



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

„E-health – Wie verändern sich die Rollen in einem digitalen Gesundheitswesen?“

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Themen und Referenten:

Warum E-health ein zentrales Thema der Korporativen Mitglieder der DGIM ist

Dr. med. Kristian Löbner, PhD

Medizinischer Direktor MSD SHARP & DOHME GMBH Deutschland, Haar

Digitalisierung und Vernetzung in der Arztpraxis – Was bringt die Zukunft?

Professor Dr. sc. hum Arno Elmer LL.M. (oec.)

Fachhochschule für Ökonomie und Management, Berlin

Transparenz, Qualität, Kommunikation: IT als Basis medizinischer Versorgung und Forschung – oder: Ist Datenschutz nur etwas für Gesunde?

Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann

Abt. Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Gewollt oder schlicht unaufhaltsam? Wie Internetmedizin die Gesundheitswelt in Deutschland verändert

Dr. med. Markus Müschenich

Vorstandsmitglied Bundesverband Internetmedizin (BiM), Berlin

PädExpert®: Bessere Medizin für Kinder und Jugendliche auf dem Land durch ein telemedizinisches Expertenkonsil

Dr. med. Martin Lang

Kinder- und Jugendarzt, Bayerischer Vorsitzender der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ),
Augsburg

E-health: Medizin, Politik, Kassen und Industrie müssen für die Patienten an einem Strang ziehen

Diplom-Kaufmann Dr. rer. pol. Michael Meyer

Vice President Government Affairs & Policy, Vice President Strategy & Business
Development Germany, National Account Management der Siemens Healthcare GmbH,
Erlangen

Moderation: Pressestelle der DGIM

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

„E-health – Wie verändern sich die Rollen in einem digitalen Gesundheitswesen?“

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Flyer zum Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM

Flyer der Korporativen Mitglieder der DGIM

Lebensläufe und Fotos der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns unter: spirgat@medizinkommunikation.org.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

122. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
9. bis 12. April 2016, Congress Center Rosengaten in Mannheim

Internetmedizin verändert Gesundheitsversorgung wie Entdeckung der Röntgenstrahlen

Mannheim, 10 April 2016 – Mehr als 40 Millionen Menschen im deutschsprachigen Raum nutzen das Internet, wenn es um ihre Gesundheit geht*. Ob Online-Begleitung von Schwangeren, Blutdruckmessung per Smartphone oder Internettherapie – all das ist schon heute möglich. Wie Internetmedizin die Gesundheitsversorgung verändert, ist ein Thema des 122. Internistenkongresses in Mannheim. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) erörtert dies heute im Rahmen einer Pressekonferenz mit ihren Korporativen Mitgliedern.

Internetmedizin ist digital vernetzte Medizin in Echtzeit, sagt Gesundheitswissenschaftler Dr. med. Markus Müschenich aus Berlin. „Das Erfolgsgeheimnis der Internetmedizin liegt darin, dass sie dem Patienten zusätzliche Sicherheit gibt“, so Müschenich. Denn mit dem Smartphone trage der Patient quasi den virtuellen Arzt in der Tasche, könne den Behandlungsprozess aktiv mitbestimmen und in den Alltag integrieren. Müschenich schätzt, dass zukünftig ein Drittel der Medizin über das Internet läuft. Auch Professor Dr. sc. hum. Arno Elmer ist überzeugt, dass E-Health die Patientenversorgung und auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient verbessert: „Vorausgesetzt immer, die innovativen Produkte und Methoden sind so benutzerfreundlich, dass auch wenig online-affine Patienten einen Zugang dazu finden“, meint der Initiator von Innovation Health Partners aus Berlin. Beide Experten referieren auf dem Internistenkongress zum Thema.

Heute schon real ist zum Beispiel das virtuelle Sprechzimmer: Patienten suchen sich über ein Portal für ihr medizinisches Anliegen einen Arzt und buchen einen Termin für eine Online-Video-Sprechstunde. Im Gespräch informiert sich der Patient über mögliche Behandlungen, deren Kosten, Dauer oder auch Schmerzen. Entscheidet er sich danach für eine weitere Diagnostik oder Behandlung, muss er einen Arzt aufsuchen.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Internetmedizin bietet zudem mögliche Lösungen für die Versorgung der großen Volkskrankheiten: Diabetes-Apps zur mobilen, digitalen Blutzuckerkontrolle, Herzrhythmus-Tests per Smartphonekamera und Depressionstherapie am Bildschirm sind bereits verfügbar. „Internetmedizin verändert die Gesundheitsversorgung in einem Ausmaß, wie es etwa die Entdeckung der Röntgenstrahlen getan hat“, meint Müschenich. Dabei sei die digitale Medizin nicht zu verwechseln mit einfachen Fitness-Apps. „Der Anspruch ist genau derselbe, wie an die konventionelle analoge Medizin.“ Eine Zertifizierung gemäß dem Medizinproduktegesetz gehöre dazu ebenso wie der übliche Datenschutz und klinische Studien, um die Produkte zu beurteilen. „Davon abgesehen wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen den Arzt niemals ersetzen“, betont Professor Elmer.

**Nationaler EPatient Survey, 2015*

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweis:

Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM:

„E-health – Was verändert sich in der ärztlichen Praxis?“

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 14.00 bis 16.30 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Saal 10

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center

Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

122. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
9. bis 12. April 2016, Congress Center Rosengaten in Mannheim

Kinder auf dem Land besser medizinisch versorgen

Neues Telemedizin-System zieht Facharzt hinzu

Mannheim, 10. April 2016 – Kinder und Jugendliche mit komplexen oder seltenen Erkrankungen brauchen spezialisierte Ärzte. Doch daran fehlt es insbesondere auf dem Land. Deshalb müssen junge Patienten oft lange Wege und Wartezeiten in Kauf nehmen. Das telemedizinische Expertenkonsil PädExpert® vernetzt niedergelassene Kinder- und Jugendärzte und spezialisierte Pädiater digital und verbessert so die Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher in diesen Regionen. Wie das funktioniert und ob das Beispiel Schule machen kann, diskutieren Experten auf dem Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) im Rahmen des 122. Internistenkongresses in Mannheim.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Bayern entwickelte das System, damit niedergelassene Pädiater online über eine gesicherte Datenverbindung einen pädiatrischen Spezialisten zu Rate ziehen können. Auf diesem Weg holen sie Diagnosen ein und stimmen die Behandlung ab, ohne dass der Patient den Facharzt aufsuchen muss. Davon profitieren vor allem Kinder und Jugendliche, die an chronischen oder seltenen Krankheiten leiden. „Die Übertragung der medizinischen Daten an Fachpädiater stellt sicher, dass die heranwachsenden Patienten hochspezialisiert aber auch wohnortnah versorgt werden“, erklärt Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Martin Lang, Bayerischer Vorsitzender der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) aus Augsburg. Die Patienten sparen sich auf diese Weise lange Anfahrtswege und Wartezeiten beim Fachpädiater.

In das bayerische Pilotprojekt bezogen die Ärzte mehr als 400 Kinder und Jugendliche ein: „Die Ergebnisse sind vielversprechend“, so Lang. „Sowohl Ärzte als auch Patienten sind zufrieden mit dem telemedizinischen System.“ In zwei von drei Fällen ließen sich die Anfragen alleine über PädExpert® lösen; ein Besuch beim Facharzt war in diesen Fällen nicht erforderlich. Auch die Diagnose erfolgte schneller als sonst. Seit dem 1. Februar 2016



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

steht PädExpert® allen niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten in Bayern zur Verfügung. Der deutschlandweite Einsatz des Telemedizin-Systems ist ab dem 1. Juli 2016 geplant.

Das telemedizinische Expertenkonsil PädExpert® sei eines der vielen fortschrittlichen Beispiele in der digitalen Medizin, kommentiert Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Vorsitzender der DGIM aus Göttingen, die Entwicklungen von E-health und mobile health: „Während es vor zehn Jahren noch nicht einmal Smartphones gab, bieten Firmen heute weit über 100 000 Gesundheits-Apps an – nicht immer von gesicherter Qualität.“ Er fordert deshalb, diese Vorgänge aktiv und qualitätsgesichert zu gestalten, um digitale Entwicklungen gezielt und systematisch für eine bessere Versorgung nutzen zu können. Als Vorsitzender des 122. Internistenkongresses stellt Hasenfuß die digitale Medizin ganz oben auf die Agenda. Auf der heutigen Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM im Rahmen des Kongresses diskutieren Experten auch, inwiefern sich die ärztliche Tätigkeit im Kontext von PädExpert® und anderen E-health-Angeboten verändert.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweis:

Frühjahrsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM:

„E-health – Was verändert sich in der ärztlichen Praxis?“

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 14.00 bis 16.30 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten, Saal 10

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center

Rosengarten

vom 9. bis 12. April 2016

Raum Richard Strauss

Tel.: 0621 4106-5005

Fax: 0621 4106-5905

Warum E-health ein zentrales Thema der Korporativen Mitglieder der DGIM ist

Dr. med. Kristian Löbner, PhD, Medizinischer Direktor MSD SHARP & DOHME GMBH
Deutschland, Haar

Dem Wandel, den die Digitalisierung mit sich bringt, kann sich keiner von uns entziehen. Sicher merkt jeder von Ihnen, wie dieser sich auf den Alltag auswirkt. Wer von Ihnen ist nicht in einem der sozialen Netzwerke wie LinkedIn, Facebook oder Twitter mit einem Profil vertreten? Und wer nutzt nicht ein Smartphone oder sucht ab und zu nach Videos auf Youtube?

Was für den privaten Bereich gilt, gilt auch für den beruflichen. Sie alle verfolgen die Diskussion um die Digitalisierung des Gesundheitswesens und um die zunehmende Bedeutung von E-health – und vor allem um das Potenzial, das sich daraus ergibt. Dabei denke ich an smarte Kleidung, die Körperfunktionen trackt, Maschinen, die menschliche Emotionen wie Schmerz lesen können, oder Wearables wie Kontaktlinsen, die kontinuierlich den Blutzucker über die Tränenflüssigkeit messen. Diese Beispiele lassen nur erahnen, wohin die digitale Reise gehen.

Die Digitalisierung und E-health betreffen auch die Korporativen und klinisch tätigen Mitglieder der DGIM. Ich bin überzeugt davon, dass wir in den nächsten Jahren massiv von dem digitalen Potenzial profitieren werden – und diese Chancen gilt es gemeinsam zu nutzen. Allerdings gehen Chancen immer auch mit Herausforderungen einher. Dessen müssen wir uns bewusst sein. Gemeinsam werden wir diese Herausforderungen aber meistern und sie als Chancen nutzen, die uns als Fachgesellschaft und die die Patienten weiterbringen.

Diese Chancen durchziehen alle Bereiche von Gesundheit und Versorgung. Dabei verfolgen wir immer das gemeinsame Ziel: eine möglichst optimale Versorgung für Patienten und den Zugang zu Gesundheit sicherzustellen.

Immer wichtiger wird in diesem Zusammenhang das Thema „Prävention“. Gesundheit wird mehr und mehr „Lifestyle“. Sie gewinnt im Alltag der Menschen bewusst an Bedeutung. Die Menschen wollen sich aktiv um ihre eigene Gesundheit kümmern. Das freut jeden Arzt, denn ein gesunder Patient ist wohl das, was jeder von uns möchte. Leider ist das nicht immer möglich – Menschen werden krank. Und wenn sie krank sind, bekommen wir Ärzte mit digitalen und E-health-Lösungen nun, neben den bewährten, weitere Diagnose-Tools an die Hand. Sie eröffnen uns ganz neue Möglichkeiten. Allein die Aufzeichnung und das kontinuierliche Monitoring von Körperfunktionen wie zum Beispiel Blutdruck oder Blutzucker können Ärzten frühzeitig Hinweise auf bestehende Krankheiten geben – oftmals bevor gravierende Symptome auftauchen.

Ob das Hautkrebs-Screening irgendwann nicht mehr in der Praxis, sondern per App erledigt wird, weiß ich nicht. Wenn wir uns aber auf diesen Gedanken einlassen, werden wir uns der vielen Vorteile bewusst. Zum Beispiel könnte die Versorgung in ländlichen Regionen verbessert werden – um nur einen Vorteil zu nennen.

Natürlich steht bei all diesen Maßnahmen der Schutz des Patienten und seiner Privatsphäre im Vordergrund. Das ist wahrscheinlich kaum jemandem so bewusst wie uns Ärzten, die wir seit jeher an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sind – auch um die Privatsphäre unserer Patienten zu schützen. Wir müssen sicherstellen, dass der Schutz eingehalten wird. Und ich könnte mir vorstellen, dass wir Ärzte – die Korporativen und klinisch tätigen Mitglieder der DGIM – hier bis zu einem gewissen Grad auch Verfechter der Privatsphäre sein können und sollen.

Um den Schutz von Daten, aber auch um das Verstehen von Daten, geht es bei klinischen Studien. Ich nenne nur das Stichwort „Big Data“ und Ihnen allen kommen wahrscheinlich ad hoc zwei, drei Ideen, wie „Big Data“ dazu beitragen kann, klinische Studien zu verbessern.

Auch bei der Behandlung von Patienten ergeben sich durch das digitale Potenzial ganz neue Möglichkeiten. Ein Beispiel, das mir dabei sofort in den Kopf kommt: der Blutzucker, der direkt über das Smartphone gemessen wird.

Wohin das alles führen kann, können wir im Privaten bereits beobachten: Das Smartphone ist Dreh- und Angelpunkt unseres Lebens geworden. Wir werden von unserem Handywecker geweckt, der erste Blick geht auf das Smartphone: Die Apps von Spiegel Online, der FAZ, der Ärzte Zeitung etc. werden geöffnet – schließlich möchten wir gleich morgens wissen, was in der Welt passiert ist. Wie wird das Wetter? Die Antwort darauf kennt natürlich eine weitere App. Und so zieht sich das Smartphone, mit all seinen Funktionen, durch unseren Alltag. Wir kommunizieren über und mit unserem Smartphone, wir kaufen Tickets direkt über Apps und machen Fotos – bequemerweise auch gleich mit dem Smartphone. Diese Entwicklung, das Smartphone als Dreh- und Angelpunkt, scheint auch in der Medizin möglich – ja, sogar wahrscheinlich.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

Digitalisierung und Vernetzung in der Arztpraxis – Was bringt die Zukunft?

Professor Dr. sc. hum Arno Elmer LL.M. (oec.), Fachhochschule für Ökonomie und Management, Berlin

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird die Kommunikations- und Kooperationsprozesse und dann auch sicher die Strukturen nachhaltig – und schnell – verändern. Sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, bietet enorme Chancen; dies nicht zu tun, große Risiken. Auch wenn „eHealth“ in Deutschland gerade erst Fahrt aufnimmt, hat die Veränderung von Prozessen und Geschäftsmodellen bereits begonnen.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist damit weit mehr als nur die umfassende Implementierung moderner IT-Tools in Arztpraxen und Krankenhäusern oder die technologische Weiterentwicklung der Medizintechnik voranzutreiben. Ein übergeordnetes Ziel ist darüber hinaus auch ein besserer medizinischer Versorgungsstandard durch die Digitalisierung von Gesundheitsinformationen.

Elektronische Patientenakten, Telemedizin-Anwendungen, elektronische Rezepte etc. bringen das Gesundheitswesen in ein neues digitales Zeitalter. Die immer stärkere Nutzung digitaler und mobiler Devices in allen Altersschichten treibt die Smart Healthcare-Entwicklung voran. Digital unterstützte Prozesse senken in Organisationen des Gesundheitswesens erheblich die Kosten und sie verbessern die gezielte und schnelle Versorgung des Patienten.

Um eine intelligente Vernetzung verschiedener IT-Systeme aus Apotheken, Arztpraxen, Krankenkassen und Krankenhäusern zu gewährleisten, müssen Informationen aus verschiedensten Quellen miteinander verbunden werden. Besonders die internationale Zusammenarbeit und die Einhaltung von Standards spielen dabei eine wichtige Rolle, stellen aber kein Hindernis dar – pragmatische Lösungen sind gefragt.

Bei der Planung und Realisierung innovativer telemedizinischer Produkte und Methoden muss auch die Usability, also der benutzerfreundliche Gebrauch der Tools, gewährleistet sein. Es gilt, Bedienoberflächen so zu integrieren, dass auch IT-Anfänger sie gut nutzen und verstehen können. Datensicherheit und Patientenrechte haben dabei selbstverständlich oberste Priorität.

Die Chancen und Potenziale eines digitalisierten Gesundheitswesens liegen auf der Hand: Durch die smarte Datenverarbeitung und -analyse können mithilfe genauer Patienten-Informationen über Einnahme und Dosierung – zum Beispiel bei häufig auftretenden Wechselwirkungen von Medikamenten – negative gesundheitliche Folgen vermieden werden.

Die eHealth-Entwicklung und die damit verbundenen neuen Behandlungskonzepte und -Devices kommen der breiten Masse unmittelbar und zeitnah zugute. Bereits 57 Prozent der deutschen Freizeitsportler nutzen ihr Smartphone während des Sports in Verbindung mit einer Fitness-App. Die „Quantified Self-Bewegung“ breitet sich seit einigen Jahren rasant aus. Wearables und andere Self-Tracking-Geräte treiben diese Entwicklung entscheidend voran. Bekennende Self-Tracker messen täglich ihren Blutdruck, das Gewicht, den Schlafrhythmus, den Blutzuckerspiegel oder die Herzfrequenz. Nicht aus „Spaß“, sondern weil es ihrer Gesundheit nutzt. Via App oder Online-Portal teilen sie die Daten mit anderen Self-Trackern. Diabetes oder Herzkrankheiten könnten so früher erkannt und behandelt werden.

Gutes Beispiel dafür ist das Projekt CARDIOGO. Ganz nach dem Motto „der Kardiologe ist nur einen Klick entfernt“ bietet CARDIOGO Patienten, Hausärzten und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen die Möglichkeit, sich mit einem Netzwerk aus Kardiologen bei auftretenden Beschwerden rund um die Uhr telefonisch in Verbindung zu setzen. Patienten können über ein mobiles EKG-Gerät ihre Werte selber messen und diese mit einem Spezialisten teilen. Dies hilft unter anderem, nicht notwendige Einweisungen ins Krankenhaus zu vermeiden.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann und wird den Arzt niemals ersetzen. Sie leistet jedoch einen wichtigen und großen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung sowie des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

Transparenz, Qualität, Kommunikation: IT als Basis medizinischer Versorgung und Forschung – oder: Ist Datenschutz nur etwas für Gesunde ?

Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann, Abt. Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Optimierte Diagnostik und Behandlung auf der Basis verzögerungsfrei verfügbarer Informationen aus den Funktionsbereichen und Abteilungen, strukturierte Kooperation aller an der Behandlung und Betreuung eines Patienten beteiligten Akteure – Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sozialer Dienst – eine nahtlos sektorübergreifende, alle Berufsgruppen transdisziplinär einschließende Weiterbetreuung nach Entlassung aus der Klinik, spezielle individualisierte Dienste auf Facharzt-niveau per Telemedizin und eHealth, ein videobasiertes Zweitmeinungssystem vor der Entscheidung über die weitere Behandlung – was für viele Patienten noch sehr nach Zukunftsmusik klingt, ist für die Planer des Gesundheitssystems heute bald schon Realität. Die gesetzlichen Grundlagen sind geschaffen, und die Vergütungssysteme sollen zeitnah angepasst werden.

Voraussetzung ist, dass alle Daten zeitnah an dem Ort verfügbar sind, wo sie für die Versorgung benötigt werden. Grundlage dieser patientenorientierten, hochintegrierten Medizin sind deshalb moderne IT-Entwicklungen wie die elektronische Gesundheitsakte und der Heilberufsausweis, die regionale Fallakte, telemedizinische Konzepte und nicht zuletzt private Apps und Internet-Anwendungen in der Hand des Patienten.

Da die Informationen eines Patienten in diesem Versorgungssystem nicht mehr verloren gehen, kann die Behandlung individualisiert und optimiert werden. Verzögerungen und typische Fehler an Übergängen und Schnittstellen können wirksam vermieden werden. Durch den Einbezug der Rückmeldungen des Patienten selbst kann erstmals der Erfolg einer Behandlung systematisch gemessen werden; und beispielsweise mit den Zielen verglichen werden, die zu Beginn einer Behandlung zwischen Arzt und Patient vereinbart wurden. Dadurch steigt die Qualität der Versorgung – ein Ziel, das, so will es das Gesundheitsministerium, zukünftig über die Höhe der Vergütung und über die Frage mit entscheiden soll, ob eine bestimmte Einrichtung bestimmte Leistungen weiterhin abrechnen darf.

Eine solche Integration der Erfassung von Daten aus verschiedenen Quellen ist gleichzeitig ein sehr wesentlicher Schritt hin zur Erhöhung der Qualität der Versorgungsdaten. Zusammen mit der größeren Transparenz der Versorgungsverläufe, der Prozessorientierung, den klar definierten Behandlungszielen und Qualitätskriterien wird die Versorgungsforschung erleichtert. Gleichzeitig wird die Durchführung klinischer Studien auf allen Ebenen des Versorgungssystems möglich. Medienbrüche („Abtippen“), Doppeleingaben, manuelle Exporte und Importe von Daten in unterschiedlichen Formaten und Definitionen werden vermieden. Hinzu kommt: Die aus der patientennahen Forschung gewonnenen Ergebnisse können schneller in die klinische Routine überführt werden.

Trotz dieser unbestrittenen Vorteile einer Digitalisierung und Vernetzung des Versorgungssystems gibt es – besonders in Deutschland – auch Skeptiker dieser Entwicklung. Die Sammlung und Zusammenführung informativer, patientenbezogener Daten wird als Kontrollverlust und als Risiko für die informationelle Selbstbestimmung gesehen. Das große Interesse von Versicherern, Arbeitgebern und der Werbeindustrie an den Versorgungsdaten könnte den Datenschutz gefährden.

Eine Lösung liegt in der Stärkung der Rechte des Patienten. Jeder muss erkennen können, welche Daten über sie oder ihn gespeichert wurden, und auch, ob diese zutreffend und korrekt sind. Ein Patient soll selbst Daten hinzufügen können, einzelne Akteure von der Nutzung seiner Daten ausschließen können und – auch wenn nicht alle Experten diese Forderung unterstützen – selbst Änderungen an den gespeicherten Daten vornehmen dürfen.

Bei ihrer Kritik an der Digitalisierung übersehen viele der Datenschutz-Skeptiker die erheblichen Sicherheitslücken der aktuell bestehenden Systeme. Wer weiß schon, wo seine Papierakte gerade ist, und ob das Telefax mit Laborwerten oder der per Post verschickte Entlassungsbrief tatsächlich seinen Empfänger erreicht hat? IT-Fachleute gehen davon aus, dass die konsequente Digitalisierung aller Dokumentationsprozesse, die Vereinheitlichung der Anforderungen, die Standardisierung von Prozessen und die sehr viel höhere Transparenz sowohl die Datensicherheit als auch den Datenschutz für den Patienten signifikant verbessern werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

Gewollt oder schlicht unaufhaltsam? Wie Internetmedizin die Gesundheitswelt in Deutschland verändert

Dr. med. Markus Müschenich, Vorstandsmitglied Bundesverband Internetmedizin (BiM), Berlin

Die medizinische Versorgung über das Internet ist längst keine Ausnahme mehr. Mehr als 40 Millionen Menschen im deutschsprachigen Raum nutzen das Internet, wenn es Fragen rund um ihre Gesundheit geht.

Das Spektrum der Internetmedizin ist breit und nicht mit Fitness-Apps zu verwechseln:

- Videosprechstunde: zum Beispiel „Patientus“ – Arzt und Patient treffen sich im virtuellen Sprechzimmer.
- Begleitung von Schwangeren zur Erkennung und Vermeidung von Risiken, wie zum Beispiel Frühgeburten: „OneLife“ – ein sogenannter Health-Companion.
- Therapieunterstützung von Patienten mit Depressionen: „ARYA“ – Eine Hoffnung für Patienten, die noch auf einen Therapieplatz warten und solche, die noch intensiver mit ihrem Therapeuten zusammenarbeiten wollen.
- Prävention von Herzinfarkt und Schlaganfall: „Preventicus“ – Erkennt Herzrhythmusstörungen und misst den Blutdruck über die Kamera des Smartphones(!). Kein Voodoo, sondern ein zertifiziertes Medizinprodukt.
- Online Diabetesmanagement: „mySugr“ – Umfassende Online Plattform mit mehr als 500 000 Nutzern weltweit.
- Digitale Therapien: „Caterna Vision“ – Behandlung der kindlichen Sehbehinderung – nur über das Internet verfügbar. Bits und Bytes statt Moleküle in Medikamenten.

Internetmedizin ist mobil und global – die Entfernung zwischen Arzt/Therapeut und Patient wird bestimmt durch die Entfernung des Patienten zu seinem Smartphone (und zur Verbindung mit dem Internet). Bislang hat unser Gesundheitswesen die Patienten dort vollkommen im Stich gelassen, wo viele Krankheiten entstehen oder der größte Teil der Therapie abläuft: Im Alltag. Das Erfolgsgeheimnis der Internetmedizin liegt darin, dass sie dem Patienten eine neue Sicherheit gibt. Denn mit dem Smartphone hat jeder Patient nun seinen virtuellen Leibarzt in der Hosentasche. Damit ist die Internetmedizin die erste wirklich passende Antwort auf die großen Volkskrankheiten – vom Diabetes über Herz-/Kreislauf-Erkrankungen bis zur Depression, Demenz und so weiter. Die Internetmedizin verändert die Gesundheitsversorgung in einem Ausmaß, wie es bislang nur die Entdeckung der Röntgenstrahlen, die Erfindung der Antibiotika oder die Analyse des menschlichen Genoms getan haben. Die Internetmedizin demokratisiert die Medizin und macht den Patienten zum „CEO seiner Gesundheit“.

*Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.
E-health – Wie verändern sich die Rollen in einem digitalen Gesundheitswesen?
Sonntag, 10. April 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

Internetmedizin darf nicht verwechselt werden mit Fitness-Apps. Der Anspruch an die Internetmedizin ist derselbe, wie an die konventionelle/analoge Medizin. Die Zertifizierung nach dem Medizinproduktegesetz ist ebenso selbstverständlich wie die Einhaltung des Datenschutzes und die Durchführung klinischer Studien.

In der Zukunft wird 30 Prozent der Medizin im Internet stattfinden.

Definition Internetmedizin:

Internetmedizin ist Gesundheitsversorgung nach dem iPhone-Prinzip: Vernetzte Medizin in Echtzeit, alltagstauglich und: Der Patient bestimmt den Prozess.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

PädExpert® – Das telemedizinische Konsiliararzt-System in der Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Martin Lang, Kinder- und Jugendarzt, Bayerischer Vorsitzender der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Augsburg

PädExpert® ist ein innovatives telemedizinisches Konsiliararzt-System des Berufsverbandes der Kinder und Jugendärzte (BVKJ). Mit Hilfe moderner Vernetzungselektronik können schwierige, seltene oder chronische Krankheitsbilder in der ambulanten Pädiatrie am Wohnort des Patienten behandelt werden. Dabei holt sich der Allgemeinpädiater den Rat eines Spezialisten seiner Wahl zur Hilfe. Der Patient wird gemeinsam von beiden betreut.

Vernetzung der Praxis mit den Spezialisten und erste Erfahrungen aus Bayern

Die Grundidee von PädExpert® ist es, bei unklaren Beschwerdebildern, komplexen oder seltenen Krankheiten rasch und ohne großen Aufwand einen Experten zu konsultieren. Bislang wird hierfür ein Überweisungsschein ausgestellt und der Patient in die Praxis des Experten geschickt. Mit PädExpert® hat der behandelnde Kinder- und Jugendarzt bei derzeit zwölf pädiatrischen Indikationen (Abb. 1) die Möglichkeit, sich telemedizinischen Expertenrat einzuholen:

12 Indikationen für die Praxis	Spezialgebiet
Asthma bronchiale , schlecht kontrolliert	Kinder-Pneumologie
Rheumatische Beschwerden	Kinder-Rheumatologie
Blutarmut /Bluterkrankungen	Kinder-Hämatologie
Gerinnungsstörungen	Kinder-Hämatologie
Bauchschmerzen, Gedeihstörungen: Zöliakie	Kinder-Gastroenterologie
Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen	Kinder-Endokrinologie
Unklare Hautbefunde	Kinder-Dermatologie
Spezielle Immuntherapie	Allergologie
Kuhmilchintoleranz	Allergologie
Beurteilung unklarer EKG-Befunde	Kinder-Kardiologie
Vorzeitige Pubertät	Kinder-Endokrinologie
Spezielle Impffragen	STIKO-Experten

Abb. 1: Zwölf pädiatrische Indikationen für PädExpert®

Dabei können der niedergelassene Allgemeinpädiater und seine Patienten den beratenden Experten persönlich auswählen. Die Erfahrungen in einer Pilotstudie in den Jahren 2014 und 2015 in Bayern waren hierzu sehr positiv. Nach Vorlage eines überzeugenden Grundkonzeptes mit optimalem Datenschutz erhielt das PädExpert®-Projekt eine Förderung durch das bayerische Gesundheitsministerium. Dabei wurden über das Konsiliararzt-System PädExpert® annähernd 500 pädiatrische Fälle behandelt. Eine erste Zwischenauswertung im Sommer 2015 ergab: 70 Prozent der Patienten

sind mit der telemedizinischen Behandlung zufrieden, 92 Prozent der anfragenden Allgemeinpädiater waren mit dem Resultat der Behandlung zufrieden. Durchschnittlich konnte in 63,5 Prozent der Fälle eine Diagnose gestellt werden.

Beeindruckend ist aber vor allem der **Zeitvorteil** durch eine telemedizinische Konsiliararzt-Behandlung. So konnte **die Zeit von der Anfrage bis zur Diagnosestellung** um durchschnittlich 16,5 Tage reduziert werden: Sie beträgt in ähnlich gelagerten konventionellen Überweisungsfällen durchschnittlich 24,5 Tage, **mit PädExpert® nur noch 8,5 Tage**. Das Therapievertrauen des Patienten wird hierdurch ganz erheblich gestärkt. Der Zeitvorteil der virtuellen Konsiliararzt-Medizin wirkt sich nicht nur im ländlichen Bereich sondern insbesondere auch in Ballungsräumen und Großstädten sehr positiv aus.

PädExpert® in Selektivverträgen

Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die Barmer-GEK mit der BVKJ-Service GmbH zum 1. Januar 2016 einen Selektivvertrag zu PädExpert® abgeschlossen. In einer Einführungsphase zunächst für das Bundesland Bayern und ab 1. Juli 2016 für das gesamte Bundesgebiet.

Expertenwissen für die Praxis

PädExpert® unterstützt das herkömmliche Praxisnetzwerk. Denn es ermöglicht, den Experten seiner Wahl ohne großen Aufwand online zu einer Diagnosestellung oder Behandlungsunterstützung hinzuzuziehen. In der Pilotphase führte dies unter den Testärzten zu einer hohen Berufszufriedenheit, da sie als behandelnde Allgemeinpädiater den Behandlungsfall nicht aus der Hand geben, sondern verantwortlich weiter begleiten können. Dabei werden wichtige Fragestellungen zur Diagnose-sicherung oder zur Behandlungsunterstützung telemedizinisch geklärt.

Gerade die junge Generation der Mediziner weiß dies sehr zu schätzen. Schließlich bildet PädExpert® virtuell genau das ärztliche Konsilium ab, das sie von ihrer Ausbildung und von der klinischen Tätigkeit her kennen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

E-health: Medizin, Politik, Kassen und Industrie müssen für die Patienten an einem Strang ziehen

Diplom-Kaufmann Dr. rer. pol. Michael Meyer, Vice President Government Affairs & Policy, Vice President Strategy & Business Development Germany, National Account Management der Siemens Healthcare GmbH, Erlangen

Es gibt kaum eine Innovation, die unser Leben in den letzten 20 Jahren so verändert hat wie das Internet und die damit verbundene Digitalisierung unserer Gesellschaft. Auch im Gesundheitswesen ist die digitale Revolution längst angekommen und verändert Behandlungsprozesse und mit ihnen die Rollen der Akteure in der Gesundheitswirtschaft.

Wir werden immer älter. In Zukunft wird es immer mehr chronisch kranke Patienten geben, und die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen sowie neuen medizinischen Diagnose- und Therapieverfahren wird wachsen. Dies führt einerseits zu steigenden Kosten, andererseits muss die regionale Verfügbarkeit medizinischer Leistungen sichergestellt werden. Neue Denkansätze sowohl im Produkt- als auch im Prozessbereich werden erforderlich.

Einen Weg aus dem Dilemma bietet unter anderem eine verstärkte Ausrichtung des Gesundheitssystems auf die Prävention sowie die bessere Ausnutzung medizinischer Ressourcen, wobei dem sektor- und fachübergreifenden Austausch der Leistungserbringer eine große Bedeutung zukommt. Moderne IT- und Kommunikationslösungen tragen dazu bei, die Sektoren untereinander zu verzahnen und Kommunikationsprozesse zu optimieren. Intelligente Konzepte, die den Austausch zwischen Krankenhäusern, Ärzten, Reha- und Pflegeeinrichtungen, Apotheken und Krankenkassen, verlässlich und sicher organisieren, sind die Voraussetzung für einen breiteren Zugang zu medizinischer Expertise.

Mittels telemedizinischer Anwendungen können sich zum Beispiel Spezialisten zeitnah und ortsungebunden austauschen, Diagnosen erstellen und Fälle beraten. Telemedizin darf dabei nicht auf das elektronische Versenden von Befunddaten und Vitalwerten reduziert werden; intelligente Prozesse mit Eskalationsstufen machen den Mehrwert aus. So können neue Formen der Versorgung der Patienten realisiert und Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

Der Aufbau der Telematik-Infrastruktur ist eine wichtige Basis für E-health in Deutschland. Doch prägen heute verstreute Insellösungen das Bild. Interoperabilität – semantische, technische aber auch organisatorische – besteht bestenfalls meist innerhalb einzelner Strukturen. Dies führt zu oft kostspieligen Brüchen in der Datenübertragung. Um diese Brüche zu vermeiden und allen Beteiligten den Zugriff auf eine einheitliche Datenbasis zu ermöglichen, sind flächendeckende Standards und geeignete Rahmenbedingungen, vor allem in Bezug auf den Datenschutz, erforderlich.

Das Ziel der Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft ist eine „individualisierte Medizin“, in der jeder Patient die für ihn individuell beste medizinische Behandlung erfährt. Dieses Ziel ist jedoch nur zu erreichen, wenn zuvor über Vernetzung und digitale Prozesse die Daten für eine Analyse und auch die Umsetzung der Ergebnisse tatsächlich zur Verfügung stehen. Ein Schlüssel hierfür liegt in der Medizintechnik, die viele dieser Daten generiert. Die Medizintechnik legt damit die Basis dafür, dass auch in der Pharmaindustrie, in der Biotechnologie und der medizinischen Versorgung Digitalisierungsprozesse in Gang kommen und konsequent zu Ende geführt werden können. Branchenübergreifende Initiativen und Partnerschaftsprojekte können diese Entwicklung noch steigern. Lokale Netzwerke öffnen sich: Etablierte Netzwerke in der Versorgung (zum Beispiel Ärzte, Fachärzte, Kliniken, Pflegeeinrichtungen) werden durch überregionale Kontakte ergänzt. Informationskanäle organisieren sich damit zunehmend netzwerkartig und mehrdimensional. Die Akteure in der digitalen Gesundheitswirtschaft ergänzen bereits ihr Portfolio um Gesundheitsportale und Plattformen – virtuell wie real.

Die Vernetzung der Akteure in der Gesundheitswirtschaft und die gemeinsame Nutzung von Daten und Ressourcen in Netzwerken verändern die bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen in der Gesundheitswirtschaft. Zuständig- und Verantwortlichkeiten müssen teilweise neu geregelt werden. Auch deshalb, weil einige Akteure vielleicht nicht in Deutschland oder der EU ansässig sind. Dabei müssen die Perspektive und die Interessen des Patienten als Nutzer und Konsument bei der Neuregelung im Mittelpunkt stehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, April 2016

Curriculum Vitae

Dr. med. Kristian Löbner, PhD
Medizinischer Direktor MSD SHARP & DOHME GMBH
Deutschland, Haar



Beruflicher Werdegang:

1991–1998	Medizinstudium und Promotion zum Dr. med. Universitätsklinikum Leipzig, Université Louis Pasteur Strasbourg, University of Texas, San Antonio
1999–2002	Research Fellow, King´s College Hospital London, UK Promotion zum Doctor of Philosophy (PhD)
2002–2005	Arzt am Krankenhaus München-Schwabing, Leiter einer Arbeitsgruppe am Institut für Diabetesforschung München
2005–2008	Senior Medical Advisor Diabetes & Metabolism GlaxoSmithKline GmbH & Co KG, Deutschland
2008–2011	Director Medical Affairs Primary Care AstraZeneca GmbH, Deutschland
2011–2012	Director Medical Affairs für alle Therapiebereich AstraZeneca GmbH, Deutschland
Seit 1/2013	Medizinischer Direktor, MSD SHARP & DOHME GMBH, Deutschland

Curriculum Vitae

Professor Dr. sc. hum Arno Elmer LL.M. (oec.)
Fachhochschule für Ökonomie und Management, Berlin

* 1966



Beruflicher Werdegang:

- Diplom Betriebswirt
- Diplom Wirtschaftsinformatiker (Electronic Data Interchange)
- Master of Laws (Datenschutz im Internet)
- promoviert im Bereich Gesundheitswissenschaften (Steuerungssysteme im ambulanten Pflegebereich)
- Professor an der FOM Hochschule für Ökonomie und Management
- Lehre seit 2008 in Berlin und Nürnberg, unter anderem Gesundheitsökonomie, IT-Management, eHealth
- Leiter der Forschungsgruppe “digitale Gesundheit”
- Seit mehr als 20 Jahren Manager, Geschäftsführer und Vorstand in verschiedenen Unternehmen und Branchen, unter anderem Restrukturierung und Steuerung von IT-Großprojekten.
- Bis Mitte 2015 Hauptgeschäftsführer der gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH, Berlin – Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und Aufbau der Telematik-Infrastruktur, Turnaround des Projekts
- Initiator von Innovation Health Partners in Berlin

- Zahlreiche Publikationen und Vorträge, Keynote-Speaker, Podiumsdiskussionen bei nationalen und internationalen Events

Mitgliedschaften und ähnliches:

- Member Governing Council HIMSS Europe
- Stiftungsrat Stiftung Gesundheit
- Juror Medizin-Management Preis
- Vorsitzender Jury eHealth Wettbewerb Land Brandenburg
- Beirat eHealth Studiengang Hochschule Flensburg
- Beirat Projekt Infopat Heidelberg
- Kongressbeirat CONHIT
- Mitglied unter anderen: BMC, BIM, GVG e.V., Arbeitskreis Zukunft der Onkologie in Deutschland, Deutsche Krebs Gesellschaft, Unterarbeitsgruppe eHealth der CDU.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann

Abt. Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald



Professor Dr. Wolfgang Hoffmann ist Mediziner und Epidemiologe. Er ist Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald und Leiter der dortigen Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health.

Seine Forschungsschwerpunkte sind

- bevölkerungsbezogene Intervention und Prävention
- innovative Versorgungskonzepte
- regionale Versorgung und zentrales Daten- und Qualitätsmanagement

Als Leiter des Zentralen Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern und als Vorstandsmitglied der Nationalen Kohorte befasst er sich zudem schwerpunktmäßig mit dem Datenschutz in der medizinischen Forschung und dem Datenmanagement für Register, Studien und Kohorten.

Curriculum Vitae

Dr. med. Markus Müschenich

Vorstandsmitglied Bundesverband Internetmedizin (BiM), Berlin



Beruflicher Werdegang:

Dr. Markus Müschenich ist Kinderarzt und Gesundheitswissenschaftler/Master of Public Health. Er war mehr als zehn Jahre Vorstand freigemeinnütziger und privater Krankenhauskonzerne und ist Gründungsmitglied und Vorstand des Bundesverbands Internetmedizin.

Dr. Markus Müschenich ist Managing Partner von FLYING HEALTH-die Startup Manufaktur (www.flyinghealth.com) und Initiator des FLYING HEALTH INCUBATORS, in dem Digital Health Startups digitale Diagnose- und Therapie-Applikationen entwickeln.

Gemeinsam mit dem Gesundheits-Startup Caterna Vision hat er die weltweit erste „App-auf-Rezept“, eine von Ärzten verordnete, nur über das Internet verfügbare digitale Therapie ebenso auf den Weg gebracht, wie mit dem Startup Patientus.de Deutschlands erste von einer Krankenkasse finanzierte Online-Sprechstunde.

Dr. Markus Müschenich gilt als Spezialist für die digitale Medizin der Zukunft.

Curriculum Vitae

Dr. med. Martin Lang

Kinder- und Jugendarzt, Bayerischer Vorsitzender der Kinder- und
Jugendärzte (BVKJ), Augsburg



Beruflicher Werdegang:

1982–1983	Medizinisches Praktikum in der Anästhesieabteilung, Klinikum Starnberg
1983–1990	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München und an der Harvard University, Boston/USA
1991	Promotion „Identifikation eines Bradykinin in malignen Ergüssen“
Seit 1996	Praxisgemeinschaft, Kinder-/Jugendmedizin Augsburg

Weiterbildungen:

1990–1991	Kinderchirurgie, Haunersche Universitäts Kinderklinik, München
1991–1993	Perinatalzentrum, Kinderkrankenhaus, Landshut
1993–1996	Lachner-Kinderklinik/Kinderkrankenhaus 3. Orden, München
1996	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
1996	Homöopathie
2004	Akupunktur
2006	Psychosomatische Grundversorgung
2013	Medizinische Genetik

Zusatzqualifikationen:

1991	Fachkunde Notarzt
1991	Fachkunde Strahlenschutz
1994	Fachkunde Neugeborenen-Notarzt

Berufspolitisches Engagement:

2007	Vorstand PaedNetz Bayern
2010	Pressesprecher und Bayerischer Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)
2016	BVKJ-Länderratsvorsitzender, BVKJ-Bundesvorstand

Publikationen:

2004–2012	Redaktionsmitglied Kind&Gesundheit
2007	Buchautor: Die Gesundheit Ihres Kindes (Urania)
2008	Buchautor: Homöopathie für Kinder (Kreuz Verlag)
2012	Buchautor: Homöopathie (Herder Verlag)
2013	Buchautor: Praxiswissen kompakt (Haug Verlag)
2016	Buchautor: Praxishandbuch der pädiatrischen Grundversorgung (Elsevier-Verlag) (in Erscheinung)

Management:

2012	Gründung und Leitung des telemedizinischen Konsiliararzt-Systems PädExpert®
------	---

Preise und Auszeichnungen:

2014	Bayerischer Gesundheitspreis KVB
2015	MSD Gesundheitspreis (2. Platz)

Curriculum Vitae

Diplom-Kaufmann Dr. rer. pol. Michael Meyer
Vice President Government Affairs & Policy, Vice President Strategy
& Business Development Germany, National Account Management
der Siemens Healthcare GmbH, Erlangen



Beruflicher Werdegang:

Dr. Michael Meyer verantwortet in einer Doppelfunktion einerseits die Strategie und Business Development Abteilung und andererseits die gesundheitspolitische Interessenvertretung in Deutschland für die Siemens Healthcare GmbH.

Er studierte zunächst Betriebswirtschaftslehre an der Universität Hamburg, wo er 1987 auch promovierte. Seit 1984 war er neben seiner Assistenz Tätigkeit an der Universität Hamburg als Trainer und Consultant in international tätigen Beratungsgesellschaften tätig. Nach seinem Eintritt in die Siemens AG war er zunächst im strategischen Marketing tätig, bevor er verschiedene nationale und internationale Vertriebstätigkeiten in leitenden Funktionen übernahm.

Ab 1997 beschäftigte sich Dr. Meyer mit dem Aufbau des Professional Services Geschäftes mit Fokus auf Customer Relationship Management und war bis 2004 verantwortlich für die globale strategische Planung im Bereich Enterprise Networks. Darauf folgend leitete er dort unter anderem das weltweite strategische Allianz-Management sowie das vertikale Lösungsgeschäft, die Aktivitäten der Siemens AG im Rahmen der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte und das operative Geschäft für Siemens Medical Global Solutions in Deutschland.

Ab 2010 verantwortete Dr. Meyer sowohl das Clinical Products-Geschäft als auch die Geschäftsentwicklung für Siemens AG Sector Healthcare in Deutschland.

Mit Vorträgen und Fachveröffentlichungen zur Geschäftssteuerung, Innovationsforschung und -umsetzung sowie zu gesundheitsökonomischen Fragestellungen vertritt Dr. Meyer die Position der Siemens Healthcare GmbH in der Öffentlichkeit. Er ist zusätzlich stellvertretender Vorsitzender des ZVEI-Fachverbandes Elektromedizinische Technik und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DGIV e. V. Des Weiteren ist er in verschiedenen Beiräten und Gremien (zum Beispiel Forschungsunion, acatech, Fraunhofer, TMF, DGIM, BDI, BVBG Gütesiegel) aktiv.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)

„E-health – Wie verändern sich die Rollen in einem digitalen Gesundheitswesen?“

Termin: Sonntag, 10. April 2016, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Kongress Hotel Mannheim, Saal 12 (Johann Sebastian Bach)

Zugang über: Congress Center Rosengarten

Adresse: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Dr. med. Kristian Löbner, PhD
- Professor Dr. sc. hum Arno Elmer LL.M. (oec.)
- Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann
- Dr. med. Markus Müschenich
- Dr. med. Martin Lang
- Diplom-Kaufmann Dr. rer. pol. Michael Meyer

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Str./Nr.	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an
spirgat@medizinkommunikation.org.**

Pressekontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle
Anna Julia Voormann/Corinna Spirgat
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Homepage: www.dgim.de; www.dgim2016.de

Pressebüro im Congress Center Rosengarten
vom 9. bis 12. April 2016
Raum Richard Strauss
Tel.: 0621 4106-5005
Fax: 0621 4106-5905