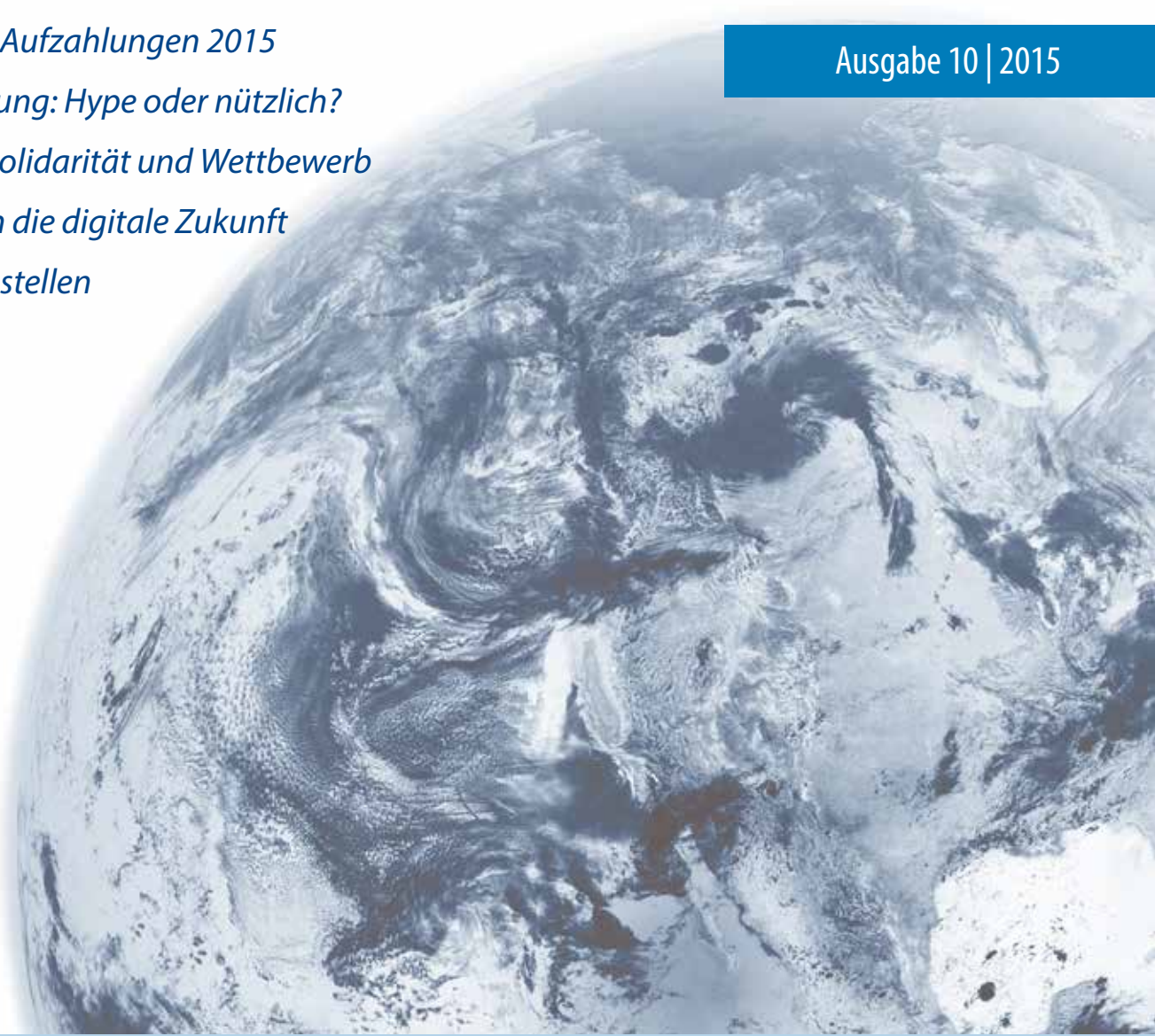


KRANKENVERSICHERUNG

- > *Hilfsmittel: Aufzahlungen 2015*
- > *Digitalisierung: Hype oder nützlich?*
- > *Zwischen Solidarität und Wettbewerb*
- > *Aufbruch in die digitale Zukunft*
- > *Reformbaustellen*

Ausgabe 10 | 2015



www.welt-der-krankenversicherung.de

Der Herausgeberbeirat:

Georg Baum

Jürgen Brennenstuhl

Dr. Rainer Daubenbüchel

Prof. Dr. Dr. Alexander P.F. Ehlers

Ulf Fink

Birgit Fischer

Dr. Rainer Hess

Dr. Volker Leienbach

Claus Moldenhauer

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Dr. Robert Paquet

Dr. Uwe K. Preusker

Prof. Dr. Herbert Rebscher

Joachim M. Schmitt

Rolf Stadié

Dr. Bernd Wegener

Prof. Dr. Eberhard Wille

Herausgegeben von Rolf Stuppardt

Digitalisierung des Gesundheitswesens: Hype oder nützlich?

Die Themen E-Health, Telemedizin und Digitalisierung künftiger Versorgungsleistungen sind ohne Zweifel trendy. Die Großen der digitalen Welt drängen mächtig in den Gesundheitsmarkt und der, so wird gesagt, hinke ebenso mächtig hinterher. Das Potential – so die Erwartungen – wird den gesundheitlichen Versorgungsalltag radikal verändern. Was ist da dran? Was tut sich bereits in der Praxis? Was kommt auf die Versicherten, Patienten und Institutionen zu? Wir haben bei Verantwortlichen in Praxis, Wissenschaft und Politik nachgefragt und darum gebeten, ihre Auffassungen und Erfahrungen zum Thema prägnant auf den Punkt zu bringen.

Therapie, Kommunikation und Abschottungen werden sich deutlich verändern



Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Techniker Krankenkasse, Hamburg

„Keine Frage: Wir leben in revolutionären Zeiten. Die Digitalisierung erobert immer mehr Lebensbereiche. Reisen buchen wir schon längst im Internet und Finanzgeschäfte veranlassen wir von unterwegs über das Smartphone. Überhaupt sind wir die meiste Zeit online, um im Internet zu surfen, E-Mails

zu checken und uns in sozialen Netzwerken auszutauschen. Dieser digitale Wandel macht vor der Gesundheit natürlich nicht halt.

Tatsächlich ist ein regelrechter Hype um die Digitalisierung des Gesundheitswesens entstanden. Das ist kein Wunder: Die Gesundheits-IT ist ein Wachstumsmarkt, der sogar „branchenfremde“ Unternehmen wie Apple, Google und Co. anlockt. Doch in diesem Hype schlummert ohne Frage nützliches Potenzial. Als Techniker Krankenkasse sind wir überzeugt, dass die neuen technologischen Möglichkeiten gute Chancen bieten, die medizinische Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Aus Sicht der TK bringt die Digitalisierung zwei grundlegende Veränderungen mit sich: Zum einen werden

die Therapiemöglichkeiten für die Patienten erweitert und in vielen Bereichen optimiert. Stichwort Telemedizin. Zum anderen verändert sich die Kommunikation im Gesundheitswesen. Heute zeichnet sich unser System nach wie vor durch relativ abgeschottete Grenzen vor allem zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor aus. Dies hat leider zur Folge, dass oftmals wichtige Informationen zur Krankheitsgeschichte eines Patienten oder zum Therapieverlauf innerhalb dieser Subsysteme verharren. Hinzu kommt, dass der Informationsaustausch für gewöhnlich auf veralteten Datenträgern erfolgt: nämlich auf Papier. Als Grund dafür muss in der Regel der Datenschutz herhalten. Sicher ist es richtig, dass es sich bei der Gesundheit um zum Teil hochsensible Daten handelt.

Es hilft aber nicht, die Welt um uns herum auszublenden und den technischen Fortschritt zu ignorieren. Aufgabe aller Beteiligten muss es daher sein, die digitalen Informationswege so sicher wie irgend möglich zu machen und Missbrauch rigoros zu ahnden.

Mit dem E-Health-Gesetz geht die Bundesregierung einen Schritt in die richtige Richtung. Eine funktionierende

Telematik-Infrastruktur ist ein wichtiger Baustein für die digitale Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens. Kritisch sehen wir allerdings die geplanten finanziellen Anreize für Ärzte, damit sie Instrumente wie zum Beispiel den elektronischen Arztbrief überhaupt nutzen. Niemand hätte vorgeschlagen oder nur daran gedacht, den Banken Geld dafür zu geben, um das Online-Banking einzuführen.

Die TK hat den Anspruch, digitaler Marktführer zu sein. Das bedeutet konkret: Wir möchten Vorreiter sein, wenn es darum geht, digitale Angebote für eine bessere Versorgung zu entwickeln. Deshalb bieten wir unseren Kunden schon heute ein umfangreiches digitales Portfolio an – angefangen beim Online-Buchungsservice für Arzttermine über Versorgungs-Apps bis hin zur Video-Sprechstunde im Internet.“ ■

Das digitale Zeitalter ist längst Gegenwart



Frank Michalak, Vorstandsvorsitzender AOK Nordost, Potsdam

„eHealth ist – bei aller nötigen Diskussion über den Datenschutz – eine Chance, die konkrete medizinische Versorgung der Menschen zu verbessern. Das belegen bereits gelebte, innovative und am Patientenbedarf orientierte Versorgungsprojekte wie das Programm AOK-Curaplan Herzplus: Chronisch Herzkrankte erfassen zu Hause Parameter wie Gewicht und Tagesform. Mediziner werten die digital ans Telemedizinzentrum übermittelten Werte aus, um im Krisenfall sofort intervenieren zu können. Unsere Versicherten mit chronischer Herzinsuffizienz, die so telemedizinisch betreut werden, haben nach einer Studie der Universität Greifswald nachgewiesen eine höhere Überlebensrate. Wenn es um die Gesundheit geht, ist es also kaum mehr möglich, die Digitalisierung der Versorgung noch als „Modeerscheinung“ abzutun.

Vielmehr sollten wir alles daran setzen, dass erfolgreiche Anwendungen zügiger und mit weniger Aufwand realisiert werden können. Dafür brauchen wir in Deutschland schnell eine leistungsfähige Telematikinfrastruktur, die Sicherheit und Schutz der Daten garantiert.

Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen als Körperschaften des öffentlichen Rechts über eine hohe Verantwor-

tung im Umgang mit Sozialdaten. Deshalb werden wir auch künftig im Sinne unserer Versicherten technologische Entwicklungen überprüfen und mitgestalten und dies eben nicht allein der Industrie überlassen.

Aber auch präventive E-Health-Angebote sind sinnvoll, wenn sie die Menschen dort erreichen, wo sie sich aufhalten: in ihrer Lebenswelt. Ergänzend zu den klassischen Gesundheitsangeboten können heute auch elektronische Gesundheitsassistenten, etwa mit Erinnerungsfunktionen für Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen sowie weiteren Anreizen zu gesundheitsbewussten Verhalten dazu beitragen, gesünder zu leben. Sie können helfen, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen. Die AOK Nordost investiert auch an dieser Stelle in neue, digitale Wege der Prävention, mit dem Ziel, die Menschen zum Manager ihrer eigenen Gesundheit zu machen. Die AOKs haben derzeit fast 30 Apps im Portfolio, die entsprechende

Wünsche unterschiedlicher Zielgruppen passgenau bedienen. Außerdem setzen wir uns für qualitätsgeprüfte und datenschutzkonforme Angebote ein, denn mit mittlerweile hunderttausenden Gesundheits-Apps ist der Markt für Versicherte und Verbraucher kaum mehr überschaubar. Ein spezieller App-Navigator in Sachen Gesundheit soll Usern künftig geeignete Angebote aufzeigen.

Das digitale Zeitalter ist längst Gegenwart, die wir als gesetzliche Krankenkasse im Gesundheitsbereich aktiv im Sinne unserer Versicherten mitgestalten werden. Dazu gehört etwa die Entwicklung und Evaluierung von sehr spezifischen – auf die jeweiligen Indikationen, regionalen Voraussetzungen und Nutzergruppen – angepassten Lösungen. Und wo es hinsichtlich der Lebens- und Versorgungsqualität und auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Faktoren Sinn macht, werden E-Health-Anwendungen auch die Versorgung verbessern.“ ■

Erhöhter Nachholbedarf im Gesundheitswesen



Peter Kaetsch, Vorstandsvorsitzender BIG direkt, Dortmund

„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist kein kurzfristiger Hype, sondern

ein Thema, das uns langfristig begleiten wird. Der Arzt wird sich immer mehr darauf einstellen müssen, dass der Patient bei einer Diagnose kritisch nachhakt, weil er sich im Internet informiert hat. Die Telemedizin hält in ländlichen Gegenden Einzug, weil schlicht die Mediziner fehlen. Der Diabetiker überprüft seinen Blutzucker mithilfe einer App. Die Krankenkasse wird dank Data Warehouse ihre Versicherten zielgerichteter und besser betreuen können. Zentral ist dabei die Frage, welche Technologien und Entwicklungen echten Nutzen für die Versicherten und die Versorgung entfalten.

Bei der Beantwortung dieser Frage steht das deutsche Gesundheitswesen noch ganz am Anfang. Die Digitalisierung vieler Bereiche der Gesellschaft ist viel weiter fortgeschritten als die elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen. Es besteht erhöhter Nachholbedarf.

Als Beispiel sei die elektronische Gesundheitskarte (eGK) genannt. Vor über zehn Jahren, 2003, wurde das Projekt zur Einführung der Telematik-Infrastruktur und der eGK gestartet, erst im Jahr 2011 haben die Versicherten die Mikroprozessorkarte erhalten. Das hehre Ziel war es, mit einer modernen IT-Struktur einen sicheren Datenaustausch von medizinischen und versichertenbezogenen Daten zu schaffen. Doch was wurde bisher erreicht? Der einzige Fortschritt ist ein Lichtbild, das Missbrauch verhindern soll. Ein wahrnehmbarer Mehrwert für die Versicherten ist nicht im Ansatz zu erkennen. Es gab unzählige Gutachten und Gegengutachten, Förderprojekte und Pilotregionen. Auch Datenschutzaspekte haben einer zügigeren Umsetzung des Projekts immer wieder entgegenwirkt. Die Entscheidung, die eGK als Speichermedium und nicht nur als Zugangsschlüssel zu nutzen, führt ebenfalls zu Verzögerungen. Der strenge Datenschutz ist richtig und wichtig. Es dürfen jedoch nicht immer neue Hürden aufgebaut werden, die den großen Chancen der digitalen Medizin im Wege stehen. Und der Gesundheit der Versicherten. Diese sollen den alleinigen Zugriff auf ihre individuellen Gesundheitsdaten haben. Sie entscheiden, wer die Daten abrufen darf.

Nun sollen die ersten Online-Services voraussichtlich 2017 eingeführt werden, 14 Jahre nach Start des Projekts. Und Zeit ist bekanntlich Geld. So hat die eGK mit der entsprechenden Telematik-Infrastruktur bisher 1,3 Milliarden Euro verschlungen. Man fragt sich wofür. Und der größte Investitionsbetrag steht den Kassen aufgrund des E-Health-Gesetzes noch bevor. Auf 4 Milliarden Euro könnten die Kosten hinauslaufen. Nicht nachzuvollziehen ist etwa, warum es zusätzliche Vergütungsanreize für Ärzte geben soll. Die effizienteren Kommunikationsstrukturen nutzen auch ihnen.

Grundsätzlich geht das E-Health-Gesetz jedoch in die richtige Richtung. Dass die Stammdaten aller Patienten von den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten elektronisch aktualisiert werden, ist sinnvoll und eine wichtige

Voraussetzung für die elektronische Patientenakte. Längst überfällig ist der schriftliche Medikationsplan, den jeder Patient, der mehr als drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt, erhalten soll. Zunächst noch auf Papier. Eine analoge Lösung im E-Health-Gesetz, das die Medizin digitalisieren helfen soll. Was für ein Widerspruch. Immerhin können dadurch endlich gefährliche Wechselwirkungen verhindert werden. Wichtig wäre auch die Erfassung von Verlaufsdaten wie EKG, Insulin- oder Lungenanalysewerte, damit der Arzt die Veränderung des Gesundheitszustandes eines Patienten besser beurteilen kann. Zu begrüßen ist ebenfalls, dass künftig Notfalldaten mit der Chipkarte abgerufen werden können.

Zu befürchten ist jedoch, dass die derzeitige Projektstruktur diese sinnvol-

len Online-Services weiter ausbremsen könnte. Es hat bereits wieder Verzögerungen gegeben. Aufgrund der zum Teil völlig gegensätzlichen Interessen aller Beteiligten von der Betreibergesellschaft gematik über Ärzte, Kliniken, Apotheker bis zu den Krankenkassen lässt sich oftmals nicht einmal der kleinste gemeinsame Nenner finden. Daher muss die Projektstruktur auf eine grundsätzlich neue Basis gestellt werden. Das Bundesgesundheitsministerium könnte als neutrale Stelle die Fäden in der Hand halten. Den gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte letztlich die gesamte Telematik-Infrastruktur finanzieren, sollte ein größeres Mitspracherecht als bisher eingeräumt werden. Dann könnte mit großer Verspätung die digitale Revolution auch im Gesundheitswesen Einzug halten.“ ■

Weniger Bürokratie und mehr Transparenz durch Digitalisierung



Dr. Hans Unterhuber, Vorstandsvorsitzender SBK, München

„Digitalisierung ist für uns ein wichtiger Hebel, um unseren Versicherten mehr Service anzubieten. Online geht in vielen Fällen einfach schneller: So können sich beispielsweise unsere Kunden in unserer Online-Filiale „Meine SBK“ ihre Post zum Download bereit stellen lassen, sie können wichtige Fragen in einem Live-Chat mit einem Kundenberater klären oder uns ihre AU-Bescheinigung bald per App digital zukommen lassen.“

Das ist aber nur die offensichtliche Seite der Digitalisierung, die die der Kunde direkt zu sehen bekommt. Im Hintergrund geht der Nutzen, der uns die Digitalisierung bietet, noch viel weiter: Unsere Vision ist es, den Datenaustausch im Dreieck Krankenkasse, Kunde und Leistungserbringer komplett digital abzuwickeln – über die elektronische Gesundheitskarte und die dahinter ste-

hende gesicherte Infrastruktur. Damit ließe sich zum einen durch den Wegfall des Papiers und der Postwege ein nicht unerhebliches Einsparpotential realisieren und zum anderen würde der Kunde auch hier wieder die Auswirkungen in Form einer besseren Betreuung spüren. Weniger Bürokratie und mehr Transparenz im Gesundheitswesen wären die Folge.

Wenn dann die Krankenkassen noch die Möglichkeiten bekämen, die digital vorliegenden Daten ihrer Kunden – sofern der Kunde das will und die Krankenkasse dazu ermächtigt hat – für die Beratung zu nutzen, dann hätten wir die Möglichkeiten der Digitalisierung unserer Meinung nach optimal genutzt – für eine bessere Versorgung der Versicherten. Denn: Schwer Kranke sollten ihr Augenmerk auf ihre Genesung legen können und sich bei der Suche nach geeigneten Leistungserbringern oder bei der Bewertung unterschiedlicher Behandlungsmethoden kompetent unterstützen lassen dürfen. Sie sollten einen Anspruch darauf haben, dass auch eine Krankenkasse ihre Expertise und die ihr vorliegenden Informationen – egal, ob sie in einem persönlichen Gespräch mit dem Versicherten gewonnen werden oder digital im Rahmen eines digitalen Datenaustausches – im Sinne einer guten Versorgungslösung

Sie können immer mit uns rechnen.



Figge Sozialversicherungs-Handbuch Beitragsrecht Das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung. Herausgegeben von *Gustav Figge*. Bearbeitet von *Norbert Minn* und *Stefan Sieben*. Loseblatt, zzt. 2.286 Seiten in 2 Ordnern. Nur 159,- € – inkl. Datenbank www.sozialversicherungshandbuch.de – bei einem Abonnement für mindestens zwei Jahre. Ergänzungslieferungen etwa dreimal im Jahr. ISBN 978-3-504-44226-2

Das Standardwerk für alle, die mit der Beitragsberechnung, der Versicherungspflicht und dem Meldewesen in der Sozialversicherung Tag für Tag zu tun haben.

Die Autoren – namhafte Praktiker – beantworten klar und verständlich alle relevanten Fragen, geben dabei viele anschauliche Beispiele und halten ihr Werk vor allem immer auf dem allerneuesten Stand.

Gerade eingearbeitet zum Beispiel: die Regularien zur Familienversicherung, das Reglement zu nachgehenden Leistungsansprüchen und wegen der vielfältigen beitragsrechtlichen Folgewirkungen ein ganz neues Kapitel zum Thema *Mutterchaftsgeld*. Schauen Sie mal rein, wir rechnen fest mit Ihnen bei **www.otto-schmidt.de/fs**

ottoschmidt

einsetzen darf. Wir möchten an keiner Stelle in die Therapiehoheit des Arztes eingreifen. Was medizinisch sinnvoll ist, wird immer der Arzt gemeinsam mit dem Patienten entscheiden. Uns geht es darum, gemeinsam mit dem Versicherten und dem Arzt eine individuelle Lösung für den Betroffenen zu finden und die Versorgung für den Patienten zu verbessern. Wichtig dabei: Der Zugriff auf die Daten muss für alle Parteien rechtssicher und geschützt sein. Als zentrales Element sehen wir ein Wider-

spruchsrecht für Versicherte. Ihnen sollte ein explizites Vetorecht eingeräumt werden: Widerspricht ein Versicherter der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zum Zwecke der passiven oder aktiven Versichertenberatung, so muss es seiner Krankenkasse untersagt sein, vorliegende Informationen für die Beratung des betreffenden Versicherten heranzuziehen und einzusetzen. Für die missbräuchliche Verwendung der Daten sollten zudem harte Sanktionen vorgesehen werden.

Wenn wir nicht schnell eine Lösung finden, wie die Daten im Sinne der Kunden genutzt und geschützt werden können, werden Konzerne wie Google und Apple endgültig bei dem Thema E-Health dominieren – ohne dass der deutsche Datenschutz greifen könnte. Sie sammeln bereits heute massenhaft und jeder Kontrolle entzogen Daten über die Gesundheit der Versicherten. Dabei steht in erster Linie ein kommerzielles Interesse im Vordergrund – bei uns Krankenkassen eine individuelle, kundenorientierte Beratung.“ ■

Alle werden sich mit informierten Patienten und Versicherten auseinandersetzen müssen



Dr. Balazs Szathmary, Senior Director EMEA Healthcare, Oracle

„Oracle, einer der größten Software-Anbieter der Welt mit spezifischen Lösungen für das Gesundheitswesen, kann diese Trends eindeutig bestätigen. Es ist auch allgemein bekannt, dass viele andere Industriestaaten auf diesem Gebiet wesentlich weiter entwickelt sind als hierzulande. Aus unserer Erfahrung konzentrieren sich die Herausforderungen dabei nicht auf die Technologien, sondern auf die sonstigen Rahmenbedingungen wie Datenschutz, Einfluss der in Deutschland historisch starken Verbände und Lobby-Organisationen, Einstellung der Ärzte und Patienten, usw. Hinzu kommt, dass allen Unkenrufen zum Trotz die Finanzierung unseres Gesundheitswesens immer noch relativ komfortabel ist, kein richtiger Wettbewerb im GKV-Markt existiert und der Druck auf die Kassen durch wechselwillige Versicherte durch die Rückführung der Zusatzbeiträge in die Gehaltsabrechnung im Rahmen des GKV-FQWG verringert wurde.

Wir sehen dennoch, dass Versicherte „mit ihren Füßen abstimmen“: Innovative technikbasierte Lösungen, getrieben durch Unternehmen aus der Kon-

sumgüter- und IT-Industrie sowie durch (E-Health) Startups, gewinnen immer mehr Nutzer. Auch wenn es noch Jahre dauern wird, bis diese Lösungen Einzug in die GKV-Abrechnungswelt finden, werden sich Leistungserbringer und Krankenversicherungen mit diesen informierten Patienten auseinandersetzen müssen. Die Frage ist also weniger ob, sondern wie schnell die Teilnehmer im deutschen Gesundheitswesen sich auf diese Trends einstellen werden. Das eHealth Gesetz stellt hier einen richtigen ersten Schritt dar, es bleibt aber abzuwarten, was davon übrig bleibt und

tatsächlich umgesetzt wird. Die unrühmliche Geschichte der elektronischen Gesundheitskarte ist hierfür ein gutes Lehrstück.

Basierend auf Erfahrungen aus anderen Ländern erwarten wir aber, dass Unternehmen (Leistungserbringer und Versicherungen), die neue Lösungen anbieten, Marktanteile hinzugewinnen werden. Um zu guter Letzt die Ausgangsfrage zu beantworten, sehen wir in der Digitalisierung im Gesundheitswesen sowohl ein Hype im positiven Sinn als auch einen großen Nutzenstifter.“ ■

Moderne IT-Systeme und leistungsstarke Netzwerkinfrastruktur gefragt



Andreas Strausfeld, Geschäftsführer BITMARCK, Essen

„Das Zeitalter der Digitalisierung hält unaufhaltsam auch im Gesundheitswesen Einzug. Gerade in den letzten Wochen wurde dies durch die Debatte um Gesundheitsapps und Zuschüssen von Krankenkassen für sog. Wearables wie die Apple Watch deutlich. Auch der Gesetzgeber hat die Zeichen der Zeit er-

kannt und treibt mit dem E-Health-Gesetz die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran.

Mit der Digitalisierung verändern sich nicht nur die Herausforderungen im Gesundheitsmarkt, sondern auch die Ansprüche der Versicherten, in deren Leben die digitale Kommunikation längst fest verankert ist. Für eine zeitgemäße Kundenkorrespondenz benötigen serviceorientierte Gesetzliche Krankenversicherungen leistungsfähige, daten- und prozessintegrierte IT-Infrastrukturen, in denen alle Kommunikationskanäle wie Telefon, Internet, Post und auch soziale Netzwerke zusammengeführt sind. Kunden wollen über ihre bevorzugten Kanäle kompetent und unter Berücksichtigung ihrer einmal geäußerten Präferenzen zu spezifischen Anliegen beraten und informiert

werden. Das bedarf auf der einen Seite moderner IT-Systeme, die alle kundenrelevanten Informationen im Call Center, am Beraterplatz und im geschützten Bereich eines auch mobil optimierten Kundenportals zu jeder Zeit und konsistent zur Verfügung stellen. Auf der anderen Seite erfordert dies eine leistungsstarke Netzwerkinfrastruktur, die Sprache und Daten integriert. Nur so lassen sich Kundendialoge kompetent und unter Einhaltung der im Gesundheitswesen zu Recht sehr strengen datenschutzrechtlichen Regelungen effizient führen. Insbesondere Flächenkassen, Versorgerkassen und Direktkassen schaffen über solche Netzwerke durch eine intelligente Anrufsteuerung eine digitale Nähe zu Kunden, Arbeitgebern und Leistungserbringern und steigern

so ihre Servicequalität gegenüber allen wesentlichen Akteuren im Markt.

Innovationen in der Versorgung basieren auf einem attraktiven Angebot für Versicherte. Deren Bedürfnisse und auch Ansprüche verändern sich durch digitale Angebote, die sie von branchenfremden Anbietern immer häufiger geboten bekommen. Die Zusammenarbeit von Google und Sanofi zum Thema Diabetes sei hier nur beispielhaft erwähnt.

Als Full-Service-Dienstleister im IT-Markt der GKV ist es das Ziel von BIT-MARCK, Lösungen für die Online-Abwicklung wesentlicher Geschäftsprozesse einer Krankenkasse zu entwickeln und sie auf ihrem Weg in das digitale Zeitalter zu begleiten. Bereits jetzt stellen wir die IT-Produkte zur Verfügung, die Krankenkassen zur Erfüllung ihres ge-

setzlichen Auftrags benötigen. Darüber hinaus stärken wir unsere Kunden durch innovative Produkte im Wettbewerb der GKV. Von 21c|ng, dem iskv_21c der nächsten Generation, über die digitale Geschäftsstelle bitGo bis hin zur GKV-Modellkasse und Business Intelligence bieten wir unseren Kunden eine breite digitale Produktpalette an. In speziell konzipierten Innovations-Workshops entwickeln wir zudem gemeinsam mit den Krankenkassen individuelle digitale Strategien, die zur jeweiligen Marktpositionierung passen. Wir werden in den nächsten Jahren unsere Produktpalette im Rahmen unserer digitalen Strategie kontinuierlich ausbauen, damit unsere Kunden weiterhin den Herausforderungen der Zukunft offensiv und gut gerüstet begegnen können. ■

Digitalisierung hilft Hürden zu überwinden



Jürgen Nöth, Vice President Sales, SAP Deutschland, Halbermoos

„Die digitale Technologie hat das Potenzial, jeden Aspekt des Geschäfts- und Privatlebens zu beeinflussen. Man kann hier nicht von einem vorübergehenden Hype sprechen. Diese Trends haben auch bereits den Gesundheitsmarkt erfasst und werden ihn in Zukunft massiv beeinflussen.

In Deutschland hinkt die aktuelle Entwicklung im Gesundheitsmarkt tatsächlich den technologischen Möglichkeiten sowie der Entwicklung anderer Ländern hinterher. Die vorhandenen Potentiale zum Wohle der Patienten und Versicherten werden nicht ausgenutzt.

Als kritisches Beispiel ist hier die eGK/Schaffung einer Telematik Infrastruktur für die Entwicklungen in Deutschland zu nennen. Bisher wurde hier viel Geld und Zeit investiert ohne tatsächliche Mehrwerte zu schaffen. Mit dem Tempo

auf dem globalen IT Markt für die Digitalisierung des Gesundheitswesens hält dieser Ansatz nicht Schritt.

Die Hürden, die wir im deutschen Gesundheitswesen sehen sind vielfältig wie bspw.:

- Gesellschaftliche/politische Bedenken zum Datenschutz und zur Privatsphäre
- Bedenken bei den Leistungserbringern vor Verlust der Hoheit über Diagnose und Behandlung/Therapieansätze
- Ängste der Leistungserbringer vor Transparenz/Vergleichbarkeit ihrer Leistungen
- Wer finanziert die digitalen Plattformen und die neuen digitalen Anwendungen?
- Welche Abrechnungsmöglichkeiten für „digitale“ Leistungen gibt es?

Bei der Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft geht es ja gerade um die Versicherten und Patienten. Diese müssen im Mittelpunkt stehen. Ziel ist es, die Versorgung, die med. Leistungen sowie Pflegeleistungen für die Versicherten in Qualität und Effizienz zu verbessern und gleichzeitig die Kosten im Griff zu behalten, so dass unser Solidarsystem ohne Leistungskürzungen über die nächsten Jahre und Jahrzehnte gesichert ist. Die Kassen drängen deshalb u.a. auf Transparenz über die Qualität von medizinischen Leistungen.

Um all dies zu erreichen, wird die Digitalisierung sogar eine Voraussetzung sein.

Bereits heute sind punktuell in der Praxis erste Projekte und Anwendungen zu erkennen. Zukünftig wird die Digitalisierung auch im Versorgungsalltag zu vielfältigen Vorteilen für den Patienten/den Versicherten in seiner med. Versorgung führen:

- Digitale Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen. (z. B. Fitness Apps, ...)
- Monitoring und Betreuung von chronisch kranken oder pflegebedürftigen Menschen. (z. B. Connected Health/Diabetiker App)
- Digitale Versorgungsangebote und Kommunikationsmöglichkeiten, die überall und zu jedem Zeitpunkt verfügbar sind und den Arztbesuch ergänzen oder teilweise ersetzen. (z. B. Schwangerschaftsapp)
- Personalisierte Medizin: Computergestützte Diagnose und personalisierte Therapieansätze (z. B. Medical Research Insights für personalisierte Therapie von Krebspatienten)
- Transparenz zwischen den Sektoren und verschiedenen Leistungserbringern über die Gesundheitsdaten der Versicherten. (z. B. Electronic Medical Record)
- Transparenz über die Qualität der am Markt angebotenen med. Leistungen" ■

Geforscht und getestet wurde in Deutschland lange genug



Prof. Dr. Arno Elmer, FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Leiter der Forschungsgruppe eHealth

„Telemedizin und Telemonitoring, Big Data, personalisierte Medizin, Fitness-Apps, Wearables, Mobile Devices, Ambient Assisted Living, elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept ... die Liste der Schlagwörter lässt sich noch lange fortsetzen. Es gibt in Deutschland eine Vielzahl von Einzelprojekten zu all diesen Themen, in denen häufig „neue“ Lösungen entwickelt und erprobt werden. Alle mit der guten Absicht und dem Ziel, moderne digitale Lösungen für die Verbesserung von Versorgung und Behandlung von Patienten zu schaffen. Die meisten dieser Projekte verschwinden allerdings nach wenigen Jahren wieder (wenn die Fördergelder ausgegeben sind) und damit viel Knowhow und Engagement. Fast keine

digitale Anwendung hat es bis heute in die Regelversorgung im GKV-Bereich und damit in die Abrechenbarkeit geschafft. Dabei ist das nur einer von der Vielzahl von Gründen, warum Deutschland bei der Nutzung der großen Potentiale der Digitalisierung im Gesundheitswesen so weit zurückliegt. Im internationalen Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen aber auch zu praktisch allen anderen Branchen in Deutschland, werden die Chancen nicht konsequent und schon gar nicht flächendeckend genutzt. Ja, höchster und bester Datenschutz gerade für sensible Gesundheitsdaten ist wichtig und richtig – aber mittlerweile technisch längst möglich, da sich die technischen Lösungen in diesem Bereich in den letzten 10 Jahren auch rasant entwickelt und verbessert haben.

Ein Lichtblick könnte u.a. der viel diskutierte Innovationsfonds sein. Dessen Ziel ist es, sinnvolle, für den Einsatz in der Praxis geeignete Lösungen schneller und vor allem dann bundesweit einzuführen. Bei einem Gesamtvolumen des deutschen Gesundheitswesens von ca. 300 Milliarden Euro p.a. beträgt die nun geplante Innovationsförderung von 300 Millionen Euro p.a.: 1 Promille. Vor dem Hintergrund des Investitionsstaus bei der Digitalisierung und den

schon vorhandenen plus absehbaren Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem sicher nicht zu viel. Auch wenn dies absolut betrachtet natürlich viel Geld (Versichertengeld) ist, das es gilt sorgsam zu verwenden.

Gesundheit, Health ist international und IT ebenso. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens daher rein national zu betrachten und voranzutreiben wäre falsch. Es gibt gerade in Europa viele etablierte, gute Produkte, Anwendungen, Services und große, nationale und flächendeckende Prozess- und IT-Lösungen, die seit vielen Jahren unter Berücksichtigung von Datenschutz und -sicherheit bewiesen haben, dass sich die Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung nachhaltig verbessern lässt. Und dabei geht es nicht um „High-End-Tech“. Es gibt bewährte, sichere, „einfache“ Lösungen, die geeignet sind, die Gesundheitsversorgung in Deutschland besser zu machen. Also für mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz bei der Gesundheitsversorgung für alle zu sorgen: Für Leistungserbringer, Krankenkassen, Industrie und vor allem die Patienten und Versicherten. Geforscht und getestet wurde in Deutschland nun lange genug: „Just do it: Smart and Safe“ sollte nun der Ansatz lauten. Einfach intelligente und sichere Lösungen umsetzen. ■

Das Jahresabonnement der WELT DER KRANKENVERSICHERUNG

Aktuelle, anspruchsvolle, praxis- und zukunftsorientierte Beiträge zu Themen des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung

Die WELT DER KRANKENVERSICHERUNG informiert kritisch und unabhängig über das Geschehen in der Branche.

Spannende Interviews, Hintergrundartikel, Studienberichte, Kommentare und aktuelle Nachrichten erwarten Sie.

Zum Beispiel zu folgenden aktuellen Themen:

Versorgungsmanagement, Erfolgsfaktoren im GKV-Wettbewerb, Social Media für PKV und GKV, Kooperationsmanagement, betriebliche Krankenversicherung, Europa, Kooperation zwischen GKV und PKV, u.v.m.

Das Jahresabonnement umfasst die Lieferung von 10 Ausgaben (Print oder Online), Zugang zum Onlinearchiv sowie einen monatlich ergänzenden E-Mail-Newsletter mit aktuellen Nachrichten.



**Besuchen Sie unser Themenportal unter:
www.welt-der-krankenversicherung.de**

BESTELLCOUPON

.....
Firma

.....
Abteilung

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail

.....
Tel., Fax*
* freiwillige Angaben

medhochzwei Verlag GmbH
Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg
Bestell-Tel. 06221/9 14 96-17
aboservice@medhochzwei-verlag.de
www.medhochzwei-verlag.de

Fax 06221/91496-20

Ja, ich möchte die „WELT DER KRANKENVERSICHERUNG“ abonnieren:

Jahresabonnement Print Inland (inkl. Versand) € 138,00

Jahresabonnement Print Ausland (inkl. Versand) € 157,00

Jahresabonnement Online € 99,00

Schnupperabonnement Print (3 Ausgaben) € 29,00

Sie haben das Recht, diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Sie haben das Recht, diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Der Widerruf erfolgt schriftlich an Sigloch Distribution GmbH & Co. KG, Remissionsabteilung/medhochzwei, Tor 6-10, Am Buchberg 8, 74572 Blaufelden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware (Datum des Poststempels). * Ihre freiwilligen Angaben werden von uns genutzt, um Sie über unsere Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Wenn Sie das nicht wünschen, können Sie uns das jederzeit schriftlich an folgende Adresse mitteilen: medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg.

.....
Datum, Unterschrift

 **medhochzwei**