

HEALTH-EBS-Symposium „Digitalisierung im Gesundheitswesen: Chancen, Perspektiven und Herausforderungen“

Kein Hype – ein Zukunftsthema

Der Anfang des 21. Jahrhunderts ist das „Zeitalter der Digitalisierung“. Ein großes Wort. Aber nicht zu groß, haben sich doch schon jetzt in vielen Wirtschaftsbereichen Geschäftsmodelle durchgesetzt, die die immensen Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen wissen: Google, Facebook, Amazon, eBay, Wikipedia, Airbnb, Uber – die Liste ließe sich noch beliebig fortsetzen. Auch im Gesundheitswesen schaut man auf dieses Thema, aber insgesamt noch weniger enthusiastisch und vor allem deutlich kritischer.

>> Die Digitalisierung hat bereits viele neue Produkte hervorgebracht. In erster Linie verändern sich dadurch aber die Prozesse. Und Letzteres erfolgt so umgreifend, dass auch die bestehenden Strukturen in Frage und nicht selten sogar auf den Kopf gestellt werden. Dies bedeutet zudem, dass neue Marktteilnehmer mit neuen Geschäftsmodellen auftauchen. Auch in den Gesundheitsmarkt kommen neue Player, die nicht zwangsläufig Experten für Gesundheit und Medizin sind, wohl aber für Digitalisierung. Und dies kann die herkömmlichen Spielregeln des Marktes kräftig durchmischen.

Alles in allem also ein spannendes Thema, dem sich momentan auf vielen Ebenen des Gesundheitswesens mit Arbeitsgruppen, Verbandsgründungen oder Veranstaltungen genähert wird. So auch das HEALTH-EBS-Symposium „Digitalisierung im Gesundheitswesen: Chancen, Perspektiven und Herausforderungen“, das im Juni 2016 in Oestrich-Winkel stattfand (siehe hierzu Infobox).

An dem HEALTH-EBS-Symposium nahmen rund 50 Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen teil. Einigkeit herrschte zur steigenden Bedeutung der Digitalisierung für das Gesundheitswesen. Kontrovers diskutiert wurde allerdings, warum sich die Digitalisierung trotz der vorhandenen technischen Möglichkeiten noch nicht so breit und vor allem nicht so schnell wie in anderen Wirtschaftsbereichen durchgesetzt hat.

Aus den acht Vorträgen ging

hervor, dass es wohl mehrere Hürden bzw. „Verlangsamung“ der Digitalisierungsentwicklung gibt: das sensible Gut Gesundheit, der Datenschutz, ein stark reglementierter und länderfokussierter Markt, ein eher auf Produktinnovationen gerichteter Blick und das (vielleicht doch typisch deutsche) Phänomen der Überbetonung an Negativbeispielen.

Dabei sei vorangestellt, dass Verlangsamung zwar zumeist negativ besetzt ist. Es ist aber nicht zu vergessen, dass damit auch

schlechte Konsequenzen verhindert werden können. Und genau in der unterschiedlichen Einschätzung von Chancen und Risiken liegt wohl das größte Diskussionspotenzial.

Das sensible Gut Gesundheit

Die Veränderungsprozesse im Gesundheitsmarkt sind in der Regel weniger dynamisch als in anderen Märkten, geht es doch um das Gut, das von den meisten Menschen

als Wichtigstes eingeschätzt wird oder zumindest als die wesentliche Voraussetzung für vieles andere. Hier wird in der Regel vorsichtiger agiert, nicht auf jeden neuen Zug aufgesprungen und stets unter ethischen Aspekten abgewogen. Und das ist im Großen und Ganzen auch gut so.

Teilweise führen die – zu meist gut gemeinten – Schutzmechanismen vor dem Neuen zu einem Festhalten an Altem und (scheinbar) Bewährtem. So werden Unterstützungspotenziale

der Digitalisierung nicht ausgeschöpft oder aus Angst vor den Risiken kleingeredet. Es ist jedoch wichtig, dass die Marktteilnehmer die offensichtlichen neuen Möglichkeiten erschließen, um nicht andere vollkommen ungesteuerte Entwicklungen zuzulassen. Prof. Dr. Arno Elmer (Geschäftsführer der Innovation Health Partners) brachte hierzu folgendes Beispiel: Manche Ärzte in Krankenhäusern tauschen heute Patientenaufnahmen per WhatsApp aus. Sie nutzen die offensichtlichen Chancen der Digitalisierung und nehmen damit Datensicherheitsrisiken in Kauf. Ein Umstand, der angesichts der technischen Möglichkeiten, nicht notwendig wäre. „Das Wasser sucht sich seinen Weg.“

Patienten erkennen ebenfalls die neuen Möglichkeiten über Health-Apps und wenden diese bereits in großer Zahl an – nicht selten unreflektiert. Nur ein Leitfaden, der durch diesen Dschungel hunderttausender Apps führt und die qualitativ hochwertigen filtert, fehlt noch. Da die gesetzlichen Regelungen dieser schnellen Entwicklung immer hinterherhinken werden, braucht es engagierte Personen und Unternehmen, die sich diesem Thema annehmen. So hat Dr. Ursula Kramer (Geschäftsführerin der sanawork Gesundheitskommunikation) 2011 den Blog HealthOn ins Leben gerufen, der mittlerweile zur größten Info- und Bewertungsplattform für Health-Apps in Deutschland geworden ist.

Solche Initiativen sind notwendig, da Gesundheits-Apps gefährlich sein können. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sie dem Nutzer suggerieren, Diagnosen auch für schwerere Erkrankungen stellen zu können, ohne einen Arzt hinzuziehen zu müssen. Dr. Christiane Groß (Vorsitzende des Ausschusses „eHealth“ der Ärztekammer Nordrhein) wies zudem auf den zweifelhaften Nutzen jener Apps hin, die Arzneiempfehlungen geben, wie „Schnelldiagnose - Homöopathie für Kinder“. In diesen Bereichen ist es notwendig, dass der Nutzer möglichst schnell und

einfach Seriosität, Einsatzmöglichkeiten und Grenzen der Apps erkennen kann.

Der Datenschutz

Der Datenschutz wird in Deutschland – gerade im Gesundheitswesen – zurecht sehr hoch gehalten. Gleichzeitig dient er aber auch als wichtigstes Argument gegenüber Neuerungen. Nicht selten werden die Gefahren über- und die Chancen unterbetont. Hier gilt es einen Ausgleich zu finden, bei dem Versorgungsforscher allerdings gerne auf den Grundsatz hinweisen: Patientenschutz vor Datenschutz. So haben die meisten schwerstkranken Menschen vermutlich kaum Interesse an Datenschutz, wohl aber an Informationen, die zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes oder gar zur Heilung beitragen können.

Dr. Thilo Weichert (ehemaliger Datenschutzbeauftragter von Schleswig-Holstein) ging in seinem Vortrag auf die Digitalisierung aus der Perspektive des Datenschutzes ein. Er sieht die Möglichkeiten zur Optimierung der Behandlung auf Basis von Daten zu Genetik, Medikationshistorie, Bewegungsverhalten und realer Versorgungsqualität, weist aber gleichzeitig auch auf das große Missbrauchspotenzial hin.

Bei der Nutzung von Gesundheitsdaten sollten daher nach Weichert stets folgende Ziele verfolgt werden: „Vertraulichkeit (z. B. Verschlüsselung), Integrität und Authentizität (z. B. digitale Signatur), Verfügbarkeit (z. B. Backup), Intervenierbarkeit (Löschen, Sperren, Berichten), Transparenz und Revisionsfähigkeit (Protokolle, Dokumentation) sowie Nichtverkettbarkeit (z. B. Mandantentrennung).“ Gerade gegen letzteren Punkt würde häufig verstoßen. Nichtverkettbarkeit bedeutet keine generelle Verfügbarmachung der Daten, sondern nur mit Zweckbindung.

Nun wird es niemals hundertprozentigen Datenschutz geben können. Dementsprechend müs-

sen die Risiken mit den Chancen der Datennutzung abgewogen werden. Hierbei können den Bedenkträgern vielleicht folgende Punkte am ehesten entgegengehalten werden:

- die wachsenden Erfahrungen zur Sicherstellung des Datenschutzes aus anderen Märkten (wie dem Banken- und Finanzsektor), in denen der Prozess der Digitalisierung schon weiter vorangeschritten ist
- die steigenden Möglichkeiten zur Nutzung des Datenschutzes, mit denen – wie Dr. Markus Horneber (Vorstandsvorsitzender der Agaplesion gAG) in seinem Vortrag ausgeführt hat – zukünftig etwa über predictive analytics Krankheiten verhindert werden können
- die Zunahme der freiwilligen Datenbereitstellung seitens der Patienten

Letzteren Punkt ergänzt Weichert, indem er eine „explizite, freiwillige, bestimmte und rückholbare Einwilligung“ der Betroffenen als wesentliche Voraussetzung fordert. Und hier liegt auch wohl der entscheidende Punkt, um Datenschützer und Datennutzer zusammenzubringen. In dem Moment, in dem Patienten explizit der Nutzung ihrer Daten (in anonymisierter, pseudonymisierter oder aggregierter Form) zustimmen, ist ein großes Problem nicht mehr gegeben.

Damit Patienten (oder auch andere Betroffene) das Ausmaß und die Konsequenzen der Datennutzung besser einschätzen können, ist jedoch eine neutrale Darstellung notwendig. An dieser Stelle wird es schwierig. So weisen etwa einige Datenschützer auf die missbräuchliche Nutzung personifizierter bzw. patienten-anonymisierter Rezeptdaten von Apothekenrechenzentren hin, erwähnen dabei aber nicht den Beitrag solcher Daten für eine bessere Gesundheitsversorgung. Nur wenn die Hersteller wissen, wie Arzneimittel im Versorgungsalltag eingesetzt werden, können

sie auch ihre Forschungsaktivitäten entsprechend ausrichten. Hierbei sollte man der pharmazeutischen Industrie nicht pauschal ein alleiniges Interesse an Gewinnmaximierung unterstellen. Die meisten Arzneimittelhersteller sind wie andere Teilnehmer des Gesundheitsmarktes daran interessiert, die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Dies ist übrigens kein Plädoyer für einen unreflektierten Umgang mit diesen sensiblen Daten. Im Gegenteil: Datenschutz muss hier großgeschrieben werden. Es darf aber nicht dazu führen, dass Daten nicht mehr bereitgestellt werden. Vielmehr muss nach Wegen gesucht werden, wie eine Datenbereitstellung unter Einhaltung der Sicherheitsstandards erfolgen kann. Ein Dialog, der stärker Risiken und Nutzen abwägt, ist wünschenswert.

Der stark reglementierte Gesundheitsmarkt

Der Gesundheitsmarkt funktioniert nur bedingt wie andere Märkte über Angebot und Nachfrage. Hier bestehen deutlich mehr Reglementierungen, die die Durchsetzung neuer Prozesse und Strukturen oder gar Geschäftsmodelle verhindern oder zumindest verlangsamen.

Dies gilt nicht zuletzt auch für den rechtlichen Bereich. Lange Gesetzgebungsverfahren passen nicht zu einem Markt, der von Produktlebenszyklen geprägt sein wird, die immer kürzer werden. Daher finden viele Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung noch außerhalb des erstattungsfähigen GKV-Marktes ab. Erst wenn sich Innovationen im privat (oder über Einzelverträge) finanzierten Bereich durchgesetzt haben, werden diese auch in den Kollektivvertragsbereich übertragen.

Mit dem 1,2 Milliarden Euro schweren Innovationsfonds soll diese Entwicklung gefördert und beschleunigt werden. Ein wesentliches Ziel des Fonds ist es, neue Versorgungsformen in die Regelversorgung zu überführen.

Mit dem Erfolg der neuen digitalen Geschäftsmodelle in anderen

HEALTH-EBS zu Health-Apps & Co.

HEALTH EBS e.V. ist die Alumni-Organisation der gesundheitsökonomischen Studiengänge der EBS Universität für Wirtschaft und Recht. Zu den Studiengängen, die das Health Care Management Institute (HCMI) der EBS Universität anbietet, zählen

- das Intensivstudium Gesundheitsökonomie, 1996 als einer der ersten berufs begleitenden Studiengänge in Deutschland gestartet und aktuell im 38. Jahrgang,
- das Executive MBA-Programm Healthcare Management, aktuell im 13. Jahrgang sowie
- das Intensivstudium Market Access, aktuell im 5. Jahrgang.

HEALTH-EBS hat lt. Satzung nicht nur das Ziel, diese Studiengänge zu unterstützen – und zwar vor allem durch die Bereitstellung eines Kontaktnetzwerkes für die Zeit nach Erhalt der Zertifikate. Das Alumni-Netz möchte darüber hinaus auch gesundheitsökonomische Themen promoten. Daher war es nur ein konsequenter Schritt, das jährliche Member-Meeting auch für Nicht-Mitglieder zu öffnen.

Zu dem ersten offenen Symposium „Digitalisierung im Gesundheitswesen: Chancen, Perspektiven und Herausforderungen“ konnte HEALTH-EBS folgende ausgewiesene Experten aus den Bereichen Telematik, eHealth und Health-Apps als Referenten gewinnen:

- Prof. Dr. Arno Elmer (Geschäftsführer der Innovation Health Partners (IHP) und Professor für Gesundheitsmanagement und eHealth an der FOM in Nürnberg)
- Dr. Stephan H. Schug (Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gesundheits-telematik (DGG) e.V. und Chief Medical Officer beim Europäischen eHealth Verband EHTEL)
- Dr. Thilo Weichert (Vorstandsmitglied der Deutschen Vereinigung für Datenschutz e. V. (DVD) und ehemaliger Datenschutzbeauftragter von Schleswig-Holstein (2004-2015))
- Dr. Max Wunderlich (Leiter Gesundheitsmanagement bei der Central Krankenversicherung)
- Dr. Markus Homann (Leiter Vertrieb und Kunde bei der Central Krankenversicherung)
- Dr. Ursula Kramer (Geschäftsführerin der sanawork Gesundheitskommunikation und Präsidentin von HealthOn e.V.)
- Dr. Markus Horneber (Vorstandsvorsitzender der AGAPLESION gAG)
- Dr. Christiane Groß (Vorsitzende des „Ärztlichen Beirats NRW“ und Vorsitzende des Ausschusses „eHealth“ der Ärztekammer Nordrhein)

Märkten steigt auch die „Goldgräberstimmung“ im Gesundheitsmarkt, nicht zuletzt angeheizt durch den Innovationsfonds. Diese Entwicklung wird zurzeit sehr kritisch diskutiert, tauchen doch zunehmend unseriöse Player auf oder zumindest Player ohne Expertise im Gesundheitsmarkt. Es sollten aber die positiven Aspekte neuer Wettbewerber nicht unterschätzt werden. So erfolgen Sprunginnovationen häufig von neuen Marktteilnehmern. Und diese können die bisherigen Spielregeln des Marktes verändern. Abwarten ist also keine gute Option.

Zudem bringen neue gesetzliche Regelungen, wie das E-Health-Gesetz (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) die Entwicklungen in den Bereichen Telemedizin, Telemo- nitoring, Telematikinfrastruktur, elektronischer Arztbrief, elektronische Patientenakte, (digitaler) Medikationsplan und Notfalldaten voran. Zwar wird häufig kritisiert, dass die gesetzlichen Regelungen den Entwicklungen auf dem Markt hinterherhinken. Doch mit der Verabschiedung des E-Health- Gesetzes wurde auch den kritisch eingestellten Beteiligten die Bedeutung des Themas aufgezeigt und führte damit zu einer breiteren Beschäftigung in nahezu allen Be- reichen des Gesundheitssystems.

Dr. Stephan Schug (Geschäfts- führendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ge- sundheitstelematik (DGG) e.V.) wies in seinem Vortrag z. B. darauf hin, dass Telemedizin bereits in der Gebührenordnung angekommen sei. Zur Telemedizin gehören „medizinische Leistungen der Ge- sundheitsversorgung der Bevölke- rung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie der ärztlichen Entscheidungsbera- tung, die über räumliche Entfer- nungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht und bei denen Informations- und Kommunikati- onstechnologien eingesetzt wer- den“ (Groß). Ein Beispiel hierfür ist die Tele-Schlaganfall-Versor-

gung, die sich vor allem in Bayern und Sachsen etabliert hat. So hat das TEMPiS-Netzwerk (Telemedi- zinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung) in Bayern bereits zu einem verbesserten Out- come bezüglich Mortalität, Pfl- egeheimversorgung und schwerer Behinderung geführt.

Der national fokussierte Gesundheitsmarkt

Wenige Märkte sind so auf die eigenen Staatsgrenzen fixiert wie der Gesundheitsmarkt. Internatio- nale Marktteilnehmer spielen zwar im Bereich der Medizinprodukte und Arzneimittel eine große Rol- le, hinsichtlich der Prozesse im Gesundheitssystem aber (noch) nicht.

Nun kennt die Digitalisierung per se keine Grenzen, sodass hier die Internationalisierungspro- zesse rasch zunehmen werden. Ein Beispiel hierfür ist die Pati- entenmobilitätsrichtlinie, in der die Patientenrechte in der grenz- überschreitenden Gesundheitsver- sorgung EU-weit geregelt werden.

Die zunehmende Patientenmo- bilität führte auch zu Projekten wie epSOS (Smart open Services for European Patients), die dazu beitragen, die nationalen eHealth- Systeme vieler europäischer Län- der untereinander kompatibel zu machen. Mit Hilfe von Notfallda- tensets, elektronischen Patienten- dossiers, elektronischen Rezepten (ePrescription) und elektronisch unterstützter Medikamentenausga- be (eDispensing) soll die Behand- lungskontinuität während eines Auslandsaufenthalts gewährleistet werden. Nach Schug ist die Infra- struktur hierzu beispielsweise in Finnland und Portugal schon sehr ausgeprägt. Darüber hinaus soll mit dem EU-Projekt JAsEHN (Joint Action to support the eHealth Net- work), das im Mai 2015 startete, die fortlaufende Integration von eHealth in die Gesundheitspolitik sichergestellt werden. Die Leit- linien dieses eHealth-Netzwerks bauen auf den Ergebnissen von epSOS auf.

Trotz solcher ambitionierten Vorhaben ist es aber noch ein weiter Weg bis zur umfassenden Harmonisierung der Prozesse nati- onaler Gesundheitssysteme. Daher scheint es nicht unwahrscheinlich, dass andere Player hier das Heft in die Hand nehmen werden. So drin- gen bereits mächtige Weltmarkt- Player – wie Google, Microsoft und Apple – in den Gesundheits- markt vor.

Fokus auf Produktinnovationen

In vielen Märkten wurde in der Vergangenheit der Fokus auf Produktinnovationen gesetzt. Die großen Veränderungen und Erfolge sind aber nicht selten Prozessin- novationen zu verdanken, wie im Bereich Qualitätsmanagement und in der Hygiene.

Momentan wird sehr viel auf Gesundheits-Apps geschaut. Dies liegt vermutlich daran, dass die Marktdurchdringung von Smart- phones ein sehr hohes Niveau er- zielt hat (in Deutschland gibt es bereits mehr Mobilfunkanschlüsse als Einwohner) und viele Men- schen selbstverständlich mit Apps umgehen.

Die Attraktivität von Apps in den Bereichen Gesundheitsaufklä- rung und Krankheitsbewältigung liegt nach Kramer vor allem in den Punkten nahezu unbegrenzter Erreichbarkeit und niedrigschweli- gen sowie anonymen Zugangs. Der Nutzen einer App hängt zwar stark von deren Qualität (z. B. Zertifizierung nach dem Medizin- produktegesetz) sowie der Ver- trauenswürdigkeit des Anbieters ab, muss aber letztlich individuell beurteilt werden. Schließlich ist, wie Kramer und Groß ausführen, die Art der Nutzung so verschie- den: Soll mich die App vor allem informieren und motivieren oder beim Tagebuch führen und (Mit-) Teilen unterstützen? Hilft mir die App im Bereich Fitness, Gesund- heitsvorsorge, Früherkennung, Krankheitsbewältigung, Diagnose und/oder Therapie? Nutze ich die App nur einmal, selten oder dau-

erhaft? Ist die App für mich ein nice-to-have oder schon bald ein need-to-have?

Apps und Wearables können ihren Nutzen aber erst dann rich- tig entfalten, wenn sie Teil eines Versorgungsansatzes werden. So sollten – wie Dr. Max Wunderlich (Leiter Gesundheitsmanagement bei der Central Krankenversiche- rung) und Dr. Markus Homann (Leiter Vertrieb und Kunde bei der Central Krankenversicherung) dar- stellen - neue Programme nicht digital (über den Einsatz von Tech- nologien) oder klassisch (alles über den Arzt) sein, sondern „das Beste aus den beiden Welten verknüp- fen“. Auch Groß betont, dass Tele- und konventionelle Medizin nicht als Gegensätze angesehen werden dürfen, sondern sich gegenseitig unterstützen und ergänzen sollen.

Nicht die Produktinnovation alleine helfe, sondern ein Versor- gungskonzept, das die App an den Punkten einbindet, an denen die klassische Versorgung nicht aus- reichend gute Ergebnisse liefere. Daher setze die Central Kranken- versicherung bei ihren Versor- gungsprogrammen auf eine Mi- schung aus Arzt und Technologie, ergänzt um telefonische Beratung. Letzteres erfolge vor allem vor dem Hintergrund, dass der Arzt nicht immer Spezialist für Verhaltensän- derungen sei und die Technologie häufig nur einen kurzfristigen Reiz an Neuem liefere. Während also im Bereich Diabetes beispielsweise die Blutzuckerwerte des Patienten au- tomatisch in ein (in Deutschland gehostetes) Online-Portal über- tragen würden und der Arzt die Therapieziele mit dem Patienten vereinbare, würden die Verhaltens- änderungen und deren Wirkung auf den Gesundheitszustand ge- meinsam mit dem Telefon-Coach überwacht.

Wunderlich betonte hierbei: „Begeistern Sie sich für das Pro- blem, nicht für die Technologie, und schauen Sie bei der Entwick- lung auf die Nutzer und deren Möglichkeit, ihr Problem zu lö- sen“. Hinzu komme, dass zukünf- tige Entwicklungen idealerweise

„geräteagnostisch“ seien, nähme doch die Halbwertszeit der Devices immer mehr ab.

Auch das Telemo- nitoring ist weniger eine Produkt- als eine Ge- schäftsmodellinnovation. Es greift in die Organisation des Gesund- heitswesens ein. Privater Haushalt und mobiles Umfeld würden nach Schug zum „dritten Standort“ für Gesundheitsdienste. Ein Beispiel hierfür sind die Gemeindefran- schwestern in Dänemark, die per Smartphone Fotos zur Verlaufs- kontrolle eines diabetischen Fußes an das Universitätskrankenhaus Odense übertragen. Damit kann Telehomecare die Lebensqualität steigern und das auch noch zu ge- ringeren Kosten. Und Ärzte können – wie Elmer feststellt – außerhalb der klassischen Sprechzeiten Pati- enten beraten, die im Ausland sind, z. B. im Bereich der Schlag- anfallnachsorge.

Aufgrund des zukünftig zu er- wartenden und teilweise bereits vorhandenen Pflegekraft- und Ärztemangels besteht zudem eine Notwendigkeit für solche neuen Versorgungsansätze. Nicht zuletzt entstehen mit den neuen digitalen Möglichkeiten alternative Arbeits- modelle: mehr Teilzeioptionen, Home-Office und damit bessere Vereinbarkeit von ärztlichem Beruf und Privatleben.

Überbetonung der Negativbeispiele

Die Kritiker der neuen Entwick- lungen führen nicht selten vor allem Beispiele der negativen Fol- gen von Veränderungen auf. Beim Thema Digitalisierung sind dies u. a. abnehmende Datensicher- heit, Entmenschlichung bzw. das Verschwinden des Persönlichen und Fehleranfälligkeit maschi- neller diagnostischer Algorithmen.

Man erhält dabei manchmal den Eindruck, der Status quo sei (nahezu) optimal und deshalb unbedingt zu schützen. Die Chan- cen, momentane Missstände (wie Fehldiagnosen von Ärzten, falsche Arzneimittelgaben von Kranken- schwestern etc.) damit beheben

zu können, werden hingegen zu- meist unterbetont. Hier gilt es, anhand von Vorbildprojekten – und deren Anzahl wird steigen – die immensen Möglichkeiten zu offenbaren.

Ein häufig angebrachter Punkt ist, dass Ärzte nicht von Algorith- men bevormundet bzw. durch sel- bige ersetzt werden wollen. Rich- tig verstanden geht es aber doch vielmehr darum, mit Hilfe von Al- gorithmen die Arbeit von Ärzten und anderen Leistungserbringern zu unterstützen. Dies ist kein Vor- gang, der von heute auf morgen umgesetzt wird. Aber diese Ent- wicklung ist unumkehrbar, will man die immensen Möglichkeiten der Rechenleistungen von Compu- tern nicht ungenutzt lassen.

Zudem ergeben sich nach Groß durch den mobilen Umgang mit Daten und Informationen neue Möglichkeiten für Ärzte und Pa- tienten, wie besserer Zugang zu Informationen und Daten, neue Weiterbildungsmöglichkeiten, einfache Nutzung der Sensoren von Smartphones, einfacherer Informationsaustausch zwischen Patient und Arzt (z. B. elektro- nisches Tagebuch, Fotoversand und -archivierung, Übertragung von Blutzuckerwerten). Dies erfor- dert aber auch einen veränderten Umgang miteinander.

Horneber stellte in seinem Vortrag auch die Frage: Brauchen wir zukünftig noch Krankenhäuser oder zumindest so viele Krankenhäuser? Eine Frage, die viele Kli- nikmitarbeiter erst mal aufforchen lassen wird und Angst machen kann. Es gilt aber vielmehr, sich im Vorfeld Gedanken zu machen, was getan werden muss, damit nicht Branchenfremde den Markt übernehmen. Hier sind neue Posi- tionierungen und vermutlich neue Kooperationsformen gefragt. Und das ist nicht per se negativ.

Gleiches gilt für den Kran- kenversicherungsmarkt. Homann führte das Beispiel der digitalen Krankenversicherung OSCAR in den USA an. Anfang 2017 soll auch in Deutschland die erste digitale pri- vate Krankenversicherung an den

Start gehen. Kern ist eine App, die den Kunden von der Arztauswahl bis zur Abrechnung unterstützen soll (vgl. Fromme, Herbert: „Hal- lo, ich bin deine digitale Kranken- versicherung“, in: Süddeutsche Zeitung, 18.12.2015). Alleine die Ankündigung dieses neuartigen Geschäftsmodells wird wohl den Wettbewerb aufrütteln und ggf. zu einem steigenden Anteil digitaler Angebote bei den bestehenden privaten Krankenversicherungen führen.

Fazit

Zum Schluss soll mit drei The- sen zu dem Untertitel des HEALTH- EBS-Symposiums „Chancen, Per- spektiven und Herausforderungen“ noch ein Blick in die Zukunft ge- wagt werden:

• **These 1 zu den Chancen:** Die Patienten werden die großen Profiteure der Digitalisierung sein – nicht jeder einzelne, aber doch deren Gesamtheit.

Die Patienten werden dank umfangreicherer Informationen sowie breiterer und mobiler Dia- gnose- und Therapiemöglichkeiten von einer besseren Gesundheits- versorgung und höherer Lebens- qualität profitieren. Es bleibt nur zu hoffen, dass dies auch erkannt und nicht als selbstverständlich wahrgenommen wird, wie etwa die deutlich gestiegene Lebens- erwartung, die nicht zuletzt auf medizinische Innovationen wie Hygiene, Impfstoffe, Antibiotika etc. zurückzuführen ist.

• **These 2 zu den Perspektiven:** Die Digitalisierung wird das

Gesundheitswesen in seinen Grundstrukturen stärker verän- dern als viele Gesundheitsre- formen der vergangenen Jahr- zehnte.

Der Übergang ins Zeitalter der Digitalisierung wird viel Positives, aber auch einiges Negatives mit sich bringen. So werden sich u. a. viele Berufsbilder stark verändern (vgl. etwa den sehr lesenswerten Artikel von Marco Fuchs: Der digi- tale Doktor, in der F.A.S. vom 12.06.2016). Hier gilt es, mit Augenmaß voranzugehen, Chan- cen und Risiken abzuwägen und den stark ausgeprägten Verhar- rungstendenzen eine Vision ent- gegenzustellen. Totalverweigerer der neuen digitalen Möglichkeiten werden Probleme bekommen. Ebenso die unkritischen Nutzer. Vermutlich werden branchen- übergreifende Kooperationen die Gewinner sein, in denen medizi- nische und digitale Expertise zu- sammengebracht werden.

• **These 3 zu den Herausfor- derungen:** Die Digitalisierung wird sich im Gesundheitsmarkt konsequent durchsetzen, wenn- gleich (zunächst) langsamer als in den meisten anderen Märkten.

Digitalisierung ist kein Hype oder Trend, sondern eines der Zukunftsthemen – oder mit den Worten von Elmer: „Das geht jetzt nicht mehr weg“. Die Herausfor- derung liegt in der Überwindung der dargestellten Hürden bzw. der aktiven Nutzung bereits vorhandener Möglichkeiten bei einem gleich- zeitig verantwortlichen Umgang mit den Risiken. <<

Autor

Dr. André Kleinfeld ist Gründer und Geschäfts- führer der Navi4Healthcare GmbH und Vor- standsmitglied des HEALTH-EBS. e.V. Er hat BWL, Wirtschaftspädagogik und Gesundheitsökonomie studiert und vielseitige praktische Erfahrungen im Dienstleistungsbereich des Gesundheitsmarktes erworben. Im Oktober 2015 hat er sich als Navi- gationsdienstleister für den Gesundheitsmarkt selbstständig gemacht.
Kontakt: andre.kleinfeld@navi4healthcare.de

