



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Vielfältiger Fortschritt zeichnet sich ab

28. Juni 2017

Autor

Josef Auer
+49 69 910-31878
Josef.Auer@db.com

Editor

Stefan Schneider

Deutsche Bank AG
Deutsche Bank Research
Frankfurt am Main
Deutschland
E-Mail: marketing.dbr@db.com
Fax: +49 69 910-31877

www.dbresearch.de

DB Research Management
Stefan Schneider

Deutschland entwickelt sich zum internationalen Vorreiter der Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft. Wichtiger Wegbereiter ist eine 2015 gestartete und vom Bundesgesundheitsministerium verantwortete Digitalisierungsoffensive, die im internationalen Vergleich außergewöhnlich umfassend und damit auch besonders ehrgeizig ist. Immerhin werden mittels der digitalen Gesundheitskarte und dem bis dato einzigartigen E-Health-Gesetz (EHG) zeitgleich alle drei Zukunftsfelder der Digitalisierung – eHealth, mHealth und Telemedizin – systematisch erschlossen und entwickelt.

Freilich läuft hinsichtlich des Tempos der Umsetzung – auch nach Ansicht des Bundeswirtschaftsministeriums – noch nicht alles rund. Das EHG hat immerhin ein Zeitfenster bis Mitte 2018, um den flächendeckenden Rollout der neuen Telematik-Infrastruktur zu bewerkstelligen. Die neue Infrastruktur ist notwendig, damit alle Arztpraxen und Krankenhäuser darauf zurückgreifen können.

Viele Chancen, aber auch Herausforderungen bringt das immer größere Angebot medizinischer Geräte, die zur Früherkennung und Prävention genutzt werden können. Rund um die neuen Gesundheitshard- und -softwareangebote erscheint daher die Stärkung der Nutzer- bzw. Verbraucherkompetenz unverzichtbar.

Die rasch expandierende Welt der Gesundheits-Apps verdient Aufmerksamkeit. Apps können der Gesundheit dienen; sie können Ratsuchende aber auch verwirren, fehlinformieren oder frustrieren. Hilfreich für die Nutzer wäre eine flächendeckende App-Zertifizierung von unabhängiger Seite. Den App-Betreibern bescherte ein Zertifikat noch mehr Akzeptanz und Nachfrage.

Deutschland setzt auf Video-Sprechstunden in Ergänzung der sonst üblichen Telemedizin. Damit ist sein Ansatz noch ambitionierter als in den bisher in der Telemedizin führenden Ländern. Notwendig ist eine Modernisierung der bestehenden Fernbehandlungs- und Fernverschreibungsverbote. Telemedizinische Leistungen erfordern wohl kaum noch den physischen Arzt/Patient-Erstkontakt. Die laufenden Modellprojekte sollten dies bestätigen.

Die sich gegenseitig verstärkenden Digitalisierungstrends bieten viele additive, aber auch neue Geschäftsmöglichkeiten für Ärzte, Krankenhäuser und andere etablierte Leistungsanbieter sowie für kreative Start-ups. So wartet der mit anonymisierten Gesundheitsdaten exponentiell wachsende Pool geradezu auf Big Data-Analysen durch Mediziner, Gesundheitsforscher und Unternehmen. Gesundheit ist ein Menschenrecht und die Digitalisierung wird helfen, dieses im Interesse der Menschen noch besser umzusetzen. Sie sollte darüber hinaus auch den Heilberufen, Pharmazeuten und den Produkthanbietern und Digitalisierern selbst zugutekommen.



Weitaus mehr als nur ein Markt: Gesundheit

Das Thema Gesundheit wird oft unterschätzt

Für den deutschen Philosophen Arthur Schopenhauer (1788-1860) war Gesundheit das höchste Gut des Lebens. Neun Zehntel unseres Glücks, so seine Erkenntnis, beruhen allein auf der Gesundheit. Kranke Menschen werden dem wohl kaum widersprechen; Gesunde dürften angesichts seines speziellen Lebenswegs – also keineswegs nur seiner Studienzeiten der Medizin und Philosophie, sondern auch seiner längeren Phasen der Krankheit – zumindest nachdenklich werden. Schopenhauers Lebensweisheit kulminierte in dem ihm zugeschriebenen Aphorismus, „die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Damit zeigt sich, dass Gesundheit kein neues Megathema ist. Menschliches Leben kennt immer beide Pole, eben Gesundheit (das Positive) und auch körperlichen Schmerz u./o. geistiges Leid in all ihren Kombinationen, Facetten und Zuspitzungen (das Negative).

Was aber ist Gesundheit, was Krankheit? Ist Gesundheit „nur“ die Abwesenheit von Krankheit? Oder meint Gesundheit noch viel mehr? Aufschlussreich ist die Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens bezeichnet. Für die Organisation ist Gesundheit somit weitaus mehr als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.

Im Prinzip umfasst „der Gesundheitsmarkt“ alle Güter und Dienste, die dazu beitragen (können), diesen Zustand des Wohlergehens zu erhalten bzw. ihm näher zu kommen. Allerdings gibt es dabei vielerlei Grenzen und Hürden, nicht zuletzt technischer und finanzieller Art. Hinzu kommt der letztlich unabwendbare Alterungsprozess des Menschen, der typischerweise auch mit Gesundheitsbeeinträchtigungen einhergeht. Somit ist vollständiges Wohlergehen schon rein biologisch ein flüchtiger Zustand.

Volkswirtschaftliche Brille erwünscht

Gerade bei Fragen der Gesundheit und deren Kosten sollte man – neben einzel- bzw. betriebswirtschaftlichen Betrachtungen – auch die volkswirtschaftliche Perspektive berücksichtigen. Gelegentlich kann, was einzelwirtschaftlich „zu teuer“ erscheint, volkswirtschaftlich die „günstigere“ Alternative sein. Die Palette gesundheitsrelevanter Themen ist vielfältig; dies zeigen Beispiele in Deutschland, die zunächst wenig relevant erscheinen: erinnert sei nur an die Kostendiskussion rund um die Rauchgasentschwefelung von Kohlekraftwerken in den 1970er Jahren, deren Bewältigung auch heute noch der Gesundheit aller Bürger zugutekommt.¹ Oder die Auseinandersetzungen vor knapp 40 Jahren um die Airbag-Einführung zur Verbesserung der Sicherheit und damit der Gesundheit der Autofahrer. Prominentes Beispiel auch der deutsche Kernenergieausstieg. Eine intelligente Gesundheitspolitik hat fraglos viele volkswirtschaftliche Vorzüge wie höhere Arbeitsproduktivität sowie Einkommens- und Wachstumseffekte und ist damit auch aus gesamtwirtschaftlicher Perspektive wünschenswert.

Erster und zweiter Gesundheitsmarkt: Am zweiten passierte mehr!

Grundsätzlich kann man aus Finanzierungssicht einen ersten und zweiten Gesundheitsmarkt unterscheiden:

Erster Gesundheitsmarkt

Der „erste Gesundheitsmarkt“ wird durch die Gesetzliche Krankenversicherung finanziert und ist damit relativ gut überschaubar. Letztlich limitieren die Kosten

¹ Für China, dem in den letzten Jahren dynamisch aufstrebenden Industriestandort und bereits heute größten Kohlekonsument, werden Umwelt- und damit Gesundheitsfragen erst in letzter Zeit zu einem großen politischen Thema mit entschiedenen Weichenstellungen.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Zweiter Gesundheitsmarkt

bzw. die Kostenübernahme durch die GKV das jeweilige Gesundheitsangebot, also die ärztliche, pharmazeutische und sonstige medizinische Versorgung insbesondere rund um Diagnose und Therapie. Da die Gesundheitsleistungen nach dem Versicherungsprinzip gewährt werden, fehlen häufig Anreize für die Gesundheitsvor- und -nachfrage, also für Prävention und Rehabilitation.

Im Unterschied dazu treffen sich auf dem „zweiten Gesundheitsmarkt“ die Anbieter und Nachfrager von Gesundheitsgütern und -diensten relativ frei und unreguliert. Nachgefragte Leistungen werden direkt bezahlt. Daher ist die Produktpalette dort sehr viel größer und individueller als auf dem ersten Gesundheitsmarkt. Der zweite Gesundheitsmarkt kennt – jenseits von ethischen Normen und Werten – kaum Grenzen, insbesondere keine finanzieller Art. In wohlhabenden Ländern wie Deutschland zählen neben den frei verkäuflichen Arzneien auch typische Wachstumssegmente wie Wellness, Fitness und Kosmetik dazu. Der zweite Gesundheitsmarkt beschränkt sich dabei keineswegs nur auf die Privatversicherten. Dazu zählen auch „individuelle Gesundheitsleistungen“, die gesetzlich Versicherte immer öfter nachfragen, und die diese freilich auch privat finanzieren müssen².

Globaler Gesundheitsmarkt wächst weiter dynamisch

Treiber auf beiden Marktseiten

Der weltweite Gesundheitsmarkt ist perspektivisch vielleicht sogar der größte Wachstumsmarkt. Wichtige Treiber auf der Nachfrageseite sind die in den kommenden Dekaden weiter dynamisch wachsende Weltbevölkerung sowie die steigende Lebenserwartung in allen Weltregionen. Bekanntlich nehmen mit dem Alter die Gesundheitsprobleme stark zu, was zusätzliche Nachfrage generiert und damit freilich auch Kostenschübe in kollektiven und privaten Versicherungen verursacht. Merkliche Impulse versprechen die absehbaren Einkommenszuwächse in den Schwellen- und Entwicklungsländern, da immer öfter modern(er)e Medikamente und Behandlungsmethoden für Krankheiten bezahlbar werden. Zusatznachfrage verspricht der Auf- und Ausbau zeitgemäßer Gesundheitssysteme; dies ist nicht nur ein Megathema der aufstrebenden Länder³. Angebotsseitig induzieren neue Produkte – von Pharmainnovationen bis günstigen Generika – zusätzliche Nachfrage der bis dato nicht bzw. aus finanziellen Gründen nur unzureichend Behandelbaren.

Drei Fünftel der Gesundheitsausgaben für Pharma

Die Abgrenzung des globalen Gesundheitsmarkts ist eine Herausforderung, da letztlich alle Güter – also von Nahrungs- und Genussmitteln über Energie und Wohnwelten bis hin zu Auto und Verkehr – direkt oder indirekt (auch über die sich ändernde Lebensweisen und Umweltbelastungen) Gesundheitseffekte zeitigen. In einer engeren Abgrenzung dominiert weltweit sicherlich die Pharmabranche; dieser werden gut 60% (oder 2016 in der Abgrenzung von IMS Health etwa USD 1,13 Bio.) der globalen Gesundheitsausgaben zugerechnet. In diese enge Abgrenzung fallen aber auch Krankenhäuser, Medizin-, Labor- und Biotechnologien sowie der bis vor Kurzem noch relativ überschaubare IT-Einsatz, der freilich in Zukunft dank des technischen Fortschritts merklich mehr Wachstum verspricht.

² Die Palette reicht hin bis zum gewünschten Material und damit auch der Qualität einer Zahnkrone, da die Krankenkassen in der Regel nur einen Festzuschuss für eine Krone gewähren.

³ Das aktuelle Beispiel der USA (Stichwort „Trumpcare“ versus „Obamacare“) zeigt, wie schwierig es ist, ein Gesundheitssystem, ist es erst einmal etabliert, zu reformieren. Nach unserer Einschätzung wird die US-Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt bis 2030 weiter steigen. Lediglich die Finanzierung dürfte sich je nach Reformpfad unterscheiden. Ungeachtet der Gesundheitsreform(en) steigt die Nachfrage wohl weiterhin; siehe dazu die Perspektiven des Pharmamarktes.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Dass der weltweite Gesundheitsmarkt, der etwa ein Zehntel des Welt-BIP ausmacht, auch künftig merklich stärker als das globale Sozialprodukt wächst, ist kaum strittig. Dies zeigen allein schon die mittelfristigen Perspektiven des größten Teilsegments, des Pharmamarkts. Gerade dort zeigt sich, dass aufgrund der Digitalisierung mit noch viel mehr Dynamik und damit Fortschritten des Gesundheitswesens gerechnet werden darf.

Der Pharmamarkt ist der größte Gesundheitsmarkt – mehr Wachstum absehbar

Große Dynamik in den letzten Dekaden

Der globale Pharmamarkt⁴ wuchs in den letzten Dekaden sehr dynamisch bei vergleichsweise geringer Volatilität. In den drei Dekaden von 1981 bis 2011 expandierte der Pharmamarkt (in der Abgrenzung von IMS Health) mit einer jährlichen realen Wachstumsrate von durchschnittlich 9%.⁵ In den Jahren 2011 bis 2016 schwächte sich das Ausgabenwachstum für Pharmaprodukte spürbar auf 5,9% p.a. ab⁶, auch infolge der nach wie vor nicht vollständig überwundenen Weltwirtschaftskrise 2008/09 sowie den anhaltenden volkswirtschaftlichen Problemen in wichtigen Schwellenländern wie Brasilien oder Russland. Alles in allem erreichte der Weltpharmamarkt 2016 damit wohl ein Volumen von rund USD 1,13 Bio.

Bis 2030 6% Wachstum p.a. zu erwarten

Bis 2030 ist zumindest keine strukturelle Abschwächung der Wachstumsdynamik auf dem Weltpharmamarkt zu erwarten. In den nächsten Monaten könnte es zwar zu gewissen Bremseffekten auf dem größten Einzelmarkt, dem der USA, infolge der von der neuen US-Regierung avisierten Neuausrichtungen im US-Gesundheitswesen kommen. Gleichwohl ist bis 2030 wegen des weiteren US-Bevölkerungswachstums, steigenden Einkommen und vermehrter Zahl alter Menschen mit einer weiteren Expansion auch in den USA zu rechnen. Wachstumstreiber bleiben zudem die aufstrebenden Schwellenländer sowie die Tatsache, dass in den kommenden Jahren vermehrt vielfältige pharmazeutische Innovationen reif werden und damit das Pharmaangebot merklich an Attraktivität gewinnt. Weiteres Wachstum verspricht nicht zuletzt die steigende Zahl von Spezialarzneimitteln, die bisher nicht bzw. nur unzureichend behandelbare Krankheiten behandelbar(er) machen. Nach unserer Einschätzung ist alles in allem bis 2030 global mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 6% zu rechnen. Per Saldo expandiert der Weltpharmamarkt damit bis 2030 auf ein Volumen von USD 2,55 Bio.; der absolute Anstieg um USD 1,425 Bio. entspricht einer Steigerung um das 1¼-fache in „nur“ 14 Jahren. Die Schwellenländer (insbesondere China) versprechen zwar ein überdurchschnittliches Pharmawachstum, gleichwohl dürfte auch 2030 noch der größere Teil des Weltpharmamarktes auf die entwickelten Länder entfallen. Die Relation des Marktolumens der entwickelten Länder zum Rest könnte 2030 bei 3 zu 2 liegen, nach 2016 noch 2 zu 1.

Digitalisierung revolutioniert deutsche Gesundheitsversorgung

Deutschland setzt auf Digitalisierung

Für den Gesundheitsmarkt wird die Digitalisierung immer wichtiger. Dies wird am Beispiel Deutschlands deutlich. Deutschland ist mit mehr als 70 Mio. gesetz-

⁴ Zu einem detaillierten Überblick zum Pharmamarkt in der Welt, in Europa und in Deutschland vgl. z.B. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (2016). Pharma-Daten 2016.

⁵ Vgl. auch DB Markets Research. Pharmaceuticals for Beginners 2012. 29. August 2012. Insb. S. 5-13.

⁶ Vgl. QuintilesIMS Institute. Outlook for Global Medicines through 2021. Dezember 2016. S. 1-6.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

lich Krankenversicherten nicht nur für die Etablierung der „ersten Apotheke der Welt“ bekannt; Deutschland hat vor Kurzem auch das – nach Einschätzung seines Bundesministeriums für Gesundheit – „weltweit größte IT Projekt“⁷ rund um den Gesundheitssektor gestartet: Dazu gab es erstens Anfang 2015 zunächst die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Versicherungsnachweis bei Arzt- und Zahnarztbesuchen aus, welche die bis dahin gültige Krankenversicherungskarte ablöste. Zweitens trat zum 29. Dezember 2015 das deutsche „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, das sogenannte „E-Health-Gesetz“ (EHG), in Kraft, das seither schrittweise umgesetzt wird und die deutsche Gesundheitsversorgung grundlegend verändern dürfte.

Gesundheit spielt für Deutschland eine wichtige Rolle

Gesundheit ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor

Die deutsche Gesundheitswirtschaft erzielte 2016 eine Bruttowertschöpfung von fast EUR 340 Mrd. und trug damit rund 12% zum nationalen BIP bei. Ihre Institutionen und Unternehmen beschäftigten 7 Mio. Menschen und steuerten über 8% zu den deutschen Exporten bei. Dabei finden mehr als vier Fünftel der Bruttowertschöpfung und Importe im Inland statt.⁸

Megatrend Digitalisierung fordert die Branche

Die Digitalisierung, also der durch die Informations- und Kommunikationstechnik (IuK) ermöglichte Wandel bis hin zur vollständigen Transformation altbekannter Prozesse in Wirtschaft und Gesellschaft, verändert derzeit so unterschiedliche Bereiche wie den Handel, die Finanzwirtschaft, den Bildungssektor und die Arbeitswelt insgesamt grundlegend.

Digitalisierung betrifft drei Ebenen

In und um das Gesundheitswesen lassen sich drei Kernbereiche der Digitalisierung separieren, die gelegentlich auch unter den Begriff Gesundheitstelematik subsumiert werden:

- Der Begriff „eHealth“ steht für die Nutzung elektronischer Geräte für medizinische Anwendungen sowie die Wahrnehmung weiterer Aufgaben im Gesundheitswesen⁹.
- Dagegen akzentuiert „mHealth“ die Summe aller Mobilitätsaufgaben und -lösungen, die erst dank moderner IuK-Technik übernommen und bewältigt werden können.
- Die Telemedizin wiederum erschließt neue Kommunikationswege zwischen Arzt und Patient, ohne räumliches Zusammentreffen. Sie kann zur Telediagnose sowie für kurative Zwecke eingesetzt werden.

EHG erschließt Neuland

Im deutschen E-Health-Gesetz finden sich alle drei Teilbereiche. Dabei beschreitet das Gesetz mit der Beschreibung von und der Suche nach nützlichen

⁷ Bundesministerium für Gesundheit. Fragen und Antworten zur elektronischen Gesundheitskarte und zum E-Health-Gesetz.

⁸ Zu Details vgl. auch BMWi. Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen. Ausgabe 2016. März 2017. S. 2, 8-11.

⁹ Das Fraunhofer Institut zählt dazu z.B. die Unterstützung von Reha-Therapien nach komplizierten Operationen (u.a. Bypass). Dazu und zu weiteren eHealth-spezifischen Smart Health-Lösungen bzw. Forschungsvorhaben vgl. Fraunhofer-Allianz Embedded Systems unter www.embedded.fraunhofer.de.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

mHealth- und Telemedizinangeboten¹⁰ relatives Neuland. Deutschland kann in der Telemedizin auf erste Erfahrungen anderer Länder aufbauen – darunter nicht zuletzt der Schweiz und Großbritanniens.

Kernelemente der Digitalisierung rund ums EHG

Basiswerkzeug eGK

Die digitale Transformation des deutschen Gesundheitswesens fußt auf mehreren Stellschrauben in und um das EHG: Startpunkt war die Einführung der eGK. Diese ist das Basiswerkzeug, das weitaus mehr Möglichkeiten bietet als lediglich die Speicherung von Gesundheits- bzw. Krankheitsdaten. Wegen der Ambivalenz der Möglichkeiten, die sich aus der Sammlung persönlicher (Gesundheits-)Daten zwangsläufig ergibt, herrschte stets Konsens, dass der Datenschutz entscheidend für deren Erfolg ist.

EHG präzisiert Fahrplan

Deshalb diente das wenig später installierte EHG insbesondere auch der Datensicherheit, um die Akzeptanz der Patienten zu erhöhen. Zum anderen präzisiert das EHG den Fahrplan für die Einrichtung der digitalen Infrastruktur. Der Bau der neuen Datenautobahn sowie deren ständige Verbesserung sind entscheidende Weichenstellungen der neuen Gesundheitspolitik, ohne die ein umfassender, aktueller Datenpool¹¹ zur Steigerung des Patientennutzens, für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und die stärkere Selbstbestimmung der Patienten nicht möglich wäre.

Telematik-Infrastruktur soll Mitte 2018 stehen

Das EHG öffnet der Industrie und der mit dem Aufbau der notwendigen Telematik-Infrastruktur betrauten Gesellschaft für Telematik (gematik) ein Zeitfenster bis Mitte 2018. Zu diesem Zeitpunkt soll der flächendeckende Rollout der neuen Telematik-Infrastruktur abgeschlossen sein, sodass spätestens dann alle Arztpraxen und Krankenhäuser darauf zugreifen können.

Das EHG verbessert die bisherige Gesundheitsversorgung durch eine Reihe wesentlicher Neuerungen:

Bessere Gesundheitsversorgung dank richtiger Weichenstellungen

- Ein zeitgemäßes Stammdatenmanagement ermöglicht Datenaktualität sowie den erforderlichen Schutz vor Daten- und/oder Leistungsmissbrauch zuungunsten der Patienten.
- Auf Wunsch der Beitragszahler können ab 2018 auf der eGK die medizinischen Notfalldaten gespeichert werden.¹² Damit wären Informationen wie bestehende Allergien oder Vorerkrankungen sofort abrufbar.
- Der Anspruch auf die Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans sollen vor allem chronisch kranke und/oder ältere Menschen vor Arzneimittelwechselwirkungen schützen. Der Medikationsplan soll ab 2018 auch auf der eGK abrufbar sein.

¹⁰ Speziell für Pflegebedürftige in häuslicher Umgebung werden international auch Begriffe wie Telehomecare, Telecare oder (in Analogie zu eHealth) immer öfter eHomecare verwendet.

¹¹ Um das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt nicht zu gefährden, wird der Datenschutz durch eine Vielzahl von Sicherheitsschranken garantiert; dazu zählen eine klare Definition der Zugriffsrechte. Zugriffe werden grundsätzlich protokolliert und die Krankenkassen sind zur Information verpflichtet. Gesundheitsaffine Personendaten werden doppelt verschlüsselt. Überdies können die Patienten Daten löschen lassen. Jedem unberechtigten Zugriff drohen strafrechtliche Konsequenzen.

¹² Auf dem Digitalgipfel 2017 (früher Nationaler IT-Gipfel) der Bundesregierung (12./13. Juni) wurde eine „Gesundheitscloud“ thematisiert, auf der die Patienten ihre Daten künftig ablegen und dann entscheiden könn(t)en, welcher Datennutzung seitens der Ärzte, Krankenhäuser oder Unternehmen sie zustimmen. Kernthema des Gipfels war die Vernetzung und Zentralisierung von Patientendaten.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

- Das EHG fördert den Einstieg in die elektronische Patientenakte bzw. ein entsprechendes Patientenfach, die künftig den Zugriff auf relevante Notfall- und Medikationsdaten sowie Arztbriefe erleichtern sollen. Das Patientenfach kann persönliche Daten aus Cholesterinmessungen, Wearables oder Fitnessarmbändern aufnehmen und von den Patienten auch außerhalb der Arztpraxen eigenständig eingesehen werden.
- Die gematik erstellt ein Interoperabilitätsverzeichnis der unterschiedlichen IT-Systeme im deutschen Gesundheitswesen. Dieses soll ab Juli 2017 verfügbar sein und die Kommunikation der verschiedenen IT-Systeme ermöglichen, indem es die spezifischen Standards transparent und damit beherrschbar macht. Dies schafft mehr und bessere Möglichkeiten für die Telemedizin und nutzt den Patienten.

Chancen und Risiken rund um e&mHealth

Erster Gesundheitsmarkt wächst kontrolliert

Auf dem ersten Gesundheitsmarkt reglementieren in Deutschland letztlich die Krankenkassen die Ausstattung mit Apparaten und Geräten. Die Palette ist dennoch groß, wird permanent aktualisiert und den medizinischen Möglichkeiten und Notwendigkeiten angepasst. Zum Standardrepertoire zählt schon lang z.B. der Herzschrittmacher, heute aber auch in der Radiochirurgie das Gamma-Knife zur punktgenauen Behandlung von Hirntumoren oder ein Cyberknife für kritische Erkrankungen von Bronchen, Leber, Niere oder Prostata.

Digitalisierung bringt mehr Effizienz

Der technische und digitale Fortschritt ermöglicht Effizienzverbesserungen in Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflege- und auch Reha-Einrichtungen. Gleichzeitig sind dank des Versicherungsprinzips mit enghemelter und systematischer Reglementierung wirksame finanzielle Schranken implementiert. Damit wird das Wachstum des ersten Gesundheitsmarktes gedämpft und limitiert. Ein ausuferndes Wachstum des ersten Gesundheitsmarktes verhindern nicht zuletzt die grundlegende Neuregelung des Arzneimittelmarktes Anfang dieser Dekade sowie diverse jüngere Anpassungen. Seither soll eine Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Medikamente „Mondpreise“ verhindern. Aufschlussreich in diesem Kontext ist eine Untersuchung der gesetzlichen Krankenkassen, die zu dem Ergebnis kommt, dass lediglich für etwa ein Drittel der untersuchten 142 neuen Arzneimittel ein zusätzlicher Nutzen über alle Patientengruppen nachweisbar ist.¹³ Das Marktwachstum soll überdies das am 1. August 2010 in Kraft getretene Preismoratorium für erstattungsfähige Arzneimittel dämpfen, das gerade bis 2022 verlängert wird. Per Saldo begrenzt die Finanzierung über die Versicherungskassen den ersten Gesundheitsmarkt – und damit die beiden Stellschrauben Zulassungen und Kostenübernahme.

Flexibilität eingebaut

Dabei können die Grenzen des primären Marktes im Konsens der Interessenvertreter den gesundheitspolitischen und/oder digitalen Veränderungen angepasst werden. Mehr Angebot bedeutet in vielen Fällen mehr Kosten und damit höhere Beiträge. In Zukunft werden – insbesondere infolge der Alterung der deutschen Gesellschaft und damit des steigenden Gesundheitsbedarfs – die Herausforderungen immer größer.

Zweiter Gesundheitsmarkt mit hoher Dynamik

Der zweite Gesundheitsmarkt bietet neue Möglichkeiten, birgt aber auch neuartige Risiken.¹⁴ Kranke, aber auch immer mehr gesundheitsbewusster lebende

¹³ Vgl. GKV-Spitzenverband. Fokus: AMNOG-(Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz-) Verhandlungen. Mai 2017. Bei einem weiteren Drittel konnte der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) dagegen überhaupt keinen Zusatznutzen feststellen.

¹⁴ Zur Diskussion vgl. auch Gigerenzer, Gerd u.a. (2016). Digitale Welt und Gesundheit. Sachverständigenrat für Verbraucherfragen. S. 5-39.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Immer mehr Gesundheits-Apps

Menschen, finden zusätzliche Möglichkeiten und Ansatzpunkte dank innovativer digitaler Hard- und Softwarehilfen. Mobile medizinische Geräte bis hin zu Smartwatches, Fitnessarmbändern, Smart Clothes, Datenbrillen und Wearables erlauben die individuelle Selbstkontrolle des Blutdrucks, des Zuckerspiegels, der Pulsfrequenz oder der Schlafintervalle.

Zusätzlich zu den gesundheitsaffinen Geräten steigt auch das Angebot von Software-Hilfen. Diese Gesundheits-Apps sind potenziell hilfreiche Werkzeuge, die eine noch ausgewogenere und damit gesündere Lebensgestaltung und -balance gestatten.

Die vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit geförderte Analyse der Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps bezifferte 2016 die nur den Kategorien „Medizin“ und „Gesundheit und Fitness“ zuzurechnenden Apps der beiden globalen Marktführer für Mobilplattformen (also Apple und Alphabet; vormals Google) mit – je nach Zählweise – zwischen 80.000 und 90.000.¹⁵ Konsens unter Forschern ist deshalb, dass weltweit bereits heute weitaus mehr als 100.000 Gesundheits-Apps aktiv sind; und dass die Anzahl künftig wohl weiter spürbar steigen dürfte.¹⁶ Freilich ist die Zahl in deutscher Sprache kommunizierender Apps merklich kleiner.

Digitalisierung bringt vielfältige Herausforderungen

Kompetenz der Betroffenen sollte nicht vorausgesetzt werden

Auf den ersten Blick verheißt die Digitalisierung des Gesundheitssektors vielfältige Vorteile. Dazu tragen bessere medizinische Geräte, Instrumente und Implantate ebenso bei wie das stetig wachsende und immer reichhaltigere Informationsangebot der neuen App-Welt.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Vorzüge der Digitalisierung tatsächlich den Kranken bzw. Verbrauchern zugutekommen können, sind entsprechende Kompetenzen bei den Betroffenen. Diese sind allerdings nicht nur bei vielen älteren Adressaten oft nur schwach ausgeprägt. Konkret geht es um Fragen wie: Wo findet sich eigentlich die adäquate App zur Beantwortung meiner speziellen Gesundheitsfrage(n)? Oder auch: Ist das aufgespürte Informationstool überhaupt qualitativ hochwertig genug, um die gewünschten Informationen sachgerecht liefern zu können? Bisher (und wahrscheinlich auch in näherer Zukunft) bleibt eine Zertifizierung aller gesundheitsrelevanten Web-Tools Wunschdenken. Die Mammutaufgabe könnte z.B. ein unabhängiges Fachinstitut übernehmen.¹⁷

Selbstdiagnose birgt Risiken

Kompetenz ist nicht nur hinsichtlich des Umgangs mit den Informationsmedien erforderlich. Hinzu kommt, dass ohne Einbeziehung medizinischer Fachkompetenz Selbstdiagnose und -medikation im Extrem fatale Folgen für die eigene Gesundheit haben können.

¹⁵ Vgl. Albrecht, Urs-Vito u.a. (2016). Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (Charismha). Insb. S. 14-47.

¹⁶ Eine Auswertung des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) aller relevanten App-Stores kam zu dem Ergebnis einer nur „dreistelligen Zahl von GKV-Produkten“, wohingegen die Zahl privatwirtschaftlicher Gesundheitsprodukte mit „mehrere Zehntausend“ beziffert wird. Vgl. Neumann, Karsten u.a. (2016). Digitale Versorgungsprodukte (IGES). S. 10. Die ursprüngliche IGES-Auswertung, die Basis der Aussagen ist, wurde nicht veröffentlicht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die GKV-Produkte erst nach qualitativer Prüfung ins Sortiment aufgenommen werden; insofern also mehr Produktsicherheit herrscht, da quasi ein Qualitätstestat besteht.

¹⁷ Gäbe es künftig mehrere solcher Institutionen, könnten diese die anspruchsvollen Aufgaben auch spezialisiert und/oder im Wettbewerb zueinander bewältigen.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Die Stärkung der Nutzer- bzw. Verbraucherkompetenz sollte deshalb ein prioritäres Ziel sein. Die Digitalisierung des Gesundheitssektors muss deshalb unbedingt ergänzt werden durch zusätzliche Informations- und Bildungsangebote zur Kompetenzsteigerung aller Betroffenen.

Gesundheits-Apps: Datensicherheit ernst nehmen

Verbindliche Standards unverzichtbar

Die Datensicherheit ist für Gesundheits-Apps und deren Bereitsteller eine der größten Herausforderungen, ohne die sie für die Ratsuchenden nicht vertrauenswürdig sind. Allein auf Selbstverpflichtungen seitens der App-Hersteller zu setzen, reicht keineswegs aus, um Datenschutz und Qualität zu sichern. Anzustreben sind daher gemeinsame Standards der App-Anbieter.

Zertifizierung hätte viele Vorteile

Doch obwohl, wie Untersuchungen zeigen¹⁸, Gesundheits-Apps bisher keineswegs immer Datensicherheit und Qualität garantieren¹⁹, sind sie bereits weit verbreitet. Nach einer Untersuchung des Branchenverbands Bitkom nutzt mittlerweile fast jeder zweite Deutsche Gesundheits-Apps.²⁰ Würden die Gesundheits-Apps von einer neutralen Stelle überprüft und nach Testat „zertifiziert“, dann könnten die Nutzer „qualitativ hochwertige“ von sonstigen Apps unterscheiden.²¹ Der Anreiz für die Nutzer zum App-Hopping, also die Nutzung mehrerer Apps zur gleichen Gesundheitsfrage, schwände. Überdies dürfte eine Zertifizierung der Gesundheits-Apps auch dazu beitragen, dass die Qualität der Gesundheits-Apps ansteigt. Die Testierung könnte nämlich (je nach Ausgestaltung) auch zu einem gewissen Wettbewerb zwischen den Apps führen, da sie Vor- und Nachteile offenlegte, also intelligente Anreize setzte.

Zentrale Stelle sollte benannt werden

Die auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums 2016 publizierte Studie „Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps“ (Charisma) kam im Kern noch zu dem vom „Deutschen Ärzteblatt“ zugespitzten Fazit: „Trotz der riesigen Chancen fehlt es an Evidenz, verbindlichen Strukturen, Kriterien und Zulassungsverfahren“²². Die Zertifizierung der Apps sollte durch eine zentrale Stelle/Behörde erfolgen. Diese könnte zudem mit weiteren Aufgaben betraut werden. So ist denkbar, dass sie neben den App-Tests auch unerwünschte Vorkommnisse und Gefahren registriert, speichert und ggf. veröffentlicht. Überdies könnte es ihr

¹⁸ So warnte die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen Ende April 2017 vor Datenschutzmängeln bei Fitness-Apps und Smartwatches. Der Grund: 20 von 24 der überprüften Apps sendeten sensible Informationen zu Gesundheit, Standort, technischen Daten, Nutzerprofil und -verhalten an den Anbieter. Überdies sendeten 16 Apps bereits Daten auch an Dritte, obwohl die potenziellen Nutzer den Nutzungsbedingungen noch gar nicht zugestimmt hatten. Siehe dazu Aerzteblatt.de (2017). Fast jeder zweite Deutsche nutzt Gesundheits-Apps. 10. Mai.

¹⁹ Schon 2015, also relativ früh, forderte die CDU/CSU-Bundestagsfraktion verbindliche Sicherheitsvorgaben für Gesundheits-Apps, z.B. in Form von „Siegeln für Apps“. Es hatte sich nämlich herausgestellt, dass Gesundheits-Apps die Fitness- bzw. Gesundheitsdaten ihrer Nutzer in die Cloud des Herstellers übertragen. Vgl. Heise online (2015). Unionsfraktion will Nutzerdaten in Gesundheits-Apps besser schützen. 12. September.

²⁰ Befragt wurden 1.003 Personen ab 14 Jahren; davon 798 Internetnutzer und/oder 698 Smartphone-Nutzer. Das Ergebnis: 45% der Smartphone-Nutzer verwendet Gesundheits-Apps; 45% können sich vorstellen, dies künftig zu tun. Und nur 10% wollen solche Apps eher nicht bzw. auf keinen Fall nutzen. Vgl. Aerzteblatt.de (2017). Fast jeder zweite Deutsche nutzt Gesundheits-Apps. 10. Mai.

²¹ Vgl. Heise online (2016). Bundesgesundheitsminister hat Qualität und Datensicherheit von Gesundheits-Apps im Visier. 24. April.

²² Rebecca Beerheide (2016). Gesundheits-Apps: Viele Chancen, wenig Evidenz. Deutsches Ärzteblatt. Heft 26. 1. Juli. S. 1242, 1243. Hier findet sich eine Prognose des Marktvolumens von mhealth; demnach wurden 2016 wohl USD 20 Mrd. erreicht, also USD 5,5 Mrd. mehr als 2015.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

obliegen, wichtige Zusatzinformationen z.B. hinsichtlich der Finanzierung und Eigentumsverhältnisse der jeweiligen App zu publizieren und den Datenschutz durchzusetzen.

Digitalisierung bringt über Big Data auch große Chancen

Viele Zukunftsprojekte unterwegs

Noch bedroht die Unvollkommenheit vieler Gesundheits-Apps, wie oben thematisiert, die Privatsphäre seiner Nutzer. Dies ist jedoch nur eine Seite der Medaille. Tatsächlich können dank der zunehmenden Digitalisierung und den sich dadurch ergebenden neuen Möglichkeiten der Datenverarbeitung die vielen Daten und Informationen sowie ihre intelligente Verwertung durchaus einen Beitrag zur gesamtgesellschaftlichen Gesundheit leisten. Hier bieten Gesundheits-Apps ganz neue Möglichkeiten. Die durch die Nutzer kreierte „Datenflut“ ist gleichzeitig ein „Datenschatz“, der „nur noch“ gehoben werden muss. Big Data verheißt damit mehr Gesundheit und somit auch neues Geschäft.

Dank Datenflut mehr Gesundheit möglich

Für die Gesundheitswirtschaft ist die Auswertung der Massendaten ein kaum zu überschätzender neuer Trend. Big Data ist grundsätzlich kein neues Phänomen, da bereits im 18./19. Jahrhundert enorme Datenmengen gesammelt und ausgewertet wurden²³. Wichtig ist, dass der sprunghafte Fortschritt von Big Data mit der massiven Weiterentwicklung der Analysealgorithmen einhergeht. So können aus der Informationsfülle der Nutzer typische Krankheitsbilder extrahiert werden, die wiederum Grundlage für neue Pharmaprodukte oder Therapien sein können.²⁴

Big Data und künstliche Intelligenz stützen sich gegenseitig

Big Data verspricht Ärzten, Pflegediensten und Pharmaproduzenten erheblichen Fortschritt dank neuer oder verbesserter Medikamente und Servicemöglichkeiten. So sind erstmals umfassende Lebensweltinformationen oder Tumorbio- graphien nutzbar. Letztlich leistet Big Data einen Beitrag, „die Medizin prädikativ, präventiv, personalisiert und partizipativ zu gestalten“²⁵. Dabei sind die steigenden Datenmengen positiv korreliert mit den erkennbaren Zusammenhängen und damit letztlich auch den neuen Medizin- bzw. Gesundheitslösungen. Die Potenziale von Big Data sind noch lange nicht ausgeschöpft.

Telemedizin öffnet viele neue Türen

Video-Sprechstunde kommt

In Deutschland startete die Telemedizin formal spätestens mit Einführung des E-Health-Gesetzes Ende 2015, da dieses erstmals einen verbindlichen Ordnungsrahmen setzt. Das EHG sieht nämlich explizit die Einführung von Telemedizin-Anwendungen wie die Online- bzw. Video-Sprechstunde mit Patienten vor, die dem Arzt bereits bekannt sind, sowie die telemedizinische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen.

²³ Zur Wissenschaftshistorie von Big Data vgl. Heidborn, Tina (2017). Daten zum Stapeln. In Max-PlanckForschung. 1/2017. S. 26-33.

²⁴ So kann mittels des „Redescription Mining“-Ansatzes ein neuer Forschungsweg beschritten werden. Bekanntlich startet die Forschung mit einer Hypothese, auf deren Basis sie ein Experiment beginnt und Daten sammelt. Dagegen setzt das Redescription Mining an den vorhandene Datensätzen an. Diese werden mittels intelligenter Software analysiert, sodass nachträglich erwartete und unerwartete Korrelationen extrahiert sowie Hypothesen formuliert werden können. Das Ergebnis können neue Zusammenhänge, Fragestellungen sowie – darauf aufbauend – neue Gesundheitslösungen sein. Vgl. auch Schröder, Tim (2017). Schatzsuche im Datenschungel. In MaxPlanckForschung. 1/2017. S. 34-39.

²⁵ Gigerenzer, Gerd u.a. (2016). S. 24.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Telemedizin kennt keine Grenzen

Mit diesen Neuerungen ist das Potenzial der Telemedizin nach unserer Ansicht noch bei weitem nicht ausgeschöpft. Um Erfahrungen zu sammeln, wurde als Bestandteil der vom Bundesministerium für Gesundheit gegründeten eHealth-Initiative das Deutsche Telemedizinportal geschaffen. Ende 2016 spezifizierte der Innovationsausschuss 91 zukunftsweisende Projekte, die besonders geeignet erscheinen, die Patientenversorgung in Deutschland zu verbessern. Zudem übernahm Ende November 2016 die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) den Betrieb und die Pflege des Telemedizinportals, das bis dahin vom Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) betrieben wurde.²⁶ Ziel des Portals ist die Sammlung von Informationen zu laufenden und abgeschlossenen Telemedizinprojekten sowie telemedizinischen Leistungen.

Gegenstand der Telemedizin ist im Kern die räumliche und/oder zeitliche Überbrückung von Distanzen aus medizinischen Gründen. Dabei lassen sich mehrere Varianten differenzieren:

Doctor-to-Patient

- Eines der bedeutendsten Ziele ist die Aufhebung der räumlichen Trennung zwischen (Fach-) Arzt und Patient (Doctor-to-Patient; D2P). Dafür sprechen wichtige medizinische Gründe wie die bessere Erreichbarkeit insbesondere in der Nacht und/oder in ländlichen Gebieten. Vorteile hat die Telemedizin für die Überwachung des Gesundheitsstandes insbesondere von chronisch Kranken sowie zur Entlastung von Familien in Sondersituationen. Das D2P-Konzept ist keineswegs ein Ersatz für das in Deutschland hochentwickelte und leistungsfähige Notarztssystem und den Rettungsdienst, stellt aber eine zweckmäßige Ergänzung dar.

Doctor-to-Doctor

- Die Telemedizin kann auch der besseren Kommunikation von Ärzten (Doctor-to-Doctor; D2D) dienen. So können moderne Kommunikationstechniken und bildgebende Systeme den Sachverstand und Erfahrungshorizont unterschiedlicher (Fach-)Ärzte und sonstiger Experten zusammenführen. Davon kann nicht zuletzt auch das Management von Notfällen begünstigt werden.

Routinebehandlungen

- Vorteile verspricht die Telemedizin auch im Falle sogenannter Routinebehandlungen. Hilfreiche Beiträge kann sie z.B. liefern bei Wundbehandlungen, in der Dermatologie oder der Radiologie; hier sind oftmals keine sofortigen Maßnahmen erforderlich, sondern Spielräume von Tagen bis Stunden vorhanden. Typischerweise sind Routinemaßnahmen weniger personalintensiv und können oft auch selbst oder innerhalb der Familien bewerkstelligt werden.

Bessere Not-/Schlaganfallversorgung

- Letztlich kann die Telemedizin auch sehr positive Beiträge in Notfällen oder bei der Behandlung von Schlaganfällen leisten. Zeit ist dort oft ein (über-)lebenswichtiger Faktor. Die Telemedizin kann helfen, Engpässe zu überbrücken; z.B. wenn zeitgleich mehrere Notfälle an unterschiedlichen Orten auftreten und damit zwei oder mehr Teams benötigt werden.

Dank Telemedizin mehr Flexibilität

Die Telemedizin bietet noch weitere Möglichkeiten zur Verbesserung unseres Gesundheitssystems. Die durch sie mögliche Informations- und Datenübertra-

²⁶ Die gematik fertigt fortlaufend Statusberichte zum Stand der Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens auf dem Weg in die digitale Zukunft an. Ihre Schwerpunkte bilden dabei der Stand und die Entwicklung des komplexen Projekts „Telematikinfrastruktur“. In diesem Jahr erschien z.B. gematik (2017). 5. Statusbericht. 31. März.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Deutschland schließt nun auf

gung kann dazu eingesetzt werden, Krankenhäuser²⁷ besser zu verbinden, auszulasten und zu optimieren. Dank der mobilen Datenübertragung aus dem Rettungswagen können sich die Notfallstationen besser vorbereiten. In der Versorgung von kranken, behinderten und älteren Menschen können künftig telemedizinisch integrierte Roboter nicht nur informativ und kommunikativ hilfreich sein; dank moderner Sensorik und Motorik können Roboter schon heute zumindest einfachere Tätigkeiten übernehmen.²⁸ Und dem Patienten öffnet die Telemedizin einen neuen bzw. besseren Weg der Online-Gesundheitsrecherche. Überdies erspart die Online-Sprechstunde die Wartezeit im Sprechzimmer. Zudem entfällt die oft unterschätzte Ansteckungsgefahr der Wartezimmer. Kein Wunder, dass die Telemedizin in Deutschland auf großes Interesse trifft.²⁹

Dass Telemedizin einigen Fortschritt verheißt, zeigt ein Vergleich mit der Schweiz. Wer in Deutschland am Freitagnachmittag oder gar am Wochenende einen Hausarzt benötigt, telefoniert nicht selten nur noch mit dem Anrufbeantworter. Als Alternativen bleiben oft nur die Notaufnahme im Krankenhaus oder der Notdienste. Im Nachbarland Schweiz dagegen können Patienten schon seit mehr als eineinhalb Jahrzehnten telefonisch Kontakt mit kompetenten Ärzt(inn)en aufnehmen, und dies 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen in der Woche. Die telemedizinischen Leistungen in der Schweiz umspannen dabei ein sehr reichhaltiges Spektrum, das die allgemeine Beratung, Diagnostik, Überweisung und Rezeptierung umfasst.³⁰

Neuer deutscher Video-Ansatz ist ehrgeizig

Details der Videosprechstunde

Der neue deutsche Ansatz rund um die Telemedizin ist allerdings noch ambitionierter als in Vorreiterländern wie der Schweiz. Denn Deutschland strebt auch Video-Sprechstunden als neuen Standard an. Deutschland startete mit den Video-Sprechstunden bereits am 1. April 2017, also drei Monate früher als noch im E-Health-Gesetz vorgesehen. Details der Video-Sprechstunde wurden in einer Vereinbarung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) spezifiziert:³¹

²⁷ Auf der Basis des neuen Digitalisierungstrends sowie der Einführung des sogenannten Flussprinzips in den Kliniken plädiert z.B. Eugen Münch zum Wohl der Patienten für mehr „Netzwerkmedizin“, um „den Gesundheitsmarkt in Deutschland zukunftsfähig zu machen“. Holzinger, Stephan (2016). Wandel. Mut. Zukunft. Dialog. Weitblick. Stiftung Münch. S. 2. Zur Vision und Erfahrungen mit der Netzwerkmedizin vgl. auch Stiftung Münch (2015). Netzwerkmedizin. Impulse für Deutschland aus den USA. Projektbericht.

²⁸ Moderne Roboter können Patienten gezielt daran erinnern, noch etwas zu trinken. Sie übernehmen die Patientenversorgung mit Getränken und protokollieren, wer wie viel zu sich genommen hat, sodass das Pflegepersonal immer auf dem neuesten Stand ist. In Japan, dem Land mit der wohl größten Roboter-Akzeptanz, gibt es bereits seit 2013 eine „Roboter-Strategie“, die deren Einsatz in Medizin und Pflege begleitet und vorantreibt. Vgl. Stiftung Münch (2016). Übernehmen Roboter die Versorgung? 31. Oktober.

²⁹ So sind z.B. 6 von 10 befragten Bundesbürgern offen für Tele-Monitoring. Zu Details und weiteren Ergebnissen vgl. bitkom (2016). Telemedizin trifft auf großes Interesse. 15. Juli.

³⁰ Die Verringerung unnötiger Arztbesuche (im Extrem „Doktor-Hopping“) schont volkswirtschaftliche Ressourcen, denn, so in der Begründung für den Sonderpreis 2017 als Vorreiter in Sachen Telemedizin an Medgate, „in 50% der Fälle – und dies sind immerhin 5.000 Fälle pro Tag – können die Probleme abschließend gelöst werden, es muss kein weiterer Arztkontakt stattfinden“. Stiftung Münch (2017). Medgate – doc around the clock. Medgate beziffert die Kosteneinsparungen mit 10 bis 17%. Demnach wäre der Ansatz nicht nur patientenfreundlich, sondern auch relativ günstig. Siehe dito.

³¹ Vgl. KBV (2017). Telemedizin. Informationen für die Praxis. März.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

Zulässige Krankheitsbilder

- Videosprechstunden kommen demnach nur für Patienten infrage, die im letzten halben Jahr bei dem behandelnden Arzt in der Praxis waren. Wegen des in Deutschland bestehenden Fernbehandlungsverbots bleibt ein Erstkontakt mit dem Arzt per Video nicht gestattet.
- Alleiniger Zweck bleibt die Verlaufskontrolle, d.h., der Patient darf den Videokanal nur dann nutzen, wenn er wegen seiner speziellen Erkrankung davor auch bereits in der regulären Sprechstunde war.
- Als zulässige Krankheitsbilder wurden konkretisiert:
 - o Visuelle postoperative Verlaufskontrolle einer OP-Wunde.
 - o Visuelle Verlaufskontrolle einer/von Dermatose(n); auch nach Strahlentherapie.
 - o Visuelle Verlaufskontrolle einer/von akuten/chronischen/offenen Wunden.
 - o Visuelle Beurteilung von Bewegungseinschränkungen/-störungen des Stütz- und Bewegungsapparates (auch nervaler Genese) als Verlaufskontrolle.
 - o Beurteilung der Stimme und/oder des Sprechens und/oder der Sprache als Verlaufskontrolle.
 - o Anästhesiologische, postoperative Verlaufskontrolle.

Keine Videosprechstunde ohne Datenschutz

KBV und GKV haben die technischen Anforderungen für die Videosprechstunde so spezifiziert, dass sie ein Höchstmaß an Datenschutz und technischer Sicherheit erreichen.³²

Datenschutz wird groß geschrieben

- Ärzte bedürfen für die Videosprechstunde einer schriftlichen Patienten-Einwilligung.
- Die Räumlichkeiten müssen Privatsphäre bieten. Zudem müssen Technik und Datenübertragung eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten ermöglichen.
- Für die Videosprechstunde ist – wie bei einer normalen Sprechstunde – Vertraulichkeit und Störungsfreiheit zu gewähren. Damit besteht z.B. Aufzeichnungsverbot; auch für den Patienten.
- Für den Arzt muss der richtige Name (sog. Klarname) des Patienten erkennbar sein.
- Für die Videosprechstunde gilt ein Werbeverbot.
- Die Rolle des Videodiensteanbieters ist klar umrissen: Er muss zertifiziert sein. Er hat auf Wunsch des Arztes das Zertifikat vorzuweisen. Er hat zudem zu gewährleisten, dass die Videosprechstunde vollständig Ende-zu-Ende verschlüsselt wird.

Neue Chancen für moderne Arztpraxen

Für Videosprechstunden erhalten Arztpraxen bis zu EUR 800 jährlich pro Arzt. Zudem wird ab April 2017 pro diesbezüglicher Sprechstunde ein Technik- und Förderzuschlag von EUR 4,21 vergütet (für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal). Diese Mittel dienen der Deckung der Kosten für die Nutzung eines Videodienstes und sollen Videosprechstunden attraktiver machen.

³² Vgl. z.B. KBV (2017). Videosprechstunde.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung

- Insgesamt ermöglicht der Einstieg in das neue Geschäft mit Videosprechstunden innovationsfreudigen Praxen viele Entfaltungsmöglichkeiten. Begünstigt werden nicht zuletzt aber Patienten, die ansonsten einen langen/mühevollen Anfahrtsweg in die Praxis hätten (weil auf dem Land oder in der Großstadt wohnend), kurz nach einem operativen Eingriff sind oder von Angehörigen gepflegt werden. Vorteile bieten sich auch für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder sowie krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörte Kranke (z.B. Sprachverlust, Taubheit), sofern die Interaktion mit dem Arzt per Videokonferenz indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgen kann³³.
- Technik-Hürden abbauen** Freilich hat die Telemedizin und insbesondere die Videosprechstunde viele Herausforderungen zu meistern. Dazu zählt insbesondere die technische Verfügbarkeit von Kamera, Bildschirm, Mikrofon und Tonwiedergabe. Eine solche Technikausstattung darf bei den Praxen aufgrund der getroffenen Vergütungsvereinbarung vorausgesetzt werden. Die Patienten müssen aber ebenfalls zumindest einen Laptop/PC, Internetanschluss und eine Webcam haben. Für den Kreis älterer, mittelloser und/oder besonders technikaverser Patienten können/sollten Sonderlösungen (z.B. seitens der Kassen) eine hilfreiche Brücke sein.
- Viele Länder dürften folgen** Das digitale deutsche Zukunftsprojekt Telemedizin startete gerade. Sollte Deutschland mit seinem ehrgeizigen Telemedizinansatz – insbesondere rund um das Zukunftsthema Videosprechstunde – Erfolg haben, was wir erwarten, dann könnte das deutsche Exempel vielen Ländern als Mutter/Vorbild/Blaupause für die Modernisierung ihres eigenen Gesundheitswesens dienen.

Fazit: Noch gesünder dank Digitalisierung

- Deutschland hat die Weichen zwar spät, aber dafür umso entschiedener in Richtung digitaler Modernisierung der Gesundheitsversorgung gestellt. Alle drei Zukunftsfelder versprechen jeweils einen gesunden Fortschritt. Die Umsetzung des ambitionierten Vorhabens birgt sicherlich noch Risiken. Angesichts der Bedeutung des Zukunftsprojekts sollten die Lernkurven überall möglichst steil ausfallen. Alle Beteiligten haben wirksame Anreize, die für eine rasche Umsetzung und zügige Perfektionierung sprechen.
- Neue digitale Medizin für alle!** Gelingt Deutschland das digitale Upgrade seiner Gesundheitsversorgung, stehen die Tore offen für den Export dieses innovativen Erfolgsmodells. Viele Schwellen- und Entwicklungsländer blicken derzeit gespannt nach Deutschland. Gerade ihnen verheißt der digitale Fortschritt neue Möglichkeiten, sozusagen eine „neue Medizin“ – nicht zuletzt in abgelegenen Regionen mit nur spärlicher Infrastruktur.
- Vorerst dürften freilich vor allem die Industrieländer günstige Perspektiven als Absatzmärkte bieten. Selbst im bedeutendsten Industrieland, den USA, dürfte – nicht zuletzt angesichts seines aktuellen Zick-zack-Kurses seiner Gesundheitspolitik – das deutsche Experiment auf Interesse stoßen.

Josef Auer (+49 69 910-31878, josef.auer@db.com)

³³ Siehe dazu Interpretation des Arzt-Patienten-Kontakt in Beschluss des Bewertungsausschusses nach §87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2017. Hier Punkt 4.3.1 Arzt-Patient-Kontakt.



Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung



Deutschland-Monitor

In der Reihe „Deutschland-Monitor“ greifen wir politische und strukturelle Themen mit großer Bedeutung für Deutschland auf. Darunter fallen die Kommentierung von Wahlen und politischen Weichenstellungen sowie Technologie- und Branchenthemen, aber auch makroökonomische Themen, die über konjunkturelle Fragestellungen – die im Ausblick Deutschland behandelt werden – hinausgehen.

Unsere Publikationen finden Sie unentgeltlich auf unserer Internetseite www.dbresearch.de. Dort können Sie sich auch als regelmäßiger Empfänger unserer Publikationen per E-Mail eintragen.

Für die Print-Version wenden Sie sich bitte an:
Deutsche Bank Research
Marketing
60262 Frankfurt am Main
Fax: +49 69 910-31877
E-Mail: marketing.dbr@db.com

Schneller via E-Mail:
marketing.dbr@db.com

- ▶ Digitalisierung stärkt Gesundheitsversorgung:
Vielfältiger Fortschritt zeichnet sich ab28. Juni 2017
- ▶ Das "digitale Auto": Mehr Umsatz,
mehr Konkurrenz, mehr Kooperation 19. Juni 2017
- ▶ Unsicherheit bremst Investitionen aus 18. Januar 2017
- ▶ Deutscher Häuser- und Wohnungsmarkt 2017:
Ausblick auf Preise und Mieten der Städte Berlin,
Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg und München..... 10. Januar 2017
- ▶ Krümel oder Kuchen – wie stark profitiert
Frankfurts Immobilienmarkt vom BREXIT? 28. November 2016
- ▶ Logistik: Schwaches Umfeld – Trendwende
nicht in Sicht.....26. Oktober 2016

© Copyright 2017. Deutsche Bank AG, Deutsche Bank Research, 60262 Frankfurt am Main, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Deutsche Bank Research“ gebeten.

Die vorstehenden Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Deutsche Bank AG oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Deutsche Bank veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche oder sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

In Deutschland wird dieser Bericht von Deutsche Bank AG Frankfurt genehmigt und/oder verbreitet, die über eine Erlaubnis zur Erbringung von Bankgeschäften und Finanzdienstleistungen verfügt und unter der Aufsicht der Europäischen Zentralbank (EZB) und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) steht. Im Vereinigten Königreich wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Filiale London, Mitglied der London Stock Exchange, genehmigt und/oder verbreitet, die von der UK Prudential Regulation Authority (PRA) zugelassen wurde und der eingeschränkten Aufsicht der Financial Conduct Authority (FCA) (unter der Nummer 150018) sowie der PRA unterliegt. In Hongkong wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Hong Kong Branch, in Korea durch Deutsche Securities Korea Co. und in Singapur durch Deutsche Bank AG, Singapore Branch, verbreitet. In Japan wird dieser Bericht durch Deutsche Securities Inc. genehmigt und/oder verbreitet. In Australien sollten Privatkunden eine Kopie der betreffenden Produktinformation (Product Disclosure Statement oder PDS) zu jeglichem in diesem Bericht erwähnten Finanzinstrument beziehen und dieses PDS berücksichtigen, bevor sie eine Anlageentscheidung treffen.

Druck: HST Offsetdruck Schadt & Tetzlaff GbR, Dieburg