

EDITORIAL

Digitalisierung des Gesundheitswesens: Eine Mammutaufgabe

Die Digitalisierung des Gesundheitssektors erscheint oft als Mammutaufgabe, für deren Umsetzung sehr viele Ressourcen notwendig sind. Die Erfahrung zeigt, dass Digitalisierungsbemühungen in Deutschland eher schleppend vorangehen. Dies lässt befürchten, dass Digitalisierung im Gesundheitsbereich nur durch Big Bang Lösungen und den Einsatz von sehr viel Geld umgesetzt werden kann.

Digitale Lösungen können allerdings auch im Kleinen Nutzen stiften, wie der Blick über den Tellerrand zeigt. Ein digitales Programm in Kenia ermöglicht es beispielsweise Diabetes-Patienten per Smartphone, ihren Gesundheitszustand selbstständig zu überwachen und Therapien wie verordnet einzuhalten. Nicht immer sind große Budgets Voraussetzung für den Erfolg: Viele weitere Beispiele aus Ländern des Globalen Südens verdeutlichen, wie kostengünstige Health Apps die Gesundheitsversorgung verbessern oder wie sich Gesundheitsfachleute mit gängigen Messenger Apps koordinieren. Die Potentiale moderner Technologien lassen sich auch dort nutzen, wo nur wenige Ressourcen vorhanden sind.

In dieser Ausgabe unserer Digital Insight widmen wir uns im Schwerpunkt dem Thema „Digitale Gesundheitssysteme“. Dabei beleuchten wir kleine und große Vorhaben: Im *Comment* erörtert Carsten Michels, wieso die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen neu gedacht werden sollte. Wie andere Länder, u. a. Japan und Brasilien, digitale Lösungen einsetzen, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, beschreiben die Artikel der Rubrik *InBrief*. Herr Prof. Dr. Gernot Marx erläutert in der Rubrik *InPerson* seine Sicht auf die Herausforderungen, die sich bei der Digitalisierung des Gesundheitssektors und der internationalen Vernetzung von Gesundheitssystemen stellen. In der Rubrik *InFocus* beschreibt Michael Sander die Chancen von digitalen Ökosystemen für das Gesundheitswesen. Frau Sabine Dittmar, MdB, erklärt in *Political Voice*, mit welchen Digitalisierungsgesetzen die Bundesregierung „den gordischen Knoten“ der Digitalisierung im Gesundheitsbereich zerschlagen hat.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Mit freundlichen Grüßen

Regina Welsch
Redaktionsleitung *Digital Insight*,
Lead Public Affairs Manager, msg

msg COMMENT

Chancen der digitalen Transformation nutzen



Von Carsten Michels, Leiter Geschäftsbereich Healthcare, msg

Der demographische Wandel, der Einsatz neuer Technologien oder die Patientenzentrierung in der medizinischen Versorgung – das Gesundheitssystem befindet sich in einem massiven Transformationsprozess. Die Corona-Krise beschleunigt diesen Prozess; es ist aber auch der politische Wille in Berlin. Die elektronische Patientenakte (ePA) sowie die Möglichkeit, erste digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) auf Kassenrezept verordnet zu bekommen, sind Beispiele für diese Entwicklung.

Dabei kann das Jahr 2021 entscheidend für die weitere Entwicklung sein. Im Super-Wahljahr wird nicht zuletzt die künftige Besetzung des Bundesministeriums für Gesund-

heit ein Wegweiser für die weitere Digitalisierung. Aber wo stehen wir in der Umsetzung der legislativen Entscheide aus der laufenden Wahlperiode? Was werden die Ergebnisse aus den laufenden Fördermaßnahmen, dem Innovationsfond und dem Krankenhauszukunftsgesetz sein? Wie können diese Themen in die Versorgung übernommen werden?

Das Kernstück der Digitalisierung ist oder sollte der Start der elektronischen Patientenakte sein. Wie groß ist oder wird die Kluft zwischen Idee und Umsetzung? Um das Gesundheitswesen erfolgreich zu digitalisieren, müssen alle Akteure den Wunsch und den Willen zu Vernetzungen mitbringen.

Erst wenn Vernetzungswille und Innovationskraft zusammengeführt sind, ist die digitale Transformation umsetzbar. Innovative Beispiele, sogenannte Leuchtturmprojekte, gibt es viele in Deutschland. Bei diesen hat es bereits funktioniert; auf Bundesebene aber ist die Umsetzung bis heute gescheitert. Ist die Pandemie daher die Chance, bestehende Projekte zu beschleunigen oder benötigen wir neue Modelle in der Versorgung?

Patienten (Kunden) werden digitale Angebote nur nutzen, wenn sie auch einen Nutzen darin sehen. Die Reise für die Kunden ist so zu gestalten, dass Mehrwerte bei der Nutzung entstehen. Dies sehe ich in der aktuellen Ausgestaltung der Patientenakte noch nicht und freue mich daher auf die kommenden Ausbaustufen. Beim e-Rezept sollte dieser Nutzen deutlich früher erreichbar sein. Aus meiner Sicht ist es an der Zeit, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen neu zu denken: vernetzt und innovativ.

INBRIEF

KI als Lösung für fehlende medizinische Versorgung – Best Practice aus Asien

Der Mangel an medizinischer Infrastruktur und ausgebildetem Fachpersonal belastet die Gesundheitssysteme vieler asiatischer Länder. In Schwellenländern wie Indien kommen auf 10.000 Einwohner nur 8,57 Ärztinnen und Ärzte und selbst in Industrienationen wie Japan liegt das Verhältnis überraschend gering bei 24,12:10.000, konstatiert die [World Health Data Platform](#) der WHO. Zum Vergleich: In Deutschland stehen der gleichen Bevölkerungszahl knapp doppelt so viel Mediziner und Medizinerinnen zur Verfügung.

Vor diesem Hintergrund bietet der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitsbereich viele Chancen. Mit KI lässt sich beispielsweise der Mangel an medizinischer Versorgung in ländlichen Gegenden abfedern. Wie [brinknews.com](#) am 11.04.2019 berichtete, setzten Ärzte in China vermehrt intelligente Kameras zur Diagnose von Augenkrankheiten ein. Die Kameras seien in der Lage, ca. 1000 Krankheiten zu erkennen. Auch ermöglichten sie es dem medizinischen Personal in ländlichen Gegenden, die Patienten vor Ort zu behandeln, wodurch diesen der weite Weg zu spezialisierten Ärzten häufig erspart bliebe. Auch in Indien helfe eine KI-basierte App Patienten, die nur schwer Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Das Tool befrage die Patienten mithilfe von Chatbots über ihre Symptome und stelle dann digital Kontakt mit Ärzten her, die auf das jeweilige Krankheitsbild spezialisiert seien.

KI entlastet Mediziner im ländlichen Raum, unterstützt aber auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte in modernen Krankenhäusern: Laut eines Artikels des [Healthcare Asia Magazine](#) vom 12.12.2018 sollen in Japan bis 2022 zehn Krankenhäuser eröffnet werden, deren Arbeit sich maßgeblich auf KI stützt. Die Technologie solle die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten vereinfachen, indem sie Bluttests, MRT-Daten oder DNA-Analysen auswerte und den behandelnden Mediziner entsprechende Therapiemöglichkeiten vorschlage. Die Arbeit des Pflegepersonals werde vereinfacht, indem die Technik einfache Organisations-tätigkeiten, wie das Führen von Krankenakten, übernimmt.

Auch in Deutschland kommt Künstliche Intelligenz vermehrt im Gesundheitsbereich zum Einsatz. Der Future Health Index 2019 stellte fest, dass 41 Prozent der medizinischen Fachkräfte in Deutschland bereits intelligente Tools nutzen. Am häufigsten werden diese eingesetzt, um Behandlungspläne umzusetzen und Anomalien zu erkennen. Inwiefern algorithmen-basierte Technologien zukünftig auch hierzulande den Ärztemangel abfedern, wird sich zeigen.

Japan – Land der digitalen Gesundheit

Einsamkeit ist ein altbekanntes Problem für viele Menschen. Aufgrund der Quarantänemaßnahmen im Zuge der COVID-19-Pandemie waren in den letzten Monaten noch mehr Personen von fehlenden sozialen Kontakten betroffen als gewöhnlich. Besonders hart trifft es ältere Menschen, da diese ohnehin schon stark beeinträchtigt und häufig vom gesellschaftlichen Leben abgeschnitten sind.

Wie die meisten westlichen Länder steht Deutschland vor dem Problem, dass die Geburtenrate bei weitem nicht ausreicht, um der Überalterung der Bevölkerung Einhalt zu gebieten. Immer mehr Menschen werden in Zukunft Pflege benötigen, ob stationär, im Heim oder zuhause.

In Japan ist dieses Problem besonders stark ausgeprägt. Allerdings steht dort die Bevölkerung technologischen Innovationen bedeutend offener gegenüber als in Deutschland. So auch im Sektor der Altenpflege. Vielversprechende Prototypen wie [Paro](#), ein therapeutischer Roboter in Form einer Robbe, den T. Shibata entwickelt hat und der seit 2004 primär in der Demenz- und Autismustherapie eingesetzt wird, sind erst der Anfang. Zahlreiche technische Innovationen sind aktuell in der Entwicklung oder haben bereits in der Pflege Einzug erhalten. Ein Beispiel ist das Exoskelett, welches das Startup [Innophys](#) seit 2013 erprobt und das rollstuhlfahrenden Menschen künftig das Laufen wieder ermöglicht. Andere Beispiele sind [VR-Brillen](#), die das Draußen-Sein simulieren und dabei Reha-Maßnahmen erleichtern, oder fernsteuerbare Bildschirme, die eine interaktivere Kommunikation mit weit entfernten Verwandten ermöglichen könnten. Auch verbessern bestimmte

Videospiele nachweislich die Hirnleistung und beugen mentalen Abbauerscheinungen vor. Der technische Wandel erleichtert auch massiv rein physiologische Untersuchungen. Automatische Systeme können potenziell Blut- oder Atemwerte überwachen und im Bedarfsfall reagieren. Im Notfall könnten diese auch automatisch entsprechende Spezialistinnen und Spezialisten alarmieren, was wertvolle Zeit spart und gegebenenfalls schweren Schäden oder dem Tod vorbeugt.

Solche Maßnahmen werden zukünftig auch in Deutschland unerlässlich sein, angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und des bereits jetzt um sich greifenden Pflegenotstands. Mehr Forschung zur Digitalisierung des Gesundheitswesens ist imperativ, um das System nicht zu überlasten.

Telemedizin: Brasilien als Vorbild?

Lange Anfahrtswege zur nächsten Arztpraxis oder zu Spezialkliniken sind ein lästiges Problem für viele Menschen auf dem Land. Hinzu kommen lange Wartezeiten vor den Untersuchungen, besonders im radiologischen und bildgebenden Bereich. Hier kann eine Technik Abhilfe schaffen, die zunehmend an Fahrt gewinnt – die Telemedizin.¹

Ein unvermuteter Vorreiter dieses Verfahrens ist Brasilien. Das Land ist immens groß; ein Großteil der Bevölkerung ist arm; viele leben weit vom nächsten Fachmediziner entfernt. Untersuchungen gestalten sich daher aufwendig und langwierig, was teils lebensbedrohliche Verzögerungen zur Folge haben kann. Daher wurde 2007 das „National Telehealth Program“ entwickelt, welches später in anderen, weiter entwickelten Initiativen aufging.

Dank telemedizinischer Methoden können medizinisch-technische Assistenten unter Anleitung von Spezialisten Verfahren durchführen, die über ihrer Kompetenzebene stehen. Wie Silva et al. in einer aktuellen Studie aufzeigen, ist das Programm derzeit in 23 brasilianischen Bundesstaaten in Betrieb. Insgesamt 8.097 Serviceeinheiten bedienen



3.417 Städte. Die Schwerpunkte unterscheiden sich dabei von Bundesstaat zu Bundesstaat: In Minas Gerais liegt der Fokus auf EKG-Fernuntersuchungen, da häufig Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten. Aufgrund vieler Lungenkrankheiten setzt Rio de Janeiro dagegen auf das Digitalisieren und Übermitteln von Röntgenaufnahmen der Brust. Weitere Maßnahmen sind ein Telediagnose-Service für chronische Atemwegserkrankungen, eine mobile Einheit für geburtshilfliche Sonographien, die Fachärzte in Echtzeit fernüberwachen, oder ein breites Übertragungsnetz für Fernuntersuchungen, das EKG, CT-Scan, Ultraschall und MRI umfasst.

Eine derart gestaltete Infrastruktur wäre auch im deutschen, föderalen System umsetzbar und könnte lokale Probleme im Ärztemangel abfedern. Sie verbessert die Versorgung vor Ort, verkürzt die Anfahrtswege und spart durch den effektiveren Einsatz von Arbeitsressourcen Kosten. Zudem können die entsprechenden Fachärzte viel mehr Patienten behandeln, da Personal vor Ort die Vor- und Nachsorge leistet.

¹ Telemedizin meint dabei das Bereitstellen von Gesundheitsdiensten, medizinischen Informationen und/oder Fernunterricht mit Hilfe von Telekommunikationstechnologien.

INPERSON

Stand der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Gernot Marx, Klinikdirektor der Uniklinik RWTH Aachen, Vorstandsvorsitzender des Innovationszentrums Digitale Medizin Aachen, Präsident der DIVI
Durchgeführt von Werner Achtert, Geschäftsleitung Public Sector, msg



Werner Achtert: Herr Prof. Marx, drei wegweisende Digitalisierungsgesetze hat das Bundesministerium für Gesundheit in den letzten zwei Jahren vorangetrieben. Wo steht Deutschland Ihrer Meinung nach bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Prof. Dr. Gernot Marx: Die Gesetzgebungen, die in den vergangenen Jahren beschlossen wurden, sehe ich als wichtige Schrittmacher für die Digitalisierung unserer Gesundheitsversorgung.

Viele Entscheidungsträger haben hier beispielsweise die Bedingungen für die Abrechnung telemedizinischer Leistungen verbessert und somit den praktischen Einsatz digitaler Anwendungen im Versorgungsalltag vereinfacht. Das führte zu einem großen Schub für telemedizinische Anwendungen wie die Videosprechstunde, Telekonsile oder auch Digitale Gesundheitsanwendungen.

Die COVID-19-Pandemie verdeutlichte, wie dringlich die Etablierung digitaler Lösungen für die Gesundheitsversorgung ist. In kurzer Zeit mussten funktionierende Alternativen und Ergänzungen zur Präsenzmedizin in die Praxis gebracht werden, um die ambulante und stationäre Versorgung flächendeckend zu sichern und in gleichbleibender Qualität anbieten zu können. Doch nicht alle Bereiche konnten gleichermaßen von diesem Aufschwung der Telemedizin profitieren. So sehe ich beim Telemonitoring noch deutlichen Handlungsbedarf. Hier fehlt es an grundsätzlichen Regelungen, damit möglichst alle digitalen Möglichkeiten für den medizinischen Versorgungsalltag nutzbar gemacht werden können.

Werner Achtert: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen geht nur schleppend voran, Projekte wie die Gesundheitskarte dauern sehr lange und erreichen oft nicht die gesteckten Ziele. Wo liegen die Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen?

Prof. Dr. Gernot Marx: Meines Erachtens nach gibt es drei zentrale Hemmnisse bei der Etablierung digitaler Lösungen für das Gesundheitswesen:

Erstens sind da Herausforderungen struktureller Natur. Dies sind beispielsweise ganz grundsätzliche technische Herausforderungen wie geringe Bandbreite oder organisatorische Punkte wie die gemeinsame Dokumentation.

Zweitens ist die Vergütung noch immer nicht für alle Lösungen geklärt. Besonders problematisch ist dies bei Anwendungen, die auf die sektorübergreifende Versorgung abzielen. Denn in der Regel werden Budgets lediglich sektoral vergeben.

Drittens müssen auch die Endanwenderinnen und -anwender „abgeholt“ werden. Ich bin der Überzeugung, dass die grundsätzliche Bereitschaft vieler Ärztinnen und Ärzte mehr telemedizinische Anwendungen in ihren Alltag zu integrieren,

da ist. Und das im stationären und im niedergelassenen Bereich. Es bedarf daher gezielter, niederschwelliger Angebote, die ihnen auf sie angepasste Informationen zu Themen wie Anwendungsfelder, Evidenzreports, technische Standards oder gesetzliche Regularien bieten. Ein laufendes Projekt, das darauf abzielt, ist Telemedizin@NRW.

Werner Achtert: Im Zuge der Digitalisierung im Gesundheitssektor spielt auch die Vernetzung von Gesundheitssystemen eine wichtige Rolle. Welche Vorteile versprechen Sie sich von einer weiteren Vernetzung von Gesundheitssystemen? Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, damit diese Entwicklung noch besser gelingen kann?

Prof. Dr. Gernot Marx: Unser Gesundheitswesen steht vor einigen Herausforderungen: Wir müssen dauerhaft eine flächendeckende Versorgung auch in strukturschwachen Regionen sicherstellen. Eine weitere Herausforderung ist die Qualität unserer Versorgung. So wird zukünftig nicht jedes Krankenhaus jede Leistung in der geforderten Qualität anbieten können – dies ist unter anderem dem schon jetzt eklatanten Fachkräftemangel geschuldet. Der Austausch von Expertenwissen, beispielsweise zwischen unterschiedlichen Krankenhäusern aber auch zwischen den Sektoren, wird daher immer wichtiger, damit Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Wohnort die bestmögliche Versorgung erhalten. Ich halte es deshalb für unumgänglich, die Leistungsfähigkeit der Versorgung während und auch nach Corona durch digitale Medizin und vernetztes Handeln effektiver zu gestalten.

Werner Achtert: Kann die elektronische Patientenakte einen Beitrag zur Vernetzung der verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen leisten?

Prof. Dr. Gernot Marx: Ja, ganz sicher! Die elektronische Patientenakte ist das Bindeglied zwischen verschiedenen Plattformen und Lösungen; sie ermöglicht die gemeinsame Dokumentation von Gesundheitsdaten und Befunden. Das bedeutet konkret: Relevante medizinische Informationen werden zur richtigen Zeit am richtigen Ort verfügbar. Zudem verspricht das Konzept einer Gesundheitsakte, die jeder Bürger und jede Bürgerin selbst verantwortet, ein hohes Maß an Transparenz und Selbstbestimmung, die es für die allgemeine Akzeptanz von derartigen Lösungen unter Patientinnen und Patienten braucht.

Werner Achtert: Gibt es Best-Practice-Beispiele, die zeigen, wo intelligente Gesundheitssysteme zur Bekämpfung der Corona-Pandemie gewinnbringend eingesetzt werden konnten?

Prof. Dr. Gernot Marx: Ja, in der Tat existieren bereits erfolgreiche, digitalmedizinische Strukturen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Ein Beispiel ist das Virtuelle Krankenhaus Nordrhein-Westfalen – eine Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen. In einer Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses stellen die Unikliniken Aachen und Münster Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung intensivmedizinische Expertise zu schweren stationären COVID-19-Verläufen in Form von Telekonsilen zur Verfügung. Denn wir haben zwar bundesweit ein recht dichtes Netz an intensivmedizinischen Betten, aber die erforderliche besondere Expertise für umfassende, schwierige Behandlungssituationen ist 24/7/365 nur in einer überschaubaren Anzahl der Häuser vorhanden. Hier kann die Telemedizin einen wertvollen Beitrag leisten.

Werner Achtert: Pandemien machen vor Landesgrenzen nicht halt, wie wir schmerzlich lernen mussten. Gesundheitssysteme müssen daher auch transnational miteinander vernetzt werden, um Pandemien wirkungsvoll zu bekämpfen. Wo passiert dies bereits und in welcher Form?

Prof. Dr. Gernot Marx: Wir als Uniklinik RWTH Aachen wirken unter anderem an zwei Projekten mit, die diese transnationale Zusammenarbeit forcieren: Zum einen am EU-Projekt ICU4Covid, das sich an die intensivmedizinische Betreuung von COVID-19-Patienten richtet. Zum Einsatz kommen hierbei Telemedizin, Echtzeit-Telemonitoring und intelligente Pflegeumgebungen am Krankenbett. An jedem intensivmedizinisch betreuten Krankenbett in den beteiligten Krankenhäusern ist ein intelligentes Telemonitoring-System angebracht. Die Vielzahl an klinischen Daten, die dabei generiert werden, werden im Telemedizin-Cockpit zusammengeführt. Dieser wiederum ist mit anderen Cockpits in anderen Krankenhäusern europaweit vernetzt. So können Daten und Wissen ausgetauscht und die Behandlungsqualität verbessert werden. Zum anderen sind wir Partner im Projekt Smart4Health, bei dem eine Plattform entwickelt wird, mit der nach höchsten Sicherheitsstandards über Ländergrenzen hinweg sensible Gesundheitsdaten verfügbar gemacht und geteilt werden können.

Werner Achtert: Laut einer Bitkom-Umfrage von Juli 2020 sehen 57 Prozent der Menschen in Deutschland die Digitalisierung als große Chance für unser Gesundheitssystem. Was sollte die Politik Ihrer Meinung nach tun, um die Bedenken der restlichen 43 Prozent gegenüber der Nutzung von Gesundheits-IT zu vermindern?

Prof. Dr. Gernot Marx: Meiner Meinung nach ist es ganz wichtig, transparent zu informieren, um Vertrauen zu schaffen. Informationen zu Lösungen wie der Telematikinfrastruktur

oder der elektronischen Patientenakte (ePA) müssen einfach verfügbar und leicht verständlich sein, um jede Bürgerin und jeden Bürger zu gewinnen. Noch sehe ich hier großen Aufholbedarf seitens der Politik. Ein gutes Beispiel ist die ePA, die seit 1. Januar 2021 jedem Versicherten prinzipiell zur Verfügung steht. Umfragen zeigen, dass ein Großteil der Versicherten nicht weiß, was es mit der ePA auf sich hat.

Werner Achtert: Vielen herzlichen Dank für die interessanten Einblicke!

INFOCUS

Ökosysteme als digitaler Impfstoff gegen das nächste COVID-XX?!



Von Michael Sander, Chief Business Development Officer Healthcare & Life Sciences, msg

Der Begriff Plattform(-Ökonomie) ist schon länger Teil der Diskussionen um die Digitalisierung von Gesellschaft und Wirtschaft. Eine digitale Plattform lässt sich verstehen als technologische Produktionsstraße für Produkte oder Dienstleistungen, die als Basis für viele Firmen dient, die auf dieser Produktionsstraße (Plattform) ihre Produkte und Dienstleistungen anbieten; der Plattform-Betreiber stellt dabei den Kern der technologischen Infrastruktur zur Verfügung. Das globale Ranking führen Marken wie Amazon, Apple, Cisco, Facebook, Google, Intel, Microsoft an. Bereits am 23. Juli 2019 schrieb

das Handelsblatt, dass diese Plattform-Anbieter an der Börse mit 2047 Milliarden Dollar erstmals wertvoller seien als die 763 börsennotierten deutschen Unternehmen zusammen.

Gerade für das deutsche Gesundheitswesen erscheint es erforderlich, den Plattform-Gedanken in seiner klassischen Form zu einem Ökosystem weiterzuentwickeln. In einem so hochregulierten Markt wie dem deutschen Gesundheitssystem wird kein einzelner Disruptor, bspw. eine Krankenversicherung, eine Klinikette oder ein Pharma-Unternehmen, mit einer überlegenen Technologie den Markt mit seinen Regeln dominieren. Dazu sind die Beharrungskräfte und Besitzstandswahrungen der jeweiligen Teilsysteme oder Sektoren viel zu hoch. Es braucht daher ein weiterführendes Konzept, das genügend Freiraum und entsprechende Rollen für alle Beteiligten lässt.

Ökosystem: Definition und Praxis

In der Wirtschaft beschreibt der Begriff Ökosystem ein Netzwerk aus wirtschaftlichen, politischen und sozialen Akteuren, welche über eine technologische Plattform miteinander verbunden sind. Ein nachhaltiges, überlebensfähiges Ökosystem ist durch eine Value Proposition gekennzeichnet. Dies könnte ein Nutzenversprechen in Richtung von Versorgungsketten für spezifische Krankheiten oder Behandlungen sein.

Aktuell gelten Good Doctor von PingAn (China) oder Babylon Health, ein Start-up aus Großbritannien, als Pilgerstätten für lernwillige Healthcare-Experten, um die Bedeutung, die Struktur und die Prozesse in einem Ökosystem zu verstehen. Auch an der Charité entwickelt sich mit ai4medicine ein KI-basiertes Ökosystem zur Vermeidung von Schlaganfällen. Ebenfalls an der Charité in Berlin, allerdings schon sehr viel weiter fortgeschritten, hat sich die ALS-Ambulanz (Amytrophe Lateralsklerose) formiert; das Ökosystem verknüpft auf einer technologischen Plattform Akteure aus Medizin und Ernährungsberatung, Sanitätshäuser (Beatmungsgeräte), Heilmittel, spezialisierte Apotheken (neurologische Medikamente) und Pflegeeinrichtungen.

edith.care schließlich ist ein Startup, das Signal Iduna und msg mit dem Ziel gegründet haben, ein zentrales digitales Pflege-Ökosystem aufzubauen, um die Pflege in Deutschland zu vereinfachen. So werden alle Anträge und Aufgaben digital mit der Versicherung erledigt. Der passende Pflegedienst wird einfach und schnell gefunden, inkl. der richtigen Beratung. Als Partner aller Pflegeversicherungen hilft edith.care, Verwaltungsprozesse zu digitalisieren, den Kundenservice zu steigern und den Leistungsbereich zu entlasten.

Neben der Online-Welt steigt auch die Offline-Welt ein. Im Juli 2020 verkündete der größte deutsche Pharmahändler Phoenix den Aufbau eines Ökosystems. Ein großer Partner ist die Apothekeninitiative Pro AvO, ein Zusammenschluss aus dem apothekeneigenen Warenwirtschafts- und Abrechnungsdienstleister Noventi, dem Warenlagerspezialisten Rowa und den beiden Pharmagroßhändlern Gehe und Sanacorp sowie dem Wort und Bild Verlag, der die auflagenstärkste Apotheken-Zeitschrift herausgibt. Ziel des Ökosystems ist es, den Großteil aller Apotheken, Ärzte, Pfleger und Heilberufe in Deutschland anzubinden. Dies ist im Wesentlichen ein strategischer Schachzug, um sich auf das mögliche Eindringen gerade von Amazon in den Apothekenmarkt vorzube-

reiten. Ein Ökosystem – quasi als Verteidigungslinie gegen die weltgrößten, dominanten E-Commerce-Player.

Think Big – Digitaler Impfstoff

Genau hier liegt die Chance. Ökosysteme, gerade in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, sind mehr als eine Verteidigungslinie gegen die Großen aus den USA oder China: Ökosysteme verteidigen auch gegen das nächste große COVID-XX. Noch vor zwei Jahren gab es fundierte Expertenmeinungen, die die Interessenlagen und Beharrungskräfte in der Gesundheitswirtschaft so eingeschätzt haben, dass die digitale Transformation gerade in Deutschland nur sehr langsam vorankommen wird. Corona ist nun zum digitalen Katalysator geworden. Telemedizin bzw. Video-Telefonie oder Video-Sprechstunden sind das anschaulichste Beispiel für breite Teile der Bevölkerung; sie zeigen welchen Nutzen Patienten oder Versicherte durch die digitale Transformation haben. Die eigentlichen „Game Changer“ sind aber viel einfacher, nur noch nicht so offensichtlich wie die Video-Sprechstunde.

Dies sind elektronische Patientenakte (ePA), e-Rezept und künftig auch e-Verordnung. Sie sind die entscheidenden Bausteine für die Digitalisierung aller Prozesse in der Gesundheitswirtschaft „end-to-end“.

Vieles, was heute noch die Pandemiebekämpfung erschwert oder sogar unmöglich macht, wird enorm erleichtert, wenn sich Ökosysteme in der Breite der Gesundheitswirtschaft etabliert haben. Dann sind die Datenübermittlung an/von Gesundheitsämter(n), Impftermine, Labore oder RKI eine Routine- und keine Herkulesaufgabe mehr. Allein der digitale Impfausweis wird eine zentrale Rolle in der Normalisierung des sozialen und wirtschaftlichen Handelns in der Post-Pandemie-Phase spielen. Logischerweise gilt dann, dass alles, was post-pandemisch hilft auch gleichzeitig präventiv auf ein nächstes COVID-XX wirkt.

POLITICAL VOICE

Von MdB Sabine Dittmar, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion

Digitalisierung im Gesundheitswesen – es geht voran!

Für eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung ist die Digitalisierung ein unverzichtbarer Baustein. Dies führt uns auch nicht zuletzt die Corona-Pandemie vor Augen. Die Bereitschaft zur Nutzung digitaler Instrumente in der Gesundheitsversorgung ist sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei vielen Leistungserbringern spürbar gestiegen. Die während der Pandemie vielfach ad hoc geschaffenen digitalen Angebote haben der Entwicklung einen Schub verliehen. Sie sorgen dafür, dass sich Angebote der Digitalisierung im Gesundheitswesen verstärkt etablieren.

Klar ist aber auch, dass die Digitalisierung kein Selbstzweck ist. Auch wenn für viele Bürgerinnen und Bürger digitale Anwendungen zunehmend ein fester Bestandteil ihres Alltags sind, so darf man nicht vergessen, dass es auch andere Gruppen gibt. So etwa Bürgerinnen und Bürger, die der Digitalisierung weiter skeptisch gegenüberstehen, die sich überfordert fühlen oder aufgrund ihres sozialen Hintergrunds einen schlechteren Zugang haben. Hier gilt nicht zuletzt für uns als Politik weiter Überzeugungsarbeit zu leisten und dazu beizutragen, dass vor allem niedrigschwellige Angebote gezielt ausgebaut werden. Hier sehe ich ganz klar unseren politischen Auftrag als SPD.

Bei allen innovativen Entwicklungen muss der Mensch im Gesundheitswesen immer die zentrale Rolle spielen, sei es als Patient oder als pflegerisches oder medizinisches Personal. Digitale Angebote in der Gesundheitsversorgung sind ein Mittel zum Zweck, um die Versorgung der Patienten besser, effizienter und ortsunabhängiger zu machen, Beschäftigte zu entlasten und in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen.

In dieser Legislaturperiode haben wir mit dem Digitale-Versorgungsgesetz und dem Patienten-Datenschutz-Gesetz wichtige Weichen gestellt, um die Digitalisierung voranzutreiben. Nicht ohne einen gewissen Stolz möchte ich sagen: Wir haben den gordischen Knoten zerschlagen! So ist mit der elektronische Patientenakte das Herzstück der Digitali-



sierung in den Händen der Versicherten unlängst gestartet. Das e-Rezept wird noch dieses Jahr an Fahrt gewinnen. Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz, das wir in Kürze im Bundestag beraten, werden wir diesen Weg fortsetzen.

Mit dem Gesetzesvorhaben werden wir die Grundlage für die Anbindung weiterer Leistungserbringer an die Telematik-Infrastruktur (TI) schaffen, die Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA) ausweiten und die Telemedizin stärken.

Für mich ist die Digitalisierung einer der Faktoren bei der Modernisierung unseres Gesundheitswesens, der die Qualität in der Versorgung weiter erhöhen wird. Denn eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen ist aus meiner Sicht unerlässlich, um Versorgungslücken zu vermeiden und eine Versorgung aus einem Guss auch über Sektorengrenzen hinweg zu ermöglichen.

TERMINANKÜNDIGUNGEN

03.02., 18:00 Uhr, Impfen zwischen Unwissenheit und Verschwörung

Gesundheitspolitische Videosprechstunde mit Informationen rund um die Corona-Impfung und um damit verbundene politische sowie gesellschaftliche Implikationen.

Veranstalter: Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit, Landesbüro Nordrhein-Westfalen

Ort: Online

Anmeldung unter: <https://shop.freiheit.org/#!/Veranstaltung/VWUOV>

23.02. – 26.02., Online Konferenz „Digital Medicine Week 2021“

Virtuelle Konferenzveranstaltung zur Vorstellung digitaler Innovationen im Gesundheitsbereich

Veranstalter: health innovation hub

Ort: Online

Anmeldung unter: <https://www.eventbrite.de/e/digital-medicine-week-2021-registrierung-131024659283>

19.02., 20.02., 13.03., Fortbildung „eHealth – Informationstechnologie in der Medizin“

Mehrtätige Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte im Bereich eHealth, mit Einblicken in Anwendungspotentiale, Best Practices und Herausforderungen der Technologien

Veranstalter: Ärztekammer Westfalen-Lippe

Ort: Online

Anmeldung unter: <https://www.ztg-nrw.de/veranstaltungen/fortbildung-ehealth-informationstechnologie-in-der-medinin/>

MITWIRKENDE AUTOREN:



Helena Schmitt



Balthasar Kirchgäßner

IMPRESSUM

Herausgeber

msg systems ag
Robert-Bürkle-Straße 1
85737 Ismaning/München
Deutschland

Verantwortlich:

Dr. Stephan Frohnhoff (Vorsitzender),
Rolf Kranz,
Bernhard Lang,
Dr. Aristid Neuburger,
Karsten Redenius,
Dr. Frank Schlottmann,
Dr. Jürgen Zehetmaier
Aufsichtsratsvorsitzender:
Johann Zehetmaier

Redaktionsleitung:

Regina Welsch
msg systems ag
Friedrichstraße 120, 10117 Berlin
Mobil: +49 1520 238 5842
E-Mail: public-affairs@msg.group