

Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft – disruptive Katalyse!

von Dr. Pierre-Michael Meier

Die ganze Welt spricht von Digitalisierung und digitaler Transformation. Vor noch nicht allzu langer Zeit wurde noch von EDV (Elektronische Datenverarbeitung) und noch nicht mal von Health-IT (Information Technology) gesprochen. Laut Statistik-Portal „statista“ verfügen 81 % der Deutschen über ein Smartphone – das sind über 67 Millionen Menschen. Man kann zu der Vermutung gelangen, dass die Digitalisierung durchweg positiv betrachtet wird, wenn man sich diese Zahlen vor Augen führt, sieht man sich jedoch die Wortwahl „Digital Transformation – transforming Healthcare in disruptive Times“ an, so ist die Vermutung richtig, dass hier eine Risikokommunikation gewählt wurde, d.h.: Was wird die Folge dieser Digitalisierung sein, wenn die Akteure die Veränderungen nicht antizipieren oder sogar mitgestalten.

Dr. Pierre-Michael Meier, ist Gründer des Inkubators für Digitalisierungsthemen in der Gesundheitswirtschaft – ENTSCHEIDERFABRIK und Vorstand der März Internetwork Services AG



Eine Frage, die in der Gesundheitswirtschaft aufkommt, wenn man sich mit diesem Thema beschäftigt, ist: Wie werden der Patient und sein Smartphone bzw. der Bürger mit seiner individuellen Gesundheitsakte im Zusammenwirken mit den bestehenden institutionellen Patientenakten der Leistungserbringer die Prozesse und Strukturen verändern?

In den USA kann man bereits Antworten auf diese Frage erhalten. So geschehen auf einer Reise der ENTSCHEIDERFABRIK im Jahr 2017. Dort existieren ganze Klinikgruppen und Healthcare-Systeme, die in sich ambulante und stationäre Leistungserbringer und Kostenträger vereinigen, ähnlich der Knappschaft Bahn-See und mit über 100 Anbietern von individuellen Gesundheitsakten in sämtlichen pre-akutstationären, akutstationären und post-akutstationären Prozessschritten interagieren.

Die Patienten können je nach Bedürfnis oder Indikation mit den unterschiedlichsten Smartphone-Apps und eben solche individuellen Gesundheitsakten interagieren und Daten z.B. mit Kliniken im Behandlungsprozess mehrmals austauschen. Auch wie Big Data in der Entscheidungsunterstützung Einzug halten wird, kann man dort sehen – Clinical Data Decision Support. Der Arzt erhält über sein KIS (Krankenhaus-Informationssystem) die Funktionalitäten eines Systems zur Entscheidungsunterstützung, d.h. z.B. Behandlungshinweise für den Umgang mit dem Fall und welche Komplikationen, sich bei einer aktuellen Patientenbehandlung ergeben.

Der Arzt fragte in „Real Time“ an

- bei welchem Patienten (Alter, Geschlecht, Basis Indikation bzw. Erkrankung, Merkmale, etc.)
- wurden aufgrund dieses „Sets an Symptomen“ und klinischen Parametern
- welche Diagnosen gestellt und welche Therapien mit welchem Erfolg angewendet?

Das KIS listete alle gefällten Therapieentscheidungen nach Behandlungserfolg (Outcome) auf, gibt dem Arzt somit eine Rangfolge oder eine Empfehlung und der Nutzer entscheidet dann aber selbst! Die Interaktion von individuellen Gesundheitsakten mit institutionellen Patientenakten ist eine Dekonstruktion von bisher etablierten und auch bereits gelebten Geschäftsprozessen. Es werden neue Geschäftsprozesse in der Medizin konstruiert: „medizinische Services“.

Die Fragen, die man sich wie selbstverständlich stellen muss:

- Werden wir auch eine Disruption bei den medizinischen Services haben – was ist mit Big Data, Clinical Data Decision Support Systems etc.?
- Wer wird der Treiber der Interaktion zwischen institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten sein?
- Wer wird der Treiber disruptiver medizinischer Services in Deutschland sein?

Treiber der Kommunikation zwischen institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten sind bei über 67 Millionen Smartphones in Deutschland – die Altersgruppe, die noch zweistellige Zuwachsraten verzeichnet, ist älter als 65 Jahre – mit Sicherheit die Patienten, aber auch der „Anwalt“ der Patienten, d.h. die Krankenkassen.

Warum die Krankenkassen als Anbieter von individuellen Gesundheitsakten auftreten, lässt sich nutzenstiftend folgendermaßen ausdrücken.

- Transparenz in einer Akte bzgl. aller Informationen – administrativ und medizinisch
- Datenaustausch zwischen ambulantem und stationärem Sektor „durch“ den Patienten als Information Broker
- Der Patient wird Herr der Daten – selbstbestimmter Information Broker.

Aus dem Blickwinkel der Risikokommunikation stellt sich die Situation wie folgt dar:

- Die Kassen haben Angst, ins Hintertreffen zu geraten, bzw. dass der Patient seine Daten bei Apple oder Google ablegt und nicht mehr bei ihnen.
- Die Kassen möchten wie Apple und Google noch mehr Daten von den Patienten.



Gesundheit im Wandel: Digitalisierung verändert gewohnte Perspektiven.

Die Krankenkassen werden die bisherige Art des Health Information Exchange (HIE) in Deutschland fundamental auf den Kopf stellen und die AOK und die TK werden mit ca. 30 Millionen Versicherten vorangehen. Sicher ist aber auch, dass – im Sinne der betriebswirtschaftlichen Markteinführungsstrategie – die Krankenkassen die „Fast Follower“ hinter den „First Movern“ Apple und Google sind und dass es bereits heute weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Kliniken (z.B. Helios), der privaten Krankenkassen und der IT-Industrie (z.B. CompuGroup Medical) gibt. Es sind weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Gebietskörperschaften (z.B. Städte und Kreise) und anderer Branchen (z.B. Banken und Autohersteller) zu erwarten.

Die These ist, dass die Krankenkassen versuchen werden, den Bereich der „medizinischen oder auch medizinischen Daten-Services“ zu dominieren. Die sich aufdrängende Frage ist: Bei welchem Aktenanbieter würden Sie Ihre Daten ablegen?

Grob lässt sich die Interaktion zw. individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten in zwei Bereiche oder Services einteilen, d.h.

- Medizinische-Services vom Leistungserbringer zum Individuum bzw. medizinische Daten-Services von der Bereitstellung der Patientendaten bis zur Bereitstellung von Gesundheitsakten und
- Gäste-Services vom Patienten-Check-In übers Onboarding bis auf Station.

Die nutzenstiftende Dekonstruktion der tradierten Geschäftsprozesse und die Disruption der etablierten Geschäftsmodelle lässt sich ideal aufzeigen, indem wir in die Interaktion von individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten noch einen weiteren Akteur bzw. vielmehr Marktteilnehmer einbeziehen: die Serviceportale.

Dass dies die sich wahrscheinlich durchsetzende, da selbstbestimmte Art der Kommunikation des Individuums mit Institutionen der Leistungserbringung bzw. des Information Exchange ist, zeigen Beispiele aus anderen Branchen, die mittlerweile in reichlicher Anzahl vorliegen. Große Umwälzungen fanden in der Reisebranche, im Zeitungsgeschäft, im Einzelhandel etc. statt.

Was macht also ein Krankenhaus so viel anders als die Deutsche Bahn oder eine Fluglinie?

Es sind die Menschen, die als Passagiere per App „einchecken“ oder sich „onboarden“, d.h. zu einem wesentlichen Teil des Informationsmanagements dieser Unternehmen werden und Tätigkeiten übernehmen, die vorher „mit der Hand am Arm“ von Mitarbeitern eingegeben werden mussten.

Wer kann sich noch daran erinnern, wie diese Unternehmen ohne die maßgebliche Mitwirkung der Passagiere bzw. der Digitalisierung mit ihren Konsumenten interagiert bzw. Informationen ausgetauscht bzw. zusammengearbeitet haben? Kennen Ihre Kinder noch die Zeit des Papiertickets am Flughafen?

Mit den Serviceportalen werden sich im Zusammenspiel mit individuellen Gesundheitsakten neue Prozesse parallel bzw. unabhängig zu den etablierten Sektoren der Selbstverwaltung ergeben, d.h. z.B.

- Booking.com für Akut-, Fach und Rehakliniken von der Klinik-Auswahl bis hin zum komfortablen Check-In via Wallet
- Auflösung von Unwissenheit/Hilflosigkeit der Individuen über die Prozesse des Gesundheitswesens – Reduzierung der Abhängigkeit von Expertenwissen

Die Betreiber von institutionellen Patientenakten, d.h. Leistungserbringer sollten sich vorab fragen, ob sie zu dieser Interaktion mit individuellen Gesundheitsakten schon fähig sind. Ganz konkret muss man sich fragen, ob eine Health Information Management (HIM)-Strategie und technologisch eine interoperable Plattformstrategie vorliegen, um die Effizienzpotenziale in der Prozessorganisation tatsächlich leisten zu können, die durch die Interaktion zwischen dem Patienten, seiner persönlichen Gesundheitsakte sowie der institutionellen Patientenakte freigesetzt werden, Stichworte hierzu sind – Risikokommunikation sowie Digitalisierung 4.0.

In Zeiten knapper Budgets kann das HIM die Lösung des Problems sein, denn ein strategisches HIM kann einer der Schlüssel zur Erlössicherung sein. Es bietet einen strategischeren Wettbewerbsvorteil zu allen anderen Marktbegleitern, die die Forderungen des Patienten nach einer Interaktion zwischen seiner Gesundheitsakte und den institutionellen Patientenakten



Am Drücker: Patienten in einer ganz neuen Rolle.

nicht erfüllen können.

Gehen wir auf die Risikokommunikation bzw. die Wortwahl Digitale Transformation und die Herausforderungen für die IT näher ein, so sollte dem laut statistischem Jahrbuch existenten Durchschnittsbürger folgendes klargeworden sein:

Nur die Organisationen werden im Wettbewerb bestehen, die die digitalen Veränderungen antizipieren und annehmen werden.

Auch die IT selbst ist ein kritischer Unternehmensprozess bzw. maßgebliches Steuerungsinstrument für die Betriebsführung, welches nach den Best Practices des IT-Sicherheitsgesetzes als kritische Infrastruktur einzuschätzen und zu schützen ist. In der Konsequenz heißt das, dass der traditionelle Dreiklang für den Erfolg von Kliniken – Überschüsse, Auslastung und Investitionen – sich nicht mehr durch eine qualitative und wirtschaftliche Leistungserbringung ergeben wird bzw. der Bürger – Patient – Versicherter im Mittelpunkt stehend den Dreiklang bedingen wird.

Der neue Dreiklang muss somit auf Qualität, Health Information Exchange (HIE) und sich aus der Digitalisierung ableitende Finanzierungsmodelle à la „Pay for Quality, Performance, etc.“ fußen und stellt somit den Konsumenten, d.h. den Bürger, Versicherten und Patienten als Treiber der Digitalisierung in den Mittelpunkt. Der Konsument als Patient wird den Erfolg des Leistungserbringers bestimmen. Die Leistungsfähigkeit der IT des Leistungserbringers bestimmt, inwieweit der

Leistungserbringer überhaupt dazu in der Lage sein wird, diesen potentiellen Erfolg zu realisieren.

Die Leistungsfähigkeit der IT ist somit ein kritischer Unternehmensprozess hinsichtlich

- Betriebsführung und kritischer Infrastruktur und
- Zukunftsfähigkeit des Geschäftsmodells des Leistungserbringers.

Schafft es die IT des Leistungserbringers nicht das Geschäftsmodell desselbigen zu digitalisieren, wird der Leistungserbringer nicht Teil einer

- digitalen Evolution (in diesem Szenario hat der Leistungserbringer mehr Zeit sich anzupassen, als zu erwarten ist.) oder
- digitalen Transformation (in diesem Szenario hat der Leistungserbringer die Zeit zur Anpassung, die allgemein erwartet wird), sondern
- digitalen Disruption (In diesem Szenario hat der Leistungserbringer viel weniger Zeit sich anzupassen, als zu erwarten ist. Dieses Szenario bedroht die Existenz des Leistungserbringers).

Mehr zum Thema:



www.bfd.de/gesundheit

Wissens-Vorsprung

Pierre-Michael Meier /
Josef Düllings / Andreas Henkel /
Gunther Nolte (Hrsg.)
Digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft
Chancen und Herausforderungen in disruptiven Zeiten
1. Auflage 2018, ca. 220 Seiten

ISBN 978-3-17-033563-9
Kohlhammer

ca. 39,00 Euro *

* Erscheinungstermin voraussichtlich im 4. Quartal 2018.