

Vordenkerreise 2017

# The chinese way of health: Gigantisch. Exotisch. Inspirierend.

Chinas Kliniken öffneten für die Vordenkerreise ihre Türen und gewährten Einblicke in die größten Krankenhäuser der Welt. Einiges, was deutsche Healthcare-Manager sahen, ist fremd, mitunter schockierend. Anderes gibt Antrieb, Ansporn und Inspiration. Zehn Lessons Learned aus dem Reich der Mitte.

Von Florian Albert

医疗  
户理  
技术  
码化

Die Ambulanz des Beijing Union College Hospital platzt aus allen Nähten. Hunderte Menschen eilen durch die Halle, warten vor Automaten, verschwinden hinter Türen: Frauen mit Kindern auf dem Arm, Hustende und Humpelnde, viele mit der weißen Maske über Mund und Nase, die zum Straßenbild Pekings gehört wie Lampions und Motorroller. Wer an einer der 17 Ausgabestellen seine Medikamente ausgehängt bekommt, darf dem Chaos endlich entfliehen. 7.000 Rezepte gehen hier täglich über den Tresen. Den Männern und Frauen, die vor einem der zahlreichen Check-in-Automaten Schlange stehen, steht das Abenteuer Krankenhaus erst noch bevor. Kaum zu glauben, dass all dies einem geordneten Verfahren folgt.

Sechs Krankenhäuser öffneten den 21 Vordenkerreisenden in diesem Herbst ihre Türen: das Beijing Union College Hospital, das Tongji Hospital sowie das dazugehörige deutsch-chinesische Freundschaftskrankenhaus in Wuhan, das Ruijin Hospital und das General Hospital in Shanghai sowie das Hospital of Suzhou University. In Ambulanzen und Apotheken, in IT-Zentralen und Intensivstationen, im Steri und auf Stationen gewährten die Gastgeber Einblicke in die Blackbox chinesisches Gesundheitssystem. „An der Großen Mauer oder im Himmelspalast rückt sich so manche Perspektive zurecht“, schildert Vordenker Dr. Markus Homeber, Vorstandsvorsitzender von Agaplesion, seine Eindrücke. „Zwei-

fellos gibt es noch vieles aufzuholen: Hygiene, Management, ärztliche und pflegerische Kompetenz. Aber der (staatliche) Wille, an die Spitze zu gelangen, auch in der Gesundheitsversorgung, ist nicht zu übersehen.“ Vieles, was er und seine Reisebegleiter sahen, ist für deutsche Gesundheitsmanager exotisch, mitunter schockierend. Anderes wiederum gibt Antrieb, ist Ansporn und auch Inspiration. Zehn Lessons Learned aus dem Reich der Mitte.

## 1. Bauen am XXL-Medizinbetrieb

Im Schatten eines 7.000-Betten-Hauses schrumpft das westeuropäische Gefühl von Größe. Über 10.000 Patienten werden täglich durch die Ambulanzen der Mega-Krankenhäuser in China geschleust, im Union College Hospital in Peking über 3,5 Millionen im Jahr – Tendenz steigend. Zum Vergleich: Der komplette Helios-Konzern versorgt mit 3,9 Millionen Menschen nur unwesentlich mehr ambulante Patienten in seinen über 200 Einrichtungen in Deutschland. Rund 28.000 Krankenhäuser zählt China aktuell, und es sollen noch mehr werden. Die Rede ist von 200 neuen Kliniken im Jahr. China wächst, und wie fast überall zwischen tibetischem Hochland und Pazifik, mongolischem Tiefland und südchinesischem Meer wird auch im Medizinbetrieb gebaut, erneuert, erweitert. Während gesetzliche Krankenversicherungen und Klini-

## Titel

ken auf der anderen Seite der Erdkugel um das Einmotten von ein paar Dutzend Krankenhausbetten ringen, übt das Reich der Mitte den Kraftakt, einem Fünftel der Weltbevölkerung endlich Zugang zu medizinischer Versorgung zu verschaffen (siehe auch „China at a glance“, Seite 1102). Dr. Alexander Martin, geschäftsführender Gesellschafter der Radprax-MVZ-Gruppe, zeigt sich vom Aufbau Fernost beeindruckt. „Die Konsequenz, mit der China eine moderne Infrastruktur aufbaut, ist beeindruckend. Diese Phase erinnert mich an die Aufbruchstimmung in Deutschland in den 1950er- oder 1960er-Jahren.“

## 2. Auf Augenhöhe mit dem Westen

Chinas Top-Kliniken in den Metropolen präsentieren sich mit ihrer Schokoladenseite auf Augenhöhe mit dem Westen. Schicke Neubauten, lichtdurchflutete und großzügige Empfangshallen, modernste Großtechnologie. „In den Bereichen, die wir gesehen haben, steht das modernste Equipment“, so Radiologe Martin. Allerdings, so berichteten ihm die dortigen Ärzte, mangle es sowohl in der Breite wie auch in der Fläche noch an fachkundigem Personal, das die Geräte bedienen kann. China ist zudem zu einem der wichtigsten Absatzmärkte für Medizintechnik geworden, und ein Ende der Fahnenstange ist noch laneg nicht erreicht, denn der Bedarf der wachsenden Mittelschicht

nimmt zu. Gleichwohl sind Spitzenmedizin und Großgeräte für die meisten der 1,3 Milliarden Chinesen noch immer unerreichbar. Wer Patient werden will, muss zuerst an einem der weißen Automaten die Eintrittskarte lösen. Cash gegen Behandlung, wer nichts hat, geht leer aus. Eine harte Lektion in der kommunistischen Volksrepublik.

## 3. China wird Deutschlands Probleme nicht lösen

Wer hofft, durch Zuwanderung Zehntausender chinesischer Pflegekräfte den deutschen Fachkräftemangel kompensieren zu können, wird eines Besseren belehrt. Zum einen verschärfen auch in China der demografische Wandel (Stich-



Großkrankenhäuser wie das Tongji Medical Hospital (6.000 Betten) versorgen bis zu 17.000 ambulante Patienten am Tag.



„Das System, wie ambulante Patienten gesteuert werden, ist sehr bemerkenswert.“

Karsten Honsel,  
Vorstandsvorsitzender Gesundheit  
Nordhessen, Kassel



„Das ist eine Durchdringung mit IT, wie wir es noch keineswegs in allen Häusern und Bereichen haben.“

Irmtraut Gürkan,  
Kaufmännische Direktorin  
Universitätsklinikum Heidelberg





Ein Roboter in der Lobby heißt Klinikmanagerin Elizabeth Harrison willkommen.

wort: Einkindpolitik) und die wachsende Nachfrage den Pflegemangel. Eine vergleichbare Infrastruktur an Pflegeheimen wie in Deutschland gibt es im Reich der Mitte nicht. Pflege ist zuallererst Aufgabe der Familie. Mit der Auflösung der tradierten Familienverhältnisse steigt die Nachfrage nach Fachkräften. Zum anderen sind Ausbildung und Berufsprofil der meisten chinesischen Pflegekräfte nicht vergleichbar mit denen der deutschen Fachkräfte (Fachartikel „Chinas Pflege soll besser werden“, Seite 1094). In vielen Bereichen beschränkt sich die Tätigkeit von Pflegekräften auf die Ausgabe von Medikamenten. Die meisten Pflegetätigkeiten am Bett übernimmt in der Regel die Familie, wovon auch zahlreiche Familienangehörige zeugen, die in den Patientenzimmern zugegen sind. Aus dieser Tradition erwachsen in China neue Gesundheitsberufe der etwas anderen Art: Wer keine Angehörigen hat, muss in den Kliniken eine Servicekraft buchen, die diese Lücke schließt.

Last, but not least erschweren auch kulturelle Hürden die Abwerbung chi-

nesischer Pflegekräfte, die bei Weitem nicht so ungehindert sind wie junge Menschen im Westen (Fachartikel „Langer Atem für den langen Marsch“, Seite 1092). Karsten Honsel, Vorstandsvorsitzender der Gesundheit Nordhessen, sieht nach dem Besuch in China „kaum Anknüpfungspunkte für eine unmittelbare Zusammenarbeit“ in diesem Bereich.

In den großen Krankenhäusern, berichten unsere Gastgeber, erhielten die Ärzte ein vernünftiges Auskommen – allerdings bleiben die Gastgeber diesbezüglich vage. In Medien und Fachliteratur berichten Kenner des chinesischen Gesundheitssystems von grassierender Korruption und einem ungezügelt Verkauf überflüssiger Leistungen an die Patienten. Eine Kehrtwende könnte die geplante Einführung von Fallpauschalen deutschen Vorbilds einleiten (siehe auch Punkt 6), mit denen den Leistungserbringern Transparenz und Gehaltseinbußen drohen. Gut möglich, dass ausländische Krankenhäuser dann eine attraktivere Option für die gut ausgebildeten Ärzte sind, denen Aus-

landsaufenthalte in beispielsweise den USA nicht unvertraut sind.

#### 4. Mehr machen, weniger zaudern

Die autoritäre Volksrepublik präsentiert sich auch im Gesundheitswesen als Land der Macher. Die Leidenschaftslosigkeit, mit der nicht nur Städte oder Straßen, sondern auch Krankenhäuser aus dem Boden gestampft werden, beeindruckt. „Eine ungeheure Dynamik, Geschwindigkeit und riesige Investitionen sind in Peking, Wuhan oder in anderen Millionenstädten in China spürbar“, so Dr. Horneber. „Hochhäuser schießen wie Pilze aus dem Boden. Krankenhäuser mit mehreren Tausend Betten, ausgestattet mit feinsten Medizintechnik, werden in kürzester Zeit errichtet, um die Bevölkerung besser zu versorgen. Mir ist deutlich geworden, dass wir in einigen Bereichen langsam, träge und kompliziert geworden sind.“

In den Kliniken selber zwingt die schiere Masse an Patienten die Krankenhäuser dazu, Prozesse maximal effi-

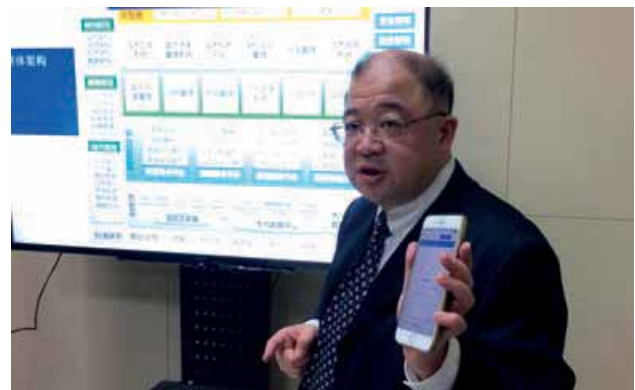


Technologisch sind Chinas Mega-Krankenhäuser in den Großstädten auf Augenhöhe mit dem Westen.



Eine Videoleinwand weist den Patienten des Union Medical College Hospital den Weg durch die Ambulanz.

KIS und Smartphones der Ärzte sind im General Hospital in Shanghai KIS



KIS und Smartphones der Ärzte sind im General Hospital in Shanghai miteinander verknüpft: Das IT-System hat das Klinikum selbst entwickelt.



Hell, großzügig und architektonisch anspruchsvoll präsentieren sich Klinikneubauten wie der des Hospital of Suzhou University (links) und das Tongji Hospital in Wuhan.

zient zu organisieren. Mit strukturierten Prozessen versucht beispielsweise das Union Hospital in Peking, falsche Wege und fehlerhafte Zuweisungen zu vermeiden. In der Eingangshalle zeigt eine Videoleinwand den Weg des Patienten durch die Ambulanz. Sieben Stationen wird jeder durchlaufen, vom Cash-Automat bis zum Apothekenschalter. In der Radiologie gibt es keine Pause. Kaum hat ein Patient die Röhre verlassen, öffnet sich die Tür und der nächste tritt ein. Wuhan plant derzeit den Neubau eines 1.500-Betten-Hauses – und niemand zweifelt daran, dass dieses zeitnah realisiert sein wird.

## 5. Digitalisierung inspiriert

Die Leistungsfähigkeit der chinesischen Krankenhaus-IT lässt erahnen, was auch in der Gematik-Wüste Deutschland möglich sein könnte. „IT wird hier weitaus stärker zur Steigerung der Produktivität genutzt, weil der Druck größer ist“, sagt GNH-Chef Honsel. Auch Heidelbergs kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan ist beeindruckt: „Das ist eine Durchdringung mit IT, wie wir es noch keineswegs in allen Häusern und Bereichen haben.“

Im General Hospital in Shanghai können Patienten Termine zwei Wochen

vor ihrem Besuch via WeChat, das chinesische Pendant zu WhatsApp, vereinbaren. Bezahlt wird mit dem Online-Bezahldienst Alipay – übrigens nicht nur im Krankenhaus, sondern auch an der Fleischspießbude in der City, wo das Scannen von aufgeklebten QR-Codes das Bargeld bereits abgelöst hat.

Als Benchmark präsentierte sich das General Hospital in Shanghai, das ein mit externer Unterstützung selbst gebautes IT-System nutzt. Zwölf IT-Ingenieure, alle mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung, arbeiten an der Weiterentwicklung des Systems. Wartezeit, Materialverbrauch, medizinische Daten und vieles mehr werden für jeden Patienten erfasst. Jeder Handgriff von Ärzten und Pflegern wird registriert, berichtet dessen Geschäftsführer. Alle Verbrauchsmaterialien werden über einen Barcode gescannt, das soll Kosten reduzieren und den Einkauf optimieren. Ein Pricing-Team vergleicht den Beschaffungsmarkt jeden Tag. Das KIS wiederum ist verknüpft mit den Smartphones der Ärzte, die im gesamten Haus Zugriff auf alle wichtigen Daten haben.

Ohne Unterstützung der IT wären die Ambulanzen auch kaum imstande, die Patientenmassen zu bewältigen. Wer die Vorauszahlung geleistet hat, er-

hält eine Scheckkarte, die wiederum den Weg durch die Ambulanz weist und bei jedem Zwischenstopp eingelesen wird. Wenn ein Arzt zum Beispiel eine Untersuchung anweist, erfährt der Patient am nächsten Automaten, wann er sich wo einzufinden hat. Die Befundung und Rückmeldung zum nächsten Arzt soll innerhalb von 30 Minuten erfolgen.

Allerdings hat auch Digitalisierung in China ihre Grenzen – ähnlich wie in Deutschland bereits an der Krankenhauspforte. Ein einrichtungsübergreifender Datenaustausch existiert nicht; Patienten, die in ein Krankenhaus kommen, bringen im Idealfall ein handbeschriebenes Büchlein mit, in dem sie ihre Daten erfasst haben. Die chinesische Regierung habe das Problem erkannt, neue Schnittstellen sollen entwickelt werden, um die verschiedenen Systeme miteinander kommunizieren zu lassen, heißt es. Dabei spielen nicht nur medizinische Gründe eine Rolle, beobachtet Prof. Dr. Rainer Sibbel von der Frankfurt School und Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin: „Der Staat forciert die Digitalisierung auch, um Transparenz in das System zu bringen. Es ist kaum nachvollziehbar, was in den Krankenhäusern wirklich passiert.“



Bis zu 7.000 Rezepte lösen Patienten an der Krankenhausapotheke im Union Medical College Hospital in Peking pro Tag ein.

Aber auch Not und Mangel treiben die Innovation. Gesundheit ist ein Thema mit sozialem Sprengstoff. „Telemedizin spielt in diesem großen Land naturgemäß eine größere Rolle als in Deutschland“, sagt Sibbel.

## 6. Deutschlands Know-how ist gefragt

Made in Germany ist nicht nur beim Materiellen gefragt, sondern auch beim Aufbau eines modernen Gesundheitssystems. „Für mich ist deutlich geworden, dass die Menschen in China durchaus bereit sind, von anderen zu lernen“, bilanziert Prof. Dr. Alexander Schachtrupp, Geschäftsführer der B. Braun-Stiftung. „Ein Bereich ist die künstliche Intelligenz, um den postoperativen Verlauf chirurgischer Patienten zu überwachen und zu verbessern. Dabei handelt es sich um ein Problem, das auch in Europa bekannt und bislang nicht gelöst ist.“

Auch bei der Einführung eines DRG-Systems (oder mehrerer DRG-Systeme) erhoffen sich die Chinesen, von

den deutschen Erfahrungen zu lernen, beobachtete Dr. Nikolai von Schroeders, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM). „Beindruckend sind der Pragmatismus und die Entschlossenheit, mit denen China innerhalb weniger Jahre ein DRG-System für die 28.000 Krankenhäuser einführen wird.“ Die Widerstände und Argumentationen gegen das DRG-System seien dem ähnlich, was auch Deutschland erlebt habe und aktuell im PEPP-System erlebe, so von Schroeders. „Jeder sieht sich individuell als außergerichtlich stark vom neuen System benachteiligt und versucht, Auswege im Sinne zusätzlicher Vergütungskomponenten zu erreichen. Wir werden uns auch im Bereich der (Abrechnungs-)Datenverarbeitung anstrengen müssen, wenn wir von China nicht überholt werden wollen.“ Ob am Ende ein zentrales DRG-System kommen wird oder ob es mehrere Ansätze geben wird, sei noch nicht absehbar, sagten unsere Gastgeber. Die Informationen über den Stand der DRG-Einführung seien diffus, schildert Professor Sibbel. „In erster

Linie geht es aber nicht um die Vergütung, sondern darum, Leistungstransparenz zu schaffen.“ Chinas Regierung scheint fest entschlossen, diesen Weg fortzusetzen. „Bringen Sie sich ein, der Wille und auch das Geld sind vorhanden“, bekräftigte einer unserer Gastgeber.

Kaum vergleichbar mit Deutschland ist das Krankenhausmanagement. „Bisher hatte die Community der in öffentlichen Krankenhäusern Tätigen und der Ärzte die Aufgabe, die Bürokratie des staatlichen Gesundheitswesens zu bewältigen. Jetzt sollen sie ins tiefe Wasser geworfen werden – und ab sofort medizinische Exzellenz und Qualität in der Versorgung in den Mittelpunkt stellen?“, zitiert die seit vielen Jahren in China tätige US-amerikanische Recruiterin Clancey Houston einen ausländischen Investor. Ein Management und eine Organisationskultur westlichen Vorbilds gebe es in chinesischen Kliniken nicht, meint Rainer Sibbel. „Selbst 4.000-Betten-Häuser werden in Teilzeit geleitet. Und nach wie vor sind die Krankenhäuser politisch stark beeinflusst.“



Erst wenn Patienten an einem der Cash-Automaten bezahlt haben, werden sie in den Kliniken versorgt.

Anders präsentierte sich das General Hospital in Shanghai, wo Präsident Wang Xingpeng mit modernen Management-Tools arbeitet, eine erkennbare Strategie verfolgt, Qualitätsmanagement oder Personalentwicklung keine Fremdworte sind.

## 7. Ein Lob auf die Segnung des deutschen Gesundheitssystems

Wer bislang glaubte, das US-Gesundheitssystem verkörpere die sozialstaatliche Kältekammer auf dem Globus, wird im Reich der Mitte eines Besseren belehrt. In Chinas Medizinbetrieb regiert der blanke Kapitalismus. Wer im Krankenhaus eincheckt, muss bezahlen. Ohne Cash keine Behandlung. „Unser viel gescholtene deutsches Gesundheitssystem liefert nicht nur Spitzenmedizin- und -pflege, sondern ist für nahezu alle Bürgerinnen und Bürger in gleicher Weise zugänglich. Und dies, ohne an elektronischen Einzahlungsautomaten erst einmal nach Vorkasse das Ticket für

die jeweilige ärztliche Behandlung zu erhalten und ohne bei Komplikationen nachzahlen zu müssen“, kommentiert Agaplesion-Chef Horneber. Offiziell sind zwar fast alle Chinesen krankenversichert, über das genaue Ausmaß an Abdeckungsschutz besteht aber wenig

Klarheit, so Sibbel. Er bekräftigt: „Eine ernsthafte Erkrankung bedeutet für die meisten Chinesen immer noch den wirtschaftlichen Ruin.“

Auch in anderen Bereichen wünscht man sich im Fall einer Erkrankung lieber den nächstbesten Flieger nach Frank-



„Die Chinesen versuchen nicht, die jetzige Generation zu erreichen. Sie bauen für die Zukunft.“

Elizabeth Harrison,  
Managing Partner, VitalHealth



„Was mich erschreckt, ist, in welcher Stringenz erst die Kostenfrage geklärt wird – kapitalistischer geht es kaum.“

Dr. Djordje Nikolic,  
Geschäftsführer Consus Clinicmanagement





Das B. Braun-Werk und die Aesculap Akademie in Suzhou öffneten ihre Tore für die Vordenkerreisenden.

furt statt eine Krankenhauseinweisung. Eine Triage existiert in vielen Ambulanzen nicht, Rettungshubschrauber gibt es zwar, die starten jedoch nur, wenn es politisch verordnet wird. Patientenrechte oder Patientensicherheit spielen keine Rolle (siehe auch Interview mit Dr. Peter Gausmann). Ein Zweitmeinungsverfahren existiert nicht und ist angesichts des rasanten Wachstums nicht angedacht. „10.000 Patienten am Tag – wer soll das noch schaffen?“, fragte ein Arzt die deutsche Delegation.

## 8. Beschränkte Einblicke

Auch wenn sich Chinas Krankenhäuser als freundliche und interessierte Gastgeber präsentieren, ist der Durchblick, ähnlich wie im Smog der Großstädte, begrenzt. Wie gut die beschriebenen Prozesse in der Realität funktionieren, bleibt unklar. In Medienberichten, etwa des Deutschlandfunks, ist von verheerenden Verhältnissen in chinesischen Kliniken zu lesen. Dass immer wieder wütende Patienten Ärzte und Pfleger attackieren und sogar erschlagen, liest man nur in der Fachliteratur (Buchführung, Seite 1097). Auch wegen langer Arbeitszeiten rund um die Uhr sei die Attraktivität des Arztberufs in China stark gesunken. Überprüfen lässt sich das in einer Woche freilich nicht.

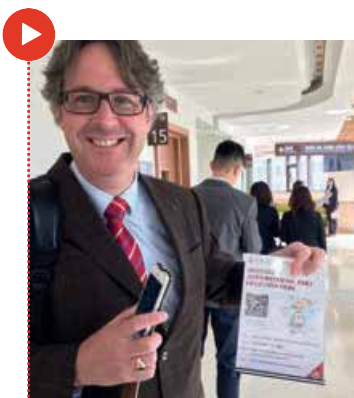
## 9. Im Preiswettbewerb wird Deutschland nicht bestehen

Chinas expansive Wirtschaftspolitik, etwa der Aufkauf von Schlüsseltechnologien, hat Deutschland als Herausforderung erkannt. Droht auch deutschen Klinikmanagern eines Tages ein böses Erwachen, wenn die Hard- und Software nicht mehr aus Walldorf, sondern aus Peking geliefert werden? Werden auch deutsche Patienten eines Tages mit gezückter WeChat-App an der Rezeption stehen? „Ein Risiko besteht bei

allem, was materialisierbar ist“, meint Professor Sibbel. Bei Großgeräten, etwa MRT, gebe es bereits ein gutes chinesisches Angebot. Deutschlands Krankenhäuser haben es seiner Einschätzung nach aber selbst in der Hand. „Wenn beim Einkauf nur die Preisfrage entscheidet, also nach dem Motto ‚gut genug‘ eingekauft wird, werden wir ins Hintertreffen geraten. Bei der Dienstleistungskomponente und bei der Innovationsfähigkeit hat jedoch der Westen die Nase vorn.“ Für SAP, Cerner und Co. werde es daher entscheidend sein, die aktuellen Entwicklungen in China zu antizipieren und die eigenen Systeme entsprechend zu ergänzen. „Ein großer Fehler wäre es, die Schnelligkeit der Chinesen zu unterschätzen“, so Sibbel.

## 10. Die nächste Vordenkerreise buchen

„Eine perfekt organisierte, außerordentlich vielfältige und lehrreiche Reise“, bilanzierte Vordenker Dr. Markus Horneber nach seiner Rückkehr. Wohin die nächste Management-Reise im kommenden Herbst führt, verrät Bibliomed auf dem 17. Nationalen DRG-Forum. Seien Sie schnell und sichern Sie sich zeitnah einen der begehrten Teilnehmerplätze! Aktuelle Informationen gibt es im Netz unter [vordenker.bibliomed.de](http://vordenker.bibliomed.de).



Video-Impressionen:  
Das war die Chinareise 2017





# Drei Fragen an Dr. Peter Gausmann

## „Wir werden indirekt von China lernen können“

Herr Dr. Gausmann, Ihr Eindruck nach der Vordenkerreise: Wie weit ist China beim Thema Patientensicherheit?

Patientensicherheit ist eine globale Herausforderung, das zeigen unter anderem die Empfehlungen der WHO oder die Studie der OECD, die beim Global Summit on Patient Safety im März 2017 in Bonn vorgestellt wurde. In China sind die internationalen Standards zur Prävention aber überwiegend noch nicht angekommen, und die organisatorischen Elemente sind bei Weitem nicht so präsent wie in deutschen Kliniken, die Patientensicherheit mittlerweile zum Unternehmensziel erklärt haben.

Ganz konkret: Woran mangelt es?

Mein Eindruck ist, dass man in China primär das Chaos verwaltet. Die Kliniken sind zwar in der Lage, 10.000 Patienten am Tag zu behandeln, das Thema Patientensicherheit spielt jedoch keine Rolle, das war bei der Vordenkerreise ganz eindeutig zu sehen. Die Patienten, mit nur rudimentärem Krankenversicherungsschutz und hoher Zahlungssquote, sind einfach nur froh, dass sie überhaupt behandelt werden. Sie gehen mit einem Risikobewusstsein in die Behandlung, was auch damit zusammenhängt, dass Haftung und Absicherung von Ärzten ganz offensichtlich noch immer keine Rolle spielen. Krankenhäuser und die dort arbeitenden Mediziner haben keine Haftpflichtversicherung. Der Patient hat auch keine adäquate Möglichkeit, sich beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler an die Klinik zu wenden und Schadenersatz einzufordern.

Sollten wir uns die fortgeschrittene Digitalisierung in China zum Vorbild nehmen, die Patientensicherheit in deutschen Kliniken zu verbessern?

Da werden wir sicher indirekt von China lernen können, weil sie die Digitalisierung ohne Hinderungen von Datenschutz umsetzen. Die Chinesen fragen nicht, sie machen. Es gibt keine Instanzen, die sie daran hindern. Es ist eine spannende Frage, ob sich die Sicherheit von Patienten über diese Formen der Digitalisierung verändert. Ich halte sehr viel von der stringenten Nutzung von Daten für die Sicherheitsförderung. Und auch das Thema künstliche Intelligenz wird in China bald eine ganz andere Rolle spielen. Ich bin der festen Überzeugung, dass man künftig auch Prognosemodelle entwickeln kann, um das Risiko eines Patienten



Dr. Peter Gausmann ist Geschäftsführer der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH in Detmold.

bereits bei der Aufnahme zu skalieren und ein Sicherheitskonzept um den Patienten herum zu bauen. Aber: Das werden die Chinesen nicht selber machen. Niemand wird hier beobachten, ob Digitalisierung sicherheitsfördernd ist.

Die Fragen stellte Florian Albert.