

Symposium 2019

In Kooperation mit der

GRPG

GESELLSCHAFT FÜR RECHT UND POLITIK
IM GESUNDHEITSWESEN E. V.



Gevko/GRPG-Symposium

„Innovative Lösungen für ein digitales Gesundheitswesen“

Eröffnung und Begrüßung für die GRPG

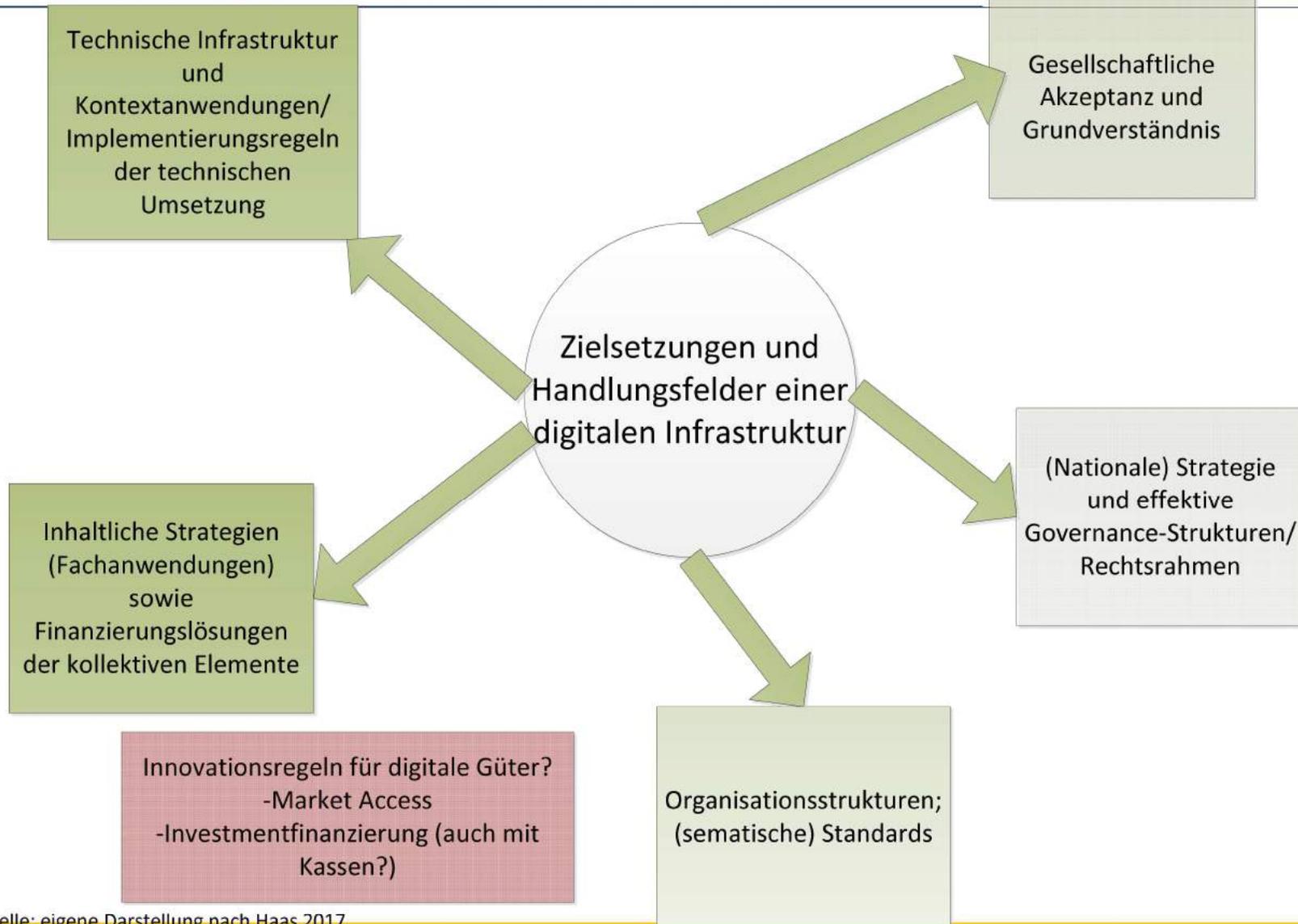
Jürgen Zerth, Präsidiumsmitglied GRPG: Ökonomie
Wilhelm Löhe Hochschule Fürth: Professur Gesundheitsökonomie
Berlin, 12. September 2019

Wer wir sind - was wir tun - was wir bieten

Unser Angebot für zukünftige Beteiligte des deutschen Gesundheitswesens

- Die *Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. GRPG* versteht sich seit ihrer Gründung 1994 als unabhängiges, fachübergreifendes und gemeinnütziges Netzwerk aller Beteiligten im deutschen Gesundheitssystem.
- Zu unseren Mitgliedern gehören führende Vertreter aus fast allen Bereichen des Gesundheitswesens. Mehr unter www.grpg.de
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit als „Markenkern“ der GRPG
 - Arbeitsgruppen
 - Kooperation mit anderen Gesellschaften und Vereinigungen
 - Besondere Förderung von Studierenden
 - Wissenschaftspreis der Gesellschaft
- Ausblick (27.) November 2019, 18.00 – 22.00 Uhr
 - GRPG-Abendgespräch in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin
 - „Unendlichkeit des Sozialstaates? Das Solidaritätsprinzip vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt“

HANDLUNGSFELDER FÜR DIGITALE LÖSUNGEN?



Quelle: eigene Darstellung nach Haas 2017

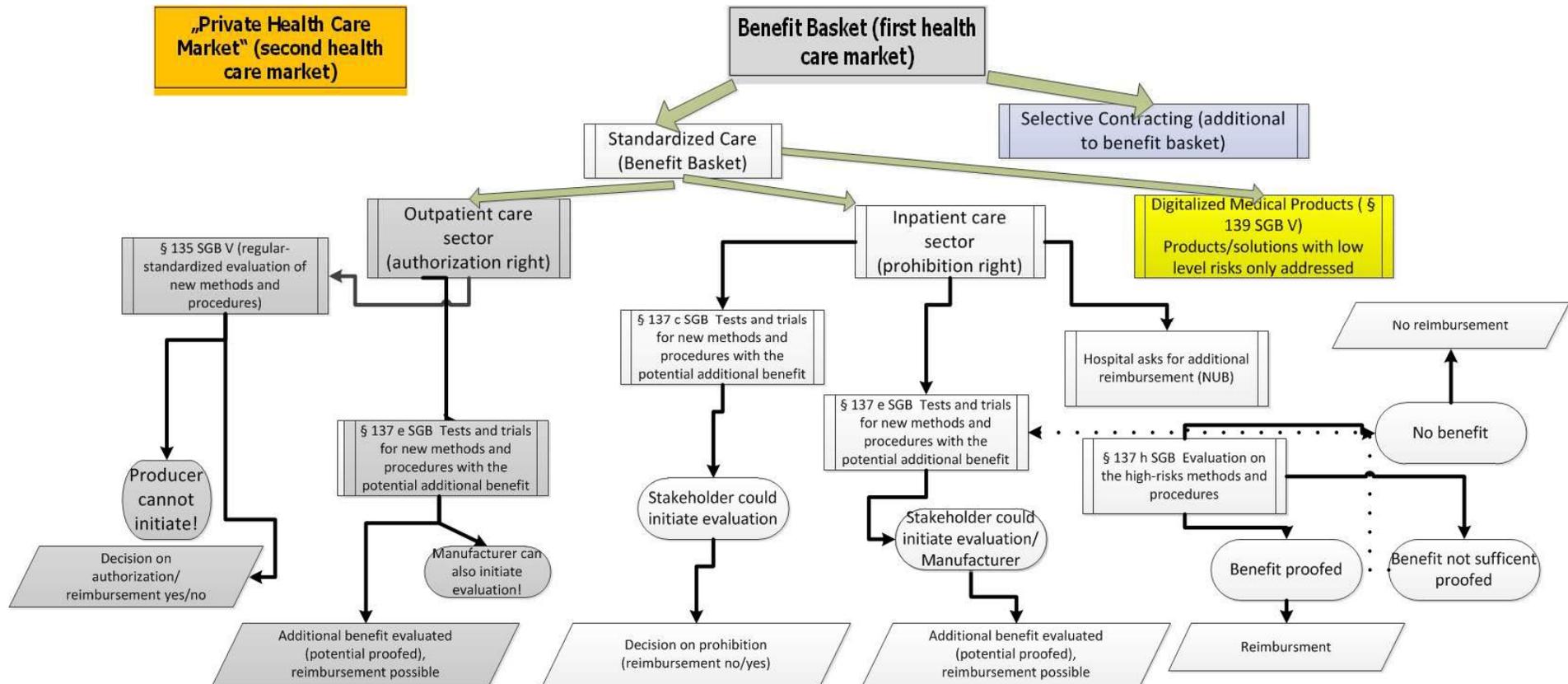
DIGITALE MEDIZINPRODUKTE IN ABGRENZUNG „TRADITIONELLEN“ MEDIZINPRODUKTEN

	Digitale Medizinprodukte	Klassische Medizinprodukte
Wirkung auf den Patienten	Datenverarbeitung	Direkt physisch
Nutzen für den Anwender	Patientensouveränität	Mortalität, Morbidität und QoL
Digitalisierung als Kuppelprodukt/Komplementarität	Verwendungszweck als dominierende Größe, wer ist der Adressat: -Leistungserbringer -Patient	
Entwicklungsprozess	Agile Softwareentwicklung	Abschließende Softwareentwicklung

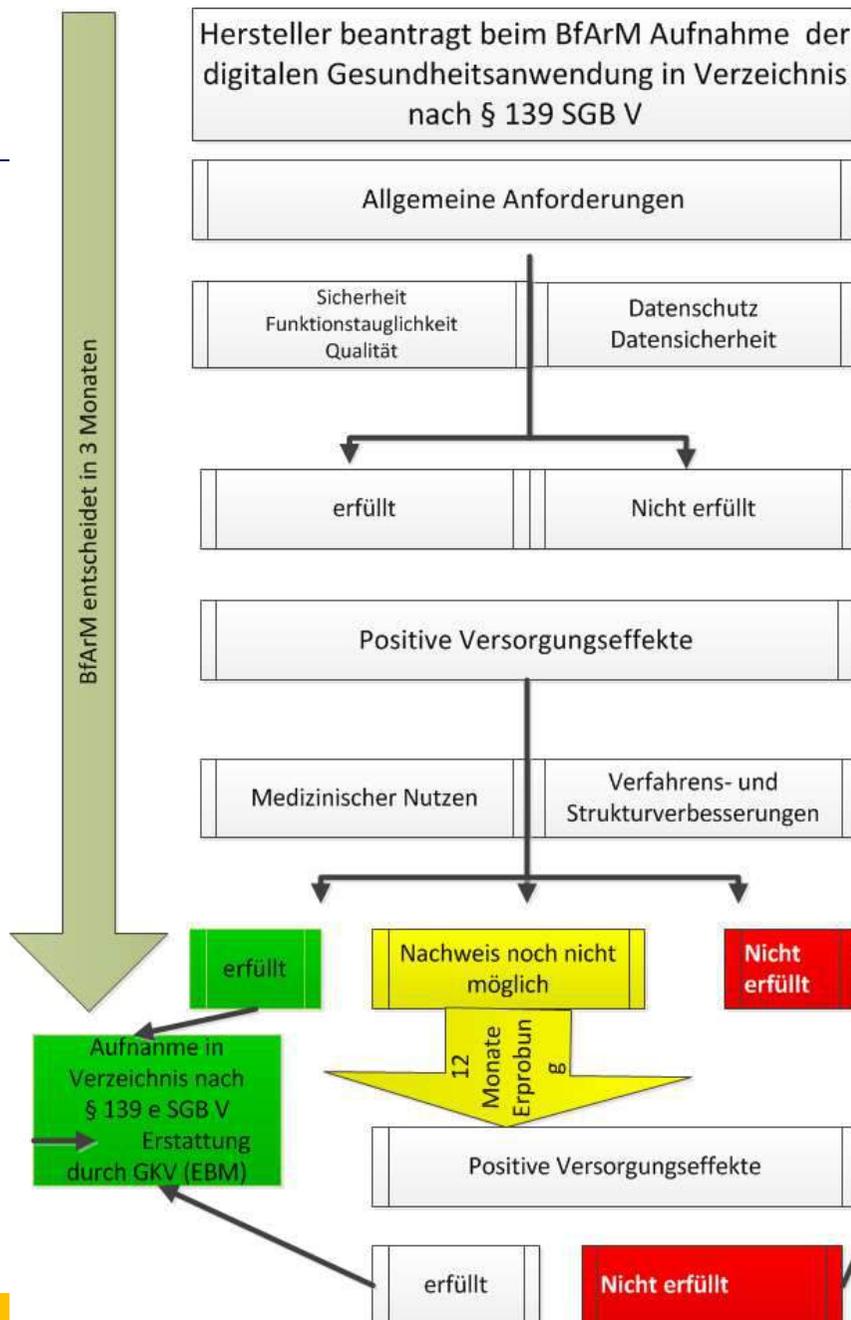
Beispiel: Eine „Plattform“, die verbunden ist mit einer App, die für kardiologische Patienten Informationen zur Ernährung, Diagnose- und Therapie/Medikation und selbstbezogene Lebensqualität nutzt und mit Hilfe eines Algorithmus patientenbezogene Daten nutzt und entsprechende Therapieempfehlungen abgibt!

EIN BLICK AUF DIE LEGE LATA....

Who pays for innovation?



Quelle: eigene Darstellung in Orientierung an Stobel 2019



Was wird bewertet?

Produkt/Entitäts-Ebene

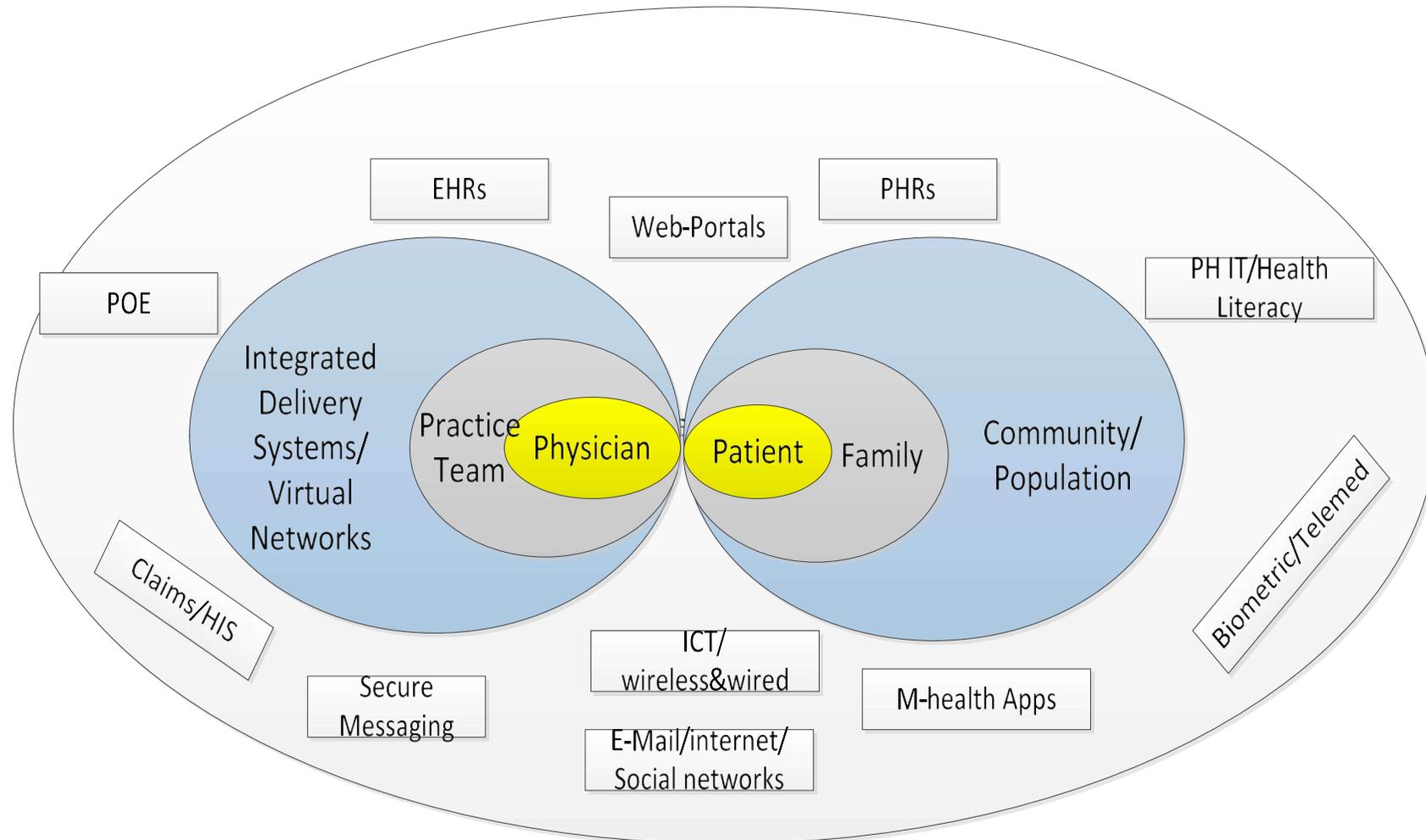
Beispiel Evaluation nach

Mobile Application

Rating Scale (MARS) [Stoyanov et al., 2015] (Nutzereinbindung, Funktionalität, Ästhetik, Informationsqualität)

und/oder der Versorgungsimpact etwa nach Continuous Evaluation of Evolving Behavioral Intervention

DIGITALISIERUNG BEDEUTET BEZIEHUNGEN UND INTERAKTIONEN „VERÄNDERN“



- **Welches** Verständnis zu „digitalen Versorgungslösungen“ ist notwendig, wie viel Differenzierung soll herrschen
- **Welche** Nutzenkategorien wollen wir für regelhafte digitalisierte Versorgung in der Zukunft anlegen?
- **Welche** Evaluationskategorien für digitale Lösungen/Anwendungen sind zu nutzen
- **Wer** soll im Sinne eines barrierefreien Zugangs zu Lösungen (nicht nur zu Technologien) die „Bewertungsinfrastruktur- den Bewertungsstandard“ vorgehen? Rolle der Infrastruktur, Rolle der Kassen (§ 68 a SGB V)

WEITERE AGENDA – DIE NÄCHSTEN STUNDEN

11:15 - 12:00

Keynote

Tom Ackermann -
Vorstandsvorsitzender
AOK NordWest

12:00 - 13:00

Mittagessen

Digitales

13:00 - 15:00

Gesundheitswesen
2021 – zwischen
Daten und Prozess



App auf Rezept: Kleines 1x1 damit es klappt.

gevko Symposium 2019, Berlin

Dr. Alexander Schachinger
Gründer & Geschäftsführer EPatient Analytics GmbH
www.epatient-analytics.com



EPatient Analytics GmbH:

Das Bild vom digitalen Gesundheitsmarkt

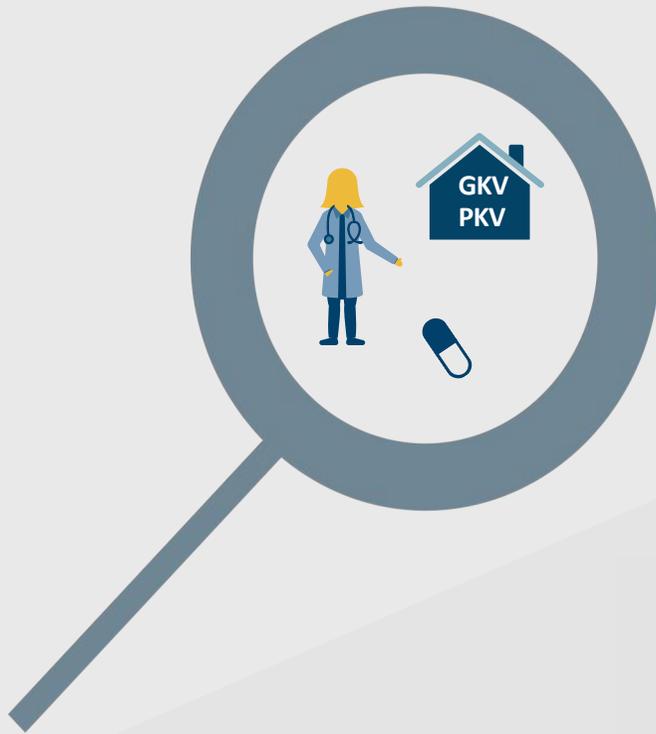
EPatient Analytics GmbH c/o Now Mitte Große Hamburger Str. 32 10115 Berlin

E-Mail: kontakt@epatient-analytics.com Tel.: +49 30 2067 3282

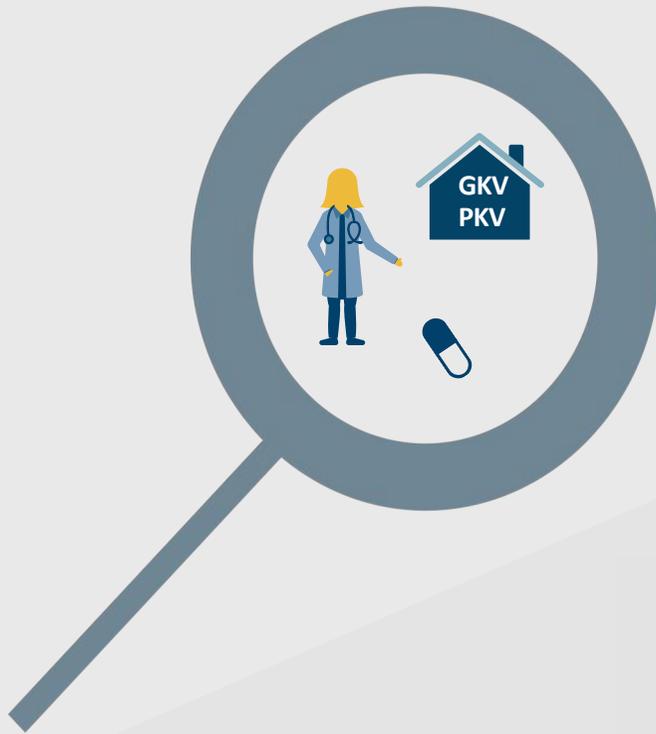
Sitz: Berlin, AG Charlottenburg, HRB 159948 B Geschäftsführer: Dr. Alexander Schachinger







Gesundheitssystem



Gesundheitssystem



Digitaler Gesundheitsmarkt



EPatient Analytics
Dashboard:

Das neue Bild vom
digitalen Gesundheitsmarkt



Kenngrößen des digitalen Gesundheitsmarktes

Nutzer digitaler
Endgeräte



Online heißt nicht gleich Online.

Information, Communication & Society, 2015

Vol. 18, No. 5, 569–582, <http://dx.doi.org/10.1080/1369118X.2015.1012532>



Digital inequalities and why they matter

Laura Robinson^a, Shelia R. Cotten^b, Hiroshi Ono^c, Anabel Quan-Haase^d , Gustavo Mesch^e, Wenhong Chen^f, Jeremy Schulz^{g*}, Timothy M. Hale^h and Michael J. Stern^{it†}

^aDepartment of Sociology, Santa Clara University, Santa Clara, CA, USA; ^bDepartment of Media and Information, Michigan State University, East Lansing, MI, USA; ^cHuman Resource Management, Graduate School of International Corporate Strategy, Hitotsubashi University, Tokyo, Japan; ^dFaculty of Information and Media Studies/Sociology, The University of Western Ontario, North Campus Building, London, ON, Canada; ^eDepartment of Sociology and Anthropology, University of Haifa, Haifa, Israel; ^fDepartment of Radio-TV-Film, University of Texas Austin, Austin, TX, USA; ^gInstitute for the Study of Societal Issues, UC Berkeley, Berkeley, CA, USA; ^hCenter for Connected Health, Partners HealthCare, Inc., and Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁱCenter for Excellence in Survey Research, NORC at the University of Chicago, Chicago, IL, USA

(Received 16 January 2015; accepted 16 January 2015)

While the field of digital inequality continues to expand in many directions, the relationship between digital inequalities and other forms of inequality has yet to be fully appreciated. This article invites social scientists in and outside the field of digital media studies to attend to digital inequality, both as a substantive problem and as a methodological concern. The authors present current research on multiple aspects of digital inequality, defined expansively in terms of access, usage, skills, and self-perceptions, as well as future lines of research. Each of the contributions makes the case that digital inequality deserves a place alongside more traditional forms of inequality in the twenty-first century pantheon of inequalities. Digital inequality should not be only the preserve of specialists but should make its way into the work of social scientists concerned with a broad range of outcomes connected to life chances and life trajectories. As we argue, the significance of digital inequalities is clear across a broad range of individual-level and macro-level domains, including life course, gender, race, and class, as well as health care, politics, economic activity, and social capital.

Keywords: computer-mediated communication; digital divide; gender; race; ehealth

24

Improving Usability, Safety and Patient Outcomes with Health Information Technology

F. Lau et al. (Eds.)

© 2019 The authors and IOS Press.

This article is published online with Open Access by IOS Press and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0).

doi:10.3233/978-1-61499-951-5-24

Towards Developing an eHealth Equity Conceptual Framework

Marcy G. ANTONIO^{a,1}, Olga PETROVSKAYA^b

^aUniversity of Victoria, Victoria, British Columbia, Canada

^bUniversity of Alberta, Alberta, Canada

Abstract. Early implementation of electronic health records and patient portals had great promise of addressing the widening disparities in health. However, recent research has found that not only are these disparities persisting, but the differences in health outcomes between populations are increasing. Addressing this gap specific to ehealth calls for attention to health equity. Health equity approaches reveal the systematic and societal structures that contribute to preventable and unjust outcomes for different populations. To conceptualize and apply a health equity approach within ehealth, we propose the eHealth Equity Framework (eHEF). Derived from the World Health Organization's conceptual framework for actions on the social determinants of health, eHEF can be useful for public health practitioners, researchers, policymakers and information technology designers to keep health equity agenda at the forefront of all stages of health information technology lifecycle.

Keywords. digital divide, ehealth, health equity, health disparities, health information technologies (HIT), patient portals, social determinants of health

1. Introduction

Equity in health is achieved by targeting health disparities, defined as potentially avoidable, systematic differences in health between groups of people who are differentially (dis)advantaged socially [1, 2]. In the context of ehealth, health equity acknowledges the complex factors (e.g., socio-economic status, gender, ethnicity, race, digital divide, health literacy) that can lead to the unequal provision of care and unfair differences in health outcomes. In the United States (US), health equity has been declared



Kenngrößen des digitalen Gesundheitsmarktes

Nutzer digitaler
Endgeräte



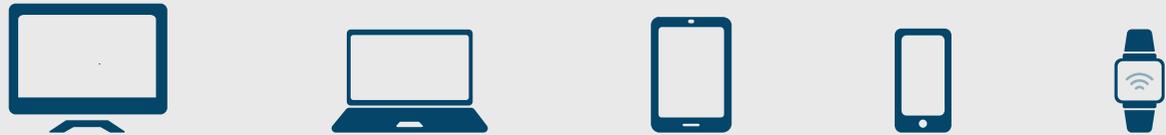
Digitale
Patientensegment





Kenngrößen des digitalen Gesundheitsmarktes

Nutzer digitaler
Endgeräte



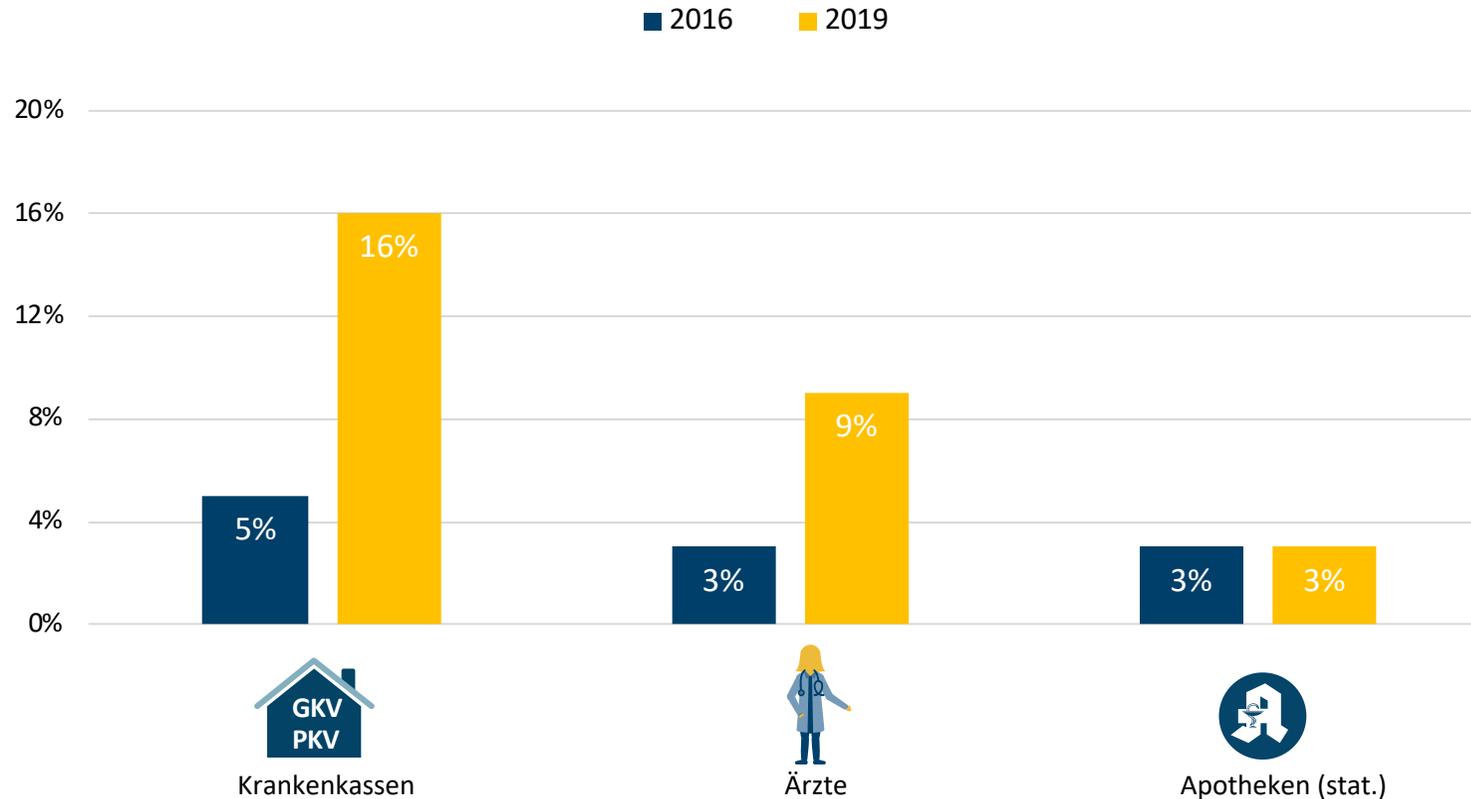
Digitale
Patientensegment



Verhalten digitaler
Patienten



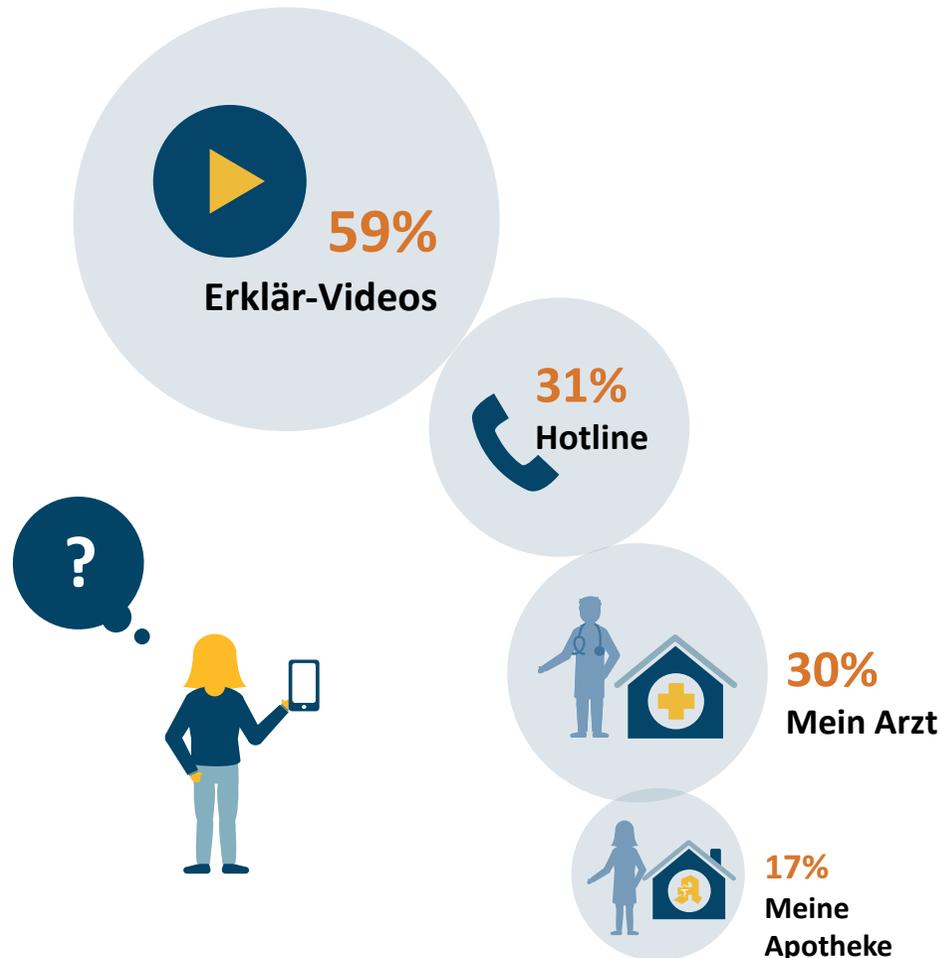
Woher erhalten Bürger und Patienten ihre Apps? Vergleich 2016 und 2019



Kommentar:

Vor allen anderen Kanälen wächst die Bedeutung der GKVen/PKVen zum Versicherten als Verbreitungskanal für digitale Anwendungen (für Gesundheits- sowie Therapieanwendungen) am stärksten. Ebenso interessant ist die Verdreifachung des Kanals „Arzt“, obwohl es hierfür noch keine klare Regulation und Prozessorientierung gibt. Die Apotheke scheint ihren Vorteil als niedrigschwelligen PointOfSale und PointOfCare Ansatz für neue digitale Versorgungslösungen noch nicht zu sehen. Hier tut sich noch nichts, obwohl Beratungsbedarf bei den Kunden und Patienten vorhanden ist (Siehe nächste Seite).

Welche Unterstützungsansätze suchen Nutzer?



n = 8.615

Kommentar:

Als orts- und zeitunabhängiges Lernformat scheint sich das „Erklär-Video“ als der am meisten nachgefragte Service der Unterstützung etabliert zu haben.

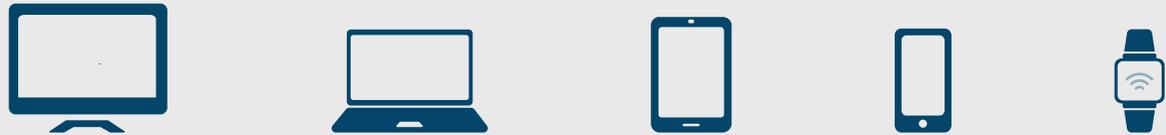
Trotzdem wünschen sich jeder dritte Nutzer eine Hotline und ebenso viele wünschen sich eine Hilfestellung direkt aus der Arztpraxis.

Knapp jeder sechste Nutzer sieht seine Apotheke auch in der Ratgeberfunktion für digitale Gesundheitsanwendungen.



Kenngrößen des digitalen Gesundheitsmarktes

Nutzer digitaler Endgeräte



Digitale Patientensegment



Verhalten digitaler Patienten



Markt digitaler Lösungen





EPatient Survey 2019

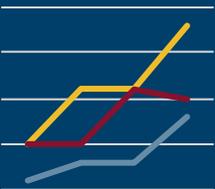
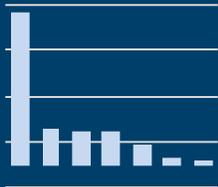
Zielgruppendaten zum Gesundheits-Surfer und digitalen Patienten

Ein Marktforschungsprodukt der EPatient Analytics GmbH, Berlin
epatient-analytics.com

Unternehmenslizenz für: Kundenname



Marktkennzahlen und alle Lösungen als „One Pager“ auf einen Blick



Das Produkt - Gesundheits-Apps...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - Digital Health...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...

Das Produkt - ...
Marken - ...
Leistungsmerkmale - ...
Entwickler - ...
Vertriebskanäle - ...
Wirtschaftliche Vorteile - ...



Kategorien der Marktanalyse / Case (Auszug):

Firmendaten

Geschäftsmodelle

Produktsegment

Vertriebsmodelle

Use Case

Anzahl Kunden (B2B, B2C)

Digitales Versorgungsszenario

Preismodelle

Methode der Intervention

Zielgruppen/Krankheiten

Hardware

Traffic/Downloads

Touchpoint für Patienten

Studien/Nutznachweis

Kernpartner (Versorgung)

Einfluss Patientenströme

Produktformat

Zertifizierung

Case: Preventicus Heartbeats - Herzrhythmusanalyse per App

Unternehmen: Preventicus GmbH (Startup mit Mio. Förderung)

Use Case:

App bietet EKG ähnliche evidenzbasierte Herzrhythmusanalyse durch die Kameralinse.

Digitales Versorgungsszenario, Touchpoints:

Der Nutzer lädt sich die Anwendung aus dem Appstore herunter. Die Kameralinse wird auf der kleinen Fingerkuppe aufgesetzt und Licht aus dem Blitzlicht über die Fingerkuppe eingestrahlt. Mithilfe von signalanalytischen Methoden kann aus dem Video-Signal der Kamera die Pulskurve abgeleitet werden. Patentierte Algorithmen ermitteln über diese Pulskurve den Herzrhythmus des Nutzers. Die Messergebnisse werden dann in der App angezeigt.

Kernpartner in der Versorgung:

In Zukunft evtl. verstärkt mit Kostenträgern wie auch ambulanten und stationären Versorgungszentren (bspw. im Rahmen eines Screening-Ansatzes).

Weitere Besonderheiten, Eigenschaften:

Die Messergebnisse können zudem an ein Medizintechnisches Zentrum geschickt und direkt ausgewertet werden. Das Ergebnis bekommt der Nutzer aufs Handy und der Arzt per Mail.



PREVENTICUS
RHYTHM IS LIFE

KURZ ERKLÄRT FÜR WEN TELECARE SUPPORT NEWS STUDIEN

Neun von zehn Schlaganfällen sind vermeidbar.¹

Regelmässiges Messen des Herzrhythmus beugt vor.

Der Schlaganfall ist weltweit die zweithäufigste Todesursache.² Zu den Hauptrisiken zählen unentdeckte Herzrhythmusstörungen, vor allem Vorhofflimmern, welche Preventicus mit EKG-vergleichbarer Genauigkeit erkennt und dokumentiert – sofort, per Smartphone.

Available on the App Store

GET IT ON Google Play

¹Goossens et al. TheLancet, 2014.
²World Heart Disease Statistics Report 2015

Messen Sie Ihren Herzrhythmus in EKG-vergleichbarer Qualität.

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Jeder Vierte wird es im Laufe seines Lebens bekommen, die Wahrscheinlichkeit steigt vor allem bei Bluthochdruck, Diabetes sowie ab einem Lebensalter von 55 Jahren.¹

Herzrhythmusstörungen sind nicht immer spürbar, treten oft nur gelegentlich auf und lassen sich deshalb in der Arztpraxis oder per Langzeit-EKG allein schwer nachweisen.



Geschäftsmodell:

Freemium: Patient/Nutzer oder Krankenkasse (Wenn der Arzt die Überwachung mit der App verschreibt, übernimmt die Krankenkasse die Kosten - PKV)

Vertriebsmodell:

Online, Appstore, Ärzte

Zertifizierung, Evidenz, Weiteres:

Medizinprodukt der Klasse IIa. Preventicus Heartbeats erkennt Vorhofflimmern (VHF) mit einer Genauigkeit von >96 Prozent (DETECT AF PRO Studie).

Aktuelles, Marktzahlen, Infos:

- 170.000 Anwender und 2,3 Mio. durchgeführte Analysen
- Downloads: ca. 250.000
- Info: <https://www.preventicus.com>





AVOIDING SYMPTOMS

Joy's struggle with diabetes eventually led to osteoarthritis, forcing her to walk with a cane and rely on her two adult children to help complete everyday tasks.

"It felt like my entire world was shrinking and I was really helpless," she says. "It was a really awful feeling."

Things changed when a friend handed Joy a brochure for the RPM program which she had come across at an Eastern Health fair.

Within a week of reaching out to the RPM team, Joy received a tablet, which she used to connect to a registered nurse who remotely monitored and coached her.

"It was all really instrumental in teaching me how to recognize and treat my condition, and better yet, how to avoid having symptoms altogether," she says. "That was invaluable to me because I didn't know how to do that before."

Figure 4. Projection of patient/caregiver benefits with increased personal health record adoption. e-view: electronic view; e-visit: electronic visit; e-Rx renew: electronic prescription renewal.

	Current benefit Adoption (2016-2017)	Potential value		
		25% adoption	35% adoption	50% adoption
 e-view Viewing of digital medical records	7%-8% \$36M-\$39M	\$122M	\$171M	\$244M
 e-visit Secure e-communications (outpatient care)	5%-8% \$26M-\$42M	\$132M	\$185M	\$265M
 virtual visit Face-to-face videoconference	3%-4% \$14M-\$18M	\$110M	\$154M	\$221M
 e-Rx renew Digital prescription renewal	10%-12% \$42M-\$50M	\$105M	\$147M	\$210M
Total	\$119M-\$150M	\$470M	\$658M	\$940M

Lösung: Kids Help Phone: Mental Health Krisen Chat für junge Erwachsene

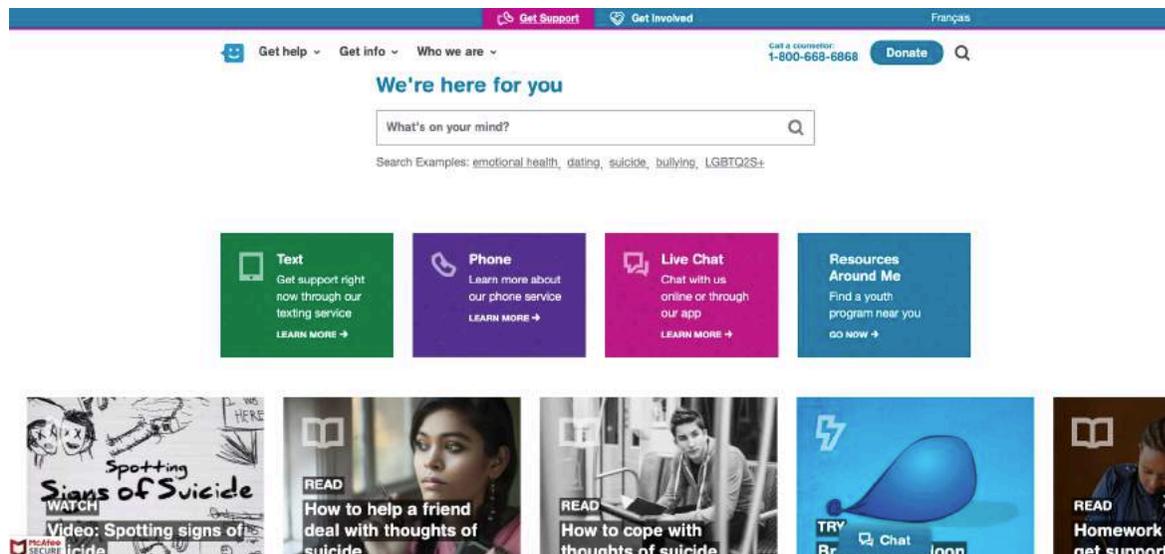
Anbieter: Kids Help Phone, National Service (CA)

Use Case:

„Need help right now? Text CONNECT to 686868 to chat with a volunteer Crisis Responder 24/7“

Digitales Versorgungsszenario:

24/7 digitaler anonymer Zugang für psychische Krisen Unterstützung, Coaching und Hinführung zu Therapie- oder Akutzentren. Kids und Jugendliche wollen einen Erstkontakt anonym und nonverbal - also via SMS/Chat. "Delivering mental health care in a way teenagers want it and not like we think they want it.". Digitale Antwort innerhalb average 40 Sekunden via Triage (Worterkennungs-Software und/oder Specialists)



Kernpartner in der Versorgung:

Krisenmanager, Therapeuten

Geschäftsmodell:

NonProfit

Zertifizierung, Evidenz, Weiteres:

k. A.

Weitere Besonderheiten, Eigenschaften:

Kids Help Phone ist ein Access Point / Touchpoint bzw. eine Art Triage zur stimmigen Steuerung der Patientenströme in die Versorgung und als Szenario gleichzeitig eine Anbindung an die Online-Gesundheitsakte möglich oder als Service aus ihr heraus.

Touchpoints, Vertriebsmodell:

Public, OutOfHomeMedia, Online, Public Health Initiatives

Aktuelles, Marktzahlen, Infos:

- Info: kidshelpphone.ca
- Szenario: access2022.ca/story/alisa
- Entwicklung: Zunahme der Texting Conversations in einem Monat von 4000 auf 40.000 (Nov. 2018)

Lösung: Virtual Fracture Clinic: Digitale Nachsorge nach einem Präsenz-/Konsultationstermin

Anbieter: University College London Hospitals (und 3-5 weitere Kliniken in UK)

Use Case:

Virtuelle ärztliche Konsultation nach Fraktur

Digitales Versorgungsszenario:

Eine unkomplizierte Fraktur wird nach einer einmaligen face2face Visite nur noch virtuell nachbehandelt. Telefonisch, per Online-Chat/Video werden basierend einer digitalen Fallakte Spezialisten für eine bestimmte Fraktur, Physiotherapeuten oder Specialty Nurses für die virtuelle Betreuung herangezogen.

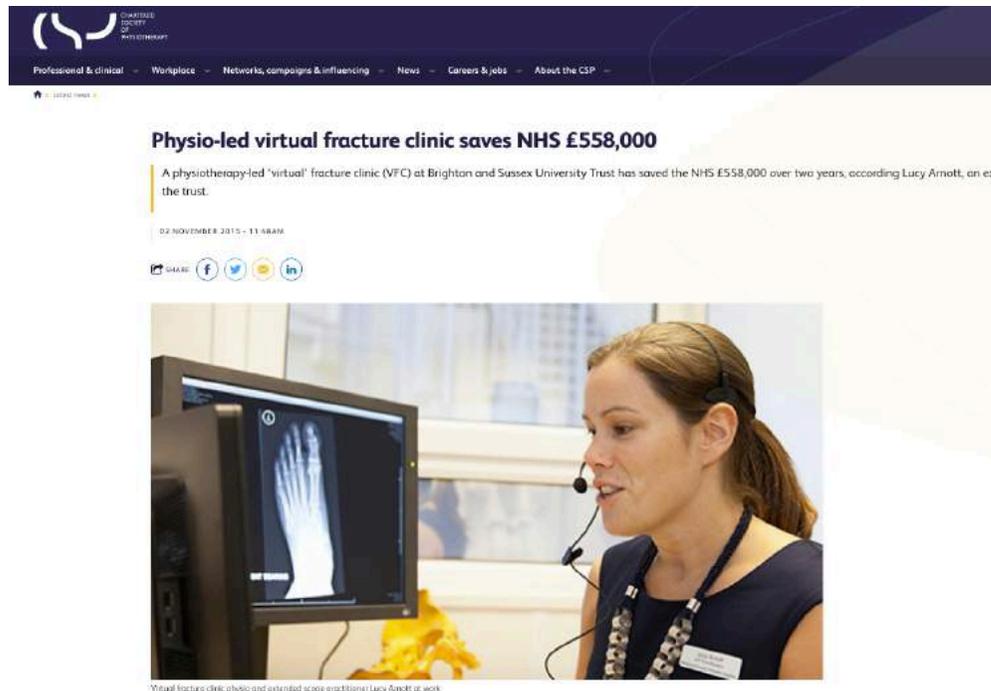
Video-/Aufklärungs-Content im Sinne des Information-Therapy-Ansatzes wird den Patienten parallel angeboten (Irx-Ansatz: the right information to the right patient at the right time) bzw. ähnliche wie das deutsche Startup Caspar Health. In der Vergangenheit: mehrere Nach-Konsultationstermine post-fraktur führten häufig zu Konsultationsterminen mit Ärzten, welche nicht auf die zu behandelnde Fraktur spezialisiert waren. Mit dem VFC-Ansatz fällt dieses Problem weg, weil virtuell nur die richtige Art der Fraktur an den richtigen Spezialisten für diese Fraktur gematcht wird.

Kernpartner in der Versorgung:

Ärzte, Fachärzte, Physiotherapeuten

Weitere Besonderheiten, Eigenschaften:

Wird primär bei unkomplizierten Standardfrakturen angewendet.



Geschäftsmodell:

Versorger, Kostenträger

Touchpoints, Vertriebsmodell:

1. Klinik/Arzt, 2. Digital

Zertifizierung, Evidenz, Weiteres:

15% Reduktion Follow Up Visite
Prognose: 50% fracture clinic follow up appointments can be virtual, means saving 150 Tsd outpatient clinic time or 80 HCP positions, bzw. 50% der Konsultationskosten via VFC.
(Quelle: NHS Topol Report)

Aktuelles, Marktzahlen, Infos:

- Info: <https://www.royalfree.nhs.uk/services/services-a-z/trauma-and-orthopaedics/virtual-fracture-clinic/>
- Kontakt: Lucy Cassidy, Brighton Hospital



Kleines 1x1 der digitalen Gesundheit:

Wirkungsdynamiken der „App auf Rezept“: Einfach mal Downloaden versus Integration am „Point Of Care“



DER BLINDE FLECK VON ENTSCHEIDERN IM GESUNDHEITSWESEN

Über Wirksamkeit digitaler Versorgungsanwendungen wird viel diskutiert, und nicht wenige rufen Instanzen. Dabei gibt es ein ganz anderes Problem: Existierende wissenschaftliche Evaluationsmethoden, digitaler Adhärenz, Zielgruppen oder Medienkompetenz Projektleitern oft schlicht ignoriert.

TEXT: ALEXANDER SCHÄCHINGER

Mit der Begründung des „fehlenden Wirkungsnachweises“ stimmen sich Akteure des deutschen Gesundheitssystems häufig gegen eine weiterführende Integration von digitalen Patientenanwendungen in die Versorgung. Hier scheint sich die Katze allerdings selbst in den Schwanz zu beißen: Kein Wirkungsnachweis, keine Regelversorgung, keine Regelver...

Auf der anderen Seite stricken mehrheitlich Hersteller und Kostenträger oft Apps oder digitale Patientenprogramme mit der heißen Nadel nach dem Muster „fire & forget“. Häufig haben die Verantwortlichen keinen Schimmer von der digitalen Zielgruppe oder kennen existierende Best Practices nicht. Was fehlt, ist der Blick in die internationale Digital-Health-Landschaft, welche in der Evidenzforschung von digitalen Anwendungen...

die digitale Welt abtastet. In Deutschland sind es 2,45 Millionen, in den USA 2,45 Milliarden. Die digitale Gesundheitslandschaft ist ein Kartell aus Kartellmitgliedern – und zwar eine Mischung aus...

Perspektiven und Strategien einer digitalen Anwendung – Usability, Integration in die Versorgung, Personalisierung, Zielgruppenadressierung – ineinandergreifen und bei richtiger Anwendung die digitale Adhärenz stärken.

3. ZIELGRUPPEN, DEMOGRAFIE, KOMPETENZ

Nicht alle Personengruppen kennen oder nutzen digitale Gesundheitsanwendungen beziehungsweise können sie benutzen. Bulimiepatienten können beispielsweise zu 90 Prozent digi-

digitalen Medien umso geringer ist, je älter, je bildungsferner und je sozioökonomisch schlechter gestellt die Zielgruppe ist.

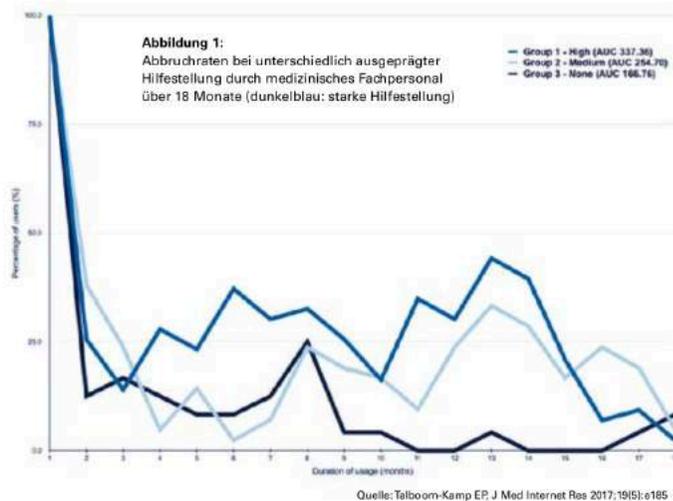
b) Gesundheits- und digitale Kompetenz: Auch Gesundheitskompetenz sowie digitale Kompetenz sind ungleich verteilt, und das Muster ähnelt dem unter Punkt a. Dies verstärkt im Sinne einer Überlappung die Ungleichheit.

c) Stellenwert von Gesundheit: In unterschiedlichen soziodemografischen beziehungsweise sozioökono-

LÖSUNGSANSÄTZE

Was müsste getan werden, um internationale Evidenz zu Digital Health stärker in der deutschen Versorgungslandschaft zu verankern, und umgekehrt deutsche digitale Versorgungsforschung stärker an dem auszurichten, was international passiert? Betrachtet man beispielsweise den Innovationsfonds, scheint dieser das Thema digitale Versorgungsforschung vor dem hier geschilderten Hintergrund weder ausreichend aufzugreifen noch vermutlich überhaupt auf der Agenda zu haben. Krankenkassen und Krankenversicherungen lassen sich prinzipiell in dieser Forschungsrolle sehen. Die tägliche Erfahrung zeigt aber, dass sie sich selbst kaum in dieser Rolle sehen beziehungsweise nicht bereit sind, nennenswert in Digital-Health-Forschung zu investieren. Umgekehrt wird genau dies jedoch gefordert, beispielsweise in Form eines unter anderem von Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK Gesundheit thematisierten „Innovationsbudgets“ für schlankere und schnellere Evaluationspilotprojekte.

Wie sieht es mit den Krankenhäusern als Träger von Digital-Health-Forschung aus? Die meisten Kliniken haben weder das Budget noch ausreichende Kompetenzen für solche Ansätze. Die Arzneimittelhersteller wären zwar in der Durchführung solcher





EPatient Analytics Dashboard:

Das neue Bild vom
digitalen Gesundheitsmarkt



Das EPatient Analytics Dashboard

Das neue Bild vom digitalen Gesundheitsmarkt

Das Online Analytics Tool für Zielgruppen und Lösungen auf dem digitalen Gesundheitsmarkt

Mit dem neuen Analytics Dashboard können sie per Browser alle Marktdaten zum digitalen Gesundheitsmarkt analysieren, visualisieren und exportieren.

Digital erreichbare Zielgruppen von Bürgern und Patienten nach Soziodemografika, insgesamt digital und mobil erreichbare Patientensegmente je Erkrankung, alle digitalen Versorgungslösungen der Startups auf einen Blick und relevante Marktkennzahlen als eine Browserlösung zugänglich.

ANFRAGE STELLEN

ZUM DASHBOARD LOGIN





Herzlichen Dank

EPatient Analytics GmbH:

Das Bild vom digitalen Gesundheitsmarkt

EPatient Analytics GmbH c/o Now Mitte Große Hamburger Str. 32 10115 Berlin

E-Mail: kontakt@epatient-analytics.com Tel.: +49 30 2067 3282

Sitz: Berlin, AG Charlottenburg, HRB 159948 B Geschäftsführer: Dr. Alexander Schachinger

Lessons learned: Estland

TAAVI EINASTE, NORTAL GMBH

SEPTEMBER 12TH, 2019 BERLIN @GEVKO SYMPOSIUM



Nortal: Digitale Transformation Estlands, nordische Innovation, globale Lösungen

Nortal ist ein One-Stop-Shop für Strategieberatung, Change-Management und digitale Lösungen.

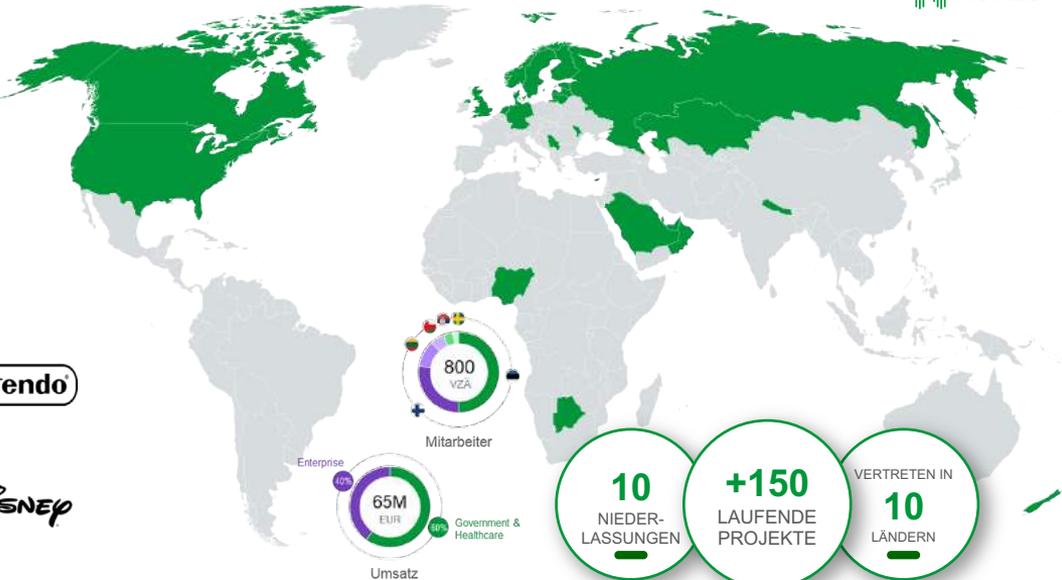
Wir arbeiten für eine Gesellschaft, die auf drei Säulen steht: einer digitalen Wirtschaft, einem digitalen Gesundheitssektor, und einer digitalen Verwaltung. In jedem Bereich helfen wir namhaften Kunden strategische Veränderungen und bessere Lösungen zu erzielen.

Wir stellen nicht nur IT-Lösungen bereit, sondern setzen strukturelle Reformen um, wobei die Folgenabschätzung für die Zielorganisation – im öffentlichen Sektor, im Gesundheitsbereich oder in der Privatwirtschaft – im Mittelpunkt steht.

Referenzen:



VABARIIGI VALITSUS



Bessere Dienstleistungen für Millionen von Menschen

2017 startete Nortal ein E-Commerce-Projekt mit einem der größten Telekommunikationsanbieter in den USA. Es ist das größte Partnerschaftsprojekt in der Geschichte unseres Unternehmens. Ein Projekt dieses Umfangs zu planen und durchzuführen, ist eine große Auszeichnung für Nortal, das auch in Nordeuropa und Kanada zahlreiche E-Commerce-Projekte abgeschlossen hat.

Firmengründung in 2 Minuten

Für das Sultanat Oman haben wir ein E-Service-Portal entwickelt, das das Geschäftsklima im Land grundsätzlich veränderte. Dabei galt es zu verstehen, wie staatliche Akteure und Unternehmen interagieren. Außerdem musste der legislative Rahmen angepasst werden. In Folge des Projekts verbesserte sich Oman auf der Weltbank-Rangliste „Ease of Doing Business“ in der Kategorie Unternehmensgründung um 127 Plätze.

Bessere Gesundheitsversorgung

Unsere Systeme ermöglichen ein einheitliches Arbeits- und Patientenmanagement in komplexen Gesundheitseinrichtungen. Wir fügen Krankenhaus- und Diagnoseprozesse zu nahtlosen Abläufen zusammen. Mit Datenverfügbarkeit und Prozessoptimierung werden die Pflegequalität, Transparenz und Effizienz erhöht sowie ein besserer Überblick über Effektiv- und Planungsdaten gewährleistet.

Industrien effizienter gestalten

Wir wollen die Arbeit von Industrien besser und effizienter gestalten. Mit unserer Hilfe produziert der Konzern Neste seit 15 Jahren störungsfrei. Mit unseren Lösungen spart John Deere Forestry eine Million Euro im Jahr ein. Mit unserem System wurde die jährliche Stahlproduktion von Outokumpu um eine Menge erhöht, die 129 Autos entspricht.

1

2017

1

2018

0

2019

ÜBER E-ESTONIA



Funktionalitäten für Patienten

- Einsicht eigene Gesundheitsdaten
- Einsicht Gesundheitsdaten von Kindern (and other authorizations)
- Willenserklärungen
 - › Z.B. Organspende, Bluttransfusionen
- Zugangsmanagement
 - › Sperrung einzelner Daten
 - › Datenzugriff für Wehrdienstverweigerung
- Logbook
- Einsicht bezahlter Rechnungen und Versicherungsstatus

Health 

VANANENUJ
KASUTAMINE

Health data

Time critical data

Dental care documents

[Dental care charts](#)

[Dental status chart](#)

Passport of Immunization

Ambulance charts

Prescriptions

Referrals

[Invalid referrals](#)

[Valid referrals](#)

[Referrals related to an appointment](#)

Health declarations

Health certificates

Case summaries

Out-patient case summaries

[Day-care case summaries](#)

[In-patient case summaries](#)

[Birth case summaries](#)

Notifications

[Development assessment notifications](#)

[Immunisation notifications](#)

[Growth notifications](#)

[Examination notifications](#)

[Counselling notifications](#)

Examination results

[Image references](#)

[Referral responses](#)

[Working ability assessment](#)

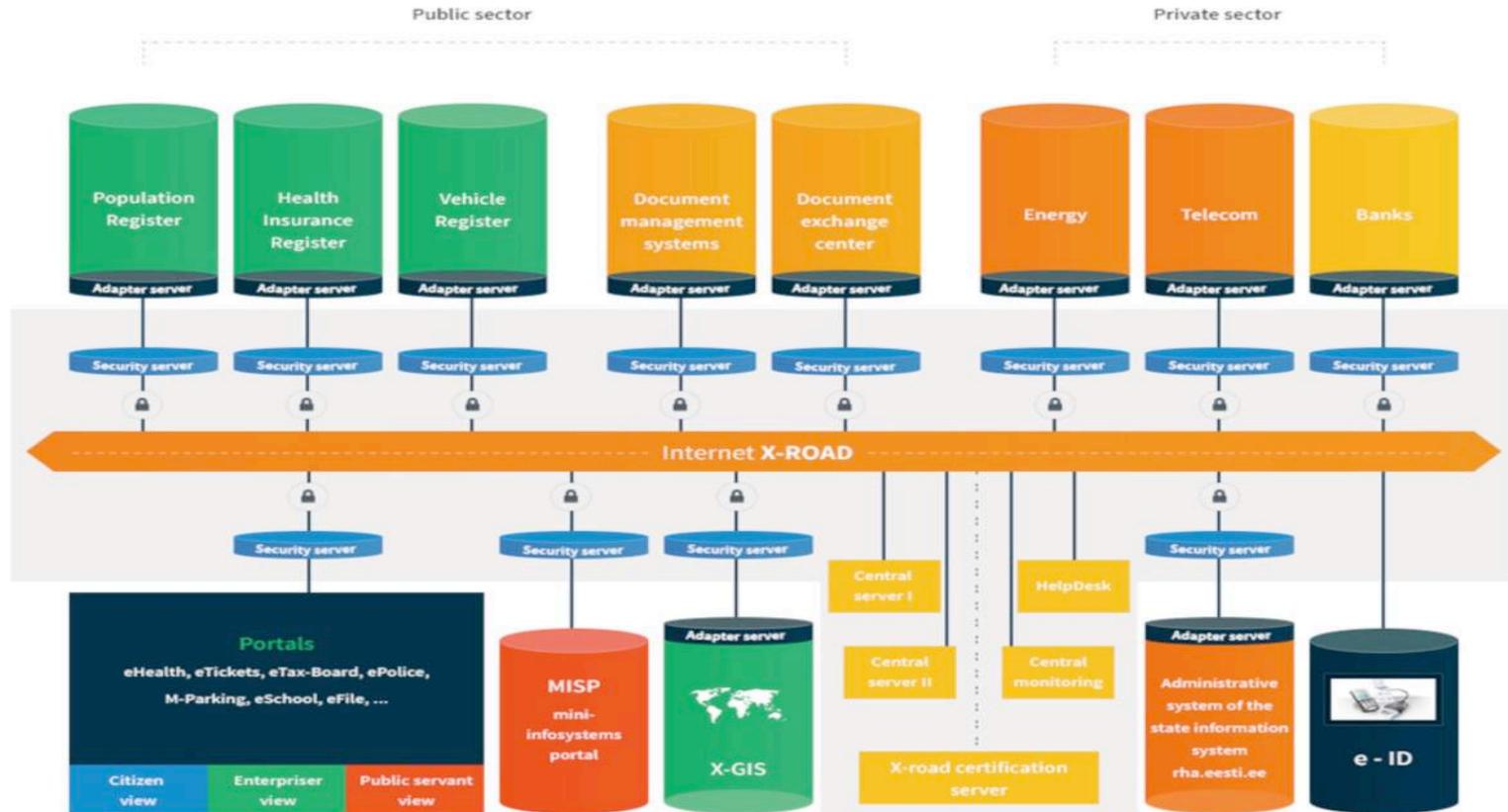
Statements of intention

Click on the box to view and prepare statements of intention, click on the information sign for more information

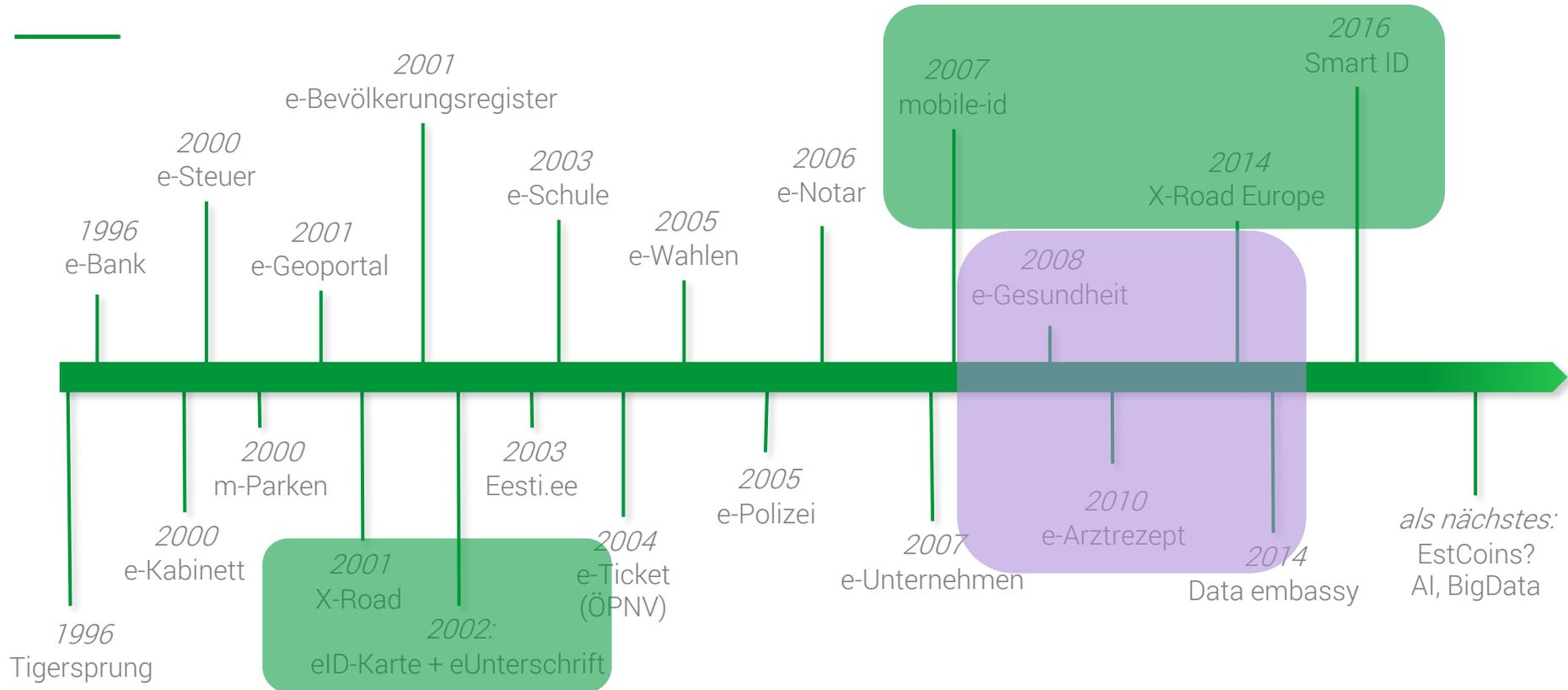
Managing accesses to health data

Click on the box to manage access rights of the medical committees under the Estonian Ministry of Defence area of government, click on the information sign for more information.

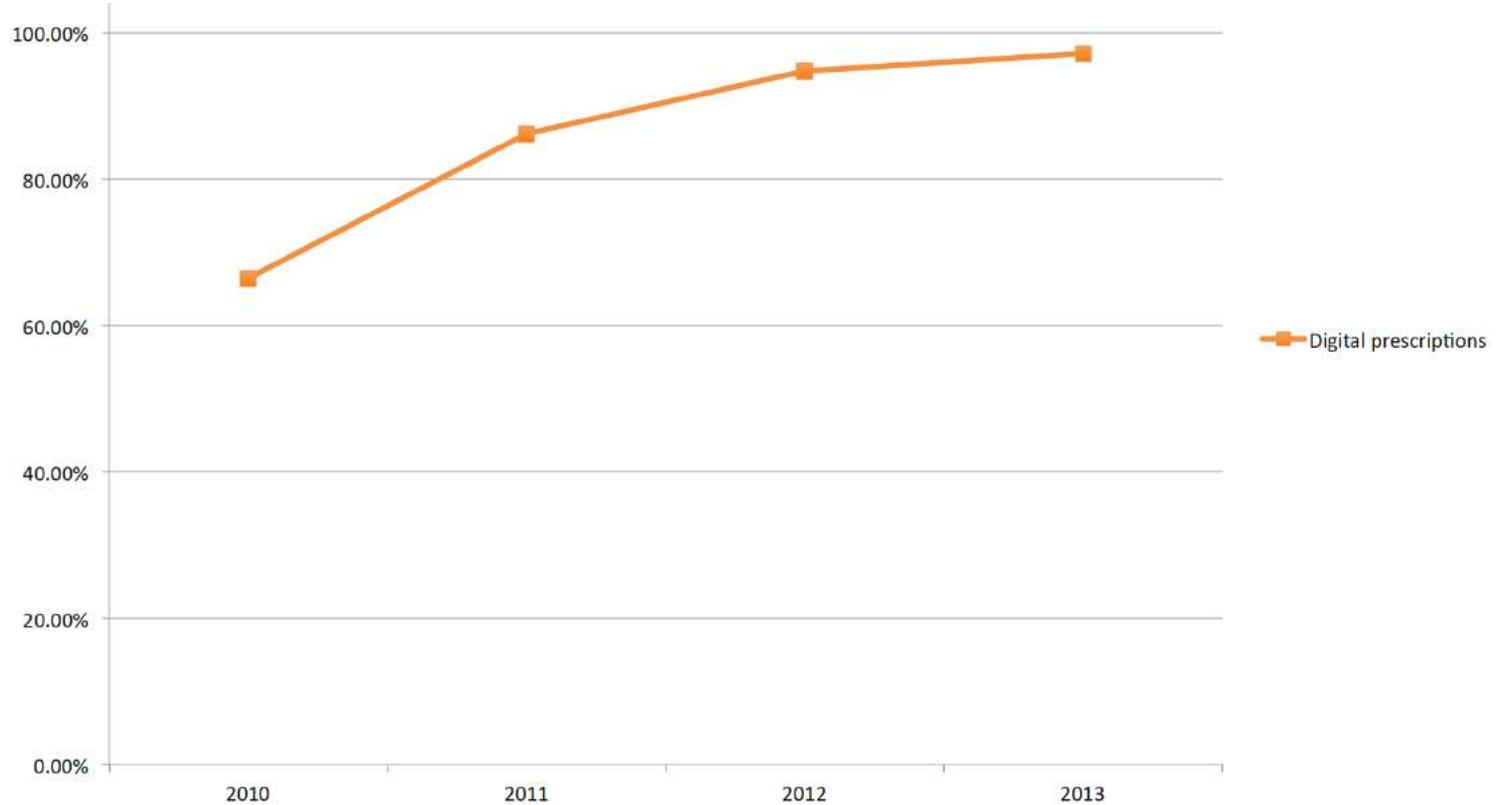
X-road



Ausgewählte Meilensteine der estnischen e-Transformation



Electronic prescriptions @ nearly 100% for 6 years



Estonia and Finland, as the first countries, will launch a service that allows buying prescription drugs in another country

23rd January 2019



Requests this month*

11,187,413



Latest month*

96,700,811

Previous year

985,878,107

Requests to date*

4,675,298,877

529

consecutive days of smooth
X-Road experience in Estonia*

As of 2001, the protocol
has been amended only 4 times

* Based on data from 1 Apr 2019



The X-Road in Estonia has:

- 435 institutions and enterprises
- 223 public sector institutions
- ca 52,000 organizations as indirect users of X-Road services
- 1,399 interfaced information systems
- 383 security servers installed by members

Number of services that
can be used via the X-Road

2,742

Every party who provides services
offers 7 services on average



Designed to be secure

Traditional attacking vectors cannot be used
with the X-Road due to its structure and architecture

X-Road implements the following
security technologies

XAdES, ASiC, VPN, RSA,
TSL, RFC3161, OCSP, PKI

🔍 5 most popular* service providers

11,509,470	EE/GOV/74000091/rets
8,872,238	EE/GOV/70000349/tor
8,500,586	EE/GOV/70009770/digilugu
7,667,070	EE/GOV/70008440/rr
5,392,114	EE/GOV/70001490/liiklusregister

* By query count towards the service provider in last month

Most popular platforms of information systems that have been interfaced with the X-Road

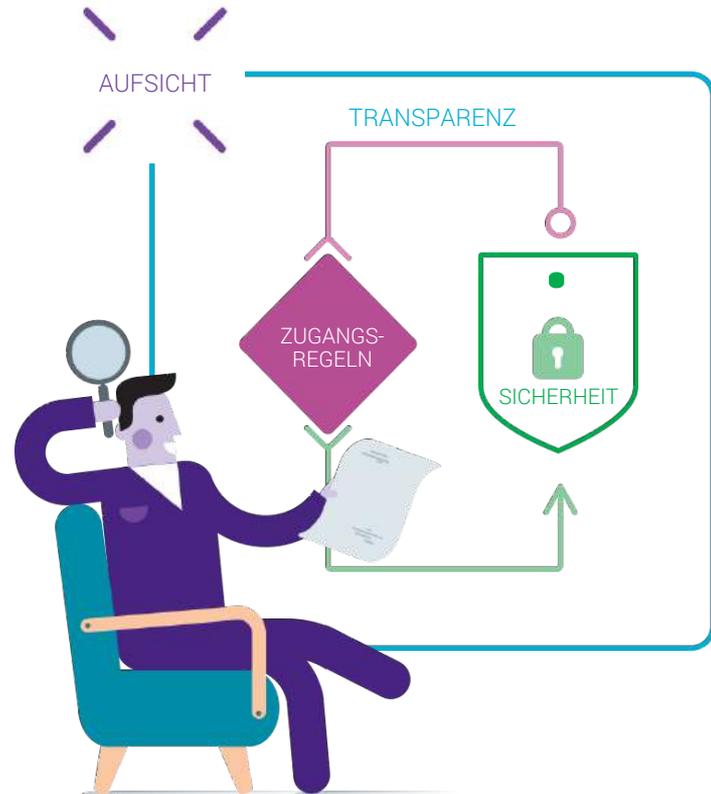


➔ 5% of requests on X-Road are submitted by human users. Assuming that every request saves 15 minutes - those

🕒 requests have saved **1,407** working years during previous calendar year.

There are no estimates on the rest of the queries.

Fokus auf Datensicherheit und Datenschutz



- › Datensicherheit ist Existenzgrundlage für die digitale Gesellschaft und Grundpfeiler der nationalen Sicherheit
- › Datenschutz basierend auf EU-Recht und politischen Entscheidungen
- › Transparenz für Bürger zur Nutzung ihrer Daten schafft hohes Vertrauen

Beispiel: Logbuch der digitalen Patientenakte

Date	Data	Person's name	Organisation/registry code	Justification
22 August 2018 19:31	inno.hambaravi.20180822184208452910612112 (Dokumendi registreerimine)	Rita A hambaravi D08706	Rotermanni Hambakliinik OÜ	
18 June 2018 13:31	inno.hambaravi.20180618132504898315636917 (Dokumendi registreerimine)	Rita A hambaravi D08706	Rotermanni Hambakliinik OÜ	
16 May 2018 20:01	inno.hambaravi.201805161959178171400477668 (Dokumendi registreerimine)	Rita A hambaravi D08706	Rotermanni Hambakliinik OÜ	
26 April 2018 19:30	inno.hambaravi.2018042619250151640382363 (Dokumendi registreerimine)	Rita A hambaravi D08706	Rotermanni Hambakliinik OÜ	
24 April 2018 14:17	668501 (Dokumendi registreerimine)	LAURI L t00tervtshoid D05489	Qualitas Arstikeskus AS	
19 April 2018	inno.hambaravi.201804191545265566005668 (Dokumendi registreerimine)	Rita A hambaravi D08706	Rotermanni Hambakliinik OÜ	

Danke.

taavi.einaste@nortal.com

silver.mikk@nortal.com

gevko-Symposium
am 12. September 2019



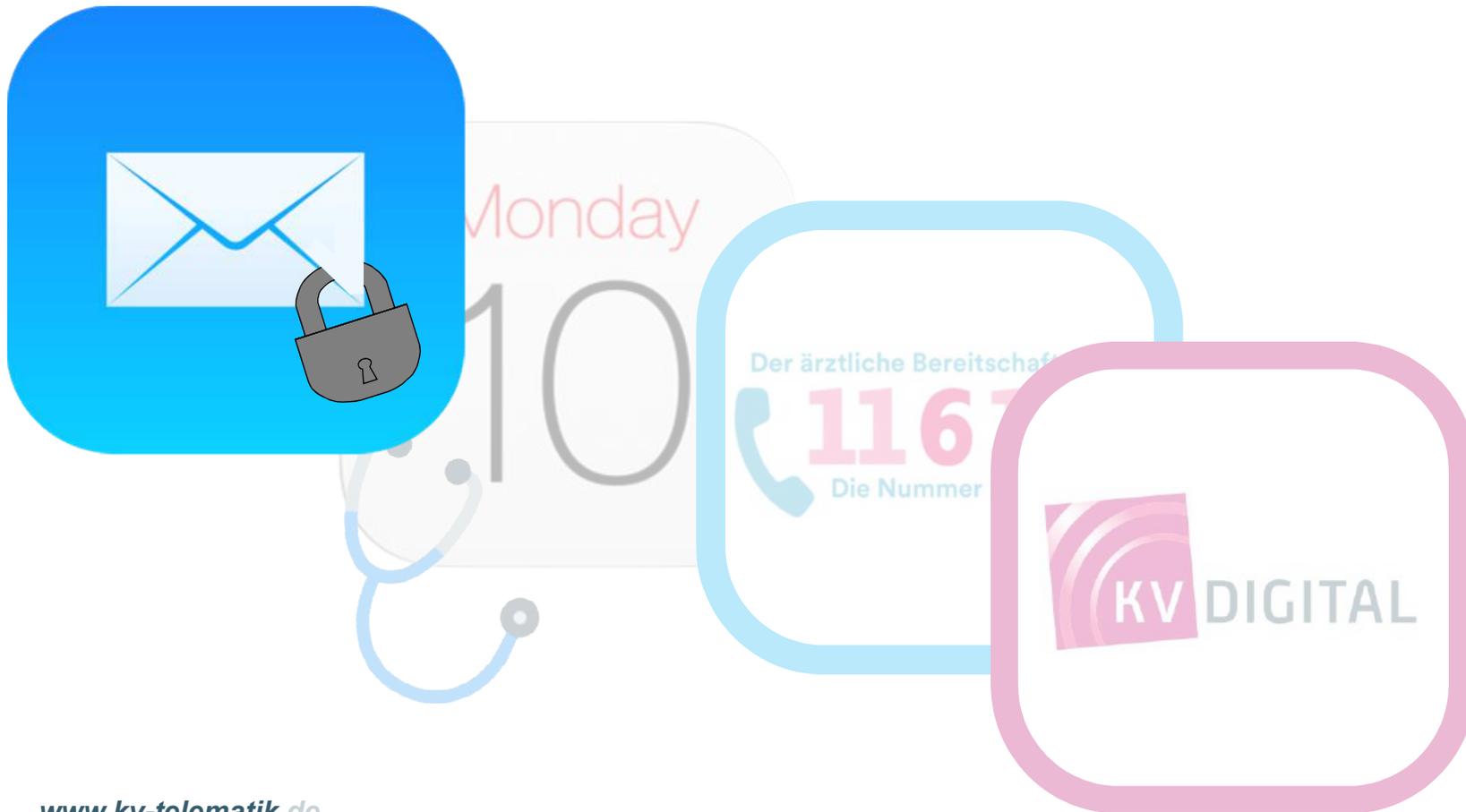
KV-Connect
Auf der Überholspur zur TI?!



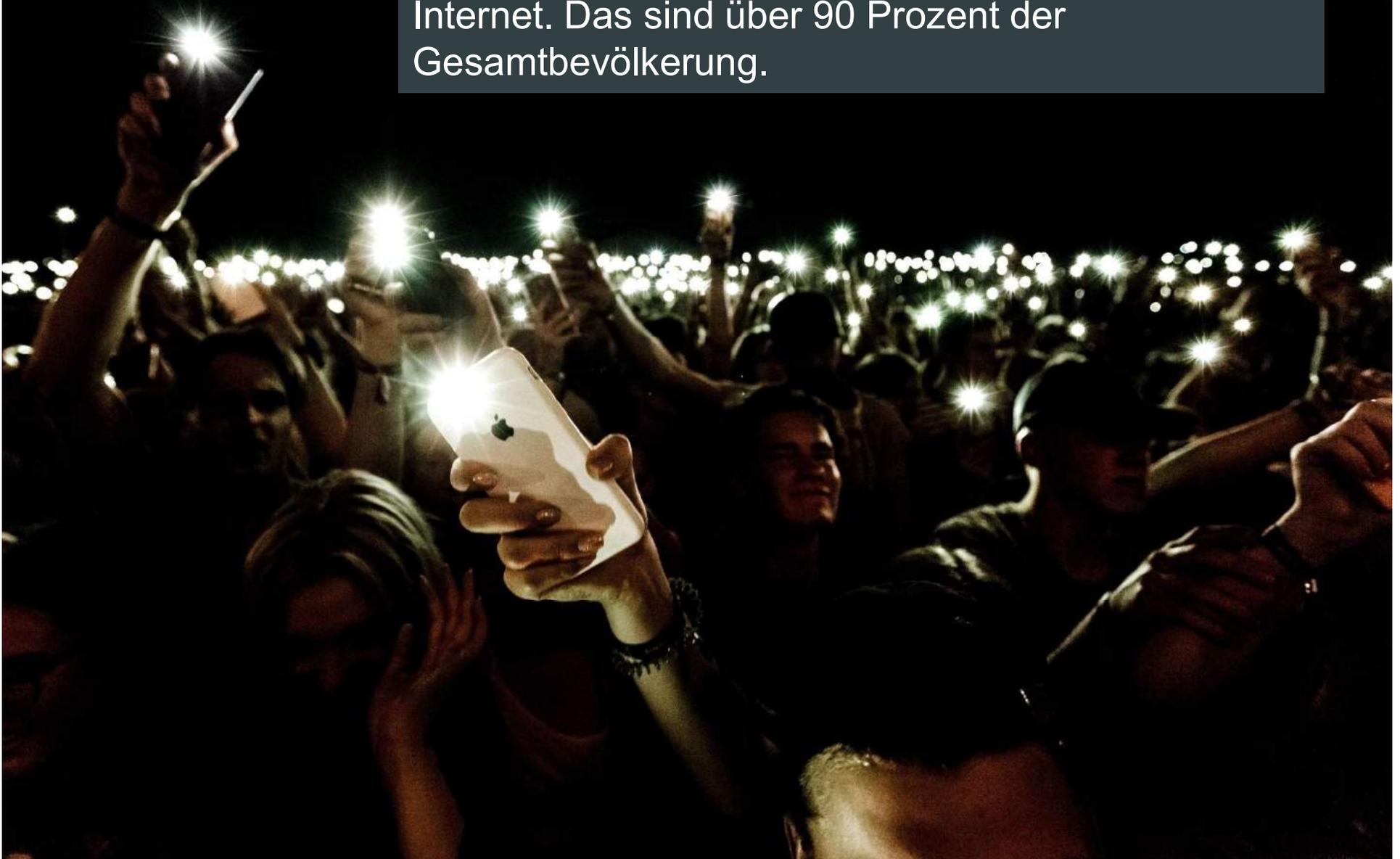
Was macht die KVTG?



Was macht die KVTG?



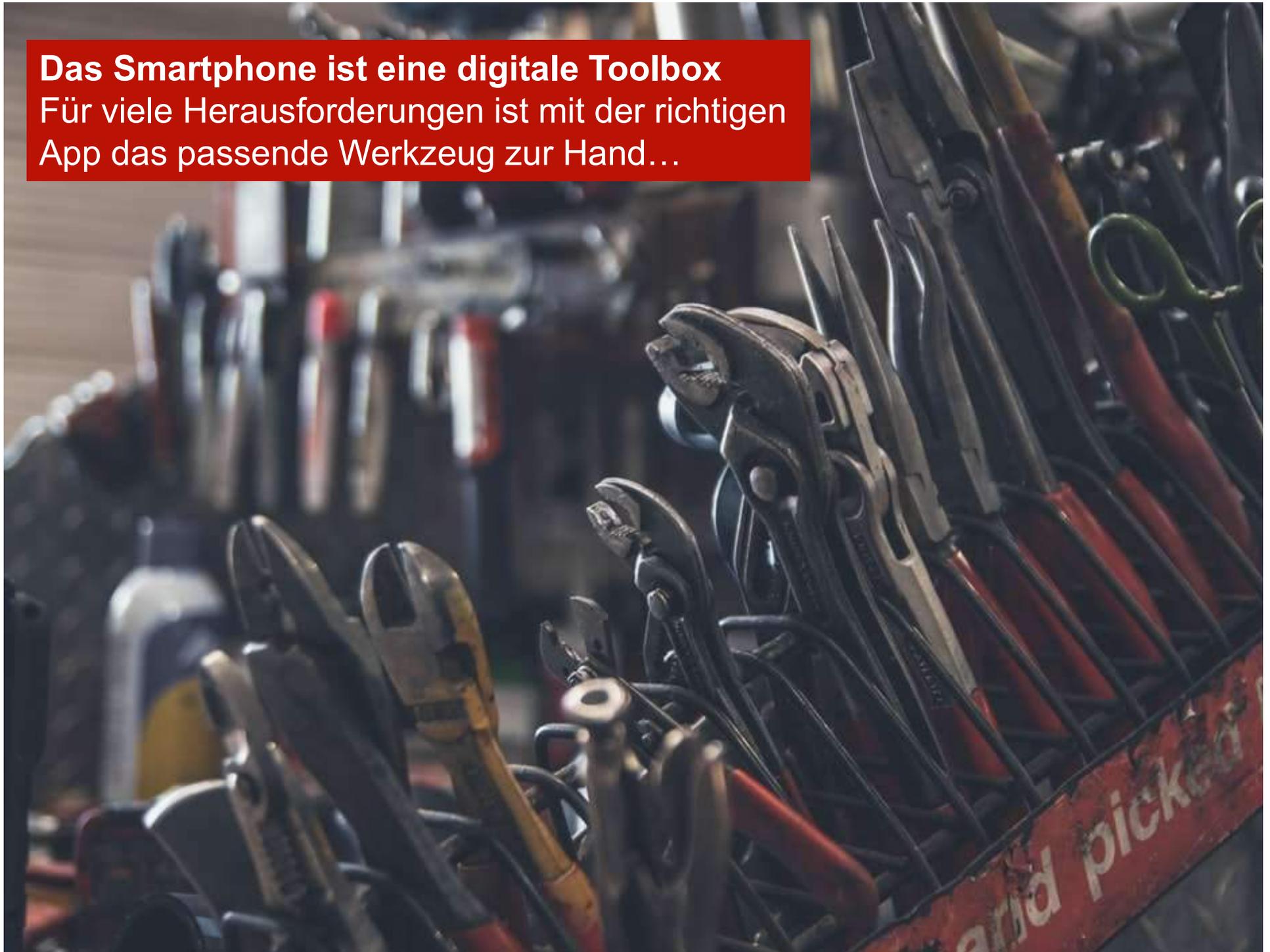
63,5 Millionen Menschen
in Deutschland über 14 Jahre haben Zugang zum
Internet. Das sind über 90 Prozent der
Gesamtbevölkerung.





165 Minuten
verbringt jeder Internetnutzer in Deutschland
durchschnittlich am Tag online.

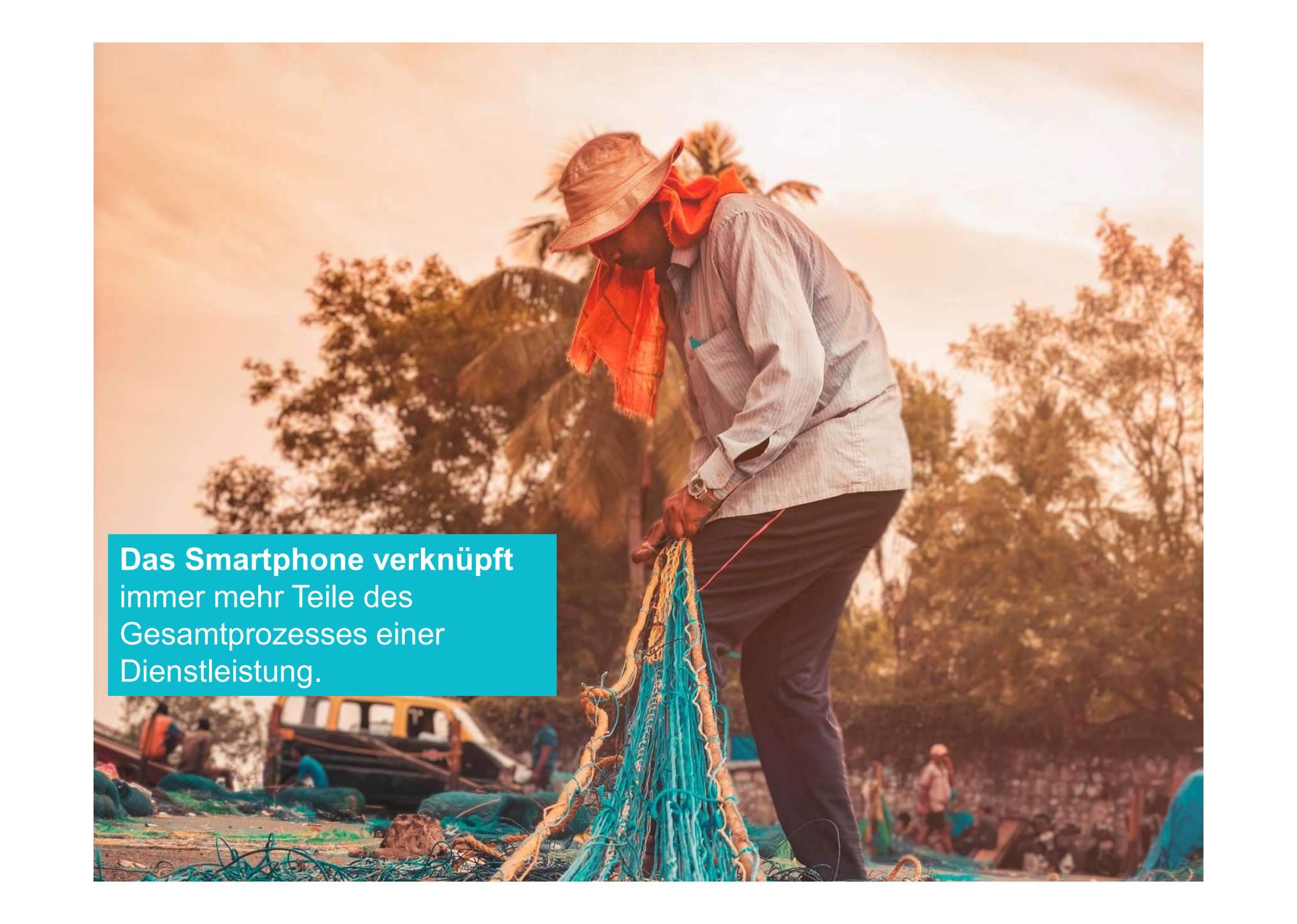
Das Smartphone ist eine digitale Toolbox
Für viele Herausforderungen ist mit der richtigen App das passende Werkzeug zur Hand...



Unser ständiger Begleiter

Zu fast jeder Tageszeit ist das Smartphone in Reichweite... Alltägliche Prozesse verlagern sich mehr und mehr in die digitale Welt.





Das Smartphone verknüpft
immer mehr Teile des
Gesamtprozesses einer
Dienstleistung.

Orientierung

Organisation

Wissen

Kommunikation

Information

Aktivität

Hello

BEZAHLUNG

Vitalparameter

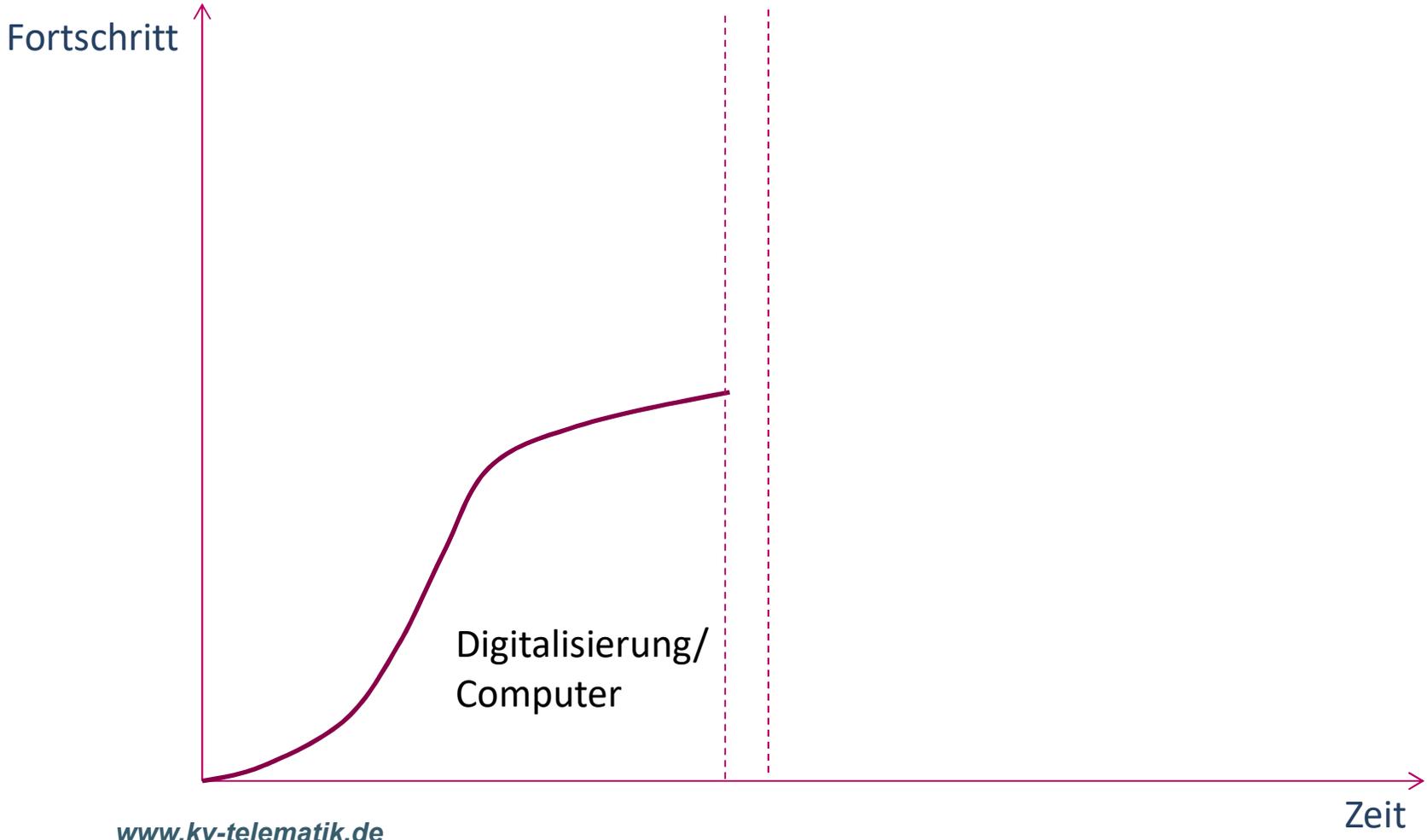
Entertainment

Videotelefonie

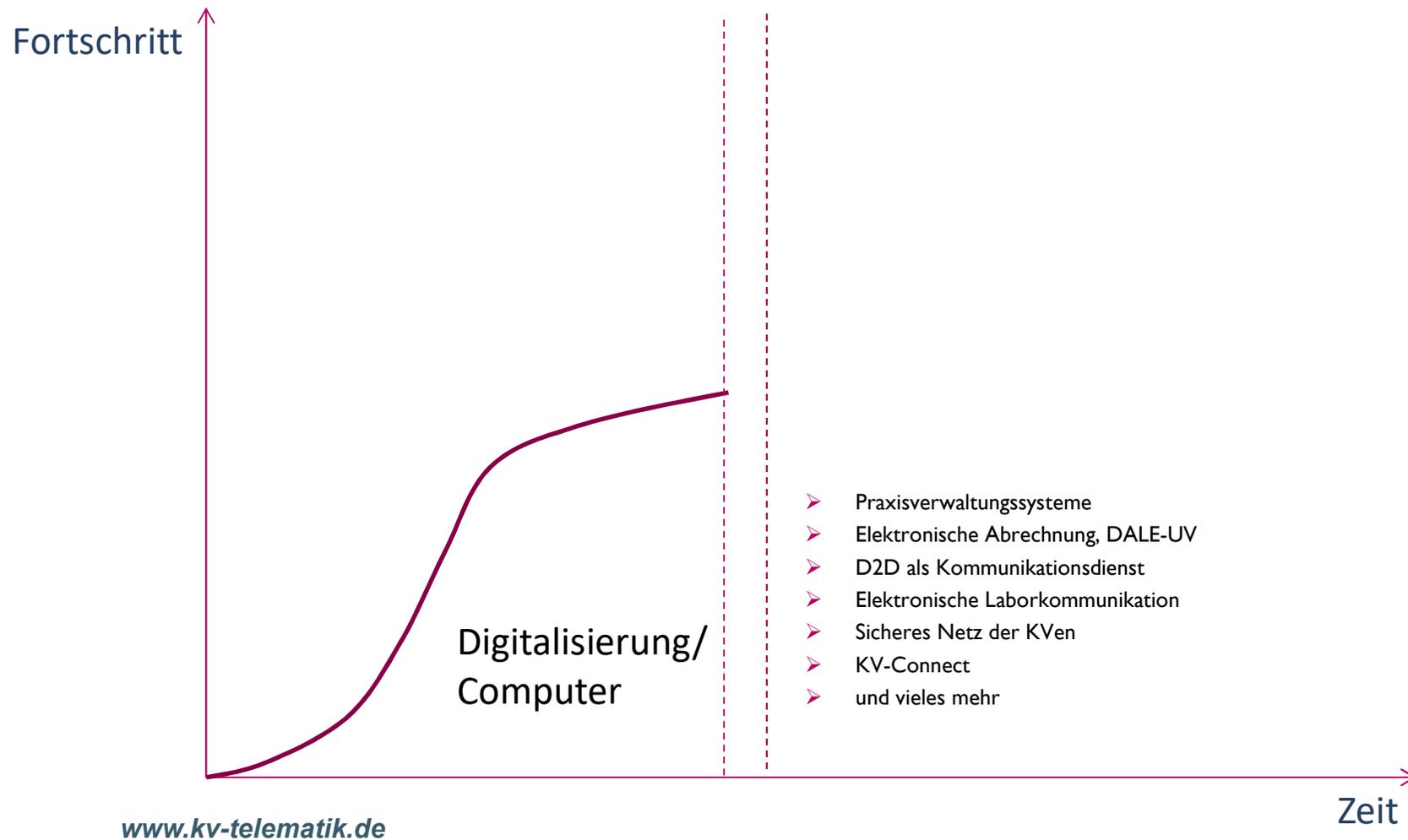


**In der Patientenversorgung
nutzen wir bisher nicht alle
Möglichkeiten der Digitalisierung**

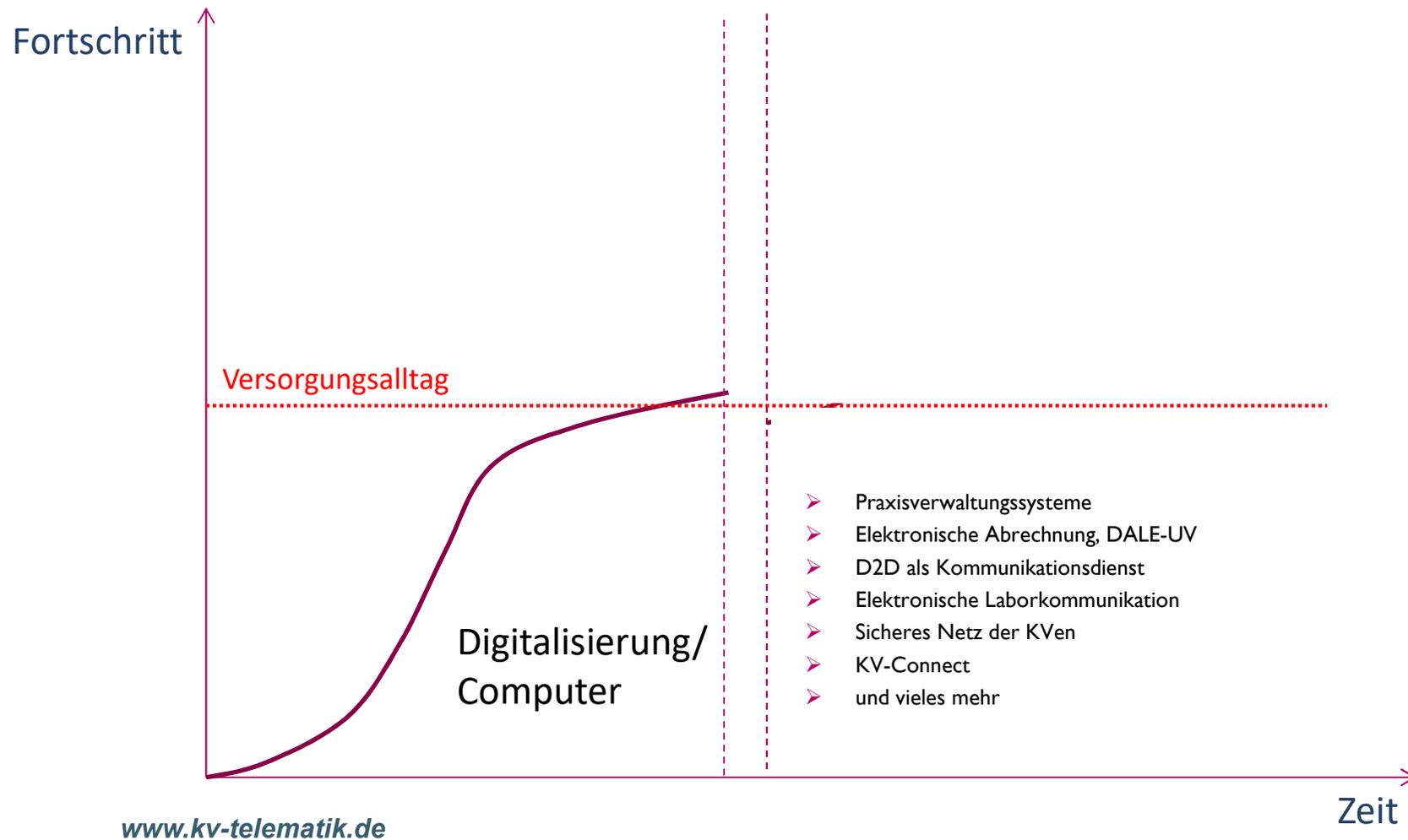
Die frühe Digitalisierung
wird zum Bumerang



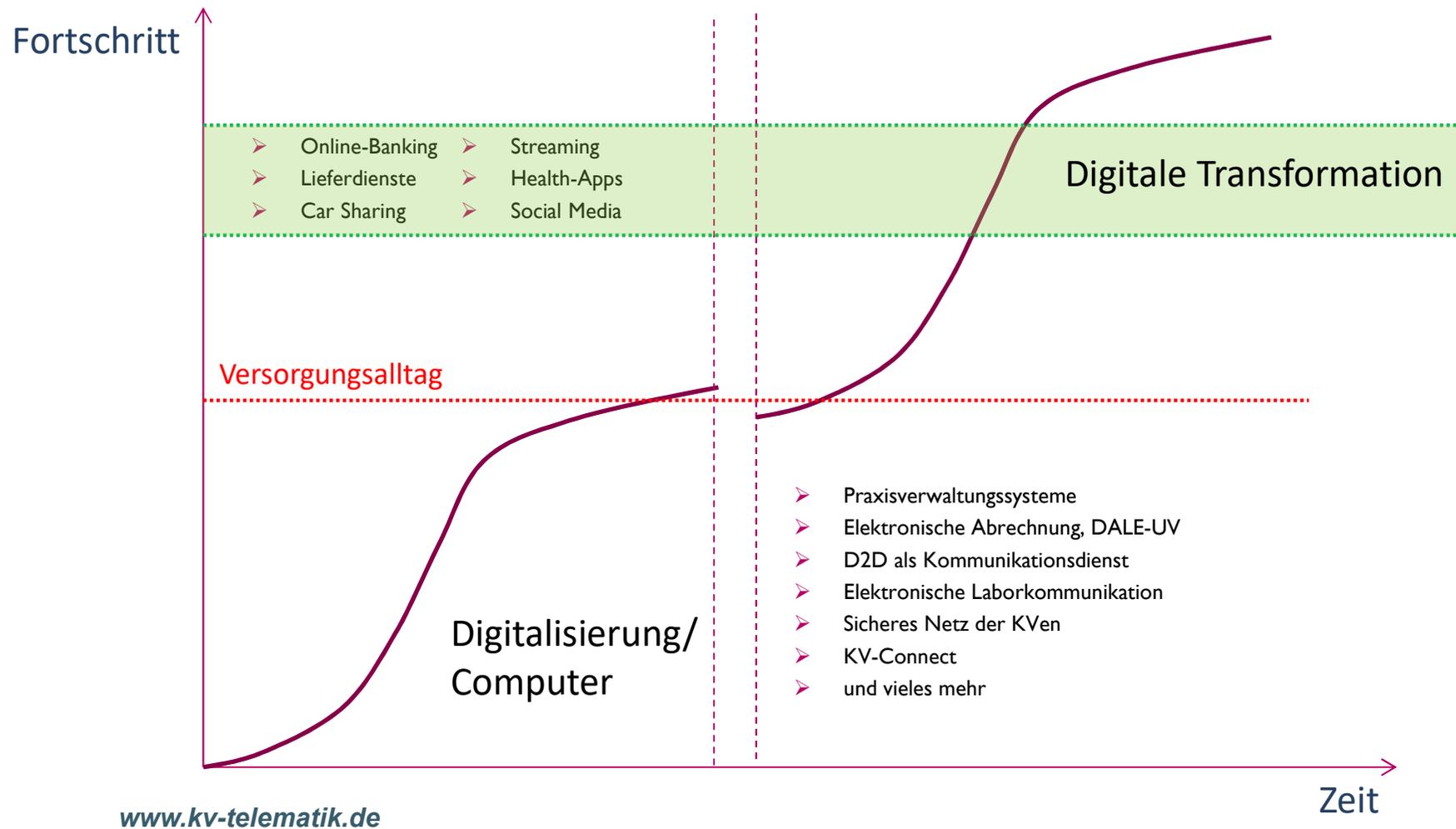
Die frühe Digitalisierung wird zum Bumerang



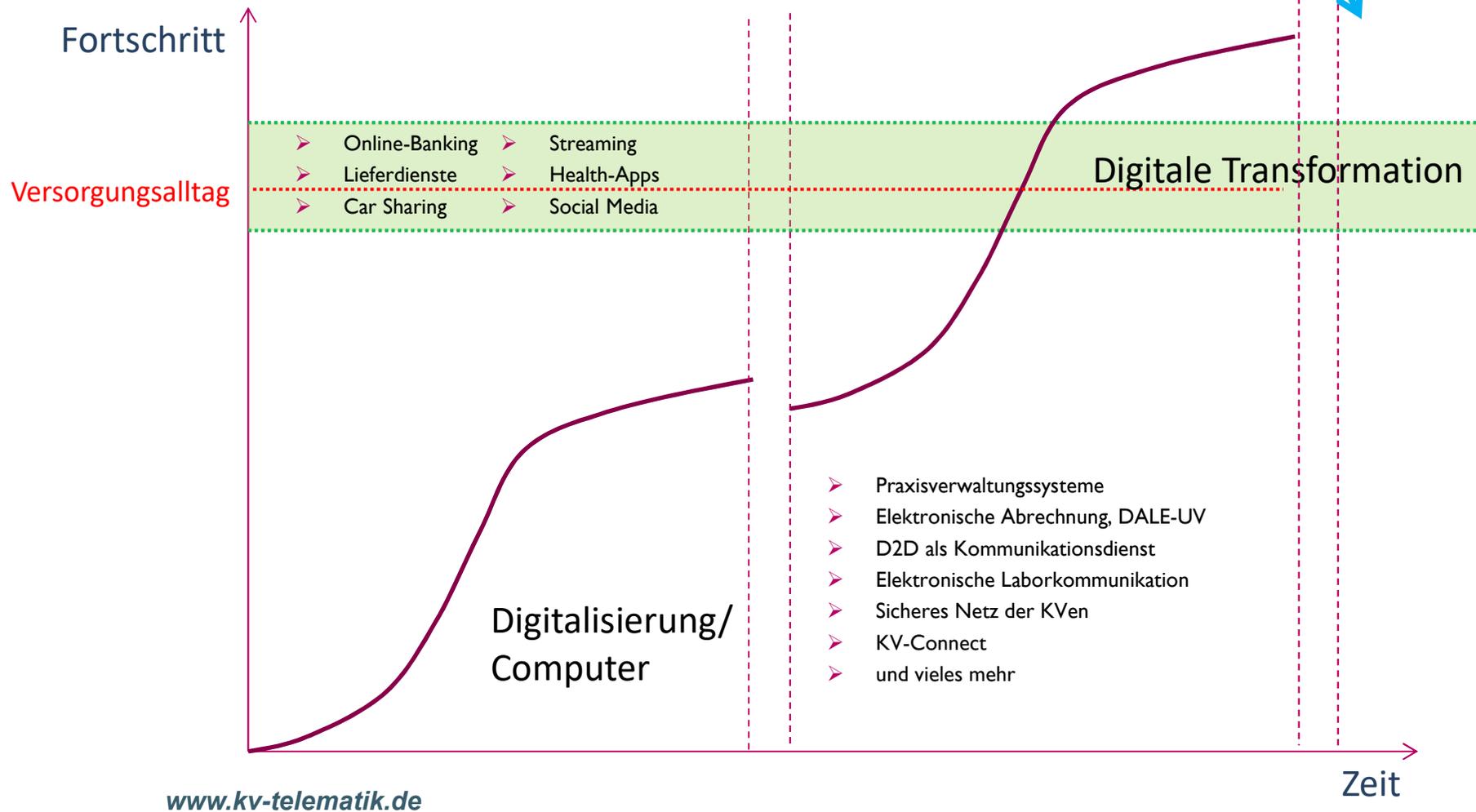
Die frühe Digitalisierung wird zum Bumerang



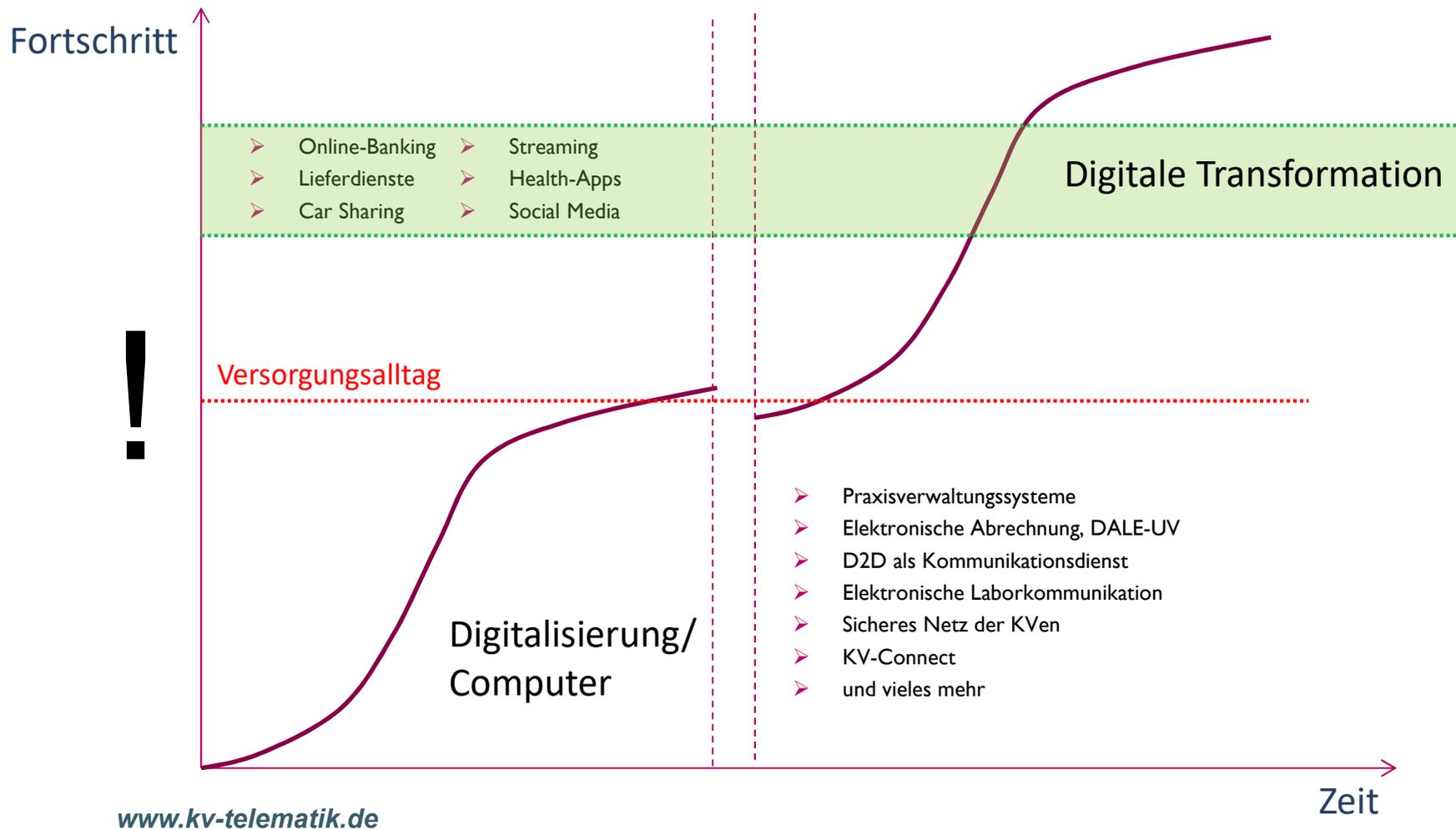
Die frühe Digitalisierung wird zum Bumerang



Die frühe Digitalisierung wird zum Bumerang



Die frühe Digitalisierung wird zum Bumerang





Um **Praxisprozesse** rund um die **Patientenversorgung** zu digitalisieren, wurde KV-Connect entwickelt und über die letzten 6 Jahre stetig ausgebaut. Es wird bundesweit genutzt!

Fakten zu KV-Connect

400 Audits
von Primär-
systemen

200 Primär-
systeme haben
KVC integriert

Ca. 1 Millionen
Transaktionen
pro Monat

Gesundheitsämter,
DMP-Aannahmestellen,
DGUV, Labore, Kfz,
Krankenkassen

Alle KVen ar-
beiten mit KVC

KVC wird native
TI-Anwendung
als aAdG

KVC ist als open
source verfügbar
und kostenfrei

Aufgabenteilung
zwischen Industrie
und KV-System

Diverse eGAs
und Start-ups
nutzen KVC Mobile

Anwendungen via KV-Connect

- Elektronische Arzt- und Entlassbriefe
- Elektronische Dokumentation der Disease Management Programme
- Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung
- Elektronische Dokumentation des Hautkrebsscreenings
- Elektronische Dokumentation der Koloskopie
- Elektronische Dokumentation Dialyse
- Elektronische Dokumentation der Qualitätssicherung Kapselendoskopie
- Labordatenkommunikation (Befund und Auftrag),
- 1-Click-Abrechnung für die Quartalsabrechnung
- Übertragung digitaler Muster
- Elektronische Übermittlung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung
- Seit April 2018 ist in einer Pilotregion der Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus dem PVS an die Krankenkasse möglich
- Austausch von Überweisungs-codes, Terminmeldungen, -bestätigungen, und -absagen zwischen Terminservicestellen bzw. dem eTerminservice an Praxen
- eRezept-Projekt mit ABDA und NGDA
- Elektronischer Arztbrief an mobile Endgeräte mitbehandelnder Haus- und Fachärzte (in Umsetzung)
- Elektronischer Arztbrief an mobile Endgeräte von Patienten zur Weiterleitung an den weiterbehandelnden Wunscharzt (in Umsetzung)
- Elektronischer Arztbrief an mobile Endgeräte autorisierter Pfleger bzw. Angehöriger (in Umsetzung)
- Weitere denkbare Anwendungsfälle sind das elektronische Rezept an mobile Endgeräte von Patienten zur Übermittlung an seine Wunschapotheke sowie die
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an mobile Endgeräte von Patienten zur Weiterleitung an Krankenkasse und Arbeitgeber

Anwendungen via KV-Connect

Auszug

- Elektronische Arzt- und Entlassbriefe
- Labordatenkommunikation (Befund und Auftrag)
- 1-Click-Abrechnung für die Quartalsabrechnung
- Übertragung digitaler Muster bzw. elektronische Verordnungen
- Versand der eAU aus dem PVS an die Krankenkasse
- TSVG-Vorgaben: Überweisungs_codes und Terminmanagement
- eRezept-Projekt mit der NGDA
- TK, vivy und AOK (tHena) geben Ärzten mit KV-Connect die Möglichkeit, ihren Patienten Daten verschlüsselt auf ihr Smartphone zu senden



ROLL

A 01

TAKE

1

9

FPS

23.98

CAM

18.21.34.21

PROD

Roadside

DIR

Jakob & Ryan

CAM

Thomas Taugher



Kollateralschäden in Praxen vermeiden
wir, wenn wir funktionierende Lösungen
weiterentwickeln und voneinander lernen.



Gemeinsam geht es schneller
und wir können von den Stärken des anderen profitieren, um die eine optimale Lösung zu entwickeln^.

17:47



Tweet



Markus Leyck Dieken
@MLeyckDieken

Auf persönlicher Ebene kommen [#kv-telematik](#) und [#gematik](#) sehr gut zusammen. Dann klappt das auch mit KV-connect und KOM-LE bald sehr überzeugend und partnerschaftlich. Übermorgen sind wir gemeinsam beim [#gevko](#) Symposium. Auf geht's !



Twitterte deine Antwort



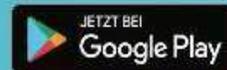
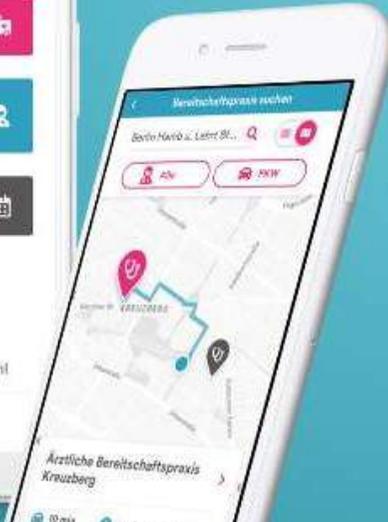
Danke
fürs Wachbleiben,
Zuhören und Mitdenken!



Der ärztliche Bereitschaftsdienst
116117
Die Nummer mit den Elfen

116117.app – die App zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117

Laden Sie die Smartphone-App aus dem Google Play Store oder Apple App Store.



Ab 2020



kv.digital



eHealth für die Praxis!

www.kv-telematik.de



A large, light gray graphic of a stylized leaf or plant stem is positioned on the left side of the page, extending from the top to the bottom.

Elektronische Patientenakte

Gevko Symposium, Berlin

12.09.2019

Heike Nowotnik, AOK-Bundesverband

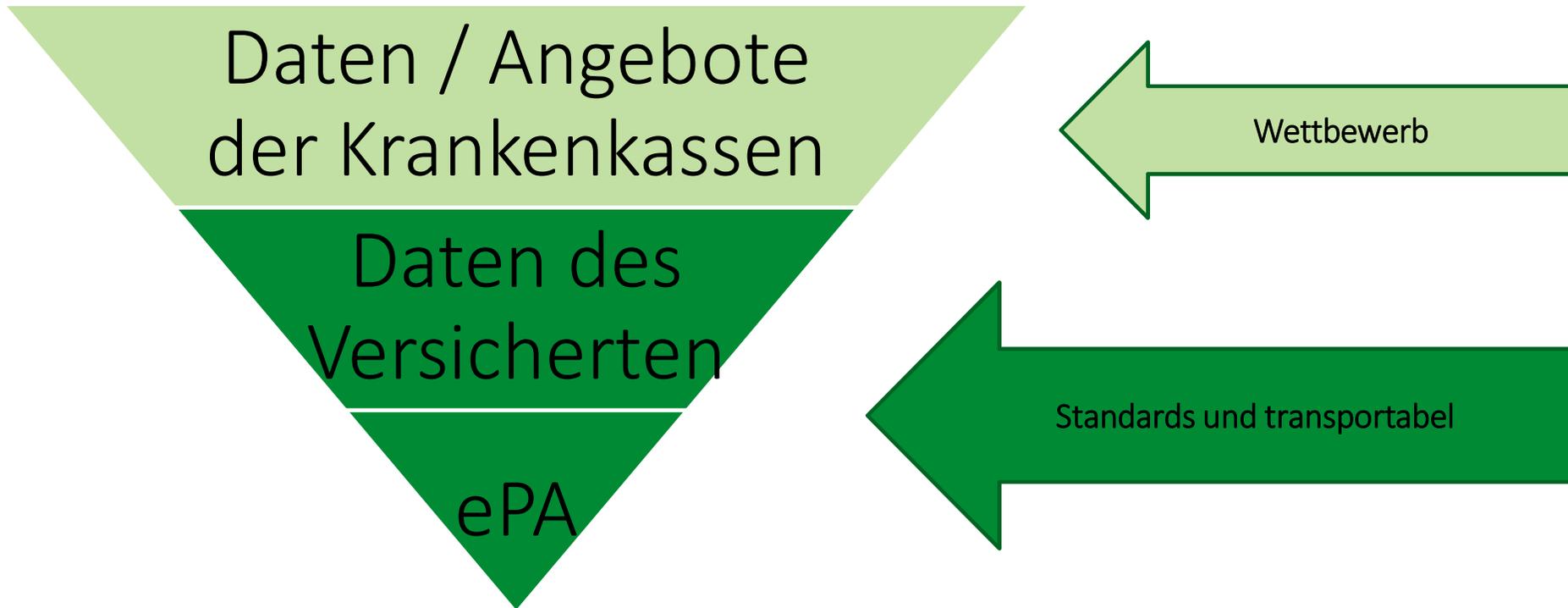
ePatientenakte? Und wenn ja, wie viele?



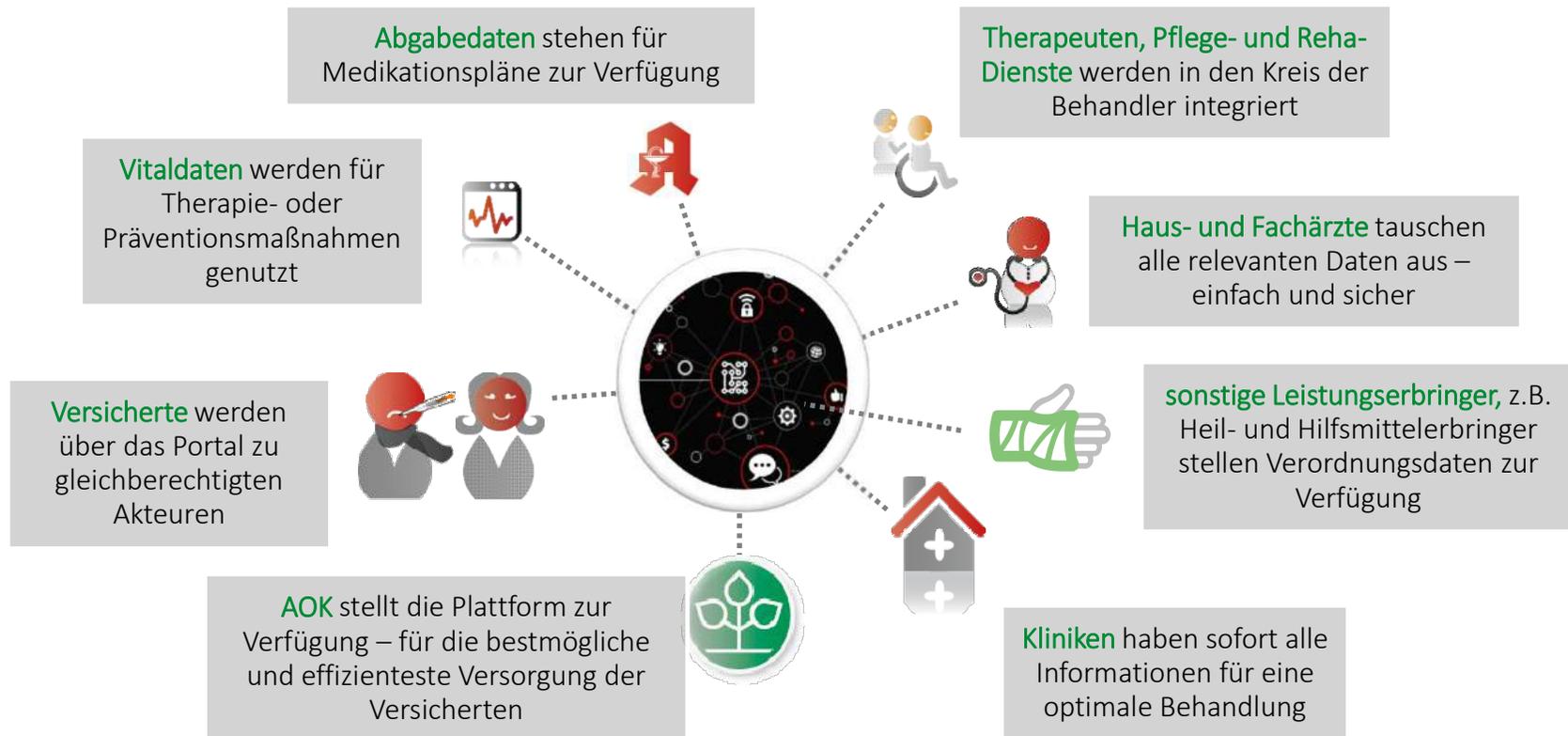
83 Millionen



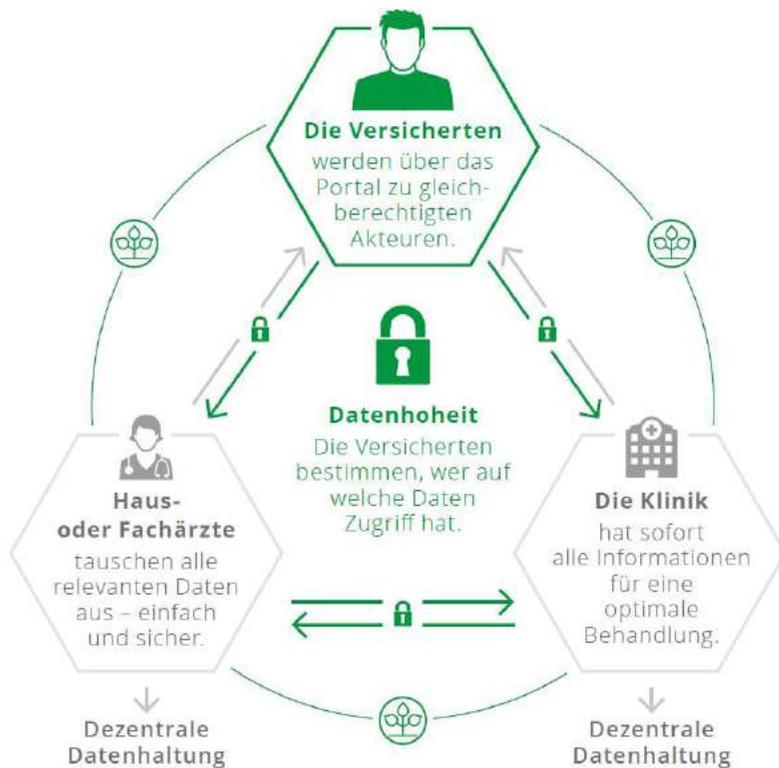
EINE für jeden Versicherten



Vision: Das digitale Gesundheitsnetzwerk verbindet alle Akteure im Gesundheitswesen und stellt relevante Daten bereit



Unser Anspruch: Die Versicherten im Mittelpunkt

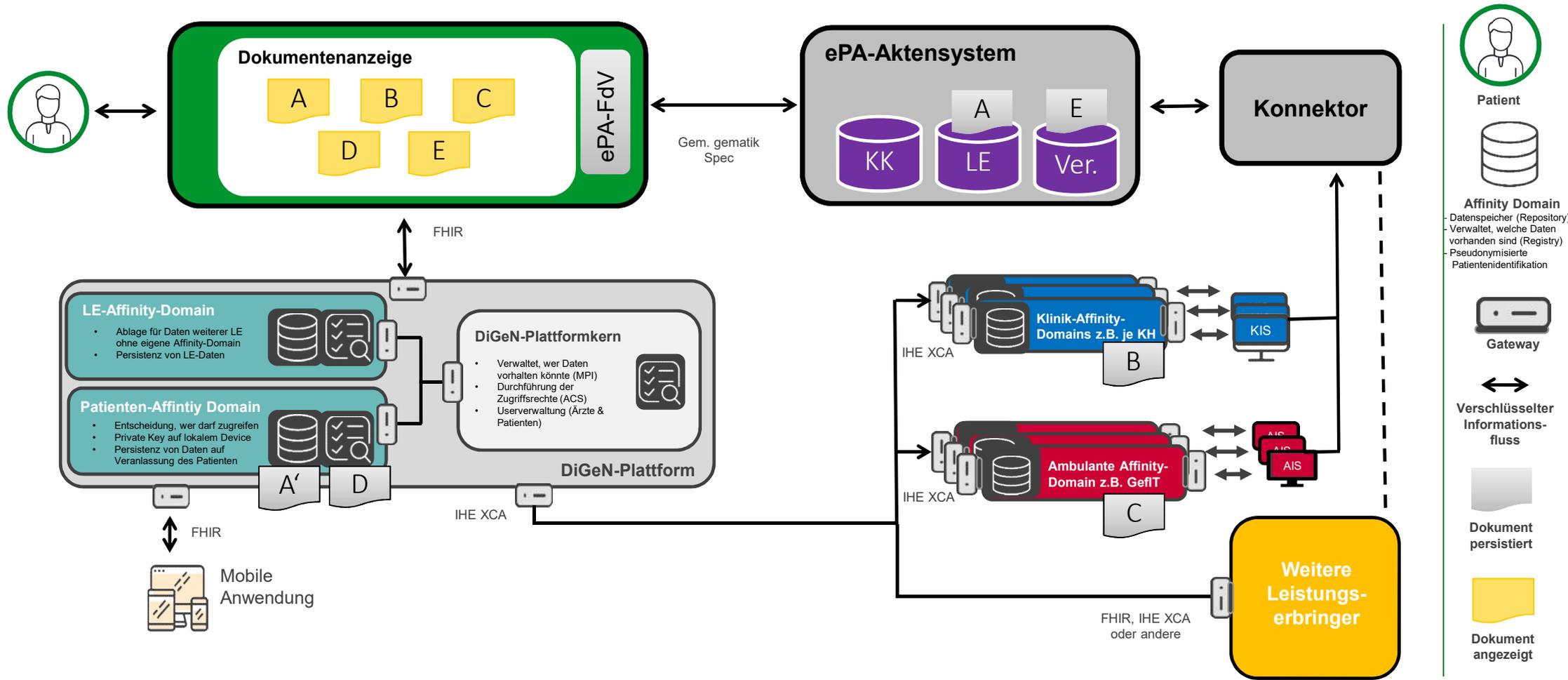


- Die Versicherten erhalten die **Hoheit über ihre Daten** und bestimmen, wer auf welche Daten Zugriff hat
 - Sie werden als wesentliche Akteure integriert und ihr aktives Mitwirken bei Prävention und Therapie unterstützt
 - Die Entwicklung erfolgt entlang internationaler Standards
 - **Notwendig dazu ist:** Datenflüsse ermöglichen – funktionierendes und **granulares Berechtigungsmanagement** schaffen
- Wandel vom gerichteten Versand an bekannte Empfänger – hin zur Bereitstellung relevanter und strukturierter Informationen für alle an der Behandlung Beteiligten

Ziele für das Portal des Digitalen Gesundheitsnetzwerks

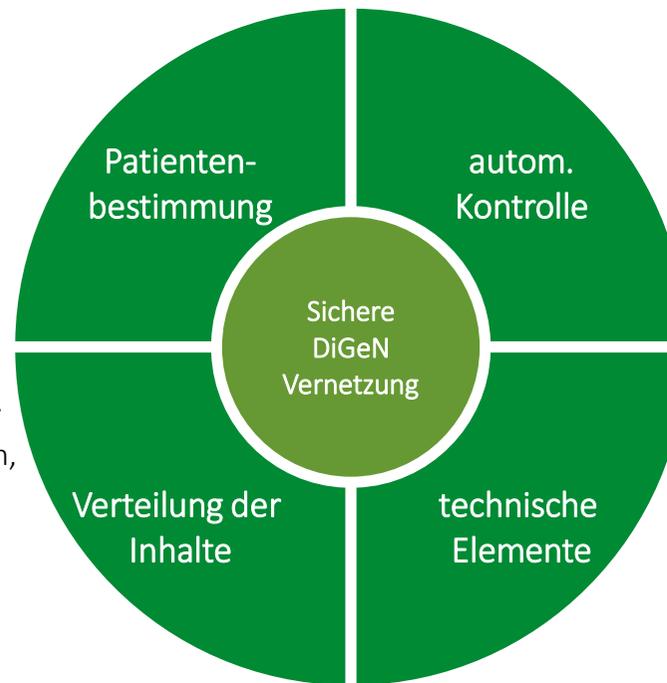


DiGeN und ePA



Patientendaten in DiGeN sind sicher

- Sicheres Login-Verfahren (2 Faktor-Login, ...).
- Echtzeitdurchsetzung aller Patientenfreigaben in allen angeschlossenen Affinity-Domains.
- Automatische Information über Zugriffe auf die Daten des Patienten an den Patienten (Notifications).
- Datenhaltung durch die Teilnehmer, die die Datenhoheit besitzen (dezentrale Datenhaltung).
- Sensible Daten (z.B. Auflösung von Pseudonymen, Lokalisation einer PKI) werden nur verteilt gehalten.
- Möglichkeit zur Verteilung des Betriebs von Affinity-Domains, Komponenten (-gruppen) oder einzelner Informationen an verschiedene Betreiber.



- Nur angemeldete, registrierte und aktive Teilnehmer haben ausschließlich auf durch den Patienten freigegebene Inhalte Zugriff bzw. können diese verwenden.
- Transparenz und Kontrollierbarkeit aller Zugriffe (Protokollierung und Notifications).
- Verschlüsselung von Transport, Systemen und (einzelner) Inhalten.
- Pseudonymisierung aller Teilnehmerdaten.
- Integration vorhandener Sicherheitsverfahren in die Verwaltung von Gesundheitsdaten (z.B. TI).

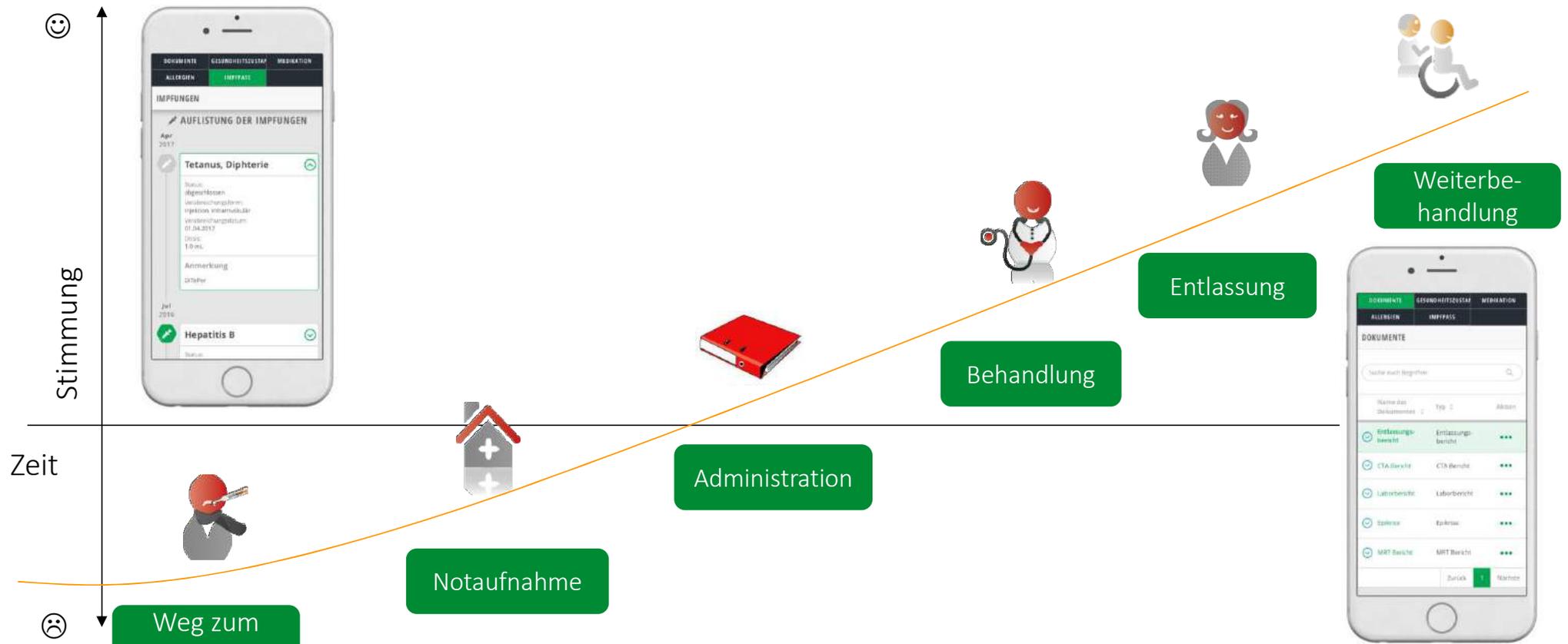
Berechtigungsmanagement

Das Berechtigungsmanagement umfasst die Erteilung von Berechtigungen an Leistungserbringer zum Zugriff auf Dokumente des Versicherten in DiGeN:

- der Versicherte entscheidet, wem er Zugriff auf welche Dokumente erlaubt
- dieser Zugriff kann vom Versicherten zeitlich befristet werden
- Zugriffsberechtigungen können durch den Versicherten wieder entzogen werden
- perspektivisch soll die Option zur Festlegung eines Vertreters für den Versicherten eingerichtet werden



Der MVP fokussiert den „ungeplanten stationären Aufenthalt“ und greift dabei zahlreiche Implikationen aus der strategischen Diskussion auf



Haben Sie noch Fragen?



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Der neue Weg der gematik



Dr. Markus Leyck Dieken, Geschäftsführung
gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH | Friedrichstraße 136 | 10117 Berlin

Datum | Veranstaltung | Ort | © gematik | Klassifizierung



Das neue Selbstverständnis der gematik

- 1) Die gematik wird **Motor und Forum** der digitalen Aufholjagd auf ein internationales Niveau von Patientenversorgung.
- 2) Die gematik wird **Owner** des Themas „sichere digitale Infrastruktur“ für Deutschland.
- 3) Die gematik wird **selbstbewusste** Stimme im digitalen Health Care Umfeld.
- 4) Die gematik liefert **überzeugende Produkte** und Services.

Die drei „Schaufenster“-Projekte der gematik

Elektronische
Patientenakte



Elektronisches
Rezept

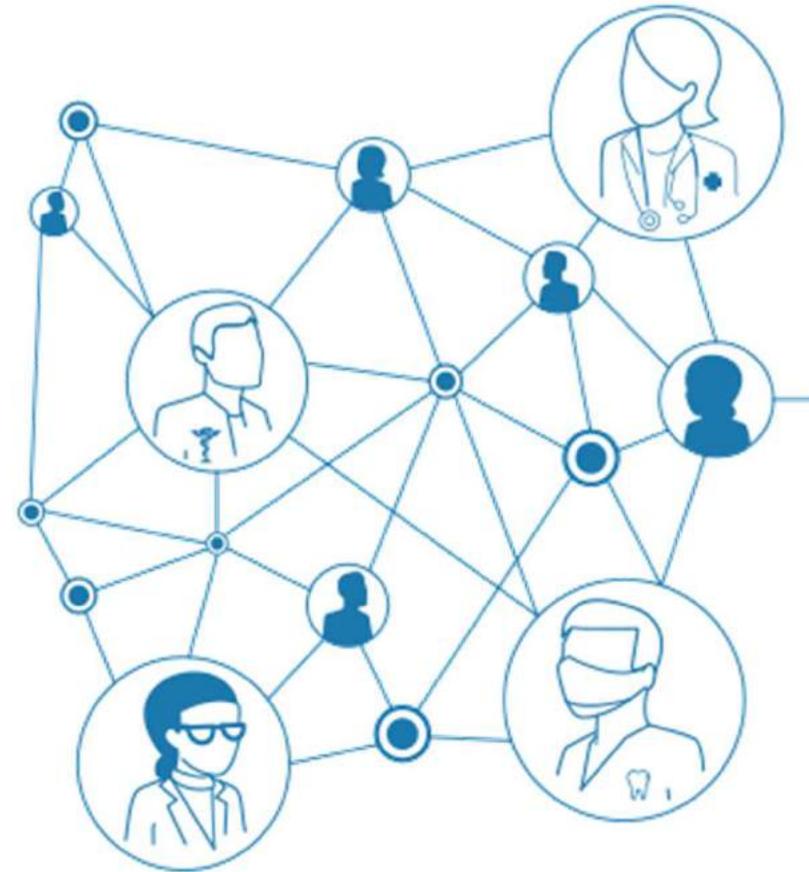
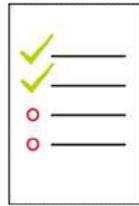


Kommunikation
Leistungserbringer



Die gematik als Garant für Sicherheit

Überwachung und Diagnostik im laufenden Betrieb der Telematikinfrastuktur



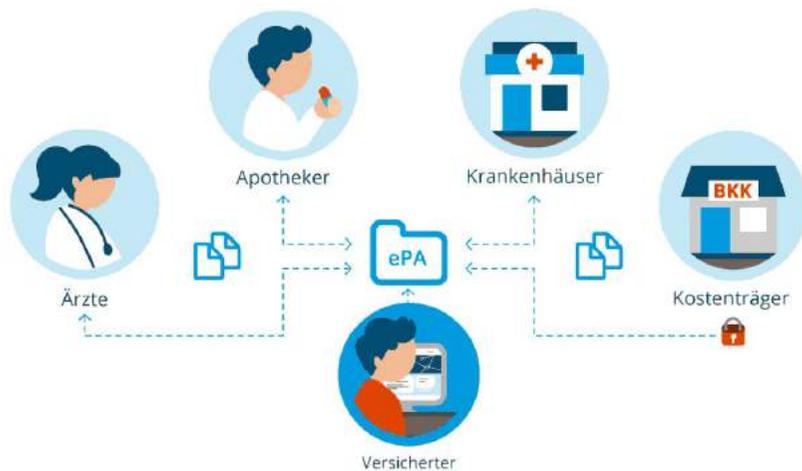
Die gematik bietet digitale Qualität ohne Zeitverzug

15 Monate Countdown



01.01.2021

Elektronische Patientenakte (ePA)



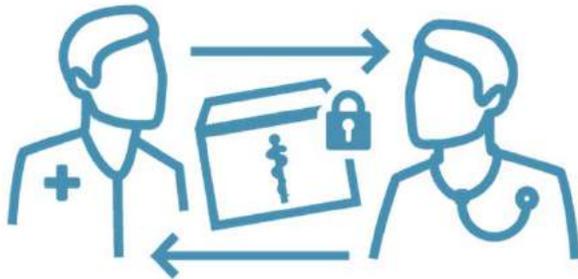
- Zum 01.01.2021 werden die Krankenkassen ihren Versicherten eine bundesweit einheitliche elektronische Patientenakte bereitstellen
- Die ePA wird den Versicherten erstmalig die Möglichkeit eines lebenslangen Akte mit Anbindung an alle Leistungserbringer geben
- Die ePA wird in kommenden Ausbaustufen zusätzlichen Mehrwert in medizinischen Versorgungsszenarien bringen und damit auf eine hohe Akzeptanz stoßen

Elektronisches Rezept



- In 13 europäischen Ländern ist es bereits möglich, das Rezept auf elektronischem Weg einzulösen. Dazu gehören unter anderem Großbritannien, die Niederlande, Schweden und die Schweiz.
- In Deutschland gibt es bisher lediglich regional begrenzte Modellprojekte zur Entwicklung einer E-Rezept-Technologie.
- Ziel der gematik ist es, die Voraussetzungen für das bundesweite E-Rezept in der TI bis zum 30.06.2020 zu definieren.

Kommunikation Leistungserbringer



- Alle Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken) verfügen in Kürze über einen Zugang zur TI
- Bisher fehlende digitale und sichere sektorenübergreifende Kommunikationsmöglichkeit
- Erweiterter Feldtest mit KOM-LE Anwendungen ab dem 1. Quartal 2020 in der KV Nordrhein
- Bundesweiter Rollout ab Ende 1. Quartal 2020

Europe is calling



Interoperabilität ist der weitere Weg



Aktive Koordination – nicht lediglich Betrieb von Verzeichnissen



Partizipation relevanter Gruppen



Zur Verfügung stellen relevanter Informationen



Schaffung von **Verbindlichkeit und Durchsetzungskraft**



“Innovationsfonds und Innovation in der GKV nach DVG”

gevkoSymposium 12.-13.09.2019 Berlin

“Innovative Lösungen für ein digitales Gesundheitswesen”

Franz-Helmut Gerhards | CDO DAK-Gesundheit

DAK
Gesundheit
Ein Leben Lang.

AGENDA



Innovationstreiber „BMG u. DVG“

Was für neue Möglichkeiten bietet das DVG für die Krankenkassen

Innovationsfonds u. Neuerungen

Digitalisierung braucht schnelle Umsetzung von Innovationen

Foto: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur

Drei Erfolgsfaktoren prägen die Digitalisierung



Tempo



Kundenfokus



Kundennutzen

Welche Innovationstreiber stecken im DVG?

33 a: DiGa's: digitale Gesundheitsanwendungen

68 a : Förderung digitaler Innovationen

68 b: Förderung von Versorgungsinnovationen

134 : Fast Lane zur Zulassung

139 e: Begleitende Nutzenbewertung

92 a: Innovationsfonds wird modifiziert u. fortgeführt

Kundennutzen: bessere Versorgung, einfache Prozesse,....

Kundenfokus : Transparenz, Einbindung, Adhärenz, "Sprechende Medizin".....

AGENDA



Innovationstreiber „BMG u. DVG“

Was für neue Möglichkeiten bietet das DVG für die Krankenkassen

Innovationsfonds u. Neuerungen

Digitalisierung braucht schnelle Umsetzung von Innovationen

Foto: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur

Digital Health als Schwerpunkt der laufenden Gesetzgebung

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

in Kraft seit 11.05.2019

- Verpflichtung auf ePA ab 2021 inkl. Sanktionsregelung
- Änderung der Gesellschafterstruktur der gematik
- Digitaler Austausch von AU-Bescheinigungen ab 2021

Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)

beschlossen, Verkündung steht noch aus

- Regelungen der Selbstverwaltung für eRezept bis Februar 2020

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Kabinettsentwurf, separate Gesetzgebung zu ePA und Datenschutz soll im Herbst folgen

- Erweiterung der TI um Apotheken, Krankenhäuser und Pflege
- Neue Leistungskategorie der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGa)
- Individualisiertes Beratungsangebot für Versicherte
- Möglichkeit zur Finanzbeteiligung zur Innovationsförderung
- Digitale Beitrittserklärungen und Nachweisführung für Boni

Das Digitale Versorgung-Gesetz fördert Innovationen und verbessert die Versorgung



Das Gesetz ist ein kleines Feuerwerk an unterschiedlichen Regelungen. Es bringt

- einen BfArM- Bypass für digitale Medizinprodukte bis Klasse IIa
- Regelungen zur Telematikinfrastruktur
- einen Patientenanspruch auf Datenübertragung in die elektronische Patientenakte (ePA)

Ziele des DVG

Zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten zielt das Gesetz insbesondere darauf ab,



- ✓ Krankenkassen mehr Möglichkeiten zur **Förderung digitaler Innovationen** zu geben,
- ✓ den **Innovationsfonds** mit 200 Millionen Euro pro Jahr fortzuführen und weiterzuentwickeln,
- ✓ ein Verfahren zur Überführung erfolgreicher Ansätze aus Projekten des Innovationsfonds in die **Regelversorgung** zu schaffen,
- ✓ **digitale Gesundheitsanwendungen** zügig in die Versorgung zu bringen,
- ✓ mehr Leistungserbringer (z. B. in der Pflege) an die **Telematikinfrastruktur** anzuschließen,
- ✓ die Anwendung von **Telemedizin** zu stärken, z. B. Ausweitung von Telekonsilien und eine Vereinfachung der Durchführung von Videosprechstunden,
- ✓ **Verwaltungsprozesse** durch Digitalisierung zu **vereinfachen**,
- ✓ **eine bessere Nutzbarkeit** von **Gesundheitsdaten** für Forschungszwecke zu ermöglichen

AGENDA



Innovationstreiber „BMG u. DVG“

Was für neue Möglichkeiten bietet das DVG für die Krankenkassen

Innovationsfonds u. Neuerungen

Digitalisierung braucht schnelle Umsetzung von Innovationen

Foto: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur

Der Innovationsfonds- heutige Sicht

Der Innovationsfonds fördert seit 2016 (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) Projekte der neuen Versorgungsformen und der Versorgungsforschung.

Ziel ist die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.

Projektträger für den Innovationsfonds ist das Deutsche Zentrum für Luft und Raumfahrt (DLR).

Neue Versorgungsformen:

- gehen über die bisherige Regelversorgung hinaus
- Insbesondere mit dem Ziel der Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung
- und mit hinreichendem Potential, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden

Versorgungsforschung:

- untersucht die Routineversorgung im medizinischen Alltag (Über-, Unter- und Fehlversorgung)
- entwickelt, begleitet und evaluiert Versorgungskonzepte unter realen Bedingungen
- untersucht unerwünschte Effekte und Risiken (z.B. Arzneimittelrisiken)

Zur Verfügung stehen jedes Jahr bis 2019 225 Mio EUR für NVF und 75 Mio EUR für VF

Beteiligungsformen im Innovationsfonds

Die Krankenkassen können bei Innovationsfondsprojekten beteiligt sein als:

Konsortialführung

- Aufgaben des Konsortialführers sind auf den Folgefolien dargestellt

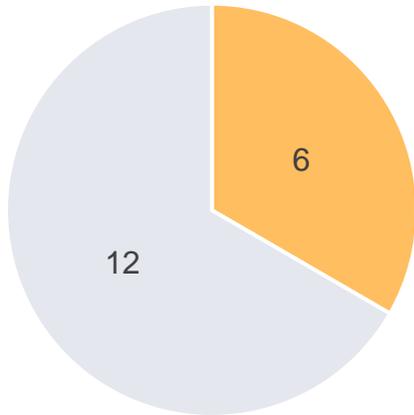
Konsortialpartner

- Abschließen von Weiterleitungsverträgen mit dem Konsortialführer
- Rechtzeitiges Erstellen der Zahlungsanforderungen
- Erstellen von Zwischennachweisen (inhaltlicher Bericht) und Verwendungsnachweisen (rechnerischer Bericht)

Kooperationspartner

- Keine fest definierten Aufgaben
- Inhalte der Zusammenarbeit können frei gestaltet werden (im Kooperationsvertrag zu regeln)

Die DAK beteiligt sich an 18 Innovationsfondsprojekten, die 2018 eine Förderung erhalten haben



- Versorgungsforschung
- Neue Versorgungsformen

Beim GBA wurden in der Förderwelle 2018 insgesamt 298 Anträge eingereicht.

- 205 Anträge für Versorgungsforschung (55 bewilligt \triangleq 27%)
- 93 Anträge für neuen Versorgungsformen (39 bewilligt \triangleq 42%)

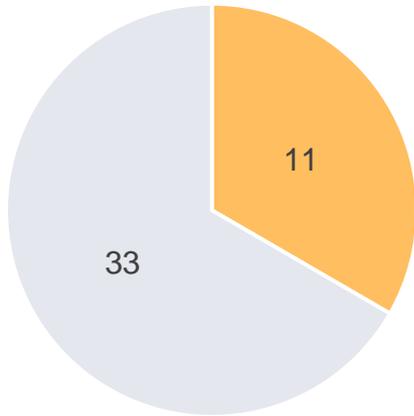
Die DAK-Gesundheit hat unterstützt:

- 8 Anträge der Versorgungsforschung
- 21 Anträge der neuen Versorgungsformen

Davon wurden bewilligt:

- 6 Anträge der Versorgungsforschung (75%)
- 12 Anträge der neuen Versorgungsformen (57%)

Insgesamt (2016-2018) unterstützt die DAK bereits 44 geförderte Innovationsfondsprojekte



- Versorgungsforschung
- Neue Versorgungsformen

- 11 Versorgungsforschungsprojekte und 33 Projekte der Neuen Versorgungsformen
- Die Projekte beinhalten ein breites Indikationsspektrum
- Projekte der ersten Förderwelle (2016) erreichen jetzt die Evaluationsphasen. Erste Ergebnisse werden Anfang 2020 erwartet
- Weitere Projekte folgen auch in der Förderwelle 2019. Eingereicht wurden:
 - 197 Versorgungsforschungsprojekte
 - 89 Projekte der Neuen Versorgungsformen

Innovationsfonds + Innovationen in der GKV nach dem DVG

➔ **Innovationsfonds wird fortgeführt und weiterentwickelt:** Die Förderung über den Innovationsfonds wird bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich fortgeführt. Das Förderverfahren wird an mehreren Stellen weiterentwickelt.

➔ Zudem kann zukünftig die Entwicklung von Leitlinien über den Innovationsfonds gefördert werden.

➔ Einführung eines Verfahrens zur Überführung erfolgreicher Ansätze in die Regelversorgung.

➔ Aus der Fortführung des Innovationsfonds resultieren in den Jahren 2020 bis 2024 Ausgaben von 200 Millionen Euro pro Jahr, von denen 100 Millionen von den Krankenkassen und 100 Millionen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden. Von 2016 bis 2019 betragen die entsprechenden Ausgaben 300 Millionen Euro jährlich.

Innovationsfonds + Innovationen in der GKV nach dem DVG

- Was ist zusätzlich möglich? - §§ 33 a + 134 + 139 e = DiGA´s



Der aktuelle Referenten-Entwurf des DVG geben den Patienten den Anspruch auf

„Digitale Gesundheitsanwendungen“ gem. § 33 a (2) DVG-neu:

- *Arzt kann verordnen*
- *Vergütung wird geregelt für die ärztliche Leistung*
- *Es gibt eine Fast-Lane zur Regelversorgung*
- *Die Nutzenbewertung iSv positiven Versorgungseffekten erfolgt begleitend in den ersten 12 Monaten*

Innovationsfonds + Innovationen in der GKV nach dem DVG

- Was ist zusätzlich möglich? - 68 a –Digitale Innovationen



Der aktuelle Referenten-Entwurf des DVG ermöglicht es Krankenkassen, digitale Innovationen zu fördern...

§ 68a Absatz 2 DVG-neu:

1. *digitale **Medizinprodukte***
2. *telemedizinische Verfahren oder*
3. *IT-gestützte Verfahren in der Versorgung.*

Innovationsfonds + Innovationen in der GKV nach dem DVG

- Was ist zusätzlich möglich? - 68 a –Digitale Innovationen



- Krankenkassen können digitale Innovationen allein oder in Zusammenarbeit mit z.B. Startups oder sonstigen IT-Unternehmen entwickeln oder von diesen entwickeln lassen.
- Krankenkassen können dabei bis zu 2 Prozent ihrer Finanzreserven in Kapitalbeteiligungen für die Entwicklungsförderung anlegen
 - Voraussetzungen:
 - Kapitalbindungsdauer zehn Jahre
 - die Rückzahlung der Mittel gewährleistet erscheint
 - und ein angemessener Ertrag erzielt wird.

Innovationsfonds + Innovationen in der GKV nach dem DVG

- Was ist zusätzlich möglich? - 68 b - Versorgungsinnovationen



Der aktuelle Referenten-Entwurf des DVG ermöglicht es Krankenkassen, Versorgungs-Innovationen zu fördern...

§ 68b DVG-neu:

- 1. Weiterentwicklung der Versorgung auf Basis Datenauswertungen am ermittelten Bedarf,*
- 2. Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern in Bezug zu Nr. 1.*

..und dazu ihren Versicherten Angebote zu individuellen Versorgungsmaßnahmen unterbreiten.

AGENDA



Innovationstreiber „BMG u. DVG“

Was für neue Möglichkeiten bietet das DVG für die Krankenkassen

Innovationsfonds u. Neuerungen

Digitalisierung braucht schnelle Umsetzung von Innovationen

Foto: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur

Digitale Gesundheitsanwendungen gem. DVG

eGA / Krankenkassen-
spezifische Leistungen

'Fast Track' DiGA

von KK erstattet

ePA

nicht von KK erstattet ↓

Gesundheits-
Anwendungen außerhalb
von Medizinprodukten

DiGA vom 2.
Gesundheitsmarkt

Der Fast-Track im DVG

DiGA nach
§ 33a SGB V

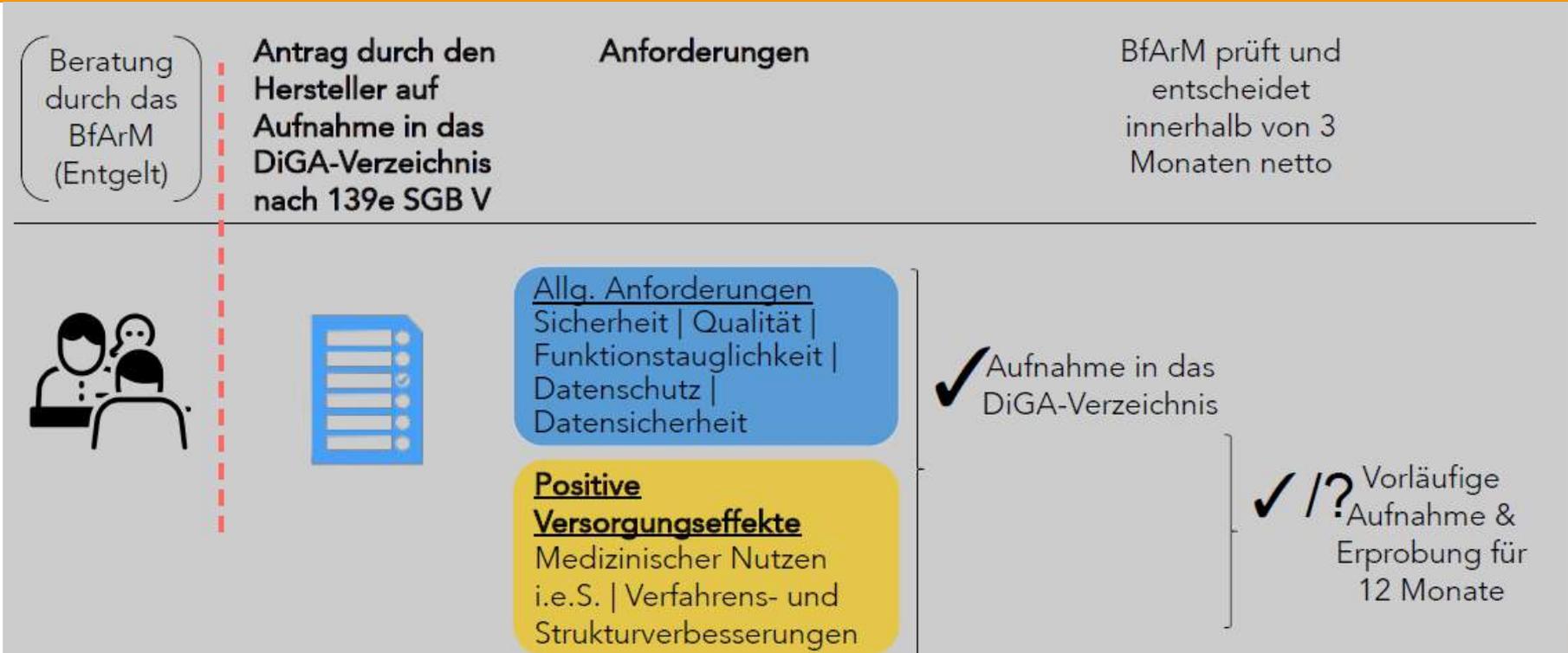
Medizinprodukt der Klasse I oder IIa nach MDR

Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien

Zweckbestimmung: Unterstützung Versicherte oder in der (v.a. ambulanten) Versorgung durch Leistungserbringer*innen

Funktionalitäten: Erkennung, (Überwachung), Behandlung, Linderung, (Kompensierung) von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen

Der Fast-Track im DVG – Schritt 1



Der Fast-Track im DVG – Schritt 2

Vorläufige Aufnahme
in das
DiGA-Verzeichnis
nach 139e SGB V



- Plausible Begründung positiver Versorgungseffekte
- Evaluationskonzept mit unabhängiger wissenschaftlicher Einrichtung
- Hersteller trägt die Kosten der Evaluation

12-monatige
Erprobung in
der Regel-
versorgung



Herstellerpreis
im ersten Jahr



Vergütung
ärztlicher
Leistungen



Der Fast-Track im DVG – Schritt 3

Aufnahme in das
DiGA-Verzeichnis
nach 139e SGB V



Anpassung des
einheitlichen
Bewertungsmaß-
stabes 3 Monate
nach Aufnahme in
DiGA-Verzeichnis



Preisverhand-
lungen mit dem
GKV-SV



Schiedsstelle
nach 1. Jahr
erfolgloser
Verhandlungen



Bestehende Strukturen wirken formal und zeitlich

Gilt weiterhin!

Digitale med. Innovationen: Wege in den ersten Gesundheitsmarkt (aktueller Gesetzes- und Ordnungsrahmen)

Selektivversorgung

Besondere
Versorgung

Inno-Fonds

Regelversorgung

NUB
(Neue Untersuchungs- und
Behandlungsmethode)

Hilfsmittel

Prävention

Fast Track gem. DVG für DiGA's

Warum Tempo? Die globale Entwicklung erzeugt zusätzlich Druck auf alle Akteure

”

Die Bandbreite und die Geschwindigkeit (...) mit der innovative Geschäftsmodelle heutzutage die Unternehmenslandschaft verändern ist beispiellos.

- Osterwalder & Pigneur (2010)
in „Business Model Generation“

Internationale Akteure entdecken das deutsche Gesundheitswesen und wollen die Schnittstelle zum Kunden besetzen

Welche Disruptionen ermöglicht Künstliche Intelligenz?



Apple will weitere Gesundheitsunternehmen übernehmen



Diabetes
Google Smart Lens

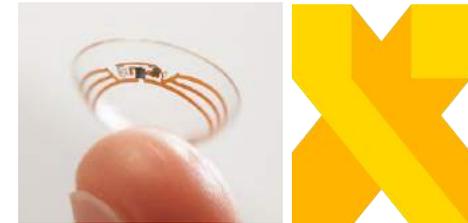


Foto © Google

Amazon will Shop-Apotheke übernehmen



Praxisbeispiele



EIC Corporate Day Comdirect Bank AG & DAK-Gesundheit



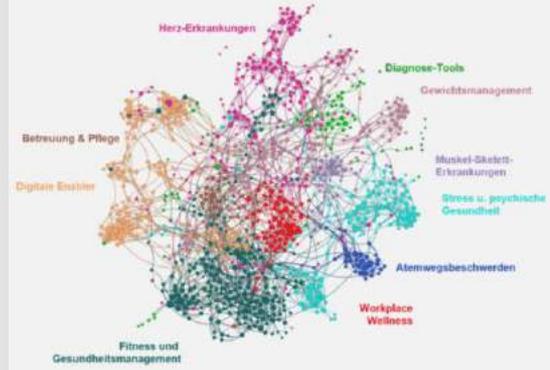
Europäische Startups aus den Bereichen Finanzen und Gesundheit pitchten vor den Experten.

Startup Pitch Day DAK-Gesundheit



Die DAK-Gesundheit veranstaltet zwei mal im Jahr einen Startup Pitch Day vor und mit der Geschäftsleitung der DAK-Gesundheit

Startup Screening DAK-Gesundheit



Weltweites Screening und semantische Analyse nach interessanten Produkten und Startups (Beispiel: Preventive Health)

Vielen Dank. Ihre Digitale Fabrik der DAK-Gesundheit.



Helmut Gerhards

DAK-Gesundheit

Chief Digital Officer
Mitglied der Geschäftsführung

Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg
Telefon: +49 (40) 2396 - 1228
Telefax: +49 (40) 2396 - 3228
Mobile: +49 (172) 4540128
E-Mail: franz-helmut.gerhards@dak.de
Web: <http://www.dak.de>



Gesundheitsgesetzgebung – viel erreicht?

Dr. Axel Wehmeier

Vorstandsvorsitzender HÄVG AG

Berlin, 12.09.2019

- Vertraulich -



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**



Unstrittiger Handlungsbedarf: Deutschland ist Digital Health Schlusslicht



TABELLE 26: Länderrangfolge nach dem Digital-Health-Index

Rangplatz		Digital-Health-Index	
1	Estland	81,9	Gruppe 1 > 70
2	Kanada	74,7	
3	Dänemark	72,5	
4	Israel	72,4	
5	Spanien	71,4	
6	NHS England	70,0	Gruppe 2 ≤ 70
7	Schweden	68,3	
8	Portugal	67,2	
9	Niederlande	66,1	
10	Österreich	59,8	Gruppe 3 < 60
11	Australien	57,3	
12	Italien	55,8	
13	Belgien	54,7	
14	Schweiz	40,6	Gruppe 4 < 50
15	Frankreich	31,6	
16	Deutschland	30,0	
17	Polen	28,5	
Mittelwert		59,0	
Standardabweichung		16,9	

Leseanleitung: Tabelle 26 zeigt den Digital-Health-Index sortiert nach der Rangplatzierung der Länder. Der Digital-Health-Index kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen, wobei ein höherer Wert eine höhere Entwicklungsstufe im Bereich „Digital Health“ darstellt. Die Einzelheiten zur Berechnung finden sich in Kapitel 2.
Quelle: Bertelsmann Stiftung

ABBILDUNG 42: Digital-Health-Index als Summe der Sub-Indizes pro Studienland

Leseanleitung: Die Sub-Indizes (Maximalwert = 100) werden im Balkenformat dargestellt. Dabei werden sie einfach aufaddiert und die einzelnen Balken entsprechend nebeneinander gestellt. Die Gesamtlänge der Balken dividiert durch 3 ergibt den Gesamtindexwert.



Quelle: Bertelsmann Stiftung

Positiv:

Digitalisierung bildet einen Schwerpunkt bei den Initiativen des BMG



TSVG (seit 4.5.19 in Kraft)

- Bund bekommt 51%-Anteil an gematik
- GKV wird zum Angebot von Patientenakten ab 2021 verpflichtet
- Definition der medizinischen Informationsobjekte (MIOs) durch KBV für alle Sektoren & umfassende Zertifizierungszuständigkeit
- eAU ab 2021

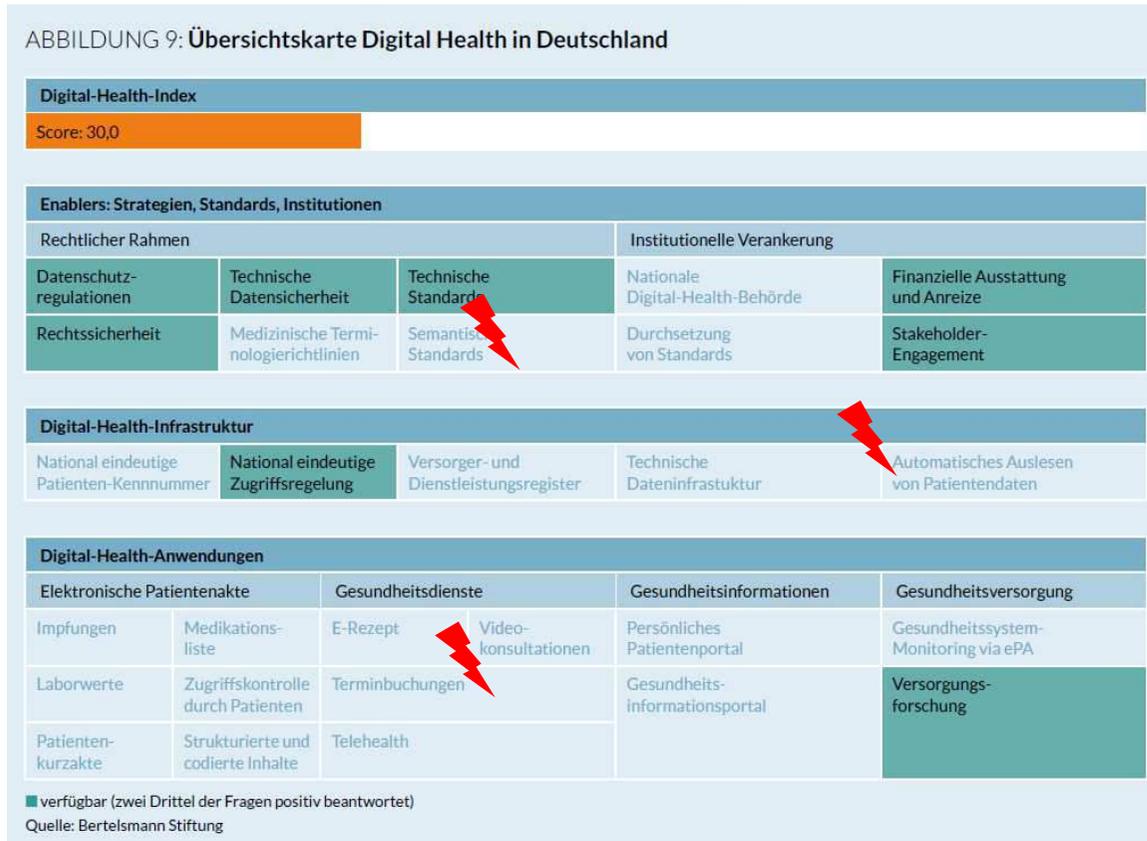
GSAV (Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung, gilt ab 1.7.19)

- Fahrplan e-Rezept, Umsetzung bis Februar 2020

DVG (Gesetz für bessere Versorgung durch Digitalisierung & Innovation, Referententwurf BMG)

- Verschreibung von Gesundheits-Apps
- Direkte Förderung & vertragliche Einbindungen von digitalen MP durch GKV
- Beschleunigtes Zulassungsverfahren für Gesundheits-Apps
- (Anspruch des Patienten auf Befüllung seiner ePA)
- Ausdehnung TI auf Apotheken, Kliniken & sonstige Leistungserbringer (ohne Konnektor)
- Förderung Videosprechstunde & Telekonsilien

Durch die neue Gesetzgebung bereits viel erreicht? Nein - Impulse sind richtig und notwendig, aber reichen nicht aus.



Nun entscheidend: Pull – Effekte durch Ärzte und Patienten



Ärzte

- Suchen nach bürokratischer Entlastung in der Praxis (z.B. Praxis-App, eAU)
- Sehen in der Digitalisierung zunehmend Chancen für Delegation in der Versorgung (z.B. Telerucksack)
- Sind zunehmend aufgeschlossen für Unterstützung von Compliance und Selbstmanagement über Apps

Patienten

- Drängen auf digitale Verbindungen in die Praxis (z. B. Termine, Wiederholungsrezepte), suchen digitalen Vertrauensraum
- Wollen Zugang zu und Verfügung über ihre relevanten Gesundheitsdaten (z.B. Impfdaten, Laborwerte, Bilder)
- Insbesondere Chroniker sehen in telemedizinischer Betreuung Chancen, sehen insbesondere in ländlichen Gebieten hierin eine Versorgungsverbesserung (z.B. Fontane)

Politik, gematik

- Fokus auf Weichenstellung für qualitätsgesicherten Wettbewerb inkl. leistungsfähiger Infrastruktur (≠ Einheitlichkeit)
- Konsequente Interoperabilität
- Anschubinvestitionen, Incentives (⚡ Innofonds!)

Kassen

- Können im Wettbewerb tragfähige Lösungen mit den Leistungserbringern testen und fördern
- Können insbesondere im Präventions- und Selbstmanagementbereich die Leistungserbringer sinnvoll ergänzen

Industrie

- Müssen sich über Kernfunktionen Praxisverwaltung und Abrechnung hinaus öffnen für Drittanbieter, um Versorgung digital unterstützen zu können.
- Wandlung vom „Gatekeeper“- zum „Appstore“-Geschäfts-Modell

Elektronische Arztvernetzung in Baden-Württemberg

Digitaler Datenaustausch in der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

- **Gemeinsames Projekt der AOK Baden-Württemberg, HÄVG und MEDIVERBUND**
- **Ziel: Vernetzung zwischen Hausärzten und Fachärzten sowie zur Krankenkasse**
- **Gemeinsames Anforderungsmanagement Ärzte & Kassenvertreter, Umsetzung als CDA/ HL7, Infrastrukturverantwortung auf der ärztlichen Seite**
- **Teilnahme wird über höhere Pauschalen und Teilnahmepauschale zusätzlich vergütet**
- **Aktuelle Anwendungen: eAU, eArztbrief sowie HAUSKOMET (ab Q1/20)**
- **Produktiver Start seit Q3/2019, derzeit Teilnahme von 200 Ärzte sowie 5000 versendete eAUs**
- **Nächste Schritte: Vernetzung zu DiGeN und Kliniken sowie Telekonsile**



Fazit: Hohe Akzeptanz bei Haus- und Fachärzten, zügige Umsetzung, vergleichsweise niedrige Kosten