

# Intersektorale Versorgung durch Digitalisierung

## Wie können wir den Einsatz digitaler Tools besser am regionalen Nutzen ausrichten?

Von Dr. Oliver Gröne

**V**ersorgungsbrüche im Gesundheitswesen überwinden und die Koordination verbessern – diese Themen stehen in Deutschland seit Jahren auf der Reformagenda. Dabei geht es vor allem um die viel diskutierten Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen ambulantem, stationärem, Reha- und Pflegesektor, aber auch zwischen den verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern im ambulanten Bereich. Mangelnde Kommunikation und Kooperation führen nicht nur zu Ineffizienzen und höheren Kosten, sondern auch zu schlechterer Ergebnisqualität und geringer Patientenzufriedenheit. Dies ist nicht nur ein deutsches Problem, aber anscheinend hierzulande besonders ausgeprägt, wie verschiedene Studien des Commonwealth Funds und der OECD

zeigen. In diesen Studien nimmt Deutschland im internationalen Vergleich schlechte Ergebnisse bei der Versorgungskontinuität ein und liegt bei klinischen Prozess- und Ergebnisindikatoren meist im Mittelfeld. Gleichzeitig ist Deutschland eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Zunahme von chronischen und teilweise multi-morbiden Krankheitsbildern gewinnt daher die Etablierung sinnvoll aufeinander abgestimmter Versorgungsprozesse immer mehr an Bedeutung. Oft umfasst die Behandlung eines Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen so viele Aspekte, dass sie in ihrer Komplexität nicht mehr von einem einzelnen Arzt überblickt werden kann. Außerdem nimmt auch das Selbstmanage-

*Digitale Innovationen wie Health Apps oder Online-Interventionen haben großes Potenzial. Wichtig dabei ist, dass sie sich an der regionalen Ausrichtung und an den Bedarfen von Patienten orientieren und nicht an den bisherigen Strukturen des deutschen Gesundheitssystems.*

**Keywords:** Digitalisierung, E-Health, Patientenversorgung

ment von Patienten dadurch eine immer wichtigere Rolle ein.

### (Noch-)Nachzügler Deutschland

Von der Digitalisierung erhoffen sich viele eine Lösung der Probleme im deutschen Gesundheitssystem. Nach einer Studie von McKinsey könnten durch den Einsatz digitaler Technologien im deutschen Ge- ▶

sundheitswesen bis zu 34 Mrd. Euro jährlich eingespart werden. Dies entspricht rund 12 Prozent der gesamten jährlichen Gesundheits- und Versorgungskosten. Das größte Nutzenpotenzial soll der Studie nach durch die elektronische Patientenakte, elektronische Rezepte sowie webbasierte Interaktionen zwischen Arzt und Patient erzielt werden. Profitieren sollen dabei besonders Krankenhäuser und Ärzte, denen 70 Prozent des erreichbaren Nutzens zugutekommt.

Allerdings hat sich Deutschland bisher nicht als Vorreiter in Sachen Digitalisierung dargestellt. Die Bertelsmann Stiftung hat in 17 Ländern untersucht, warum Deutschland im internationalen Vergleich zu anderen Nationen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen noch deutlich hinterherhinkt. Für die Studie #SmartHealthSystems wurde der Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen in einem Index abgebildet. Führende Länder wurden dann auf die Erfolgsfaktoren hin untersucht.

Die ersten Ränge belegen Estland, Kanada, Dänemark, Israel und Spanien. Was erfolgreiche Länder vereint, ist ein Dreiklang aus effektiver Strategie, politischer Führung sowie einer fest verankerten Institution zur Koordination des Digitalisierungsprozesses. Auf diese Weise sind die führenden Nationen in verschiedenen Bereichen bereits weiter vorgeschritten als Deutschland: Rezepte etwa werden bereits selbstverständlich digital übermittelt, die wichtigsten Gesundheitsdaten der Patienten sind in digitalen (Kurz-) Akten gespeichert und Bürger können ihre Untersuchungsergebnisse, Medikationspläne oder Impfdaten online einsehen – und entscheiden, wer Zugriff auf ihre Daten haben darf.

Und der Rang von Deutschland im Digitalisierungsindex? Deutschland landete vor Polen auf dem vorletzten Platz. Aber wir holen auf. Auf der legislativen Ebene werden die Voraussetzungen für die digitale Transformation getroffen. Nach dem digitalen Versorgungsgesetz (DVG) kommt nun das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientenakten in der Telematikinfrastruktur (PDSG). Wie schnell die Gesetze einen konkreten

Patientennutzen generieren, ist eine andere Frage.

### Ausrichten am regionalen Nutzen

Die gesetzlichen Vorgaben zur digitalen Transformation sind unverzichtbar, allerdings bilden sie die regionale Versorgungsrealität nur unzureichend ab. Zur Umsetzung von Innovationen ist spezifisches Kontext- und Organisationswissen erforderlich, das in einer regionalen Ausrichtung Strukturen, Akteure, Chancen und Barrieren identifiziert. Nach dem Triple Aim, also dem gleichzeitigen Streben nach einer Erhöhung von individueller Versorgungsqualität und Bevölkerungsgesundheit bei Senkung der Pro-Kopf-Ausgaben, müssen für eine erfolgreiche Umsetzung drei Voraussetzungen erfüllt werden. Es muss eine klar umrissene Population identifiziert werden, deren Versorgung im Fokus steht. Die erzielten Gesundheitsergebnisse müssen wirtschaftlich belohnt werden, und es muss einen sogenannten Integrator geben, der die Aufgabe übernimmt, Innovationspotenziale zu eruieren und mit den Leistungserbringern umzusetzen. Vielen digitalen Innovationen fehlt derzeit noch ein Versorgungskonzept, wie die Technologie in die Praxis gebracht werden und dort Wert generieren kann. Es gibt aber bereits vielversprechende Beispiele für digitale Projekte, die am Patienteninteresse ausgerichtet sind und Wert schaffen. Im Folgenden werden zwei Beispiele dargestellt, die insbesondere die Überwindung der Sektorengrenzen avisieren.

### Beispiel: Babylon App – Schnittstelle ambulant-stationär

Der 2013 in London gegründete Gesundheitsdienstleister Babylon Health bietet eine App an, die mit Patienten über einen sogenannten Chatbot in Kontakt tritt. Der Chatbot, ein textbasiertes Dialogsystem, das das Chatten mit einem technischen System ermöglicht, befragt den User und bewertet auf Basis der angegebenen Symptome den Schweregrad und die Dringlichkeit einer Überweisung, gibt relevante Gesundheitsinformationen an die Hand, stellt elektronisch ein Rezept aus, vermittelt eine Video-Konsultation oder ermöglicht einen Besuch in einer Arztpraxis.

Angewendet wird die App unter anderem von „Babylon GP at Hand“, einem Verbund von Arztpraxen im Nordwesten Londons, die den bei ihnen registrierten Patienten neben traditionellen allgemeinmedizinischen Dienstleistungen über die App eine digitale „Erstversorgung“ und „Fast-track“-Überweisung bietet. Die Ziele sind dabei insbesondere, die Arztpraxen durch die Vermeidung unnötiger Arztbesuche zu entlasten und diejenigen Patienten, die tatsächlich eine spezialisierte oder stationäre Versorgung benötigen, schneller zu identifizieren und Wartezeiten in der Notaufnahme zu verringern.

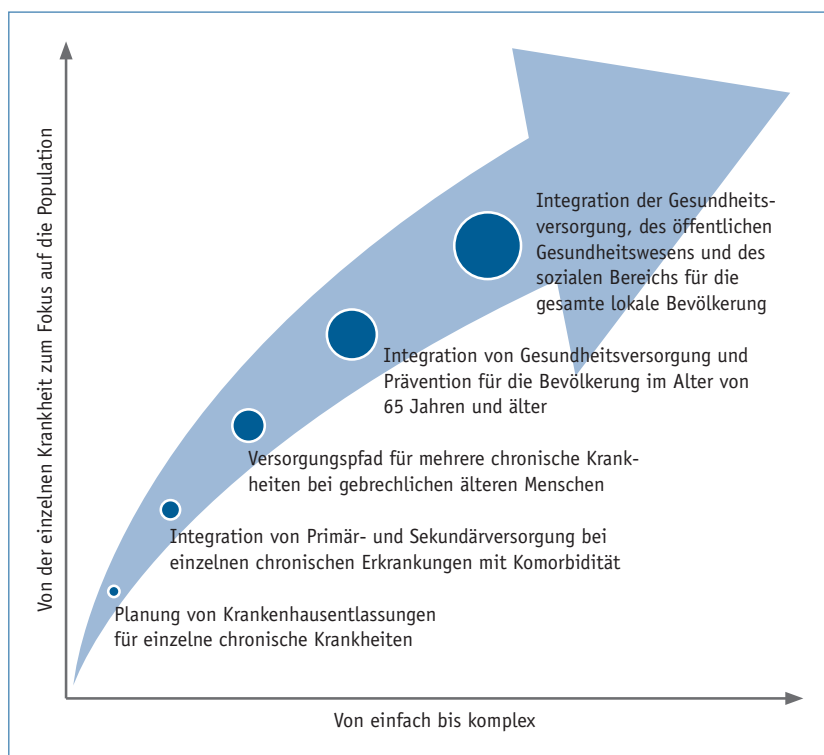
Symptomchecker dieser Art gibt es einige (vielleicht auch mit besserer Funktionalität als Babylon), im deutschen Raum kann besonders die Arbeit von ADA genannt werden. Aber die Pilotierung von Babylon mit einem Verbund von Praxen zeigt ein innovatives Versorgungskonzept, das weitere Betrachtung verdient.

### Beispiel: Was hab' ich? – Patientenbrief

Die Was hab' ich? gGmbH hat eine Software entwickelt, die individuelle und laienverständliche Patientenbriefe automatisch anhand von Daten im Krankenhaus-Informationssystem erstellt. Sie enthalten patientengerechte Informationen über das Krankheitsbild, durchgeführte Untersuchungen, Behandlungen und den Medikationsplan. Die Software soll an jeder Klinik eingesetzt werden können und ohne Mehrbelastung für Ärzte verständliche Patientenbriefe für jeden Patienten ermöglichen.

Die Erstellung der Patientenbriefe erfolgt über eine spezielle Applikation direkt in der Klinik. Die Klinik stellt dazu eine virtuelle Maschine beziehungsweise geeigneten Platz im Serverraum. Die Applikation kann automatisiert anonymisierte Daten an „Was hab' ich?“ übermitteln, wenn ein Patientenbrief nicht komplett automatisiert erstellt werden kann. Dies kann beispielsweise beim erstmaligen Auftreten von Diagnosen oder neuer Medikamente der Fall sein.

Ziele sind, das Verständnis ärztlicher Informationen zu verbessern,



**Abb.: Zunehmende Komplexität der Erbringung von Gesundheitsleistungen**  
Quelle: Gröne 2017

die Gesundheitskompetenz der Patienten im Bereich der Krankheitsbewältigung zu verbessern und so dazu beizutragen, die Lücke zwischen stationärem und ambulantem Gesundheitssektor zu schließen. Über die gesetzlichen Anforderungen an das Entlassmanagement ergeben sich für Krankenhäuser Anreize, solche Patientenbriefe einzusetzen. Bisher steht eine umfangreiche Evaluation der Ergebnisse noch aus, Patienten begrüßen aber die Initiative. Die auf der Website verfügbaren Beispielberichte überzeugen durch einen detaillierten Überblick zur Behandlung und beinhalten Gesundheitsinformation mit Hinweisen zu Maßnahmen, die die Genesung und den Behandlungserfolg unterstützen.

### Population Health Management als Herausforderung

Eine Vielzahl digitaler Tools ist indikationsspezifisch ausgerichtet, sei es für Asthmatiker, Menschen mit Diabetes oder für Menschen, die an Depression leiden. Es wird aber zunehmend erkannt, dass die Verbesserung von Gesundheit Maßnahmen erfordert, die oft über die Verantwortung einer einzelnen Organisation (Krankenhaus, Praxis, Reha etc.) hinausgeht.

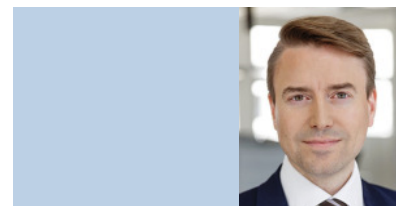
Um die Gesundheit der Bevölkerung zu beeinflussen, ist ein Ver-

ständnis der Determinanten von Gesundheit im Lebenszyklus erforderlich und darauf aufbauend ein Ableiten von Maßnahmen für ein umfassendes Management der Bevölkerungsgesundheit (Population Health Management, PHM). Das PHM unterscheidet sich von klassischen Unterstützungsleistungen für chronisch Kranke in mehreren Punkten: Es bezieht mehrere chronische Erkrankungen und Krankheiten ein, berücksichtigt Komorbiditäten, schließt ein proaktives Management von Gesundheitsförderung ein, beinhaltet prädiktive Modelle für die Gesundheitsentwicklung und – darauf aufbauend – sowohl Strategien für das Fallmanagement von Hochrisikopatienten als auch für das persönliche Gesundheitsmanagement auf Bevölkerungsebene für Menschen mit einem geringen Krankheits- oder Morbiditätsrisiko. PHM erfordert sowohl einen konstanten Austausch von Daten aller Leistungserbringer als auch anderer Datenquellen zur Bevölkerungsgesundheit. Darüber hinaus ist PHM nicht nur eine IT-Suite, sondern erfordert einen regionalen Kümmerer, der aus der Vielzahl der Daten relevante Entscheidungen für das klinische und nicht-klinische Management von Gesundheitspotenzialen ableitet.

### Ausblick

Digitale Innovationen wie Health Apps oder Online-Interventionen haben ein großes Potenzial, das zeigen nicht nur die genannten Beispiele (► Abb.). Digitalisierung darf sich dabei nicht an den antiquierten Strukturen des deutschen Gesundheitssystems ausrichten, sondern muss sich an den Bedarfen und Wünschen von Patienten orientieren (patientenzentrierte Versorgung). So können zum Beispiel Patientenrechte über den Zugang zu Patienten- und Gesundheitsakten gestärkt und die Gesundheitskompetenz der Menschen durch digitale Unterstützungsprogramme verbessert werden. Effizienzpotenziale ergeben sich vor allem im Kontext einer integrierten Versorgung, wo das Fehlen oder die Mehrfacherhebung von Daten vermieden und dadurch die klinische Arbeit entlastet werden kann. Dazu braucht es aber einen Kümmerer, der Innovationspotenziale analysiert und gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren eine digitale Innovation über ein Versorgungskonzept in die Umsetzung bringt. Integrierte Versorgungsstrukturen bieten also eine gute Möglichkeit, vielversprechende Innovationen gemeinsam mit den beteiligten Akteuren umzusetzen, zu evaluieren und den Nutzen herauszuarbeiten, um sie dann skalieren zu können. Hier ist auch der Gesetzgeber gefragt, diese entsprechend zu fördern. ■

**Dr. Oliver Gröne, PhD M. Sc, Dipl.-Soz.**  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
OptiMedis AG  
Burchardstraße 17  
20095 Hamburg  
o.groene@optimedis.de



Dr. Oliver Gröne