

# Change

## Einführung

Das technisch Machbare ist dem politisch Gestaltbaren davongeeilt. Eine Bestandsaufnahme zum Ende der Gesundheitswirtschaft, wie wir sie kennen. **Seite 4**

## Politik

Klinik-Stresstest: Stephan Balling. Wie Flüchtlingskrise und höhere Geburtenrate Fallzahlen im Krankenhaus verändern. **Seite 8**

Emmanuelle Charpentier ist eine der Erfinderinnen der Gen-Schere. Diese hat das Potenzial, Medizin, Landwirtschaft und menschliche Fortpflanzung fundamental zu verändern. **Seite 11**

Deutschlands Gesundheitssystem hinkt beim Zukunftsthema Digitalisierung hinterher. Ohne eine gemeinsame Linie von Bund, Ländern und Gremien der Selbstverwaltung wird sich daran nichts ändern. **Seite 14**

## Krankenversicherung

Die Gesellschaft wird älter, die medizinischen Möglichkeiten nehmen zu. Ein Gespräch mit Prof. Dr. Dirk Sauerland über mögliche Begrenzungen der Beitragsätze für Kranken- und Sozialversicherung. **Seite 18**

## Krankenhaus

Die Autoren haben die Debatte über die Zukunft unserer Krankenhäuser intensiv verfolgt. Sie liefern Diagnose und Therapieempfehlungen. **Seite 21**

Noch sind komplett digitalisierte Abläufe in Kliniken die Ausnahme. Doch der Wettbewerbsdruck und das zähe Voranschreiten der Gematik machen eigene Lösungen für einen besseren Datenfluss unabdingbar. **Seite 26**

## Arzt

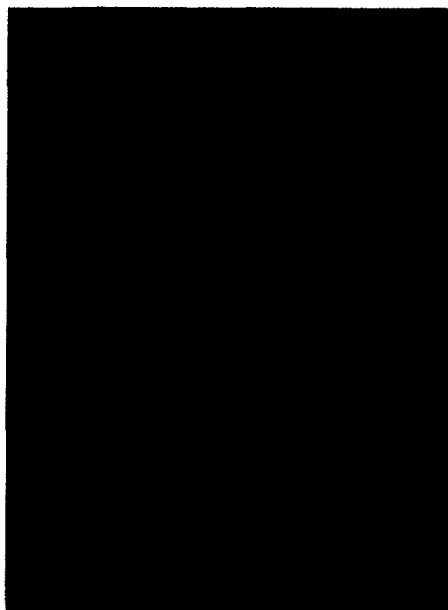
Für das Gesundheitswesen der Zukunft ist es von entscheidender Bedeutung, ob sich die Informationsgewinnung der Ärzte verbessern lässt. Und ob es gelingt, Supercomputer wie „Watson“ intelligent einzusetzen. **Seite 30**

Die KBV beschwört das Ideal des niedergelassenen Vertragsarztes und gräbt damit stetig an der Kluft zwischen selbstständigen und angestellten Medizinern, meint der BMVZ. **Seite 33**

## Unternehmen

Der Trend zur vertikalen und horizontalen Integration verschiedener Bereiche ist auch im Gesundheitswesen angekommen und unternehmerisch notwendig. Doch welche Konzernstruktur ist die erfolgreichste? **Seite 36**

Um zu überleben, sind Institutionen gezwungen, sich lernend zu verändern – folglich proaktiv mit Disruption im Sinne von Anpassung und Kompetenzentwicklung umzugehen. Das gilt auch für den Gesundheitsmarkt. **Seite 39**



## Debatte

### Ansichtssache

Der Prozess einer Patientenbehandlung wird oft zum Hürdenlauf für Patienten und Ärzte. Vorschläge für ein effizientes Gesundheitssystem. **Seite 44**

### Hintergrund

Die hohen Erwartungen an die Landesgremien zur Unterstützung sektorenübergreifender Bedarfsplanung haben sich kaum erfüllt. Konkrete Ergebnisse blieben aus. **Seite 46**

### Ethik

Die Idee der Patientenverfügung ist es, die Selbstbestimmung der Patienten zu stärken. Doch noch immer gibt es dabei Grauzonen und vielfältige Auslegungsmöglichkeiten. **Seite 50**

### Zeitreise

In der DDR wurden mehrere Zehntausend Mädchen und Frauen in geschlossene Venerologische Stationen zwangseingewiesen. Dies hatte für sie gravierende somatische und psychische Folgen. **Seite 52**

## Im Fokus

### Catering

Hinter der Krankenhausverpflegung stehen eine ausgeklügelte Logistik und komplexe Versorgungskonzepte, mit denen Kliniken letztlich um die Gunst ihrer Patienten werben. **Seite 56**

### Best Practice

Am Krankenhaus in Bramsche entschied man sich nicht allein aus Kostengründen für die Einrichtung einer Verteilerküche, die warme Menüs aus Aukum geliefert bekommt und morgens und abends auf Buffet umstellt. **Seite 58**

### Interview

Fast jedes zweite Krankenhaus hat seine Küchenleistungen outsourct. Liefern externe Anbieter komplette Menüs an, sei das zwar günstiger, doch kann es schwerer werden, die Qualität zu halten und auf besondere Erfordernisse zeitnah zu reagieren, sagt Thomas Bredehorn vom Fraunhofer-Institut im Interview. **Seite 62**

## Rubriken

Editorial  
**Seite 1**

Schumpeter-Kolumne  
**Seite 17**

IGW-Kolumne  
**Seite 49**

Impressum, Autoren  
**Seite 64**

Personen- & Institutionen-Index  
**US 3**