagt liegt das auch am Webfehler der Zuständigkeiten.

Das müssen Sie erklären.

Die Länder sind für die Krankenhausplanung zuständig und für die Investitionen, leisten Letzteres aber oft gar nicht. Dem Bund obliegt die laufende Finanzierung der Betriebskosten, wobei Teile dieses Geldes durch Abrechnung übertriebener Fallzahlen für die Investitionen zweckentfremdet werden. Eine Stadt hat also nur Vorteile von einem Krankenhaus, keine finanziellen Belastungen. Warum sollte sie es also aufgeben? Ich bin der Ansicht, dass es eine einheitliche bundesweite Krankenhausplanung geben sollte. Wenn der Bund zahlt, sollte er auch das Sagen haben.

Das lässt die Verfassung nicht zu.

Dann muss man das Grundgesetz eben ändern. Ich bitte Sie: Es geht hier um die Gesundheit und das Leben von Patienten. Seit Jahren wissen wir, dass es so nicht weitergeht, seit Jahren wissen wir, was nötig ist, um die Lage zu verbessern. Aber jedes Mal scheitern alle Bemühungen an der deutschen Kirchturmpolitik. Wenn die Länder nicht mitspielen, muss man ihnen die Kompetenz entziehen.

Wie viele Kliniken kann man schließen?

W: Viele, ohne dass die Versorgung leidet. Sie wird sogar besser werden, wenn man die Kräfte bündelt. Ich rechne mit 20 bis 25 Prozent überflüssigen Krankenhausbetten.

Sie sind fein raus in der Uniklinik, die viel Geld bekommt.

W: Das denken die Leute immer, es stimmt aber nicht. Die meisten Unikliniken schreiben Verluste. Das liegt an ihren vielfältigen Aufgaben: Sie erbringen Spitzenversorgung, sie forschen, sie lehren, und sie sind die zentrale Weiterbildungsstätte. Jeder vierte bis fünfte Facharzt in Weiterbildung kommt dafür zu uns. All das kostet enorm viel Geld und wird im bisherigen Fallpauschalensystem nicht ausreichend honoriert. Wir begrüßen es deshalb, dass Minister Lauterbach eine höhere Vergütung für Unikliniken plant, das ist dringend geboten. Gleichzeitig müssen wir aber auch Fälle abgeben, die von weniger spezialisierten Häusern genauso gut übernommen werden können. Genau das muss das Ziel einer intelligenten Krankenhausreform sein: die Ressourcen möglichst wirksam einzusetzen. Bisher werden einige Häuser überfordert und andere unterfordert, das kann nicht funktionieren.

Jochen Werner

Jochen Werner ist Professor für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Essen. Der Vierundsechzigjährige setzt sich für eine größere Digitalisierung und die umwelt- und klimagerechte Ausrichtung des Gesundheitswesens im Sinne eines „Smart“ und „Green Hospitals“ ein. Im vergangenen Jahr erschien sein Buch „So krank ist das Krankenhaus. Ein Weg zu mehr Menschlichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit in der Medizin“.

Quelle: FAZ.NET

INTERVIEW JOCHEN WERNER

„Lauterbach droht als Bettvorleger zu landen“

Der Chef der Uniklinik Essen fordert, 25 Prozent der Krankenhäuser zu schließen, und sagt, Digitalisierung helfe in der Notaufnahme.

Herr Werner, Patienten erleben viele Krankenhäuser derzeit als furchtbare Orte: überfüllte Notaufnahmen, unterbelegte Stationen, überflüssige Operationen. Wie sieht es bei Ihnen aus?

WERNER Die rein medizinische Versorgung ist an den meisten Krankenhäusern in Deutschland immer noch gut, auch an der Uniklinik Essen. Doch vieles im Krankenhausystem liegt zunehmend im Argen: Es werden noch immer Faxe geschickt, Beschäftigte füllen Berge von Formularen aus, weil wir die Chancen der Digitalisierung nicht nutzen. Kliniken ächzen unter den hohen Tarifsteigerungen für die Pflege, haben wegen des Personalmanas nicht selten zusätzlich hohe Kosten für Zeitarbeit, müssen immer wieder Betten schließen und Patienten auf die Warteschleife verweisen.

Fast Krankenhausschließung befürchten sich 20 bis 30 Prozent der Kliniken mit der Frage der Insolvenz. Die Uniklinik Essen auch?

WERNER Die Unikliniken stehen als Anstalten öffentlichen Rechts nicht in diesem Insolvenzfokus, ihr Aufgabenbereich ist auch unvergleichbar komplex. Als Ausbilder der Studierenden, als größter Weiterbildungsbereich für die Forschung und als Maximalversorger sind sie in einer zentralen Rolle, die wir alle in der Pandemie erlebt haben. Auch deshalb gehören die Unikliniken endlich in eine koordinierende Funktion des deutschen Krankenhauswesens, in enger Verflechtung mit den übrigen Häusern, von denen allerdings ein Teil lange überfüllt geschlossen gehört.

Wie viele Kliniken können schließen?

WERNER Manche sagen, dass Deutschland auch mit der Hälfte der Häuser auskommt. Wir sollten uns erst mal eine Zielmarke setzen, Schließung von etwa 25 Prozent der Häuser – und zwar nach einer festgelegten, transparenten Agenda. Danach muss die Lage beurteilt und gegebenenfalls nachgesteuert werden. Klinikschließungen sind eine emotionale Sache. Damit dürfen wir den Landrat nicht allein lassen.

Welche Häuser sollten schließen –



FOTO: HANAUSTRADIONPA

die kleinen auf dem Land?

WERNER Es geht nicht primär um die kleinen Häuser auf dem Land, die natürlich wird man dieses abgespeckte Resultat gebührend beklatschen, hoffentlich nicht auf den Rücken. Das alles hilft aber nur im zweiten Schritt, vielleicht. Ohne einen belastbaren Finanzierungsplan für die perspektivisch zu erhaltenden

Eckpunkte-Papier wird man bis zum 10. Juli gerne bekommen, und natürlich wird man dieses abgespeckte Resultat gebührend beklatschen, hoffentlich nicht auf den Rücken. Das alles hilft aber nur im zweiten Schritt, vielleicht. Ohne einen belastbaren Finanzierungsplan für die perspektivisch zu erhaltenden

und weiterzuentwickelnden Krankenhäuser wird es, auch in Anbetracht der steigenden Energie- und Lohnkosten, nicht gehen. Vor allem aber muss Lauterbach die Beteiligten mitnehmen. Das macht NRW-Gesundheitsminister Laumann viel schwieriger.

Wie sehen Sie Lauterbach insgesamt?

WERNER Der Bundesgesundheitsminister hat große Kompetenz in der Gesundheitsökonomie. Doch wir brauchen jetzt keinen Experten, sondern einen Machen, der eint und umsetzt. Lauterbach muss die Praktiker endlich mitnehmen. Das gilt ebenso für die Digitalisierung, auch im Konzentrat all der anderen Ministerien, weil Deutschland bis heute keine gezielte langfristige Digitalstrategie hat.

Warum gibt es immer noch so viel Papier und Bürokratie in Kliniken?

WERNER Deutschland hat keine digitale DNA. Viele Akteure – auch Entscheider im Gesundheitswesen – haben Furcht vor Veränderungen. Dann nehmen sie gerne den Mensch als Vorwand, um die Digitalisierung zu verhindern. Zudem

wurde Bürgern über Jahre Angst gemacht, was mit ihrem Gesundheitsdaten geschehen könne.

Die Uniklinik Düsseldorf war bereits Opfer eines Hackerangriffs...

WERNER Hundertprozentige Sicherheit wird es nie geben. Es ist immer ein Wettlauf zwischen kriminellen Hackern und der IT-Sicherheit. Damit müssen wir umgehen und die Risiken minimieren. In der Abwägung „Nutzen der Digitalisierung“ versus „Risiken“ überwiegt eindeutig der Nutzen für Patienten und Mitarbeitende. Die Digitalisierung bietet uns so viel Potenzial, sie setzt schon heute täglich unzählige Male Leben.

Wie kann künstliche Intelligenz (KI) die Versorgung verbessern?

WERNER Die KI wird das Gesundheitswesen grundlegend verändern. Man wird viel weniger, dafür aber speziell geschulte Ärzte für Diagnostik benötigen. Die KI kann radiologische Diagnostik, Labordiagnostik, bestimmte Herzbefunde und anderes mehr viel besser und schneller auswerten als ein Mensch. Der Mensch wird dann nur noch die Erstdiagnose der KI beurteilen, die als ergänzen-

der Diagnostikstrategie zum Standard wird. Aber wir brauchen mehr Ärzte, die sich ganzheitlich um die Menschen kümmern, als Gesundheitspartner, in guten und in schlechten Zeiten, die auch das vollkommen unbestellte Feld der Prävention abdecken. Vermeidung statt Reparatur von Krankheiten ist das zukünftige Ziel. Gleichfalls brauchen wir mehr Ärzte für die Forschung. Die KI ist schließlich nur so gut wie die Daten, mit der wir sie trainieren.

Kann sie auch bei den Notaufnahmen helfen?

WERNER Ja. Heute sind viele Patienten in der Notaufnahme von Krankenhäusern, die dort nicht hingehören. Junge Ärzte weisen sie aus Sorge vor Fehlern lieber zu oft als zu selten ein, begleitet von kostspieliger Diagnostik, die nicht selten verzichtbar wäre. Gute Digitalisierung hilft als Entscheidungsunterstützungssystem, kann dann beitragen, Patientenströme zu steuern und für Patienten, die keine Sofortversorgung brauchen, gleich einen Termin am nächsten Tag beim ambulanten Arzt elektronisch einzubuchen.

ANTJE HÖNING FÜHRTE DAS GESPRÄCH

INFO

Uniklinik versorgt 70.000 Patienten

Klinik Mehr als 70.000 Patienten versorgt die Essener Uniklinik pro Jahr stationär.

Chef Jochen Werner (geboren 1958 in Flensburg) war Krebsspezialist im HNO-Gebiet, bevor er ins Management wechselte. Seit 2015 leitet er die Uniklinik.

FOTO: DPA

Jürgen Köckner Berlin

Was für viele noch Zukunftsmusik ist, gehört für Felix Nensa bereits zum Arbeitsalltag. Nensa ist Radiologe am Universitätsklinikum Essen, sein Spezialgebiet ist Künstliche Intelligenz. Derzeit arbeitet er an großen Sprachmodellen, die mit dem Programm ChatGPT weltweit für Aufsehen sorgen.

Sie können komplexe Sachverhalte einfach erklären oder große Datenmengen in Sekundenbruchteilen analysieren. „Innerhalb von wenigen Wochen hat sich die Art, wie wir arbeiten, radikal verändert“, sagt Nensa dem Handelsblatt.

ChatGPT helfe bereits beim Verfassen von Datenschutzhinweisen oder Stellenbeschreibungen. Außerdem könne sein Team mithilfe des Programms zehnmal schneller programmieren, da es Code generiere. IT-Projekte im Haus seien dadurch massiv beschleunigt worden. „Das ist unglaublich und gibt einen Vorgeschmack auf die Geschwindigkeit, mit der ChatGPT auch die Medizin verändern wird“, sagt Nensa.



„Unser Ziel ist es, dass ChatGPT in den nächsten Monaten im Bereich Medizin zum Einsatz kommt.“

Jochen Werner
Direktor Uniklinik Essen

Die KI soll Ärzte und Pfleger in Krankenhäusern entlasten und Patienten beraten. Das Universitätsklinikum Essen mit seinen rund 1900 Betten und 95.000 stationären Patienten pro Jahr will dabei Vorreiter in Deutschland sein.

„Unser Ziel ist es, dass ChatGPT oder die dahinterliegende Technologie schon in den nächsten Monaten in Essen im Bereich Medizin zum Einsatz kommt“, sagt Klinikdirektor Jochen Werner. „Auf diesen Moment haben wir jahrzehntelange gewartet.“

So lässt das Team von Nensa teilweise Arztbriefe von einer KI so umschreiben, dass sie auch für Laien verständlich sind. In der Notaufnahme sollen die Essener Ärzte künftig mit Sprachmodellen wie ChatGPT in Sekundenschnelle in elektronischen Patientenakten nach Allergien und Krankheiten suchen können.

Auch Patientengespräche sollen dann anders ablaufen. Die KI soll künftig alles, was Patient und Arzt sagen, strukturiert aufschreiben. Der Arzt muss dann nicht mehr während des Gesprächs gleichzeitig in den Computer tippen, sondern kann sich ganz auf den Patienten konzentrieren.

Im Grunde ist die Technologie sehr gut darin, „gesprochene Medizin und zwischenmenschliche Interaktion in strukturierte Daten zu übersetzen, die wir weiterverwenden können“, sagt Nensa. „Große Sprachmodelle werden der zentrale Übersetzer zwischen Mensch und Maschine.“

Ärzte und Pflegepersonal müssten sich nicht mehr auf die Computer einstellen, indem sie Daten in eine Software eingeben. Das koste Zeit und es würden Fehler passieren. Gleichzeitig könnten die Daten die Medizin verbessern, indem neue Medikamente und Therapien erforscht werden. „Das ist der Kern der Revolution“, sagt er.

Die nötige Infrastruktur – vor allem die Daten – sind in Essen bereits vorhanden. Die Klinik kann inzwischen auf 1,5 Milliarden sogenannte Datenpakete zugreifen, die seit den 90er-Jahren auf Servern gespeichert sind.



Künstliche Intelligenz So wollen Kliniken ChatGPT einsetzen

Für viele liegt der Einsatz der Sprach-KI noch in weiter Ferne, an der Uniklinik Essen wird er allerdings Realität. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert vom Bund neue Fördermittel.

Das sind zum Beispiel digitalisierte OP-Berichte, Bilddaten oder kleine Notizen in Patientenakten. Das Team um Nensa entwickelt damit eigene, auf die Medizin spezialisierte Sprachmodelle. Es sieht sich sogar im Vorteil gegenüber IT-Giganten wie Google und Microsoft. „Die vermutlich schlicht nicht so viele kohärente, strukturierte medizinische Daten haben“, sagt er.

Im Moment stünden dem aber vor allem fehlende Regulierungen und auch Zulassungen im Weg, ohne die die Technologie nicht eingesetzt werden dürfe, sagt KI-Experte Nensa. Theoretisch aber sei man in der Lage, sie „schon morgen umzusetzen“.

Damit nimmt Essen eine Vorreiterrolle ein. Der Aufwand für solch große KI-Projekte ist für kleinere Krankenhäuser schlicht zu groß oder gar nicht umsetzbar. In einer Studie aus dem Jahr 2017 lagen deutsche Kliniken im europäischen Vergleich bei der Digitalisierung weit unter dem Durchschnitt. Die Bundesregierung hat deshalb im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes 4,3 Milliarden Euro für die Digitalisierung der Kliniken bereitgestellt.



Karl Lauterbach: Der Minister setzt auf strikte Regeln.

Die Kliniken erhalten das Geld für elementare Projekte – etwa für die technische Ausstattung von Notaufnahmen, Patientenportale, IT-Sicherheit oder einen einfachen Breitbandanschluss. Der vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Digitalisierungsplan soll messen, welche Fortschritte die Kliniken mit den Milliarden des Bundes machen. Von 100 möglichen Punkten erreichen sie dort derzeit im Schnitt 33.

„Künstliche Intelligenz ist zwar auch förderfähig, aber aktuell noch nicht der Fokus“, sagt der Chef der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaiß, dem Handelsblatt. Der Einsatz von Sprachmodellen wie ChatGPT in der flächendeckenden Krankenhausversorgung sei noch „über Jahre Zukunftsmusik“.

Strenge Regulierung gefordert

Gaiß fordert deswegen ein Krankenhauszukunftsgesetz 2.0 für „die nächsten Zukunftsprojekte wie den Einsatz von großen Sprachmodellen“. Voraussetzung sei, dass sämtliche Gesundheitsdaten des Patienten für Kliniken verfügbar werden. Die elektronischen Patientenakte, die derzeit noch kaum Nutzen hat, sei dafür essenziell. „Deswegen ist es so wichtig, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach möglichst rasch den angekündigten Entwurf zur Digitalisierung vorlegt“, fordert Gaiß. Demnach soll die digitale Patientenakte 2024 für alle Versicherten verpflichtend werden. Viele Kliniken speichern die Daten ihrer Patienten bereits jetzt digital.

Wichtig sei auch die Regulierung von Künstlicher Intelligenz. „Gesundheitsdaten sind besonders sensibel, deswegen sollten sie nur nach europäischen Datenschutzstandards verarbeitet werden.“ Dass ChatGPT und vergleichbare Systeme deswegen kurzfristig in Kliniken oder im Gesundheitswesen zum Einsatz kommen, komme deswegen nicht infrage – „jämmerlich stehen die Server dafür in den USA“. „Es wäre also unverantwortlich, die Software mit deutschen Gesundheitsdaten zu betreiben“, sagte Gaiß.

Auch Lauterbach sprach sich kürzlich für eine strenge Regulierung aus. Ohne Weiteres sei laut Gaiß aber vorstellbar, dass deutsche Anbieter Modelle nach dem Vorbild von ChatGPT entwickeln, die auf medizinische Fragen spezialisiert sind und zuverlässig arbeiten. Das Universitätsklinikum Essen geht diesen Weg.

Foto: AP (Illustration: J. Köckner)

STANDPUNKTE

Die Negierung des Elementaren



Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen FOTO: PRIVAT

Die Ignoranz gegenüber gesundheitspolitischen Themen zeigt aus Sicht von Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen, dass die Brisanz dieses Themas noch nicht einmal im Ansatz erkannt worden ist. Doch das werde sich ändern – mit steigendem Handlungsdruck vor allem in der Notfallversorgung.

von Jochen Werner

veröffentlicht am 11.05.2023

Forderung zur Krankenhausreform

Professor Werner: „Universitätskliniken verdienen deutlich mehr Aufmerksamkeit“

Für die notwendige Neuausrichtung der Krankenhauslandschaft muss die Rolle der Unikliniken gestärkt werden, aber auch die des Bundes, sagt Professor Jochen Werner, Chef der Universitätsmedizin Essen.

Essen. Die Stimme der Universitätskliniken muss ein größeres Gewicht bekommen, findet Professor Jochen Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen. „Die Universitätskliniken sind von zentraler Bedeutung für eine zukunftsweisende Krankenhausstruktur“, sagt Werner im Gespräch mit der Ärzte Zeitung.

„Die Unikliniken sind Super-Maximalversorger mit Forschung und Lehre“, skizziert er ihre herausgehobene Stellung. Sie müssen bei der Neuordnung der Krankenhauslandschaft eine große Rolle spielen. „Die Universitätskliniken verdienen deutlich mehr Aufmerksamkeit, auch mit Blick auf die Qualität der Versorgung.“

Die notwendige Neuausrichtung muss seiner Einschätzung nach zwingend einhergehen mit einem übergreifenden bundesweiten Ansatz. Die Länder müssten einen Teil ihrer Kompetenzen abgeben, sagt Werner. „Ich glaube, dass wir ansonsten absehbar keine einheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens mehr hinbekommen.“ Viel Zeit bleibe nicht. „Das Jahr 2023 ist so etwas wie ein Jahr der Entscheidungen.“

„Wir brauchen eine deutsche Gesamtstruktur“

Wenn weiter regionale und lokale Interessen die Struktur des Krankenhauses bestimmen, könne man den Herausforderungen nicht gerecht werden. „Es geht nicht darum, die Länder zu entmachten, aber wir brauchen eine deutsche Gesamtstruktur. Health made in Germany“, sagt er.

Es sei wichtig, dass die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

und die Reformen auf der Bundesebene schlussendlich zusammenpassen. Grundsätzlich begrüßt Werner die von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf den Weg gebrachte Reform mit der Orientierung an Leistungsbereichen und Leistungsgruppen. Sie werde die Qualität der Leistungserbringung erhöhen. „Bestimmte Leistungserbringer werden vom Netz genommen, es können nicht mehr alle Kolibri-Leistungen erbringen, wie sie möchten“, sagt Werner. „Das ist definitiv etwas Gutes.“

Er hofft zudem, dass die Unikliniken künftig enger mit anderen Häusern zusammenarbeiten werden – sowohl beim Leistungsangebot als auch beim Einsatz der Ärztinnen und Ärzte. Werner geht davon aus, dass die Unikliniken künftig weniger ambulante Behandlungen innerhalb ihrer Kerneinrichtung machen werden.

Die Universitätskliniken als Koordinatoren

In NRW sind die Unikliniken in die Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte einbezogen. „Das Land muss abschätzen können, wer welche Versorgung macht“, sagt der Chef der Uniklinik Essen.

Er hält es für notwendig, dass die Unikliniken bundesweit direkt in die Krankenhausplanung einbezogen werden. „Sie sollten eine gewisse koordinierende Funktion bekommen.“ Das bedeute aber nicht, dass sie sich in das operative Geschäft der anderen Kliniken einmischen, betont er.

Die Unikliniken haben nicht nur aufgrund der Ausbildung der künftigen Medizinerinnen und Mediziner eine besondere Rolle, sondern auch als Ausbildungsstätten für viele andere Berufsbilder. Angesichts des Fachkräftemangels werde es wichtiger, auf das interaktive Lernen und die interaktive Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen

zu setzen. „Wir brauchen nicht nur mehr Digitalisierung in der Krankenversorgung, sondern auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung“, ist er überzeugt.

Zusammenspiel von Gesundheits- und Wissenschaftsministerium nötig

Mit Blick auf die großen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung macht es für Werner keinen Sinn mehr, die Universitätskliniken ausschließlich bei den Wissenschaftsministerien anzusiedeln, wie es häufig noch der Fall sei. „Die Wissenschaftsministerien sehen sich nicht veranlasst, Versorgungsthemen auf ihre Agenda zu nehmen.“ Forschung und Lehre auf der einen und Versorgung auf der anderen Seite könne man aber nicht trennen.

Er lobt den Ansatz von NRW, die Unikliniken bei der Krankenhausversorgung dem Gesundheitsministerium zuzuordnen. „Nur mit einem geteilten Miteinander der beiden Ministerien bekommt man das Potenzial der Universitätskliniken wirklich abgerufen“, ist der HNO-Arzt überzeugt. Das gelte auch für den Bund. Miteinander bedeute zwingend eine ganz enge Kooperation beider Ministerien.

Digitalisierungsgrad als Element der Krankenhausplanung

Beim Ausbau der Zahl der Medizin-Studienplätze hält Werner ein bundesweites Vorgehen für notwendig. Allerdings müssen es seiner Meinung nach nicht 5000 jährlich sein, wie von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gefordert. „Was wir aber dringend brauchen, ist die Begleitung durch eine digitale Infrastruktur und eine hervorragende telemedizinische Ausrichtung.“ Leider spiele die Digitalisierung in der Politik immer noch nicht die ihr zustehende Rolle. Für diesen Bereich müssten in der Krankenhausplanung Ziele definiert werden, darunter ein Digitalisierungsgrad für die Häuser. „Es muss dafür von der Politik weitere und spürbare Unterstützung geben, aber auch Sanktionen, wenn die Digitalisierungsziele nicht erreicht werden.“

Handelsblatt
— Gastkommentar —

Keine temporäre Unpässlichkeit

Unser Gesundheitssystem steckt in einer tiefen strukturellen Krise. Die Krankenhausreform kann nur der Start sein für eine grundlegende Modernisierung, fordert **Jochen Werner**.



Uberlastete Notaufnahmen, Aufnahme-
stopp in den Kinderkliniken, Mangel an
Medikamenten, zu wenig Hausärzte und
jetzt auch noch fehlende Blutkonserven –
was funktioniert eigentlich noch in unser-
em Gesundheitssystem? Das haben sich in
den vergangenen Wochen viele gefragt.
Gern würde ich Entwarnung geben und
sagen, dass die aktuelle Infektionslage, der
hohe Krankenstand von Beschäftigten und
überhaupt eine unglückliche Verkettung
von Umständen Auslöser der Katastro-
phenstimmung sind.

Doch das wäre nur die halbe Wahrheit.
Wir sollten vielmehr endlich aufhören, die
sich wiederholenden Krisenszenarien als
temporäre Unpässlichkeit des Gesund-
heitssystems schönzureden. Sie sind kein
Zufall, sondern Symptome einer tiefgrei-
fenden strukturellen Krise unserer
Gesundheitsversorgung und Gesellschaft.

Was sind die Gründe für die Fehlentwick-
lungen? Die Anzahl der Defizite ist zu
umfangreich und die Auswirkungen sind zu
tiefgreifend, als dass hier eine komplette
Analyse erfolgen kann. Ich will mich daher
auf die zwei wichtigsten Faktoren
beschränken: die bislang völlig unter-
schätzte Wucht des demografischen Wan-
dels für die Gesundheitsversorgung sowie
die seit Jahrzehnten ausbleibende Digitali-
sierungsoffensive.

Der Pflegenotsstand, der in Wahrheit schon
längst ein Fachkräftemangel quer durch die
Berufsgruppen ist, wird zum limitierenden
Faktor der Gesundheitsversorgung in
Deutschland. Mit der Alterung der Gesell-
schaft gehen nicht nur immer mehr Men-
schen mit ihrer Expertise in Rente. Diese
Menschen tauchen auch wieder im Gesund-
heitssystem auf – aber nicht als Pflegekraft
oder Arzt, sondern als Kranker oder Pflege-

bedürftiger. Die zunehmende Dysbalance
zwischen Leistungserbringern und Leis-
tungsempfängern wird das Gesundheitssys-
tem an seine Grenzen führen.

Und dies nicht nur in medizinischer, son-
dern auch in finanzieller Hinsicht, denn
die Finanzierung der Gesundheitsversor-
gung gerät außer Kontrolle. 2022 betrug
der Bundeszuschuss zum Gesundheits-
fonds bereits knapp 30 Milliarden Euro.
Das ist fast doppelt so viel wie noch im
Jahr 2019. Durch diese letztlich schuldenfi-
nanzierten Ausgaben werden Strukturpro-
bleme im Gesundheitssystem zugeleis-
tert, die ansonsten in Form von höheren
Krankenkassenbeiträgen bei den Versi-
cherten ankommen würden.

Wegen der nicht zu ändernden Demogra-
fie schmerzt das zweite Systemversagen
umso mehr, nämlich die nach wie vor
brachliegende Digitalisierung. Sie könnte
ein zentraler Lösungsansatz, ein echter
Gamechanger sein.

Stattdessen sehen wir seit Jahren nur Still-
stand in Verbindung mit grotesken Misser-
folgen, etwa die weitgehende Nutzlosig-
keit der elektronischen Patientenakte
(EPA); die geradezu bizarre Einstellung
des Pilotprojekts E-Rezept wegen Beden-
ken des Datenschutzes; die immer noch
fehlende Nutzung einer elektronischen
Identität oder die sich in die Länge zie-
hende Umsetzung des Krankenhauszu-
kunftsgesetzes.

Die tiefgreifenden Defizite im Gesund-
heitssystem basieren auf Versäumnissen
der Vergangenheit und lassen sich kurz-
und mittelfristig nicht lösen. Sie lassen
sich nur bestmöglich managen. Und das
vor allem schnell: Jeder Tag des Zauderns
verschärft die Probleme.

**Krankenpflegerin auf
einer Intensivstation:**
Die Finanzierung der
Gesundheitsversorgung
gerät außer Kontrolle.

**Der Autor**

Jochen A. Werner ist
Vorstandsvorsitzender der
Universitätsklinik Essen.

Die von Bundesgesundheitsminister
Lauterbach angestoßene Krankenhausre-
form ist mitnichten eine Revolution und
greift in vielerlei Hinsicht zu kurz. Sie
umschifft vor allem die Tatsache, dass
wir in Deutschland eine Überkapazität
an Krankenhausbetten und Kliniken
haben. Rund 30 Prozent der Kliniken lie-
ßen sich schließen, umwidmen oder
zusammenlegen, ohne dass dadurch die
Qualität der medizinischen Versorgung
leiden würde.

Auch fehlt die Vorgabe inhaltlicher und
zeitlicher Ziele. Dennoch: Lauterbachs
Reform basiert auf einer zutreffenden
Analyse, enthält vernünftige Ansätze und
ist vor allem der erste ernst zu nehmende
Reformimpuls seit gefühlten Ewigkeiten.

Sie wird auf einen Schlag weder den Teu-
felskreislauf des Gesundheitssystems
durchbrechen noch die Dominanz der Par-
tikularinteressen oder den damit einherge-
henden Mangel an Veränderungsberei-
tschaft sowie den bremsenden Föderalis-
mus. Aber die Krankenhausreform kann
und muss der Startschuss für eine grund-
legende Modernisierung des Gesundheitssys-
tems werden, der erste Schritt einer leider
noch langen Reise.

Insofern wird 2023, das Jahr, in dem die
zweite Hälfte der Legislaturperiode
beginnt, zum Jahr der irreversiblen
Grundsatzentscheidung über die Frage,
ob im Gesundheitssystem die Sicherung
von Leistungsfähigkeit und Finanzierbar-
keit gelingt. Oder ob wir auch hier hand-
lungsunfähig bleiben und irgendwann
stauend auf die Trümmer eines einst-
mals funktionierenden Systems zurückbli-
cken wie bei der Bahn, der Bundeswehr,
der Verkehrsinfrastruktur und im Grunde
auch der Bildung.

Heilen mit Daten

Das Essener Universitätsklinikum ist bei der Digitalisierung ganz vorne dabei. Was das bringt und warum sich der Ärztliche Direktor noch mehr wünscht

von Heimit Martin-Jung

Kaum – Stephan Lang betritt mit entschlossenem Schritt den Operationsaal. Dort wartet sein Team. Das kräftige „Grüß Gott“ des hochgewachsenen Arztes ist das Signal, dass es losgeht. Lang, 48 Jahre alt, ist ein markanter Mann. Er trägt eine dunkle Anzugjacke über einem hellblauen Hemd. In der linken Hand hält er eine Kiste mit einem kleinen, leuchtenden Gerät. Er ist der Leiter der Hämato-Onkologie am Essener Universitätsklinikum. Und er arbeitet in einem OP-Baum, der sich von vielen anderen in Deutschland deutlich unterscheidet. Das liegt bei den Wänden an, die mit antistatischen Beschichtungen ausgestattet sind und bei den vielen Monitoren, die an der Decke hängen. Das ist das Zentrum der Hämato-Onkologie am Essener Universitätsklinikum. „Das ist die Vision“, erklärt Lang.

Was er damit meint, wird schnell klar. Auf einem großen Monitor neben dem OP-Baum sieht man die Live-Übertragung der OP. Die OP ist der gesamte Operationsaal. Lang wird in einem kleinen, abgetrennten Bereich, der als „Kontrollraum“ bezeichnet wird, sitzen. Von dort aus wird er die OP leiten. Lang ist ein Mann, der sich für die Digitalisierung interessiert. Er ist der Leiter der Hämato-Onkologie am Essener Universitätsklinikum. „Das ist die Vision“, erklärt Lang. „Wir wollen, dass die Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.“

Verordnung, dass ein Patient, der in der OP ist, auch in der OP ist. Lang ist ein Mann, der sich für die Digitalisierung interessiert. Er ist der Leiter der Hämato-Onkologie am Essener Universitätsklinikum. „Das ist die Vision“, erklärt Lang. „Wir wollen, dass die Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.“

„Auf jeden Fall“, sagt Jochen Werner, Ärztlicher Direktor der Essener Universitätsklinik. Werner, 64, grau meliertes, zurückgegriffenes Haar, glänzendes Haar, ist ein Mann, der sich für die Digitalisierung interessiert. Er ist der Leiter der Hämato-Onkologie am Essener Universitätsklinikum. „Das ist die Vision“, erklärt Lang. „Wir wollen, dass die Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.“

Deutschland liegt, was die moderne Klinik angeht, weit abgeschlagen hinter den USA und Großbritannien. In Deutschland sind die meisten Kliniken noch im 19. Jahrhundert. Das ist ein Problem. „Wir müssen das ändern“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

Werner kann sich richtig in der Digitalisierung nicht. „Wir haben noch viel zu tun“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“



Verordnung und neue digitale Technologien wie 3D-Druck im OP (Bild oben) genauso wie bei der Analyse von Proben (Bild unten) sind etabliert. Das ist ein Problem. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“



„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

„Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben“, sagt Werner. „Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben.“

Interview: Rainer Stadler

Für Dienstag hat Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigt, einen Entwurf der Krankenhausreform vorzustellen. Jochen Werner, Leiter der Uniklinik Essen, sieht Willen zur Veränderung – aber keinen Grund zur Euphorie.

SZ: Erwarten Sie sich den großen Wurf von Gesundheitsminister Lauterbach?
Jochen Werner: Er hat ja selbst von einer Revolution gesprochen, der größten Reform der letzten 20 Jahre. Wenn man ehrlich ist, hat bisher jeder Minister tiefgreifende Reformen angekündigt – aber nie wirklich umgesetzt. Alle Minister haben gesagt, dass wir zu viele Betten haben, dass sich die Krankenhauslandschaft verändern muss. Expertengruppen kamen alle zu ähnlichen Ergebnissen. Trotzdem haben wir keine Strukturreform hinbekommen.

Woran hakt es?

Eine solche Reform ist nur bundesweit umzusetzen, nicht auf der Ebene der Bundesländer, die dafür gesetzlich zuständig sind, und erst recht nicht von den Ländern. Aus meiner Sicht brauchen wir keine Revolution, sondern eine Evolution. Düsseldorf etwa hat einen Masterplan ausgearbeitet, der über zehn oder 15 Jahre reicht. Man hat über mehrere Regierungen hinweg den Plan eingehalten. Auch unser Krankenhaus-system können wir nicht innerhalb weniger Jahre neu starten.

Aber es wird doch ständig reformiert in den Krankenhäusern.
Das sind nur Pseudoreformen, die nicht weit genug reichen. Im Moment nimmt man immer nur bestimmte Bereiche heraus, etwa die Einführung der Pflegekriterie. Da werden Begriffe geschaffen wie Personalchiffre oder -beurteilung. Das suggeriert eine große Veränderung und schürt die Erwartung der Pflegekriterie, dass sich ihre Situation schnell verbessert. Es dauert aber, bis die Strukturen auch nur annähernd an die Zahl der Pflegekräfte angepasst haben.

Lauterbach will, dass künftig deutlich mehr Eingriffe ambulant vorgenommen werden. Was halten Sie davon?



Jochen Werner, 64, ist leitender Direktor und Vorstandsvorsitzender des Uniklinikums Essen. Er fordert eine bessere langfristige Planung für die Kliniken und vor allem eine Öffnung in Sachen Digitalisierung. FOTO: DPA



Gesundheitsminister Lauterbach plant die „größte Krankenhausreform der letzten 20 Jahre“. FOTO: CHRISTOPH KATZMANN

„Evolution, keine Revolution“

Welche Strukturreform sich der Chef der Essener Uniklinik, Jochen Werner, für Deutschlands Krankenhäuser erhofft

Wir wissen seit Jahren, dass dies sinnvoll ist. Bisher scheitert es aber an der fehlenden Finanzierung. Und es werden andere Strukturen für ambulante Eingriffe nötig. Wir als Uniklinik sind darauf zum Beispiel gar nicht vorbereitet, es ist auch nicht unsere Aufgabe. Einrichtungen wie unsere wurden nicht geschaffen, um Patienten ambulant zu behandeln. Wenn diese Reform kommt, werden auch Unikliniken solche Eingriffe anbieten wollen. Das heißt: Ein Krankenhaus konkurriert dann mit einem hochmodernen OP-Zentrum, das auf ambulante Behandlung ausgelegt ist und damit jahrhundert Erfahrung hat. Krankenhäuser brauchen also auch eine Phase des Übergangs. In der Konsequenz wird dieser Prozess dazu führen, dass man das eine oder andere Krankenhaus vom Netz nimmt. Das wiederum muss geplant werden.

Wundert es Sie, dass sich Lauterbach bisher nicht gelüftet hat zur Zahl der Kran-

kenhäuser, die ihm für die Zukunft in Deutschland vorschweben?
Ich glaube, das ist nicht unklar. Wenn eine Zahl nennt, gibt es sofort Geschrei. So wie ich es beackere, versucht er, Themen vorzugeben, Stichwort Ambulantisierung, und erwartet dann eine Marktveränderung. Ich bin eher dafür, dass man einen strukturierten Krankenhausbegriff entwickelt und den auch mittelt. Der kann nicht kurzfristig sein, man muss ja zum Beispiel auch Pflegekriterien Zeit geben, den Arbeitgeber zu wechseln. Wenn klar ist, dass in drei Jahren ein Krankenhaus geschlossen oder zu einem ambulanten Zentrum umgewandelt wird, hilft dem Personal zuweilen Zeit, sich neu zu orientieren. Im Moment erfahren es viele Mitarbeiter aus den Medien, wenn ihr Haus zur Disposition steht. Nicht wenige fühlen sich davon vor den Kopf gestoßen und verlassen ihren Beruf. Das ist fatal, das Personal ist ohnehin schon knapp.

Von besserer Planung abgesehen – was muss sich noch ändern in den Kliniken?
Wir brauchen eine Digitalisierungsoffensive, auf dem Gebiet haben wir bisher völlig versagt. Ich kann nicht nur über Pflege oder, wie jetzt, über Kinderkliniken sprechen, das sind alles Teilaspekte eines großen Problems. Digitalisierung wäre eine zentrale Stellschraube, um unser System zu verbessern.

Die Lage in den Kinderkliniken ist aber ein besonders dramatischer Aspekt.

Es gab auch früher schon Infektionskapazitäten. Wir waren nur zwei Jahre davon verschont, weil es wegen Corona kaum Veranstaltungen gab und viele Menschen Masken trugen. In Kinderkliniken erleben wir solche Wellen ständig. Im Sommer weniger Patienten, im Herbst und Winter dann ein volles Haus wegen Infektionen der Atemwege. Dann wird jede verfügbare Fachkraft benötigt. Auch das ist eine Frage der Planung.

Deutschland testet den Ernstfall

Beim Warntag am Donnerstag wird wieder einiges eingeübt

Berlin – Er sollte eigentlich vor einer Katastrophe warnen und wurde selbst zu einer: Beim ersten bundesweiten Warntag seit der Wiedervereinigung ging vor gut zwei Jahren so ziemlich alles schief. Ein großer Teil der Bevölkerung bekam vom großen Testalarm überhaupt nichts mit. Sirenen fehlten, blieben stumm oder hielten verspatet. Warn-Apps meldeten sich wegen überlasteter Server nicht oder viel zu spät. Den damaligen Chef des zuständigen Bundesamts für Bevölkerungsschutz kostete die Blamage den Job.

An diesem Donnerstag um 11 Uhr soll es nun wirklich laut werden im ganzen Land. Zweif Sekunden lang sollen Sirenen heulen. Und auch in Deutschland hinaus und Wohnummitten soll der zweite Warntag dieser Art nicht zu überhören sein. Die Behörden werden nicht nur erstmals Testnachrichten auf die Handys der Deutschen schicken. Damit möglichst viele den Test bemerken, wird auch noch ein lauter Ton Alarm schlagen, wenn kommen die Vibrations des Mobiltelefons und ein Lichtsignal. Eine eigene App ist für den Empfang nicht nötig. Cell Broadcast nennt sich die Technik, mit der die Behörden alle Handys in einer Punkteliste anrufen können.

Für die Behörden geht es um einen wichtigen Test. Denn die Handynachrichten werden erstmals bundesweit eingesetzt, bevor die Cell-Broadcast-Technologie ab Februar dauerhaft zur Verfügung steht. Die Behörden wollen prüfen, ob die Internet- und Mobilfunknetze und die Technik funktionieren, um Menschen im Notfall so mit den schnellsten und präzisen Nachrichten zu warnen. Die Warnungen sollen auch über 100 Fernseh- und Radiosender, Warn-Apps wie NINA und selbst in Durchgängen und auf Anzeigetafeln der Deutschen lauten.

Sirenen, Handys: Schon jetzt ist klar, dass viele Menschen nicht erreicht werden

Wie wichtig schnelle Informationen auf allen möglichen Kanälen sein können, hatten die Überschwemmungen in Deutschland im Sommer 2021 auf tragische Weise gezeigt. Damals waren viele Betroffene in Nordrhein-Westfalen und in Rheinland-Pfalz nicht rechtzeitig gewarnt worden. In den Fluten starben fast 200 Menschen. Die für Bevölkerungsschutz zuständigen Behörden hatten sich seither vorgenommen, vieles besser zu machen.

Doch der neuerliche Test der Alarminfrastruktur wird zeigen, dass noch immer manches im Argen liegt. Denn wieder werden die Behörden laut Schätzungen nur die Hälfte der Handy-Nutzer erreichen. Ältere Geräte oder solche ohne die nötigen Updates können die Warnungen nämlich gar nicht empfangen. Auf seiner Webseite listet das link jene Handys auf, die Warnnachrichten gar nicht empfangen können – darunter viele, die noch immer weit verbreitet sind.

Flut und Krieg haben den Bevölkerungsschutz zurück ins Bewusstsein gerufen

Auch Sirenen werden vielerorts nicht zu hören sein. Bis in die Neunzigerjahre gab es deutschlandweit noch ein flächendeckendes Netz, doch es wurde nach Ende des Kalten Krieges demontiert und abgebaut. Zwar stellt der Bund den Kommunen in diesem Jahr rund 50 Millionen Euro für den Kauf neuer Sirenen zur Verfügung, doch das ist nur ein Bruchteil der benötigten Mittel. Allein das Land Niedersachsen meldet einen Bedarf von 80 bis 100 Millionen Euro an.

Der Bevölkerungsschutz, der nach dem Ende des Kalten Krieges vielerorts heruntergefahren wurde, ist durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine wieder stärker ins Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit gerückt. Doch eine angestrebte Zustandsklärung verhindert bislang einen schnelleren Ausbau.

Laut Gesetz sind die Aufgaben streng getrennt. Länder und Kommunen sollen sich um den Katastrophenschutz und Warnungen in Friedenszeiten kümmern. Der Bund dagegen muss den Schutz und die Warnung der Deutschen bei militärischen Angriffen sichern. Fachleute beschäftigen sich allerdings längst mit Katastrophenszenarien, bei denen die Hintergründe auf den ersten Blick gar nicht so klar zu erkennen sind und zu trennen sind, etwa bei Angriffen von Hackern auf Computersysteme.

Viele Kommunen in Deutschland haben ihre Teilnahme am Warntag am Donnerstag indes bereits abgelehnt. Wie viele wirklich mitmachen? Die zuständigen Behörden tappt im Dunkeln. Die Teilnahme, heißt es in der obersten Bundesbehörde, soll ja freiwillig.

Markus Bahrer



Der Klinikchef in seiner Welt:
HNO-Professor Jochen Werner
setzt auf Digitalisierung

Herr Professor Werner, es ist jedem geläufig, dass wir in ganz Deutschland einen massiven Mangel an Pflegepersonal haben. Wie bekommen wir ihn in den Griff?

Mit Ehrlichkeit – und indem wir aufhören, gerade dieses Problem gegenüber anderen so stark zu überhöhen. Wenn wir Deutschlands Pflegekräfte zählen, stehen wir im internationalen Vergleich nicht übel da. Aber: Wir haben drei- bis viermal so viele Krankenhäuser wie vergleichbare Länder. Das kann ja nicht passen, wenn Sie es durchdenken.

Haben Sie die Hoffnung aufgegeben, genügend Personal für die bestehenden Kliniken gewinnen zu können?

In den jetzigen Strukturen werden wir in den nächsten 20 Jahren mit Sicherheit niemals genügend Pflegekräfte haben. Wir laufen einer Fantasievorstellung nach, die wir nicht verwirklichen können. Es kursiert die Idee: Wenn neue, bessere Tarifverträge abgeschlossen sind, dann werden zwischen 300 000 und 600 000 Pflegekräfte zurück in die Krankenhäuser strömen. Was Unsinn ist – wir in Essen haben trotz maximaler Werbeanstrengungen keine Rückkehrer gewinnen können. Mich hat das nicht überrascht: Wenn jemand zehn

GESUNDHEIT

„Deutschland ist rückständig“

Essens Uniklinik-Chef Jochen Werner will eine radikale Krankenhauswende – und fängt schon mal damit an

Jahre draußen ist, will sie oder er dann wieder in den Schichtbetrieb hinein?

Kommen Sie als Chef des Essener Universitätsklinikums, also als Maximalversorger im dicht besiedelten Ruhrgebiet, daher und sagen: Man sollte kleine Krankenhäuser auf dem Land schließen?

Nein, genau das sage ich nicht. Wir alle müssen uns verändern. Wir müssen unser Leistungsspektrum künftig am vorhandenen Personal ausrichten. Das bedeutet eine deutliche Reduktion der Bettenzahl, die zu den höchsten der Welt zählt. Wir müssen weg von der Maxime „Wir machen alles, überall“. Und auch wir als Uniklinik müssen uns verändern. Ich habe als Chefarzt selbst lange nach dem Prinzip gearbeitet, immer mehr zu tun. Man war stets mit der Frage konfrontiert, wie wir unsere Versorgung ausweiten. Aber das muss sich ändern – ich möchte nicht, dass an einer Uniklinik Routineversorgung im großen Stil gemacht wird. Weil wir tatsächlich Supramaximalversorger sind, zuständig für komplexe Fälle.

Weshalb sind Sie aus einer steilen ärztlichen Karriere ins Vollzeit-Medizinmanagement gewechselt, in ein berühmtes Arbeitsfeld mit langen Listen ungelöster Probleme und tief verschanzten, veränderungsfeindlichen Lobbyisten?

Arzt werden wollte ich immer schon und habe Medizin in Kiel studiert. Besonders interessierte mich der menschliche Kopf, sein Bau, die Sinnesorgane – ich wurde Hals-Nasen-Ohren-Arzt und mit 39 Jahren dann Chefarzt am Marburger Universitätsklinikum; mein Schwerpunkt waren Krebserkrankungen von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf. Mich reizten neue Technologien – wir nutzten alsbald Robotersysteme – und die Ausbildung junger Medizinerinnen und Mediziner. Als Chefarzt bemerken Sie aber, dass Sie an Grenzen stoßen, weil das Management des Fortschritts eine breite Herausforderung ist, über die Sie nicht selbst bestimmen. Zunächst wurde ich Ärztlicher Direktor. So kam ich in die Führung ...

... des bald darauf ersten und bis heute einzigen privatisierten Universitätsklinikums in Deutschland.

Eine doppelte Herausforderung: Es war ja ein Fusions- und ein Privatisierungsprozess zugleich. Die Kliniken von Marburg und Gießen ... seit Jahrhunderten standen sie immer in einem gewissen Konkurrenzverhältnis. Unter dem Dach einer börsennotierten Gesellschaft, der Rhön-Klinikum AG, die 95 Prozent der Anteile erwarb, schloss man sie zusammen. Das Land Hessen behielt fünf Prozent. Ich wurde dort Ärztlicher Geschäftsführer.

So krank sind unsere Krankenhäuser

Pflegenotstand, Finanzlöcher und digitale Defizite: **Unser Gesundheitssystem ist nicht zukunftsfähig.** Für wirksame Reformen bleibt nicht mehr viel Zeit

Von Jochen A. Werner

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen

Lassen Sie mich mit einem Gedankenexperiment beginnen: Im Krankenhaus liegt ein Patient, der 2005 ins Koma gefallen ist und heute wieder aufwacht. Seine Freunde und Verwandten werden ihm bald demonstrieren, dass die IT und die Kommunikation einen Quantensprung gemacht haben, dass Smartphones unser Leben bestimmen, man mit der Armbanduhr seine Brötchen bezahlen kann und Bankgeschäfte sich vom Sofa aus erledigen lassen.

Der Patient wird dann erwartungsvoll fragen, wie er denn nun Termine zur Nachbehandlung im Krankenhaus vereinbaren kann und wie seine Befunde zum Hausarzt gelangen. Die Antwort ist desillusionierend: Termine werden nach wie vor telefonisch verabredet, wenn man denn durchkommt. Diagnosen und Therapien werden nicht etwa digital gebündelt und dokumentiert, sondern per Fax verschickt. Unser fiktiver Patient wird sich verwundert fragen, warum in der Gesundheitsversorgung die Zeit seit Jahrzehnten stehen geblieben ist.

Der Zustand unseres Gesundheitssystems ist zunehmend kritisch. Es lebt von seiner Substanz, und ihm fehlt eine langfristige, bundesweite Strategie. Eine unüberschaubare Anzahl von Verbänden vertritt eine Vielzahl von Partikularinteressen, will für ihre Klientel ein möglichst großes Stück der gigantischen Gesundheitsausgaben von jährlich rund 450 Milliarden Euro herauslösen. Der demografische Wandel betrifft die Gesundheit noch stärker als andere soziale Sicherungssysteme. Doch die Politik bleibt tatenlos. Die Versäumnisse bei der Digitalisierung werden auch in der Medizin immer schmerzhafter sichtbar. Hinzu kommt ein die Gesundheit gefährdender überhöhter Datenschutz.

Unsere Krankenhäuser und unser Gesundheitssystem sind so krank wie die Patientinnen und Patienten, die sie versorgen sollen. Dabei ist nach meiner Überzeugung die Sprengkraft der beiden größten Probleme noch gar nicht ausrei-



Krisenzone Klinik Auf deutschen Intensivstationen fehlen bis zu 50 000 Pflegekräfte. Viele Häuser können nicht alle ihre Betten belegen

chend erkannt: Der Pflegenotstand ist eigentlich ein viele Berufsgruppen umfassender Personalnotstand. Ihn auflösen zu können ist Wunschdenken. Ich befürchte sogar, dass man sich in zehn Jahren nach den heutigen Zeiten zurücksehnen wird. Zudem steht unser Gesundheitssystem nicht nur personell, sondern auch finanziell vor dem Kollaps. 2020 stieg der Bundeszuschuss zu den Gesundheitsausgaben auf rund 68 Milliarden Euro. Nach den explodierenden Energiekosten droht den Bürgerinnen und Bürgern eine zweite Kostenlawine und womöglich zugleich eine

massive Einschränkung der medizinischen Leistungen.

Es bedarf tiefgreifender, historischer Reformen. Nur mithilfe der Digitalisierung kann der Wandel gelingen. Sie entlastet die Beschäftigten, gewährleistet den effizienten Austausch von Daten und ermöglicht Hightech-Medizin. Daten werden zum neuen Penicillin. Sie zu nutzen ist ethisch verpflichtet.

Die digitalen Defizite sind jedoch gewaltig, die Aufholjagd wird dauern. Daher müssen wir als kurzfristig wirksame Maßnahme die Struktur der Krankenhäuser in Deutschland verändern. Wir haben im internationalen Vergleich zu viele Kliniken und zu viele Betten pro Einwohner. Vor allem kleinere Kliniken zu schließen oder zusammenzulegen und große Zentren für komplexe Behandlungen zu schaffen, hätte drei signifikante Effekte: Der Pflegenotstand würde entschärft. Die Umweltbelastung durch den Faktor Krankenhaus nähme ab. Und die finanziellen Mittel würden nicht länger mit der Gießkanne über das Land verteilt, sondern konzentriert und wirksam eingesetzt. So könnte unsere Gesundheitsversorgung dauerhaft leistungsfähig und bezahlbar bleiben.

Es ist klar, welche Entscheidungen nötig sind. Doch dafür braucht die Politik Tugenden, an denen es traditionell im Gesundheitssystem am meisten mangelt: Mut, Entschlossenheit und das Überwinden von Partikularinteressen. ■



Digital-Pionier

Prof. Dr. Jochen A. Werner, 63, entwickelte die Universitätsmedizin Essen zum „Smart Hospital“. Sie soll auch zum „Green Hospital“ werden. Im Verlag Klartext erschien jetzt sein Buch „So krank ist das Krankenhaus“ (312 S., 30 Euro)

GESUNDHEIT

Das KRANKENHAUS der ZUKUNFT



**HÖRZU
EXPERTE**
KRANKENHAUS-MANAGER
Prof. Jochen A. Werner

Herzlich begrüßt werden,
SICH WILLKOMMEN FÜHLEN,
das ist Teil einer dringend
notwendigen Serviceorientierung.“

Prof. Jochen A. Werner

Ein Arzt deckt Missstände in deutschen Kliniken auf und fordert **dringende Verbesserungen**. Das sind seine Ideen

Deutschland hat zwar eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, doch es hakt an zahlreichen Stellen. Das sagt Prof. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Essener Universitätsklinikums. Er begleitet seit Jahren Modernisierungen großer Krankenhäuser. Das sind seine Ideen:

Keine Angst vor Technik

Skepsis überwiegt, wenn es um neue Technik, Digitalisierung und künstliche Intelligenz geht. Dabei sind diese Innovationen ein Plus für Patienten. Mehr und mehr OPs

werden mit der sogenannten Da-Vinci-Chirurgie durchgeführt. Dabei bedienen Ärztinnen und Ärzte Operationsarme und Kameras via Computer, was sehr präzise und minimalinvasive Eingriffe erlaubt. Sogenannte CO₂-Laser ermöglichen inzwischen Chirurgie an Körperstellen, die mit OP-Besteck kaum zugänglich waren oder bei herkömmlichen Eingriffen geschädigt wurden, etwa im Kehlkopf oder an den Stimmbändern. In den Klinikapotheken mixen Roboter nach ärztlicher Anweisung individuelle Anti-Krebs-Mittel. Die Digitalisierung erleichtert zudem die Arbeit des Pflegepersonals. So können die täglichen

Tabletten für Patienten heute mithilfe von Automaten systematisch zusammengestellt und verpackt werden. Auch beim Messen von Blutzuckerwerten helfen digitale Assistenten. „So bleibt mehr Zeit für die Pflege am Bett“, sagt Prof. Werner.

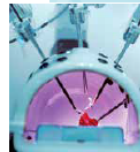
Mehr Menschlichkeit

Einfühlungsvermögen sowie gute Kommunikation mit Patienten und im Team sind wichtig für die Qualität der Arbeit. „Sie sind nicht mehr in der Mehrheit, aber noch immer gibt es einige Halbgötter in Weiß, deren Kommunikations- und Führungsverhalten in keiner anderen Branche toleriert werden würde“, kritisiert Werner. „Herzlich begrüßt werden, sich willkommen fühlen, Aufmerksamkeit spüren und freundlich verabschiedet werden: Das

HIGHTECH-HILFE In OP-Sälen werden immer öfter Chirurgesysteme wie der Da-Vinci-Roboter eingesetzt



alles ist Teil einer dringend notwendigen Serviceorientierung“, diagnostiziert der Arzt. Längst ist es üblich, dass Ärzte mit dem Patienten auf Augenhöhe die optimale Behandlung besprechen. Damit das gut funktioniert, bräuhete es jedoch aufgeklärte Patienten mit medizinischem Grundwissen. „Gesundheit gehört als Pflichtfach in die Schule“, findet Werner. Das Personal müsste ebenfalls weitergebildet werden, etwa im aktiven Zuhören, Erkennen von Ängsten und Depressionen, in Gesprächen über schwere Themen oder im Umgang mit den Angehörigen von Sterbenden. Auch die Kommunikation zwischen Klinik und Hausarztpraxis ist oft ungenügend, Patienten werden alleingelassen. Prof. Werner sieht einen Ausweg in speziell geschultem Pflegepersonal: „Als virtuelle Pflegevisite halten sie Kontakt zu Patienten und können untypische Verläufe früh erkennen.“ Ebenfalls wichtig: der weitere Ausbau der elektronischen Patientenakte.



FEINARBEIT
Ein Da-Vinci-Roboter demonstriert seine Präzision beim „Eingriff“ an einer Rosenblüte

Bessere Organisation

Die Schließung von Kliniken hält der Experte für unabdingbar. „Wir haben zu viele kleine Krankenhäuser“, diagnostiziert er. Von den knapp 2000 Kliniken haben viele keine 200 Betten. Sie kosten viel und binden Personal, das allort fehlt. Sei es bei Frühgeburten oder Krebs-OPs: Bessere Ergebnisse haben stets die großen Zentren, besonders bei komplizierten Eingriffen. „Sie bündeln Kompetenzen, sind sicherer für den Patienten“, so der Experte.

Green Hospital

Krankenhäuser zählen zu den größten Energieverbrauchern und Abfallverursachern. Von Wertstoffen über Wäsche und Verpackungen bis zu Hitzeschutz gibt es hier ein riesiges Feld für positive Entwicklungen. Prof. Werner plädiert für einen Kurswechsel: „Grüne Gedanken müssen auch im Krankenhaus-Management Eingang finden.“

BETTINA KOCH



BUCHTIPP
Prof. Jochen A. Werner
So krank ist das Krankenhaus
Klartext
312 S., 30 €

Uniklinik-Chef über Versorgungsprobleme

S+ »Viele kleine Kliniken haben zu schlechte Standards«

Jochen Werner ist Chef der Uniklinik Essen. Hier sagt er, warum kleine Krankenhäuser besser geschlossen werden sollten – und wie man mit den vorhandenen Pflegekräften auskommt.

Ein Interview von Kristina Gnirke und Matthias Kaufmann
12.07.2022, 00.01 Uhr

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

Gesundheit & E-Health

Die Krankenhauslandschaft von morgen



Jochen Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Essen FOTO: UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

Strukturreform, Digitalisierung, Pflegenotstand – die Krankenhauslandschaft steht vor gewaltigen Herausforderungen. In seinem Gastbeitrag erläutert Jochen Werner, Vorstandsvorsitzender der Uniklinik Essen, wie diese Themen zusammenhängen und skizziert Wege in die Krankenhauslandschaft der Zukunft.

von Jochen A. Werner

veröffentlicht am 09.06.2022

Sorge wegen Reformstaus

Klinikchef zur Lage des Gesundheitssystems: „Pflege ist ein Thema von nationaler Tragweite“



Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Essen mit rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, befürchtet, dass dringend notwendige Reformen des Gesundheitssystems in Deutschland wegen des Krieges in der Ukraine aufgeschoben werden. Im Interview mit dem RND warnt der Mediziner vor einer generellen Mitarbeiterknappheit in Deutschlands Kliniken.

W er auch zukünftig seine Produkte und Dienstleistungen verkaufen möchte, wer von Investoren und Analysten berücksichtigt sowie als Arbeitgeber attraktiv bleiben will, der kann sich dem Thema Klimaschutz längst nicht mehr verschließen. Zugabe: das ist nun wirklich keine neue Erkenntnis. In der Gesundheitswirtschaft allerdings beginnt sie gerade erst, sich durchzusetzen. Die Nationale Klimaschutzinitiative für Krankenhäuser und Zahn-Kliniken „KLIK green“, das vom Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V. (BUND) vergewaltigte „Energie sparsames Krankenhaus“ und die bayrische Green Hospital Initiative sind gute Anzeichen.

Aber dennoch: Allzu lange haben wir uns in der Gesundheitsversorgung darauf ausgelegt, unsere gesellschaftliche Legitimation größtenteils daraus zu ziehen, an sich schon Gutes zu tun, indem wir erkrankten Menschen dabei helfen, wieder gesund und vital zu werden. Dabei haben wir übersehen, dass Klimaschutz doch auch praktizierter Gesundheitschutz ist und wir hier besonders in der Pflicht sind. Denn laut „Health Care Without Harm“ trägt das Gesundheitswesen mit 4,4 Prozent der Emissionen weltweit mehr bei als der Flugverkehr oder die Schifffahrt. Demnach wäre das Gesundheitswesen, wenn es ein Land wäre, weltweit der fünftgrößte Verursacher von Emissionen. In Deutschland gehören die Krankenhäuser zu den ressourcenintensivsten Großverbraucher. Es sind also nicht nur die „anderen“, die spürbar zum Klimawandel beitragen.

Offensichtlich ist aber, dass auch die anderen oftmals noch eher zögerlich von der Erkenntnis in den Modus Operandi kommen. Die Aufgabe ist gewaltig und die Komplexität groß. Wie ist die Herausforderung Nachhaltigkeit nun konkret anzugehen? Auf einen allgemein gültigen Fahrplan für Transformationsprozesse zu setzen, auf konkrete politische Entscheidungen zu hoffen oder gar auf finanzielle Förderung der öffentlichen Hand zu warten lässt aus meiner Sicht die aktuelle Situation nicht mehr zu. Sehr wahrscheinlich begibt man sich damit sogar auf einen verlorenen Posten. Das zeigt die Erfahrung mit der längst überfälligen Digitalisierung – in der Verwaltung, in den Schulen und eben auch im Gesundheitswesen.

Im Jahr 2015 standen wir an der Universitätsmedizin Essen in puncto Digitalisierung schon mal an gleichen Punkt. Was haben wir also getan? Wir haben die Entwicklung zum Smart Hospital zunächst zum Ziel erklärt und unsere Vision deutlich gemacht. In unserem Verständnis vom Smart Hospital geht es darum, mithilfe digitaler Lösungen und Prozesse den Menschen deutlich stärker als bisher in den Mittelpunkt zu rücken. Einen detailliert ausgearbeiteten Plan gab es auch damals nicht. Es gab noch nicht mal einen Masterplan. Aber wir haben alle Mitarbeitenden dazu aufgefordert, Digitalisierungspotentiale aufzudecken und konkrete Projekte zu erarbeiten. Eine Digital-Change-Managerin wurde eingesetzt, heute ist sie Chief Transformation Officer und leitet eine eigene Stabsstelle Digitale Transformation. Mittlerweile findet unsere Smart Hospital Initiative auch international große Beachtung. Wir fungieren in Deutschland als Vorbild, in NRW als Leitbild für die Digitalisierung von Krankenhäusern und erhalten gerade eine Vergleichsmöglichkeit für Kliniken mit unterschiedlichen Digitalisierungsgraden rund sechs Jahre nach Beginn unserer eigenen Digitalisierungsoffensive.

Der Weg zum Green Hospital wird vergleichbar sein, er ist nun einmal die logische Weiterentwicklung auf dem Weg zum Krankenhaus der Zukunft.



Wer Großverbraucher medizinischer Fließwegprodukte ist, muss auch über Müllmanagement nachdenken.

Photo: dpa

Die grüne Klinik

Auch das Gesundheitswesen muss seinen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Das erfordert ein Umdenken und neue Formen der Zusammenarbeit.

Von Jochen Werner

Wieder stehen wir also am Anfang eines Prozesses. Dabei sind wir im Vorteil, denn wir können auf die Erfahrung aus einem ersten, ebenso tiefgreifenden Transformationsprozess zurückgreifen. Auch wenn dieser noch längst nicht abgeschlossen ist, so es denn für diesen überhaupt ein Ende gibt. Einen Plan für die Entwicklung zum nachhaltigen Krankenhaus können und wollen wir auch jetzt nicht vorlegen, aber unsere Erfahrung nutzen – vielleicht damit auch anderen den Weg weisen.

Unsere Erfahrung zeigt, dass auch ein Green Hospital nicht über Nacht entstehen wird und kann. Ganz wichtig ist es aber, den Anspruch zu haben, ein solches zu werden, und diesen klar zu formulieren.

Die Verantwortlichkeit für nachhaltiges Handeln gehört in das Wertesystem und muss strategisch und strukturell im gesamten Konzern verankert werden. Wir haben für Nachhaltigkeitsfragen die Position eines Klinikmanagers geschaffen, der die Aktivitäten unternehmensweit koordiniert. Hinzu kommt eine übergeordnete Arbeitsgruppe „Team Green“, der 130 Nachhaltigkeitsbeauftragte in allen Bereichen der Universitätsmedizin Essen zugeordnet. Alle haben die Aufgabe, in ihrem Arbeitsumfeld Umwelt- und Klimaschutzmaßnahmen zu identifizieren, zu initiieren sowie ihre Umsetzung zu begleiten. Es geht darum, das Thema modular und schrittweise voranzutreiben, auch um agil und flexibel auf neue

Anforderungen oder Erkenntnisse reagieren zu können. Es geht also um ein Bündel von Maßnahmen, die allesamt das Ziel der Nachhaltigkeit verfolgen, frei nach dem Grundsatz: kleine Maßnahmen, große Wirkung. Hier liegt aber der Kern und vielleicht auch der entscheidende Faktor zum Gelingen dieses alternativen Veränderungsprozesses. Er erfordert ein Umdenken in der Herangehensweise an Probleme und neue Formen der Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Und nicht nur das. Ebenso wie für die Transformation zum Smart Hospital ist nicht nur eine übergeordnete Strategie nötig, sondern vor allem konkrete Taten. Ein erster Ansatz im Bereich Energie ist beispielsweise die sukzessive Umstellung

auf Ökostrom. Für die Mobilität setzen wir auf passgenaue Konzepte, die die Förderung des ÖPNV sowie des Fahrrads als Verkehrsmittel durch Schaffung neuer Parkmöglichkeiten umfassen, ebenso die künftige Möglichkeit eines Dienstreiseangebots für unsere Beschäftigten sowie die eingeleitete Umstellung des Fuhrparks auf E-Mobilität. Im Bereich Speisen und Lebensmitteln geht es um durch nachhaltige Projekte um die Vermeidung von Speiseresten und die Förderung einer gesünderen und nachhaltigeren Küche für unsere Belegschaft, aber auch für unsere Patientinnen und Patienten. Ebenso steht die Umstellung auf Mehrwegprodukte für To-go-Essen ein wichtiges Projekt dar. Für einen Maximalversorger mit einem hohen Anteil an medizinischen Einwegprodukten und den entsprechenden Verpackungen spielt ein effizientes, mitvermeindendes Abfallmanagement eine zentrale Rolle. Ebenso prüfen wir derzeit intensiv die Installation von Fotovoltaikanlagen und Dachbegrünungen für Neubauten und bestehende Gebäude. Und auch vermeintlich „weiche Faktoren“ für den Umweltschutz, wie die Förderung der Biodiversität durch Pflanzung von Wildblumenwiesen, gehören zu unserer Nachhaltigkeitsinitiative, aber auch die Prüfung der Möglichkeit, schadstoffschädliche Nerzessagen aus dem OP-Bereich zu recyclen. Diese zahlreichen Handlungsfelder zeigen: Es gibt viel zu tun, aber eben auch zahlreiche Stellschrauben und Möglichkeiten, um eine Klinik signifikant nachhaltiger auszurichten.

Es geht demnach nicht die eine universelle, durchgängige Lösung für den Klimaschutz im Krankenhaus, sondern eine Summe von einzelnen Initiativen und Lösungen, um in ihrer Gesamtheit die Umwelt spürbar und nachhaltig zu entlasten. Neben all den angestrebten Projekten muss es das übergeordnete Ziel sein, sich sukzessive im Bereich Nachhaltigkeitsmanagement im Krankenhaus zu professionalisieren, das Thema in den Fokus der Betrachtung zu nehmen und dabei auch den Input von externen Experten einholen, um beispielsweise Zertifizierungen – analog zum bereits etablierten Qualitätsmanagement – nach Umweltgesichtspunkten anzustreben.

Vor diesem Hintergrund ist es essenziell, so viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie möglich auf dem Weg zu einem smarten und nachhaltigen Krankenhaus der Zukunft mitzunehmen und aktiv einzubinden. Dann jede noch so kleine nachhaltige Projektkette zählt auf das Konto einer verbesserten, nachhaltigeren Umwelt ein. Beispiele für solche spezifischen, nachhaltigen Handlungsfelder wird es auch in anderen Branchen geben, ebenso ganz individuelle unternehmensspezifische Optionen. Diese zu identifizieren kann keiner allein leisten, das ist eine Aufgabe, die einer intrinsischen Erregung und Bereitschaft zum Wandel bedarf. Ohne das Engagement in der Sache und die Kreativität von Beschäftigten kommt keine Organisation weit. Denn Mitarbeitende können ihr Arbeitsumfeld am besten, können Optimierungspotentiale finden, auch am besten identifizieren. Unsere Erfahrung zeigt, dass es an Motivation zu Partizipation angesichts der aktuellen Klimaausstattung und der allgemeinen gesellschaftlichen Stimmung nicht mangelt. Es gibt noch viele Spielräume für jeden Einzelnen, sich und seine Möglichkeiten einzubringen. Dabei wird sich die Digitalisierung zweifellos als Vorteil erweisen – schafft sie doch die dafür erforderlichen Freiheiten, aber auch die dafür notwendige Transparenz.

Der Autor ist Ärztlicher Direktor und Vizepräsident der Universitätsmedizin Essen.

Wissen in Kürze

Grüner Ammoniak

Ammoniak, eine zur Herstellung von Düngemitteln und Arzneimitteln unverzichtbare Verbindung aus Wasserstoff und Stickstoff, lässt sich zumindest im Labor bei Raumtemperatur produzieren. Chemiker um Felix Schill vom Max-Planck-Institut für Kohlenforschung in Mülheim können das Gas bei Raumtemperatur über einen medienkatalytischen Prozess herstellen, ohne dass Kohlendioxid entsteht. Wie die Forscher in der Angewandten Chemie berichten, haben sie einen Katalysator aus Eisen und Chrom fein zermahlen. Als sie dem Pulver ein Gasgemisch aus Wasserstoff und Stickstoff zusetzten, entwickelte sich Ammoniak, der als drittes Gas entwich. Die bei optimierten Bedingungen erzielte Ausbeute geht die Forscher mit 0,4 Volumprozent an. Nun will man das Verfahren verbessern. Mit einer höheren Ammoniakausbeute, so die Hoffnung, könnte es auch für die chemische Industrie von Interesse sein. [mli](#)

Abbaubarer Kunststoff

Polyethylen, das für Folien oder Einwegflaschen verwendet wird, lässt sich in eine leicht abbaubare Variante umwandeln, ohne dass positive Materialeigenschaften verloren gehen. Möglich wird das durch Katalysatoren, die den Eisens polare chemische Gruppen – etwa Ketogruppen – in die langkettigen Polymere einbringen. Die bislang verwendeten konventionellen Reaktionsbeschleuniger sind dafür ungeeignet, da sie durch polare Reagenzien wie Kohlenmonoxid zerstört werden. Chemiker von der Universität Konstanz berichten in Science, dass sie robuste Nickelkomplexe identifizieren konnten, die den Einbau von Ketogruppen ermöglichen. Das Polyethylen zersetzt sich unter künstlichem Sonnenlicht im Labor. [mli](#)

Parallelwelt der Katzen

In britischen Städten gibt es 247.429 herrenlose Katzen. Zu dieser Schätzung kommen die Tierärztinnen Jennifer McDonald und Elizabeth Skilling vom National Cat Centre in Bristol. In der Zeitschrift Scientific Reports stellen sie ein Modell vor, das auf der Grundlage öffentlicher Zählungen verfügbarer Daten um die Effekte überschätzter, mehrfach gezählter oder fälschlich als herrenlos eingetragener Katzen beruht. Dabei kombinieren sie die Beobachtungen von Bürgerwissenschaftlern mit den Einschätzungen von Experten. Das Ergebnis: In dicht besiedelten Gebieten mit hoher Bevölkerung gibt es auch deutlich mehr streunende Katzen. Die durchschnittliche Zahl von Katzen je Quadratkilometer könne dort bei knapp 60 liegen. [stan](#)



Messchende Katze

Photo: dpa

Pandemie

Essener Uniklinik-Chef Jochen Werner: „Wir brauchen unbedingt weitere Therapien gegen Covid-19“

Der Chef des Uniklinikums Essen fordert, mehr Geld in die Erforschung neuer Covid-19-Therapien zu investieren. Derweil brauche es einen harten Lockdown.

Malke Teigheder, Siegfried Hofmann
30.03.2021 - 04:00 Uhr



Der Vorstandsvorsitzende des Uniklinikums Essens, Jochen A. Werner, fordert mehr Investitionen in die Entwicklung weiterer neuer Therapien zur Behandlung der Covid-19-Erkrankung. Foto: Universitätsklinikums Essen

Jochen Wernert, 62, HNO-Arzt, leitet die Uro-Klinik Essen als Ärztlicher Direktor seit fünf Jahren zum „Smart Hospital“ um. Künstliche Intelligenz hilft dort bei der Diagnostik, in der Apotheke mischt ein Roboter Krebsmedikamente, und längst gibt es digitale Patientenakten.

Basoedini: In einer Pandemie können die Menschenleben

Basoedini: Deutschland und Lebensschutz stehen sich schon im Weg. Deutschland kann im Gegenteil Leben retten. Das zeigt gerade die deutsche Corona-Warn-App. Gerade weil sie, auch im Vergleich zu ihrer europäischen Konkurrenz, sehr wenige Informationen enthält, schafft sie den Vergleich der eigenen Erfolgschancen mehr als 25 Millionen Mal unter den basoedinierten.

ZDF: Die elektronische Patientenakte wird über die Telemedizin-Infrastruktur betrieben. Ein Netzwerk aus Praxen, Kliniken und Apotheken, das sich über ein verbindliches Datenprotokoll verbindet. Wie demnach können Sie die deutsche Corona-Krise aus der Sicht der Sicherheit von Datensicherheit wie Ihnen am **Basoedini**, ja. Über die Telemedizin-Infrastruktur werden sensible Gesundheitsdaten verarbeitet. Aber von den angeschlossenen Ärzten und Kliniken werden einige ihrer Sensibilität und Vertraulichkeit durch die Telemedizin-Infrastruktur nicht geschützt. Ein einzelner Fall könnte dann Unfälle

stündigen und Dornen wehles. Deshalb soll
ich mich der Einführung der elektronischen
Medizin widmen. Ich werde mich dafür be-
sorgen, daß Wirklich wichtig sei.

Werner: Natürlich ist Datenschutz wichtig.
Aber wir müssen diesen Weg gehen, um
die Digitalisierung voranzutreiben. Ein so
großes Projekt wie die Patientenliste läuft
nicht ohne die Unterstützung der Politik
und möglichen Sicherheitsbehörden ab.

Bodo Meißner: Aus meiner Sicht läuft eine An-
wendung mit sich selbst. Daten sind zu ge-
heimen werden, was sie sicher zu be-
handeln – nicht recht.

Werner: Ich bin nicht so launisch.
Früher war Röhren ein innerem Nutzen be-
trachtet, die Digitalisierung das Ganze
beim ersten schon heraus bringt. Im Studien-
raum einer, welche Maßnahmen
sind, um die Daten zu schützen.
Der Vertrag muss nicht in der Praxis
schief werden. Nur ein Beispiel: Nachschub
von gleichzeitig Bandbreiten und be-
stimmte Maßnahmen gegen Hackversuche
abzuwehren, kann die Daten zu schützen
und die Daten zu schützen.

Werner: Ja, das ist ein sehr Teil. Aber

aus, um Betrüger zu ertappen – einen Haufen aus Knochen zum Beispiel erkennen; dass die-
mal nicht mehr Zedern sind Dornen; wie
DVDs oder ausgedruckte Artikel
schwerer angreifbar als Daten, die über
das Internet verschickt werden.

Warum Aber auch visuell ansprechender.
Mit jeder neuen Erfindung entstehen neue
Daten. Man kann heute 70-seitige Periodi-
cken durchblättern, das alles mit sich her-
umtragen.

Warum Gerade die 70-Jährigen, die ich
begegne, haben ihr Alter nicht gut im Griff.
Wissen bedeutet in der Nachkriegszeit, etwa
was die Polizei bewachen lie, was nicht
sicher ist: Informationen sind eben Daten.

Freudewski: Daten müssen verfügbar sein, da gebe ich Ihnen recht, Herr Werner. Aber die Geräte, die Frauen mit der Totomark-Infrarotstrahlung verbinden, haben ein mangelhaftes Schutzniveau als Ihr elektronischer Gas- und Wasserdetektor zu Hause. Ein Defekt hat nicht

Erkrankung: Gesundheitsdaten sind sehr spezifisch. Wir stehen noch am Anfang der Forschung über genetische Komponenten von Krankheiten und deren Vererbung. Wenn

beute kurzlos wirkende Informationen über diese Patienten öffentlich werden, könnte sich das auch auf seine Kinder und Enkel auswirken. Ein spekulatives Beispiel: Vielleicht werden Menschen, die heute an Covid-19 erkranken, später schneller demers. In einigen Jahren bekommen sie durch keinen Kredit mehr, nur weil sie heute das En-

Wissen: Wir dürfen Menschen nicht zu sehr verunsichern. Wir arbeiten in der Uni-Klinik seit einigen Jahren erfolgreich mit unserer eigenen elektronischen Patientenakte. Die moderne Medizin muss permanente Forschungsanstrengungen aufbringen, um die bestmögliche

Ensemble des données de la table 1



»Der N
nicht so hoch

Christoph Brodowski:
Gemeinsam mit IT-Experten sowie d.
„Jahren mehrmals Schwachstellen



100

100

100

Copyright © 2010 John Wiley & Sons, Ltd.

tem
en

in Essen.
singen
nicht auf



brand eins



Jochen Werner war mal Chirurg, seit 2015 leitet er das Universitätsklinikum Essen. Dort arbeitet er an seinem Vorhaben: einem Smart Hospital – und einem neuen Gesundheitswesen.

Text: Dirk Böttcher
Fotografie: Sebastian Wolf

INTERVIEW: RAINER STADLER

SZ: Herr Werner, wie viele Patienten behandeln Sie am Klinikum Essen?
 Jochen Werner: Im Moment behandeln wir 23 Covid-19-Patienten stationär. Das hat sich in den vergangenen Tagen kontinuierlich gesteigert. Wir denken, in einer, spätestens in zwei Wochen wird das schon deutlich anders aussehen.
Das klingt verhältnismäßig entspannt. Es heißt, an den deutschen Krankenhäusern herrsche der Ausnahmezustand.
 Es gibt natürlich in manchen Gegenden höhere Zahlen, das markanteste Beispiel ist Heinsberg. Aber nach allem, was ich höre, haben viele Krankenhäuser in Deutschland noch keine Covid-Patienten. Zumindest wissenschaftlich. Momentan werden immer noch deutlich mehr Influenza-Patienten behandelt. Wir hatten mehrmals Patienten, die mit Verdacht auf Covid zu uns gebracht wurden. Es waren dann aber doch Influenza-Fälle. Aber die Grippezeit ebbt jetzt ab. Bald werden wir vor allem Covid-Fälle haben.



Jochen Werner, 61, leitet seit 2015 das Universitätsklinikum Essen als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender. Zuvor arbeitete er als Mediziner mit Schwerpunkt Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Uniklinikum Gießen/Marburg, 1970-1984.

Wie geht es Ihren Covid-Patienten?

Die sind schon schwer erkrankt, sonst wären sie nicht bei uns. Unsere Strategie lautet, dass Patienten, die zu Hause letztlich betreut werden können, auch dort betreut werden sollten. Wenn aber zum Beispiel die Atmung zunehmend beeinträchtigt ist, die Patienten sich sehr krank fühlen, dann übernehmen wir sie. Die Atmung ist ein zentrales Bewertungskriterium. Für uns in der Universitätsmedizin kommen dann noch weitere, ganz spezielle Herausforderungen hinzu: Covid bei einem Patienten mit einem transplantierten Organ oder im Zusammenhang mit einer Chemotherapie, oder Covid im Kontext einer Mehrlingsschwangerschaft.

Werden alle Ihre Patienten beatmet?

Nein, aber natürlich ist die Beatmung eine ganz entscheidende Therapiemaßnahme für kritisch kranke Covid-Patienten. Auch unsere Spezialisten können nicht immer voraussagen, wie sich die Erkrankung im Individualfall verhalten wird. Beispielsweise kann ein Patient kurzlich follikulär zu uns und musste zehn Stunden später intubiert und beatmet werden. Auch wenn dies die Ausnahme ist, bedeutet es, dass die zu Hause versorgten Erkrankten auf Verschlechterungen ihres Zustandes achten und gerade hochbetagte Patienten besonders gut und regelmäßig kontrolliert werden müssen.

Das betrifft dann in erster Linie auch die Hausärzte.

Genau. Die Bedeutung dieser Berufsgruppe kann beim Kampf gegen Covid gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Wir diskutieren die ganze Zeit über eine Erhöhung der Intensivkapazitäten, alles richtig,

aber die Hausärzte sind es doch, die an der Front alles dafür tun müssen, die Patienten bestmöglich zu versorgen und von einem Zeitpunkt an in die Krankenhäuser überzuleiten, gemeinsam mit allen Rettungsdiensten. Und dies vielfach ohne genügende Schutzausrüstung.

Was haben Sie in den vergangenen Wochen in Ihrer Klinik unternommen, um für einen rapiden Anstieg der Patientenzahl gewappnet zu sein?

Wir hatten ja schon einige Covid-Patienten, das hat auch unserem Personal geholfen, sich auf die kommenden Tage vorzubereiten. Wir trainieren ständig unsere Abläufe. Wir haben eine große Zahl von Intensivbetten und außerdem eine Reihe zusätzlicher Beatmungsplätze vorbereitet. Mit dieser aktuell leer stehenden Beatmungskapazität und unserer Intensivklinik, einer der

größten deutschen Lungenfachklinien, fühlen wir uns gut vorbereitet.

Andere Schwerkranken müssen Sie ja auch behandeln, etwa Krebspatienten.
 Richtig. Wir haben eines der größten Krebszentren in Deutschland und versuchen, den Ablauf dort so wenig zu stören wie möglich. Dabei hilft uns sehr, dass dieser Bereich in eigenen Häusern untergebracht ist. Unser Klinikum erinnert von der Struktur ein wenig an die früheren Pavillonbauten, über welche damals Seuchen räumlich voneinander getrennt wurden konnten. Dadurch können wir jetzt leichter Covid- und Nicht-Covid-Bereiche voneinander trennen.

Das heißt, Sie haben umgesetzt, worzu Gesundheitsminister Jens Spahn die Kliniken aufgefordert hat: Alles zu verschärfen, was nicht dringend ist, und Kapazitäten für Covid-Patienten aufzubauen.

Ja. Patienten mit einem potenziell lebensbedrohlichen Befund werden natürlich weiter operiert. Eingriffe, die man ohne einen wirklich schweren Schaden für die Patienten auch in Monaten machen kann, gibt es bei uns nicht mehr. Neben den Umstrukturierungen der Kliniken wie der deutlichen Erweiterung unserer Notaufnahme haben wir uns intensiv damit befasst, unsere Mitarbeiterschaft über all die Maßnahmen informiert zu halten. Zudem haben wir um ihre Bereitschaft geworben, ihren aktuellen Einsatzort zu verlassen und beispielsweise in der Notaufnahme, auf den Infektionsstationen oder in den Beatmungseinheiten mitzuarbeiten, wiederum je nach Vorbildung. Mit diesen Freiwilligen sind wir in der Notaufnahme bereits in den Probetrieb gegangen, sodass sie in ihre neue Aufgabe hineinwachsen können. Wenn man das nicht macht, dann haben die Men-

schen Angst, Fehler zu machen, weil es einfach nicht ihr Fach ist.

Aber wegen dieser Vorbereitung brechen Ihrer Klinik Erlöse weg. Macht Ihnen das keine Sorgen?

Minister Spahn hat am 13. März 2020 in einem Schreiben an die Krankenhäuser Maßnahmen eingefordert, die jetzt umgesetzt werden sollten. Das Schreiben endet mit dem Hinweis, dass die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser ausgeglichen werden und kein Krankenhaushaus dadurch ein Defizit kommt. Darauf können Sie sich verlassen, heißt es. Der am Sonntag veröffentlichte und wieder zurückgezogene Gesetzesentwurf zum finanziellen Ausgleich in der Corona-Krise hat diese Ankündigung in keiner Weise widergespiegelt. Daher ist es gut, dass dieser Weg nicht weiter verfolgt wird. Denn dieses ist klar: Die Finanzierungsfrage im Kran-

kenhauswesen darf unsere tägliche Arbeit in den Krankenhäusern, den anstehenden Kampf ums Überleben von Covid-Patienten, in keiner Weise beeinflussen. Wir stehen vor einer massiven Wirtschaftskrise, mit allen möglichen in Aussicht gestellten Hilfspaketen. Niemand wird verstehen, dass Krankenhäuser, die die Gesundheit unserer Bevölkerung sicherstellen sollen, erst als medizinischer Rettungsanker genutzt, dann aber dem ökonomischen freien Fall überlassen werden.

Wie viele Corona-Patienten könnten Sie in Essen aufnehmen?

Das lässt sich kaum beziffern. Es kommt ja immer die Frage nach den Intensivbetten. Wir haben 194, die wir aufgrund des immer noch anhaltenden Mangels an Pflegekräften meist nicht alle belegen können. Dennoch haben wir eine weitere Beatmungskapazität aufgebaut, aber eben unter Schließung anderer Bettenbereiche. Wir dürfen das System nicht überreizen. Insgesamt verfügen wir über 1700 Betten, ich gehe davon aus, dass wir mehrere hundert Covid-Patienten versorgen können. Das gibt ein wenig Zuversicht.

„Derzeit haben wir etwa 120 Quarantänefälle unter den Mitarbeitern.“

Wie gehen Sie um mit dem Risiko, dass sich Ihre Mitarbeiter im Kontakt mit Corona-Patienten oder auch im Privatleben infizieren?

Derzeit haben wir etwa 120 Quarantänefälle unter den Mitarbeitern, weil sie enge Kontaktpersonen von bestätigten Covid-19-Patienten sind. Dazu kommt noch eine große Anzahl von Menschen in freiwilliger Quarantäne. Das hört sich nach wenig an, bei insgesamt 8500 Mitarbeitern. Aber auf den einzelnen Stationen fehlen diese Menschen natürlich. Nach den neuen Vorgaben des Robert-Koch-Instituts können wir zumindest einen Teil dieser Personen in Bereichen mit großer Personalintensität wieder einsetzen, das wird uns helfen.

Und wenn das medizinische Personal konsequent getestet wird?

Das ist ein schwieriges Thema. Wichtig ist, Personen mit Symptomen rasch nach Hause zu schicken, weil eben der negative Test nicht bedeutet, dass Covid damit ausgeschlossen ist. Es gibt Patienten, bei denen man absolut sicher ist, dass sie Covid haben, die Testung aber bleibt negativ. Hierzu kommt, dass Abstriche nicht selten falsch vorgenommen werden. Kürzlich wurde im Fernsehen eine Drive-in-Testeinrichtung gezeigt. Man sah eine Mitarbeiterin, die die Testperson mit dem Stäbchen im Naseneingang kitzelte. Das war total falsch gemacht. Man muss das Teststäbchen tief bis zum Nasenrücken vorschieben, sonst gehen in den Kopf hinein. Die Viren halten sich im Nasenrachen auf, nicht vorne am Naseneingang. Wir reden viel darüber, dass wir mehr testen sollen in Deutschland. Aber genauso wichtig ist es auch, richtig zu testen. Und dazu braucht es wiederum Schulung.



So muss die Pflegerin gekleidet sein, so gehört die Corona-Probe verpackt: eine Aufnahme aus der Isolierstation im Essener Uniklinikum.

1970/1984 HANSEN/STADLER

„Wir trainieren ständig unsere Abläufe“

Jochen Werner, Chef des Universitätsklinikums Essen, berichtet über die Vorbereitungen seines Hauses auf Corona-Patienten, über infiziertes Personal – und sagt, was ihm ein wenig Zuversicht gibt

INTERVIEW ZUR PERSON

Ausgewähltes Interview



Fragebogen „Nahaufnahme“ mit dem Essener Uniklinik-Chef Jochen

Werner, der andere nervt, weil er sein Geschirr nie in die Spülmaschine räumt, sondern immer nur obendrauf stellt

27. September 2020, Autor: Claudia Tödtmann



— Jochen Werner

Erklären Sie in einem Satz, was Ihr Unternehmen tut.

Wir diagnostizieren und behandeln in der Uniklinik Essen kranke Menschen, bilden Ärzte, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen aus und forschen in unterschiedlichen Gebieten der Medizin.

Womit beginnt Ihr Tag?

Weckruf übers Handy um sechs Uhr, Dusche, dann Kaffee, ansonsten frühstücke ich nicht mehr, mit dem Versuch, auf Essen zwischen 20 Uhr und zwölf Uhr zu verzichten. Im Tagesablauf folgt dann mein online-Check zur aktuellen Nachrichtenlage und die Arbeit auf LinkedIn, XING, Facebook und Instagram. Danach geht's ins Büro.

Was unterscheidet Sie als Chef von anderen Chefs im Auftreten und im Behave?

Die erste halbe Stunde im Büro möchte ich möglichst keinen sehen, erst

mal ankommen, den Tag überdenken. Danach offenes Ohr für alle. Mein mitunter unkonventionelles Verhalten dürfte bei den Mitarbeitern angekommen sein. Dazu zählt auch meine Aktivität in den Sozialen Medien. Sie erleben mich als Treiber der Digitalisierung mit Füller und Post-its, die den einen oder anderen schon mal nerven können. Mit dem Auszug aus meinem Büro in ein kleineres habe ich vier Mitarbeitern Platz gegeben, die dadurch ein engeres Miteinander leben.

... und was würden Ihre Mitarbeiter darauf antworten?

Die Mitarbeiter sehen mich wohl strenger als ich zu sein glaube. Solch eine Wahrnehmung ist Resultat einer jahrzehntelangen Entwicklung, war ich zu meiner Marburger Zeit als Klinikdirektor sicherlich rascher aufregbar als heute, wo die Mitarbeiter mein ruhig gesagtes „alles gut“ schon passend bewerten können. Eine enge Mitarbeiterin sagt, sie sähe mich als kühlen Kopf des Unternehmens, der seine Vision Smart Hospital mit nordischer Herzlichkeit, manchmal zu diplomatisch, sehr fordernd aber auch fördernd, tatsächlich umsetzt.

Tee oder Kaffee?

Bis 30 Jahre Tee, seitdem Kaffee

Ihr Spitzname ist...?

Didi – war von meinem fußballverrückten Vater nicht als Vorname durchsetzbar, so blieb es beim Spitznamen, genannt nach dem Brasilianer Didi, eigentlich Valdir Pereira, der Brasilien in meinem Geburtsjahr 1958 (und 1962) zur Fußballweltmeisterschaft führte. Beim Fußball geholfen hat es mir leider nicht.

Verraten Sie eine Marotte.

Ich schaue oft nachts in den Kühlschrank, auf der Suche nach einem Stück Käse, leider bleibt es öfter nicht bei der Inspektion.

Was bringt Sie in Harnisch?

Ich ärgere mich gelegentlich darüber, dass ich mit unserem adoptierten Straßenhund, so lieb ich ihn auch habe, wegen seiner Inkontinenz oft noch nach Mitternacht mit ihm raus muss.

...und was bringt andere an Ihnen in Harnisch?

Dass ich gebrauchtes Geschirr nicht in, sondern auf die Spülmaschine stelle.

Was möchten Sie gerne in Rente machen?

Meine Familie genießen, jungen Leuten mit meinen Erfahrungen zur Seite stehen, Bücher schreiben und wieder fischen. Als junger Mann habe ich voller Begeisterung geangelt, am liebsten im Süßwasser, auch Fliegenfischen. Die Fliegen hatte ich selbst gebunden, eine konzentrierte und beruhigende Tätigkeit.

Was schätzen Sie an anderen Menschen am meisten?

Lebenserfahrungen, aus denen man lernen kann. Mir sagte ein Arzt vor meinem Studium, dass ich so schnell wie möglich meine Doktorarbeit absolvieren solle, denn er habe diesen Zeitpunkt verpasst und haderte darüber immer noch. Gesagt getan begann ich damit Anfang des zweiten Semesters und schloss das Projekt zum Physikum ab. Dadurch bekam ich Möglichkeiten zu weiteren spannenden wissenschaftlichen Tätigkeiten im Studium. Es war für mich ein gutes Beispiel zu meinem Motto: Erfahrungen anderer begreifen und das damit Gelernte zum richtigen Zeitpunkt einsetzen.

Auf welche drei Dinge könnten Sie niemals verzichten?

Ich könnte, aber möchte nicht verzichten auf Füllfederhalter, Post-its und Smartphone.

Wenn Sie für einen Tag den Job von jemand anderem übernehmen könnten – welcher wäre das?

Hochseefischer-



— (Foto: Privat)

Übersicht und Auswahl als Buchautor - Herausgeber

J.A. Werner, A. Schmidt-Rumposch, **Human Hospital**. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2024

D. Matusiewicz, J. A. Werner, **Der smarte Patient**: Digitalisierung macht dich gesund. Klartext Verlag, 2023

J.A. Werner, **So krank ist das Krankenhaus**. Ein Weg zu mehr Menschlichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit in der Medizin. Klartext Verlag, 2022

J.A. Werner, T. Kaatze, A. Schmidt-Rumposch (Hrsg.), **Green Hospital**. Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung im Krankenhaus. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2022

J.A. Werner, D. Matusiewicz (Hrsg.), **Future Skills in Medizin und Gesundheit**. Kompetenzen. Stärken. Menschen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2021

D. Matusiewicz, V. Puhac, J. A. Werner, **Avatare im Gesundheitswesen**. Wie Virtual Reality Medizin und Gesundheit revolutionieren wird. Springer, 2020

J.A. Werner, M. Forsting, T. Kaatze, A. Schmidt-Rumposch (Hrsg.), **Smart Hospital**. Digitale und empathische Zukunftsmedizin. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2020

T. Heiß, M. Camphausen, J. A. Werner (Hrsg.), **Generation Hashtag: Managementwandel im Gesundheitswesen**. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2019

U.H. Pieper, A.G.Steidel, J.A. Werner (Hrsg.), **XPOMET 360 Grad Next Generation Healthcare**. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2019

J.A. Werner, **Ich hab' die Nase voll!** Ein Ratgeber bei behinderter Nasenatmung. Goldkind/Books-on-Demand, 2012

J. Theissing, G. Rettinger, J. A. Werner (Hrsg.), **ENT Head and Neck Surgery**: Essential Procedures. Thieme, 2011

G. Rettinger, Hosemann, W., Hüttenbrink, K.-B., J. A. Werner (Hrsg.), **HNO-Operationslehre**: Mit allen wichtigen Eingriffen. Thieme, 2006

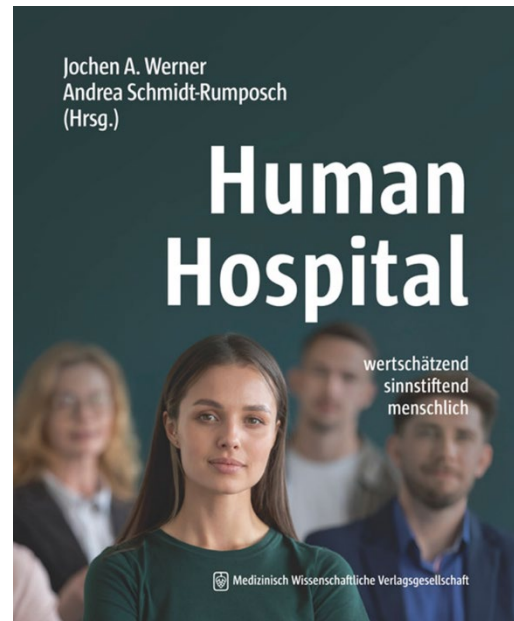
J.A. Werner, R.K. Davis (Hrsg.), **Metastases in Head and Neck Cancer**. Springer, 2004

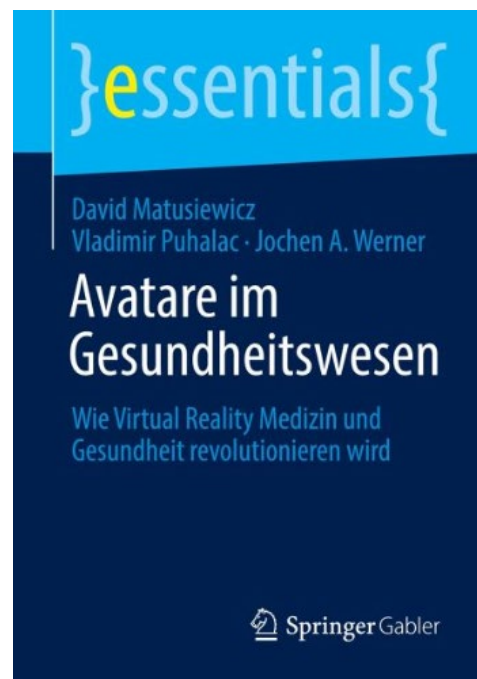
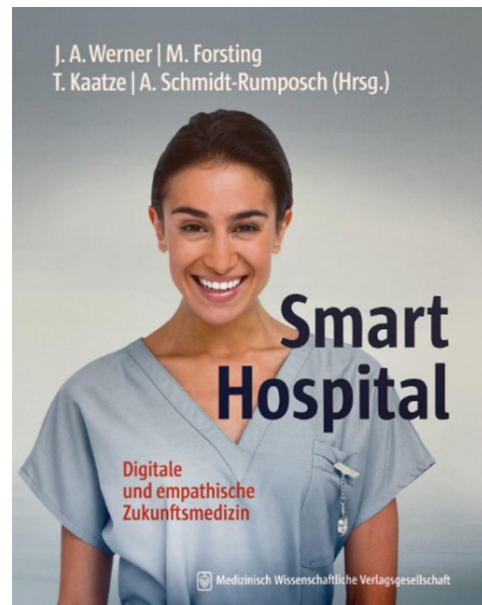
J.A. Werner, **Lymphknotenerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich**. Springer, 2002

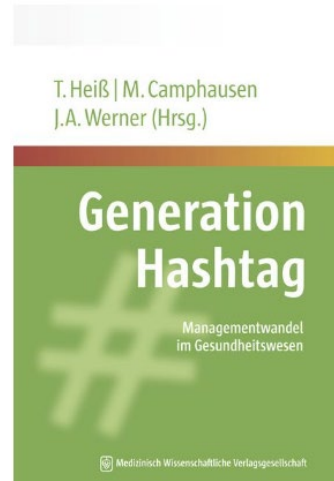
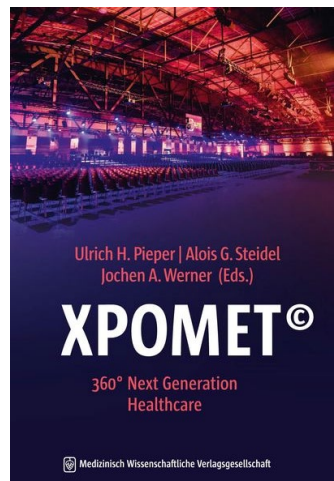
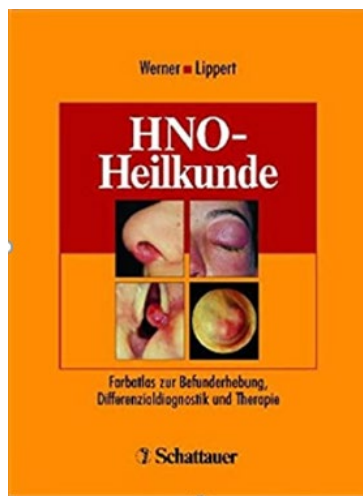
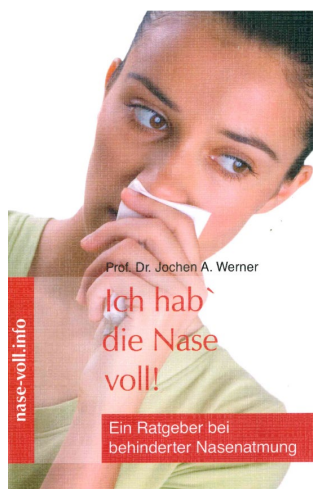
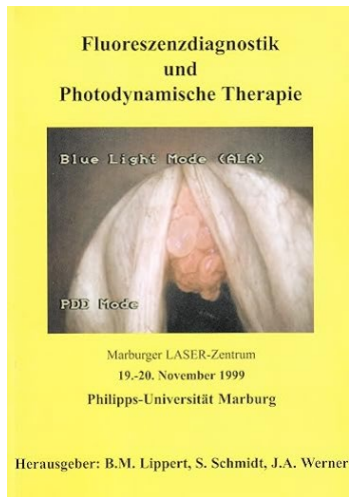
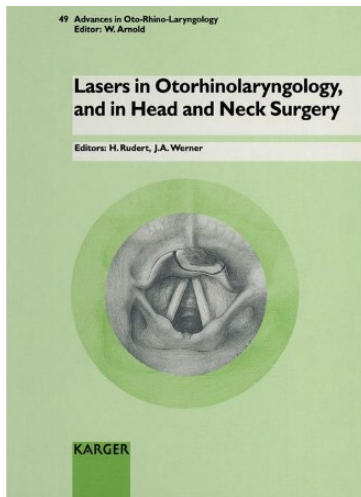
J.A. Werner, B. M. Lippert, **Atlas der HNO-Heilkunde**. Schattauer, 2002

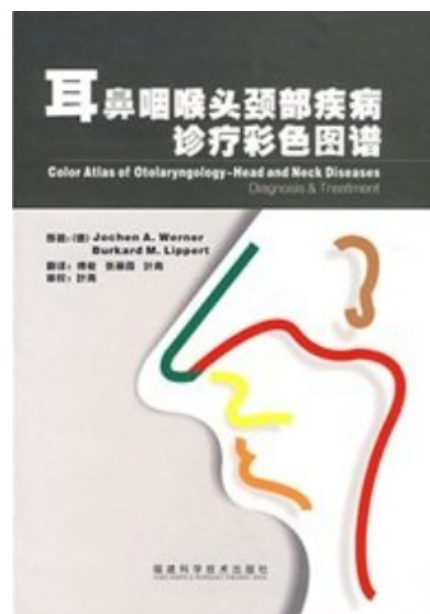
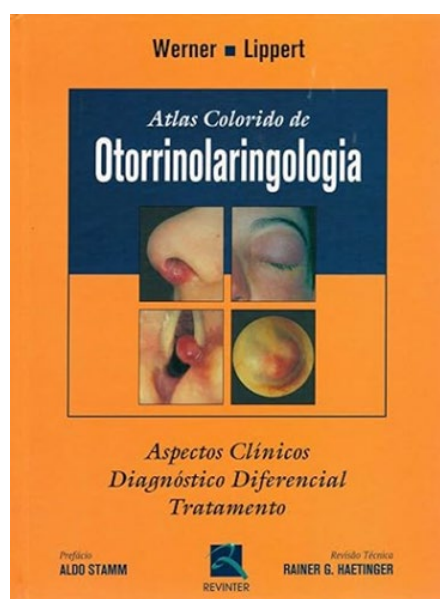
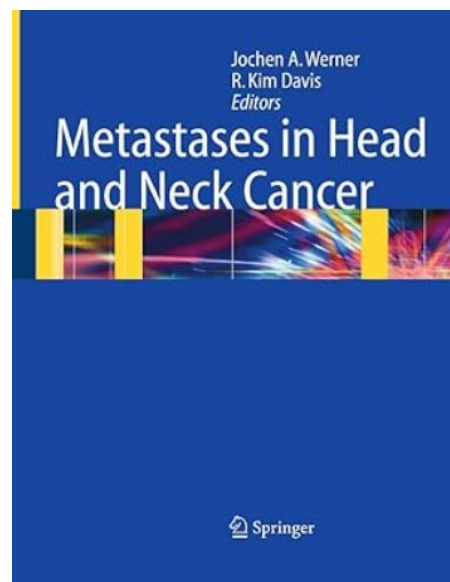
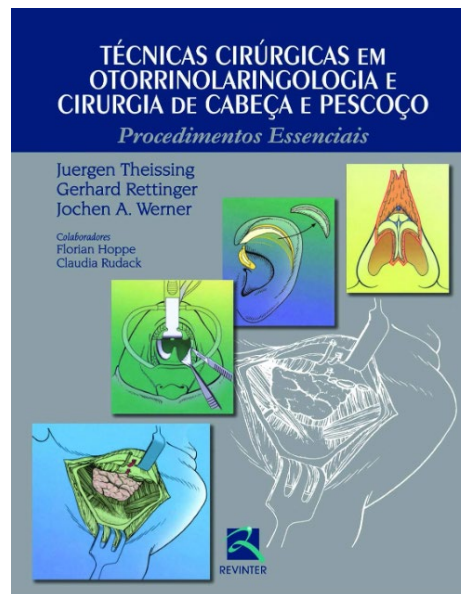
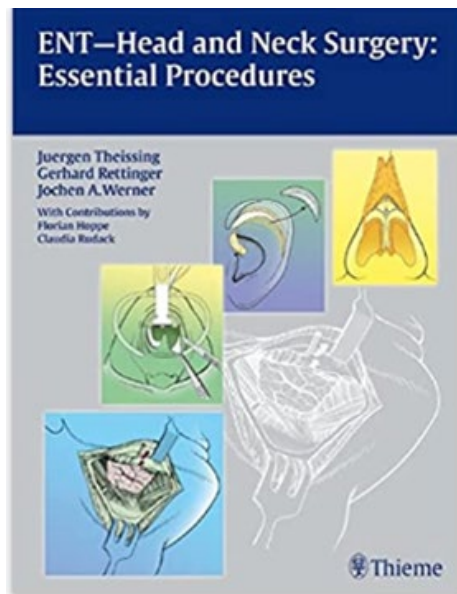
J.A. Werner, **Training, Tips Tricks - Latein 4**. Manz, 1983

AKTUELLE BÜCHER









TV-PRÄSENZ

Übersicht und Auswahl

Bayern 2, NDR, RBB (17.06.2024) "Mitreden!": Welche Chancen und Risiken sehen Sie in KI?

ZDF – WISO (13.05.2024)
Die Zukunft der Medizin – Kann KI heilen?

Ntv (30.08.2023) Telebörse

3 Sat (01.06.2023) Scobel Wissen Hoch 2 - Not-OP fürs Gesundheitswesen

Phoenix (19.05.2023)
Im Gespräch mit Jörg Thadeusz

RTL/ntv (27.12.2022)
Uniklinik-Chef plädiert für raschen Bettenabbau

mdr um 11 (19.09.2022)
Im Gespräch mit Stefan Bernschein zu den aktuellen Problemen im Gesundheitswesen

RTL - stern TV am Sonntag (08.05.2022)
Im Gespräch mit Dieter Könnes zum Thema Pflegenotstand

BR (06.02.2022) und **NDR** (02.05.2022)
Bitte warten! Krebskranke im Schatten der Pandemie

RTL - stern TV (08.04.2021)
Im Gespräch mit Steffen Hallaschka „Droht Deutschland die Überlastung der Intensivstationen?“

RTL (28.01.2021)
Papier-Akten und Faxgeräte sind Geschichte: So digital kann ein Krankenhaus sein

RTL - stern TV (10.12.2020)
Kliniken am Limit: Wann startet die Corona-Impfung in Deutschland?

RTL - stern TV (14.10.2020)
Täglich mehr Patienten: Die Corona-Lage in der Uniklinik Essen

RTL - stern TV (29.04.2020)
Im Gespräch mit Steffen Hallaschka

RTL - stern TV Spezial (18.03.2020)
Im Gespräch mit Steffen Hallaschka „Gemeinsam gegen Corona“

RTL - stern TV Spezial (18.03.2020)
Im Gespräch mit Steffen Hallaschka „Gemeinsam gegen

RTL - stern TV (11.03.2020)
Im Gespräch mit Steffen Hallaschka „Ist Durchfall ein Corona-Symptom?“

ZDF - Markus Lanz (01.12.2020)

ntv (14.10.2020)
Medical Influencer Jochen Werner: Smart Hospital – die Zukunft unserer Medizin

ZDF - Markus Lanz (17.03.2020)

ZDF (24.10.2018) ZOOM, Sicherheit im Krankenhaus

Impressionen





Podcast - Übersicht und Auswahl

Der 10xD Podcast – laufend

Eigene Formate

Die Chefvisite – laufend

19 – die Chefvisite - 208 Folgen

Zukunftsvisite – das Magazin für Nachhaltigkeit und Gesundheit - 38 Folgen

Diagnose Zukunft - 50 Folgen

Digi Health Talk - über 150 Folgen

Der Pflegepodcast (-)

Künstliche Intelligenz und Digitalisierung im Krankenhaus | im Gespräch mit Prof. Dr. Werner

Bitkom-Podcast „Tech weekly“ (26.02.2024)

Wie KI in der Medizin zum Gamechanger wird.

Der 8. Tag (10.02.2021)

Unser Gesundheitssystem braucht dringend Updates

FAZ Digitec - Podcast (03.01.2020)

Auf dem Weg zum smarten Krankenhaus!

Gesundheitspolitische Gespräche (02.12.2022)

in Folge 4 spricht Dr. Olaf Gaus mit Prof. Dr. Jochen A. Werner

Handelsblatt Disrupt (04.02.2022)

Am Ende ist die Impfpflicht ein zahnloser Tiger

Healthcare Digital (15.12.2023)

Gesetze gesetzt; Prof. Dr. Jochen Werner

Heise meets – der Entscheider - Talk (14.02.2022)

Gisela Strnad trifft Prof. Dr. Jochen A. Werner „So krank ist das Krankenhaus“

Klinisch Relevant (11.08.2020)

Smart Hospital: Digitalisierung einer Universitätsklinik

Ku Podcast - hören, entscheiden, managen (07.2022)

Medizin der Zukunft

Med.in.Business (31.08.2022)

Leite mit Freude den notwendigen Wandel im Gesundheitssystem ein!

MedMile Uncut – der Podcast über das Gesundheitswesen (2024)

Mehr Einsatz Wagen (23.01.2024)

#22 Charité Special 2 – Interview mit Prof. Dr. Heyo Kroemer und Prof. Dr. Jochen A. Werner

Mehr Einsatz Wagen (12.12.2023)

#18 Ist das digital oder kann das weg? – Was können wir von der digitalen Medizin und ihren Protagonisten erwarten?

So Techt Deutschland (23.03.2022)

Jochen Werner plant das grüne Krankenhaus

Steingarts Morning Briefing (07.12.2020)

Impfung ist kein Freifahrtschein

Steingarts Morning Briefing (10.03.2020)

Angst gefährlicher als das Virus

Tech Briefing Business Class Edition (10.10.2020)

Smart Hospital hat nichts mit Entmenslichung zu tun

Tech Your Health (07.12.2023)

S1; Folge 1-7 Prof. Dr. Jochen Werner und Prof. David Matusiewicz

Techniklotsen (08.04.2021)

Patient Deutschland #25

The Pioneer Briefing (25.11.2022)

So kann es nicht weitergehen

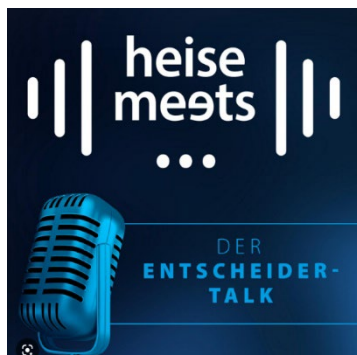
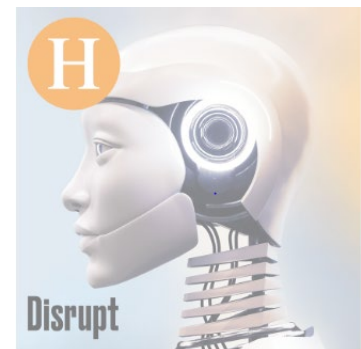
Visionäre der Gesundheit (19.02.2020)

Gründer des Instituts für PatientenErleben, CEO des ersten Smart Hospitals Deutschlands und Medical Influencer

Livestream

Anatomie der Zukunft (18.06.2023) Prof. Wennemuth im Gespräch mit Prof. Dr. Jochen A. Werner





RADIOBEITRÄGE

RADIOBEITRÄGE

NDR "Mitreden!": Welche Chancen und Risiken sehen Sie in KI? Mit Christian Orth | 17.06.2024

Bayern 2 – die Welt am Morgen mit Rolf Büllmann | Live 17.05.2024

MDR Aktuell das Nachrichtenradio

Grünes Hospital: Mit Klimaschutz zu mehr Patientenwohl | 21.01.2024

Mittagsecho (WDR 5)

Digital-Gipfel: Wo es hakt, wo es läuft | 21.11.2023

Informationen am Morgen (Deutschlandfunk)

Interview mit Prof. Jochen A. Werner, Uniklinik Essen, zu: wie krank sind die Krankenhäuser Zurheide, Jürgen | 01. Oktober 2022

Radio Essen

Prof. Jochen Werner im Interview mit Anna Bartl. Keine Trostpflaster mehr - gesunde Pflege gefordert | 26.09.2022

ZUR PERSON

Prof. Dr. Jochen A. Werner, geboren 1958 in Flensburg, studierte Humanmedizin in Kiel, durchlief ebendort die Weiterbildung zum HNO-Arzt und wurde mit 39 Jahren auf den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an die Philipps-Universität Marburg berufen. Er zählte zu den international bekanntesten Krebspezialisten seines Fachgebiets. Nach seiner 2010 erfolgten Berufung zum Ärztlichen Direktor des Marburger Universitätsklinikums wechselte Werner ins Management der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Fünf Jahre später wurde Werner zum Vorstandsvorsitzenden der Universitätsmedizin Essen bestellt und treibt bis heute den Wandel in eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung. Mit ihm untrennbar verbunden ist das Konzept „Smart Hospital“. Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) sieht Werner als die Schlüsselinstrumente für eine bessere, nachhaltigere und menschlichere Medizin. Werner setzt sich mit ganzer Kraft dafür ein, den bisherigen Fokus auf die Reparaturmedizin Richtung Prävention, also Krankheitsvermeidung zu verschieben und die Menschen zur Selbstbestimmtheit um ihre Gesundheit zu bewegen. Werner begreift den Megatrend Longevity als große Chance, die nächste Entwicklungsstufe der Medizin einzuläuten, Daten- und KI-basiert. Mit dem Ziel, die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu beschleunigen, gründete Werner mit zwei Kollegen das Unternehmen 10xD, ein Ökosystem für das digitale Gesundheitswesen. Der vielfach ausgezeichnete Arzt, Autor und Speaker ist Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaft Leopoldina.

Tabellarischer Lebenslauf

Prof. Dr. Jochen A. Werner

Geboren: 28. Oktober 1958 in Flensburg

Akademischer und beruflicher Werdegang

seit 2015	Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Essener Universitätsklinikums
2014 - 2015	Sprecher des Medical Boards der Rhön Klinikum AG
2011 - 2015	Ärztlicher Direktor der Marburger Universitätsklinik und Ärztlicher Geschäftsführer am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM GmbH)
2008	Gastprofessor an der Sun yet-Sen University, Guangzhou, China
2007	Gastprofessor am Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA
2004 – 2015	Sachverständiger beim Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)
2004 – 2006	Studiendekan am Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
1998 – 2015	Direktor der Marburger Univ.-Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (C4-Professur), von 2011-2015 wurde die Klinik chefärztlich geleitet (Prof. Dr. Afshin Teymoortash)
1997	Erhalt der Fakultativen Weiterbildung Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie
1996	Erhalt der Zusatzbezeichnung Allergologie
1995 - 1998	Leitender Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Direktor: Prof. Dr. H. Rudert)
1994	Erhalt der Zusatzbezeichnung Plastische Operationen
1993	Habilitation und Erteilung der Venia legendi für das Gebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ernennung zum Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
1991	Erhalt der Facharztanerkennung als Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
1987	Promotion zum Dr. med.
1987	Erhalt der Ärztlichen Approbation
1980 - 1987	Studium der Humanmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Funktionen in wissenschaftlichen Gesellschaften und Gremien

seit 2016	Mitglied des Verwaltungsrats der Inselspital-Stiftung Bern, Schweiz
2015 - 2016	Präsident der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
seit 2015	Mitglied des Kuratoriums der Stiftung Universitätsmedizin Essen

2014 – 2017	Mitglied des Executive Committee of the Council of the International Federation of Head and Neck Oncologic Societies (IFHNOS)
2015	Berufenes Mitglied im Lenkungsausschuss der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (2015)
2014 – 2016	Mitglied im Kuratorium der Kopf-Hals-Tumorstiftung (Vorsitzender)
2014 – 2015	Berufenes Mitglied in den Ausschuss Ärztliche Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen
2012 – 2015	Mitglied des Vorstandes der Hessischen Krankenhausgesellschaft
2009 – 2011	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO), Deutsche Krebsgesellschaft (zweite Periode)
2008 - 2016	Mitglied im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., zuletzt als Präsident der Gesellschaft (2015-2016)
2008 - 2009	2. Vorsitzender der Deutschen Studiengruppe „Kopf-Hals-Tumoren“
2008	Faculty Member bei der 1. IFHNOS World Tour
2005	Ernennung zum Mitglied des Overseas Scientific Committee, Capital University of Medical Sciences, Beijing, China
2005 - 2015	Editor-in-Chief der European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck
2005 - 2008	Schatzmeister der European Laryngological Society
2004 – 2006	Vorstandsmitglied Alumni Medizin Marburg e.V.
2003 - 2005	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO), Deutsche Krebsgesellschaft
2001 - 2009	Sprecher des Kuratoriums der Deutschen Fortbildungsgemeinschaft der HNO-Ärzte
2001 – 2005	Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Onkologie, Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Weiterhin verschiedene Mitgliedschaften in Editorial Boards und Wissenschaftlichen Beiräten mehrerer Fachzeitschriften.

Auszeichnungen und verliehene Mitgliedschaften (Auswahl)

2024	Ehrengast und Festredner bei der Borbecker Maienmahlzeit beim Borbecker Bürger- und Verkehrsverein e.V.
2022	„Kopf des Jahres“
2017	Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
2013	Preis für das beste Video, Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

2013	Nominierung zum Influencer of the Year 2013, StrategyCircle, München
2012	Carl Axel Hamberger Award, Swedish Medical Association
2011	Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina
2010	Preis für das beste Video, Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
2010	Zweiter Poster-Preis, Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
2010	Ehrenmitglied des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.
2009	Franz Escher-Medaille der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie
2006	Ehrenmitglied der Ägyptischen Gesellschaft für HNO-Heilkunde und angrenzende Wissenschaften
2004	Ehrenmitglied der Ungarischen HNO-Gesellschaft
2004	Ernennung zum Mitglied im Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS)
2001	Ehrenausszeichnung der Professor Belinov Stiftung, Bulgarien
2001	Poster-Preis der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
2000	Preis für das beste Video, Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
2000	Preis für das beste Video, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
1998	Preis für das beste Video, Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie
1998	Dritter Filmpreis, Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
1997	Preis der Medizinischen Gesellschaft Kiel
1996	Anton von Tröltsch-Preis, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Forschungsschwerpunkte

Jochen A. Werner ist Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Sein wissenschaftliches Interesse lag von Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit an im Gebiet der Onkologie, speziell der lymphogenen Metastasierung bei Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen. Sein zweiter Schwerpunkt lag im Bereich der Therapie fortgeschrittener extrakranieller vaskulärer Fehlbildungen. Werner entwickelte innovative Operationsmethoden und erlangte in den vorerwähnten Forschungsgebieten nationale und internationale Anerkennung.

Nach seinem Wechsel ins Krankenhausmanagement befasste sich Werner intensiv mit den Herausforderungen von Digitalisierung und personalisierter Medizin. Gemeinsam mit seinem Team ebnete Werner an der Essener Universitätsmedizin den Weg zum sogenannten Smart Hospital. Für diese Arbeit wurde er mehrfach ausgezeichnet. Als nächste Entwicklungsstufen dieser Krankenhaustransformation beschrieb Werner den Weg zum Green Hospital und schlussendlich zum Human Hospital.

Kontakt
jawerner@me.com
www.jawerner.de
0172-8882229