

EDI Podium von MediData: Was bringt die Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Mehr Daten, mehr Wissen, mehr Gesundheit?

Unsere Welt wird von einer riesigen und wachsenden Datenflut beherrscht. Diese Entwicklung hat auch das Gesundheitswesen voll erfasst. Alles wird gemessen, erfasst und mitgeteilt. Digitale Pausen sind oft Gold wert. Sie eignen sich beispielsweise dazu, zu überlegen, wie viele Daten überhaupt sinnvoll sind, wie und durch wen sie zu nutzen sind und wie gross ihr positiver Effekt aufs Gesundheitsverhalten und das breite Wohlbefinden ist.

Am kürzlichen EDI Podium in Luzern bot sich die ausgezeichnete Gelegenheit, die heikle Thematik abseits des Tagesgeschehens zu behandeln und unter Fachleuten aus Spital, Krankenversicherern, Behörden, Industrie und Wissenschaft eifrig zu diskutieren, zeichnet sich doch der traditionelle MediData-Anlass durch pointierte Referate und als geschätzter Raum für den ausgiebigen Erfahrungsaustausch aus.

Entscheiden wir besser dank mehr Daten?

Über das heikle Geschäft mit Gesundheitsdaten sinnierte Jakob Samochowiec, Senior Resear-

cher am Gottlieb Duttweiler Institut. Wie können wir die enormen Datenmengen nutzen, um bessere Entscheidungen zu treffen? Der Referent bot drei denkbare Antworten, zwei problematische und eine, die er als sinnvoll pries.

Anreize sind Gold wert. Ökonomen sehen in ihnen vielfach ein regelrechtes Heilmittel, mit dem «richtiges», hier gesundes Verhalten belohnt werden soll, ungesundes gilt es hingegen abzustrafen. Krankenversicherer sind in diesen Zug eingestiegen und haben Gesundheits-Apps kreiert. Damit werden die Versicherten ermuntert, Schritte, möglichst viele, zu zählen, die Daten an die Kasse zu schicken und sich

an Prämienrabatten zu freuen – wer nicht auf diese Weise kommuniziert, guckt in die Röhre.

Die Phantasie könnte beflügeln

Den Krankenversicherern traut Samochowiec aber einiges mehr an Phantasie zu: «Was sie heute bieten, ist erst der Anfang. Je besser man wird, das gesundheitliche Verhalten zu messen und vorherzusagen, desto stärker gerät hingegen das Solidaritätsprinzip unter Beschuss.»

Bei der zweiten Möglichkeit, Gesundheitsdaten zu nutzen, geht es ums Eindämmen von Risiken. Hier wird die Vernunft angesprochen und mit

Gut lachen hat, wer einen vollen Saal erlebnishungriger BesucherInnen begrüßen darf: MediData-CEO Daniel Ebner startet mit Schwung ...



Gründen eingedeckt, die aufzuzeigen, warum man sich gescheiter gesund verhalten solle. Wahrscheinlichkeitsrechnungen unterstreichen die Bedeutung drohender Gefahren. Kreative Apps müssten also klar machen, dass wenig Bewegung und falsche Ernährung Unheil bringen und beispielsweise das Risiko kardiovaskulärer Schäden wesentlich begünstigen.

«Das ist sicherlich rational, reicht aber nicht aus», ist Samochowiec überzeugt. Die Krux liege im Abstrakten, denn vielen Menschen grause es ob kalter Prozentwerte und Eintretenswahrscheinlichkeiten. Die Katze beisst sich in den Schwanz. Zudem würden geringe Risiken überschätzt und hohe unterschätzt. Daran seien auch die Medien schuld, die lieber sensationslüstern berichten anstatt sachlich über die grosse Gefahr von Herzkrankheiten zu informieren, der Todesursache Nummer 1 hierzulande.

Patient Empowerment – aber bitte nicht stinklangweilig

Greift denn wenigstens die dritte Option, die Patient Empowerment? Hier geht es bekanntlich darum, die Leute zu befähigen, dass sie sich gesundheitsbewusst und prophylaktisch geschickt verhalten. Das Mittel der Wahl dazu sind spannende Informationen, die gelesen und aufgenommen werden, statt eiskalter Statistiken, die man erst einmal richtig verstehen müsse.

Eine wirksame Gesundheits-App zeichne sich somit dadurch aus, dass sie weder Anreize

schaffen noch vor potenziellen Gefahren warnen wolle, sondern ein sympathisches Feedback vermittele. Diese Rückmeldungen müssen aber so attraktiv daherkommen, dass sie die Versicherten gerne lesen und motiviert werden, ihre Gewohnheiten zu ändern und ihr Gesundheitsverhalten zu optimieren. Hier öffne die Digitalisierung grosse Chancen, die es zu ergreifen gelte.

EPD: doppelte Freiwilligkeit schadet

Viele kritische Stimmen mokieren sich über Probleme bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers. Im Zentrum der Kritik steht namentlich die doppelte Freiwilligkeit. Während stationäre Einrichtungen das Dossier handhaben müssen, können Versicherte und ambulante PraxisinhaberInnen Nein dazu sagen. Ob nun aber auch alle Spitäler im April 2020 bereit sind, ist auch noch nicht in Stein gehauen. Pflegeheime und Geburtshäuser haben zwei Jahre mehr Zeit. Die Frage, weshalb denn ausgerechnet die Teilnahme beim ambulanten Bereich freiwillig sei, erachte er als berechtigt, meinte Jürg Bleuer, stellvertretender Leiter der Geschäftsstelle eHealth Suisse. Er bedauert diesen politischen Kompromiss auf dem Altar des Föderalismus: «Der Kantönligeist in der Schweiz ist international legendär.»

Ärzte zeigen sich nach wie vor skeptisch

Weshalb die freipraktizierende Ärzteschaft keine heisse Liebe fürs EPD an den Tag legt, machte

Fabian Röthlisberger, wissenschaftlicher Mitarbeiter eHealth der FHM, klar. Zwar zeigen die Weisskittel bei Umfragen, dass sie die Chancen der Digitalisierung durchaus zu würdigen wissen. So beurteilten 46% der Befragten diese Chancen als positiv, 11% als sehr positiv. Bei den unter 40-jährigen MedizinerInnen haben sogar total 72% ein positives bis sehr positives Urteil abgegeben.

Gräbt man allerdings tiefer und fragt, was die Ärztinnen und Ärzte denn konkret vom EPD erwarten, zeigen sie sich widerspenstig. Röthlisberger präsentierte die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung, bei der hauptsächlich Hausärzte teilgenommen haben. Sie Resultate dokumentieren wenig Begeisterung fürs Dossier:

- Nur 36% wollen das EPD tatsächlich nutzen.
- 38% glauben, dass das EPD die Behandlungsqualität verbessert.
- 39% erwarten Zeit- und Kosteneinsparungen.
- 49% stellen allerdings fest, dass das EPD nur beim Mitmachen der Patienten funktioniert.
- 60% hegen Zweifel, dass das digitale Tool sie bei administrativen Tätigkeiten entlastet.
- 69% argumentieren, dass alle Gesundheitsfachpersonen mitmachen müssen, damit es klappt.
- 74% haben Angst, dass die zu handhabende Datenmenge rasch unübersichtlich werde.
- Enorm hohe 81% wollen kein Geld in die Finger nehmen, um mit dem Dossier zu arbeiten.

Kein Wunder bei so viel Fragen, Skepsis und virulenter Anlehnung, dass nur gerade schwa-

... und leitet zu spannenden Referaten über, hier ist Jakob Samochowiec im Element, der sich eloquent mit Gesundheitsdaten befasst.



Special 2: MediData EDI Podium



che 32% der Befragten digitale Instrumente in ihren Praxen gelegentlich bis oft einsetzen.

Effizienter arbeiten möchten sie aber schon

Trotz resistenter Skepsis zeigt sich ein Silberstreifen am Horizont. Profitieren möchten die Ärztinnen und Ärzte schon, wenn's denn geht. Damit es gelingen würde, effizienter zu arbeiten

und Patienten besser zu behandeln, wären elektronische Rezepte, Terminvereinbarungen, Befundübermittlung und Informationsaustausch sowie Medikamentenbestellungen wertvoll.

Die FMH hofft auf diese digitalen Zusatzdienste. Die FMH selber würde ihre Anstrengungen fortsetzen, den digitalen Wandel in den Praxen zu beschleunigen und auch entsprechende Schulungsangebote zur Verfügung zu stellen. Der

Referent akzeptierte zudem die Kritik am «Opt-in-Modell», denn deswegen bestünde tatsächlich eine grosse Gefahr, dass schliesslich nur Wenige das EPD nutzen würden.

Digitaler Turbo Suva

Wenn jemand digital unterwegs ist, dann ist es die Suva. Waren es 2005 erst 360 000 elektronische Rechnungen, die dort abgewickelt wurden,

Fakten, Analysen, Meinungen und Diskussionen sorgten für Neugierde, aufmerksame ZuhörerInnen und gute Laune



stieg die Zahl bereits zehn Jahre später auf stolze 1200000 an. Mit dem Programm «smartCare» treibt die Suva die Digitalisierung des Geschäftsmodells und der Prozesse wacker weiter voran.

Eric Stübi, Teamleiter Datenanalyse und Projekte, präsentierte das Geschäftsmodell 2025. Es verfolgt folgende Ziele:

- Nutzen der technischen Möglichkeiten zu einer automatisierten Prozessabwicklung und Fallsteuerung, schrittweise Erprobung und Überprüfung der technischen Entwicklungen
- Koordination und Vereinfachung der Prozesse mit eigenen Betrieben, Leistungserbringern und wenn möglich auch den Verunfallten unter Nutzung der digitalen Möglichkeiten und Reduktion des administrativen Aufwands

Echter Mehrwert für Leistungserbringer

Das Projekt verfolgt dabei als Fokus-Themen den Ausbau der Self-Services für Leistungserbringer, die Etablierung/Förderung der «elektronischen Kostengutsprache» und der «elektronischen medizinischen Formulare medForms» sowie die Implementierung der «digitalen Kommunikation in der fallbegleitenden Kommunikation».

Die Leistungserbringer sollen besonders davon profitieren. Sie erhalten die Möglichkeit, die Schadennummer sowie den Status eines bestimmten Schadenfalls abzufragen: entweder manuell oder digital.

Zahnärzte einmal mehr Pioniere

Die Zahnärzte, die sich namentlich in Tariffragen seit Jahrzehnten als gute und faire Argumentierer behaupten, sind für das Suva-Projekt willkommene Pioniere. Seit Sommer 2018 prozessiert die Suva daher elektronische Kostengutsprachen von Zahnärzten. Der Kostengutsprache-Prozess soll vollständig digitalisiert werden. Dabei wird der seit Längerem publizierte Standard «General-Credit» des Forums Datenaustausch verwendet.

Der Ablauf beinhaltet eine automatisierte, inhaltliche Kontrolle und einen automatischen Abgleich bei Rechnungseingang. Die Erwartung liegt bei 60 bis 80% der Rechnungen, die künftig automatisch abgewickelt werden. Heute sind bereits rund 800 «eKogus» von Zahnärzten prozessiert. Das Ausrollen auf weitere Leistungserbringer-Typen ist ab Sommer dieses Jahres geplant.

Digitale fallbegleitende Kommunikation

Wesentliche Erleichterungen im Dialog zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern stellt auch die digitale fallbegleitende Kommunikation dar. Ein Teil dieser Kommunikation erfolgt allerdings heute immer noch umständlich und zeitraubend auf Papier. Neu soll der elektronische Datenaustausch mittels Standard «General-Notification» implementiert werden. Durch strukturierte Meta-Daten findet eine automatisierte Zuordnung der Kommunikation und damit effizientere Prozessierung statt. Erste technische Tests mit einer Suva Reha-Klinik verliefen erfolg-

reich. Ein Pilotbetrieb mit Spitälern und Software-Herstellern ist ab Herbst 2019 geplant.

CSS: Digital ist Tradition

In der CSS Krankenversicherung wird die Digitalisierung zügig vorangetrieben. Sanjay Singh, Leitung Konzernbereich Leistungen & Produkte, und Adrian Zemp, Programmleiter, Transformation & Innovation, berichteten begeistert von der Digitalisierung der Leistungsprüfung und der optimalen Vernetzung entlang des gesamten Behandlungspfads.

Die Ziele sind klar: Elektronische Prozesse sollen effektiv ablaufen und zu einer Leistungskostenreduktion führen. Sie sollen auch effizient und kundenorientiert funktionieren – rasch, verständlich, korrekt. Der Automatisierungsgrad soll rasch auf rund 80% der überprüften Rechnungen gehen. Künftig wird es bei der CSS noch intelligenter, digitaler, interaktiver und rascher ablaufen. Stichworte dazu sind Implementierung Machine Learning, effizientes Verknüpfen von Mensch und Maschine, ein gezielter Ausbau der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Erweiterung von Self-Service-Funktionalitäten und eine interaktive Rechnungskontrolle durch Kunden sowie eine weitere Beschleunigung der Durchlaufzeiten bis hin zu real time.

Der Kunde steht im Zentrum

Die digitalen Angebote werden ausgebaut. Nach dem Portal «myCSS», dem Schrittezählen

Diesen positiven Virus verbreitet Moderatorin Nicole Westenfelder, während Alfred Angerer Verheissungen von Digital Health beleuchtet.



Special 2: MediData EDI Podium

mit Prämienrabatt («myStep») und «Quali-Check» (Generikainfos) wird nun eine vermehrte Selbsteinschätzung angestrebt – muss ich tatsächlich gleich zum Arzt? – Dazu dient «myGuide», ein digitaler Ratgeber, mit dem Kunden Krankheitssymptome systematisch abfragen können und innert Kürze eine Behandlungsempfehlung erhalten.

Als Kundennutzen sehen die CSS-Experten mehr sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen basierend auf Alter und Geschlecht, Ermittlung individueller Risikofaktoren, Bezifferung der zu erwartenden Kosten und Nutzen sowie rasches Abklären der Kostendeckung. Der kostenlose Service, der zurzeit in einem Pilot erprobt wird, ist kostenlos und erfüllt alle nötigen Datenschutzerfordernisse.

Eine weitere Novität stellt das Asthma-Monitoring mit dem Smartphone während des Schlafs da. Laut Schätzungen der WHO sterben jährlich fast 400 000 Menschen weltweit aufgrund von Asthma. Alleine in der Schweiz sind es knapp 100 Personen. Das soll abnehmen, deshalb ist das Asthma-Monitoring mit der weltweit grössten entsprechenden Datenbank verbunden.

Wie viel Digital Health ertragen wir?

Wird die Digitalisierung zu Hype oder Hope? – Prof. Dr. Alfred Angerer, ZHAW School of Management and Law, Winterthurer Institut für Gesundheitsoökonomie WIG, ging kritisch auf Verheissungen und Chancen ein. Angerer kristallisierte zwei Unterasspekte heraus, die eine

wichtige Rolle spielen: «Erstens muss der Beitrag von Digital Health näher bestimmt werden. Was haben die Patienten, Leistungserbringer und das System insgesamt von der Digitalisierung? Und zweitens muss die Einfachheit des Wandels bestimmt werden. Zur Bestimmung der Einfachheit der Digitalen Transformation gehören Aspekte wie Kosten, aber auch weichere Change-Management Themen wie die Akzeptanz durch Exponenten. In einer Transformationsmatrix können beide Aspekte visualisiert werden, worin es gilt, drei Fragen zu beantworten – Why? How? What?»

- Why? Warum soll man sich mit Digital Health beschäftigen?
- How? Wie kann der Transformationsweg gestaltet werden?
- What? Was kann aus dem Gelernten für die eigene Organisation abgeleitet werden?

Spielen die positiven Effekte der Digitalen Transformation?

Angerer wandte ein Ordnungsraster von Digital Health-Lösungen an. Nach dem WIG-ZHAW-Verständnis gliederte sich Digital Health in vier Felder, die entweder eher durch Managementkräfte oder eher von der Technologie vorangetrieben werden: Trend Health, eHealth, Tech Health und Data Health. – Um den Impact dieser digitalen Lösungen auf das Schweizer System zu quantifizieren, wurden Experten vom Netzwerk Gesundheitsökonomie Winterthur befragt. Der Grundtenor tönte grundsätzlich positiv; ten-

denziell wird eine Verbesserung der Qualität und der Kostensituation erwartet, auch wenn der Effekt eher klein ist.

Der zweite Teil des Vortrags (How?) thematisierte den Transformationsweg. Dabei stehen zwei grundsätzliche Transformations-Logiken zur Auswahl. Einerseits ist es die Methodik der kleinen Schritte, bei der kontinuierlich an der Verbesserung der eigenen Organisation gearbeitet wird. Demgegenüber steht das Prozess-Engineering, bei dem in kurzer Zeit unter Einsatz grosser Ressourcen radikal die Organisation verändert wird.

Experimentierfreudigkeit fördern

Die dreigeteilten Präsentation kulminierte in drei Thesen, aus denen Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden: Erstens sollen Organisationen frühzeitig mit Kaizen-Massnahmen dafür sorgen, dass die Digitale Transformation zum Laufen komme. Zweitens brauchen Organisationen einen systematischen Ansatz, um (digitale) Innovationen intern zu entdecken und zu entwickeln. Schliesslich sollen drittens Unternehmen Hürden wie menschliche Reaktanz ernst nehmen, aber deswegen nicht die Experimentierfreudigkeit an Digital Health-Innovationen verlieren.

Weitere Informationen

www.medidata.ch

Die Spannung hält bis zum Schluss. Der Gärtner ist zwar nicht der Mörder, dafür sind alle, die in Luzern dabei waren, GewinnerInnen.

