

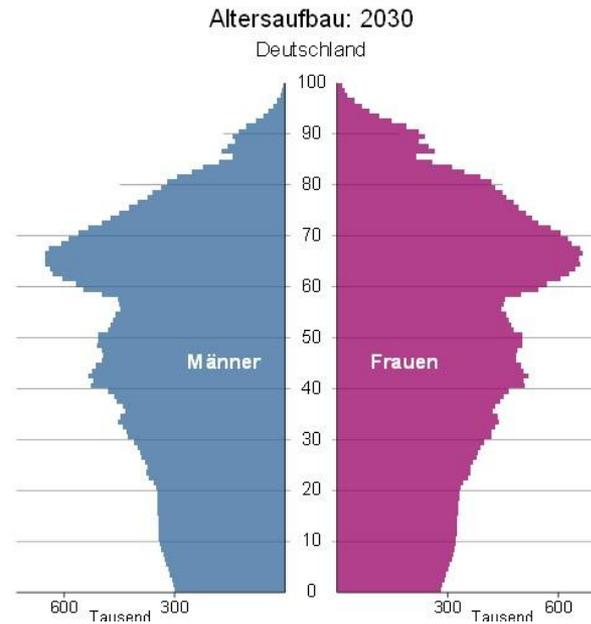
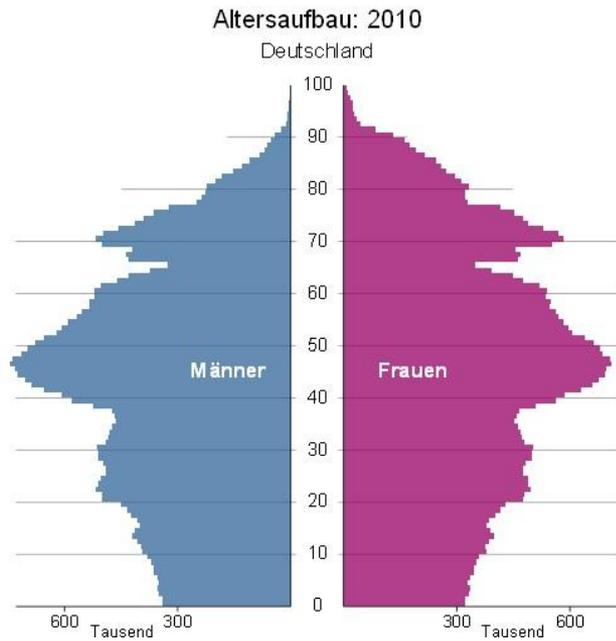


Digitalisierung des Gesundheitswesens – Herausforderung und Chance

Fachhochschule
Dortmund

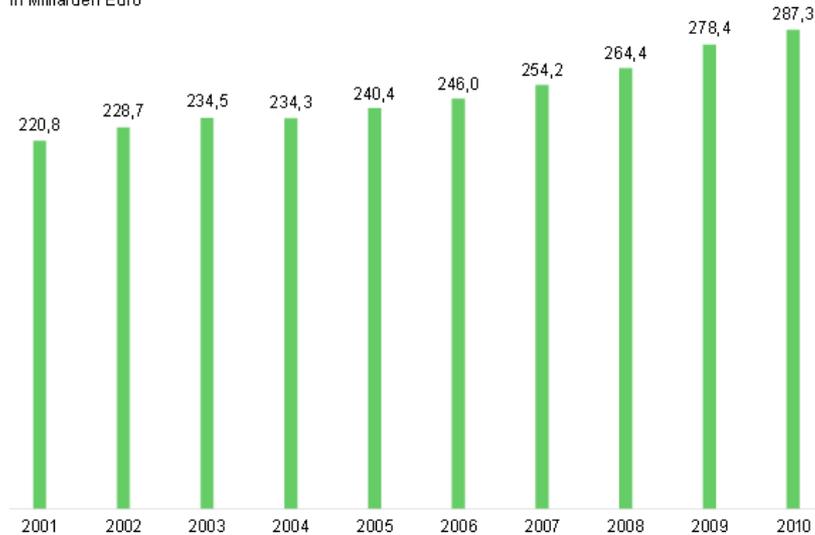
University of Applied Sciences and Arts

Prof. Dr. Britta Böckmann



Entwicklung der Gesundheitsausgaben (nominal)

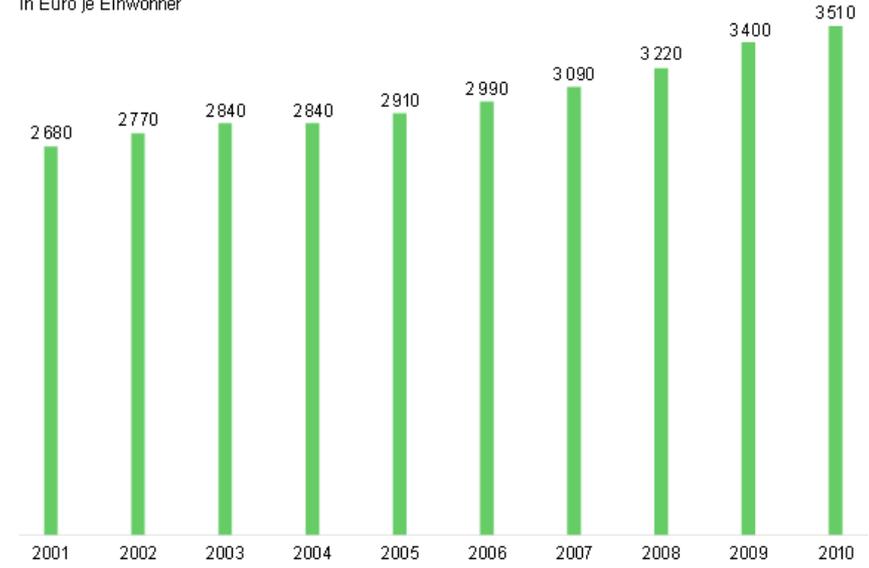
Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland (nominal) 2001-2010
in Milliarden Euro



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012

Entwicklung der Gesundheitsausgaben je Einwohner

Entwicklung der Gesundheitsausgaben 2001-2010
in Euro je Einwohner



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012



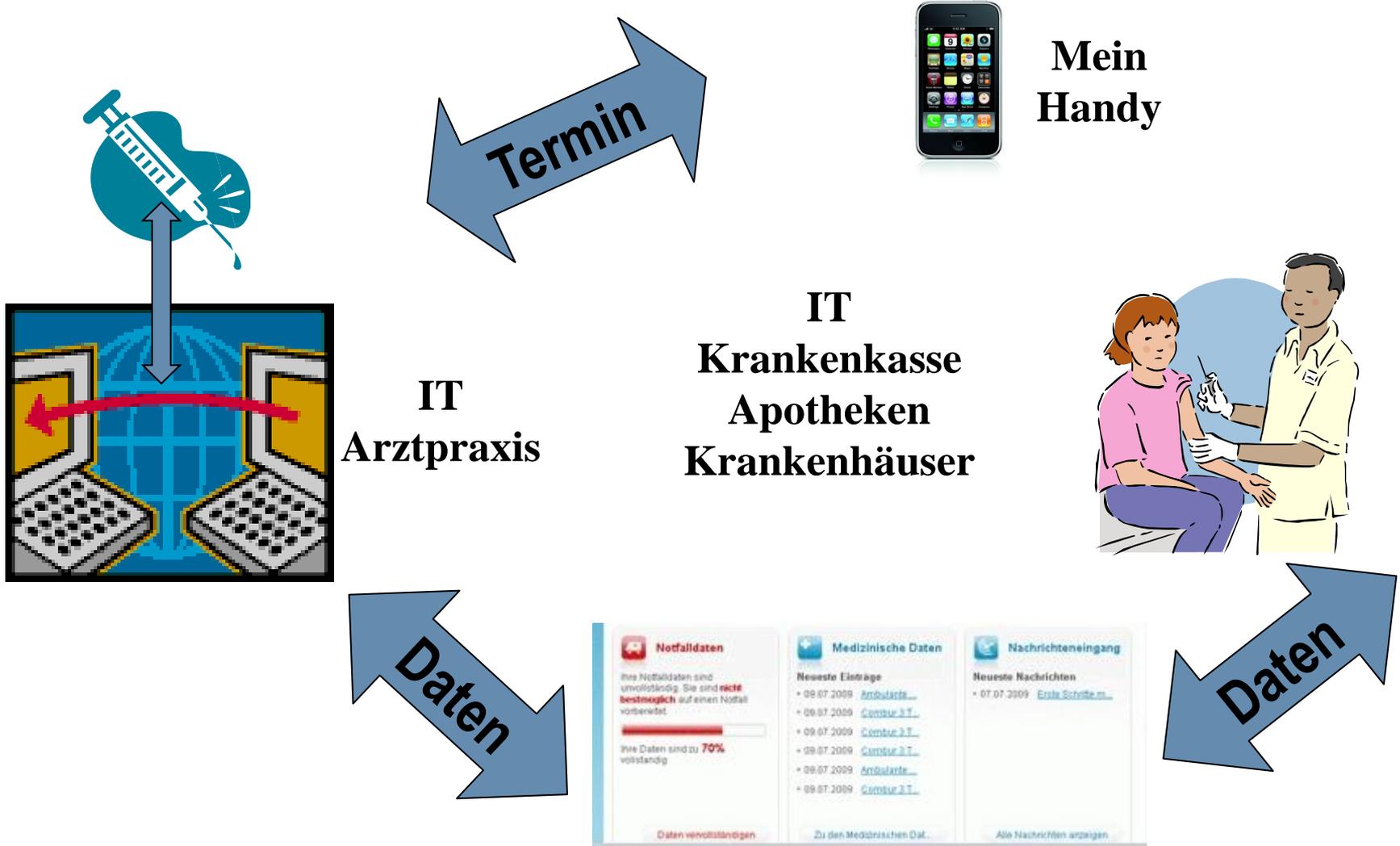
- Informationssysteme der Leistungserbringer (Krankenhäuser, Praxen, MVZ, Heime)
- Vernetzungsprojekte, elektronischer Arztbrief
- Telemedizin – von Teleradiologie über Telemonitoring bis zu Telerehabilitation
- Dienstleistungen und Angebote via Internet
- Eine wachsende Zahl von Apps und Geräten für zuhause
- Versorgungsforschung
- Krebsregister
-

3 Level der Wertsteigerung durch IT

1. Effizienzsteigerung in einzelnen Einrichtungen (effizientere Prozesse, weniger Untersuchungen)
2. Datenaustausch (weniger Fehler und Kosteneinsparungen durch geteiltes Wissen)
3. Transformation des Gesundheitswesens
 - Bereitstellung von Daten der Versorgungsforschung für die klinische Praxis (u.a. durch Big Data)
 - Ermächtigung des Patienten, personalisierte Medizin
 - Messbarkeit von Qualität und Outcome



Quelle: Connected Health: The Drive to Integrated Healthcare Delivery
Studie Accenture 2012



- Level 2 und 3 höchstens in Pilotprojekten
- Ausbremsen der nationalen Telematik-Infrastruktur durch widersprüchliche Interessen der beteiligten Akteure
- Strikte Sektorengrenzen als konstruktiver Mangel des deutschen Gesundheitssystems
- Keine Finanzierungsanreize für Veränderung
- Innovationen gelangen nicht in die Regelversorgung

➔ Gesundheits-IT kann so nicht die medizinische Versorgung und die Gesundheitswirtschaft unterstützen

Telemedizin und Telemonitoring

- Finanzierung
- Organisation
- Evidenz

Integrierte Versorgung

- Sektorgrenzen
- Oft indikationsorientiert, je Indikation andere Anforderungen an Dokumentation, andere Tools
- Einzelverträge

Gesundheitsdienstleistungen via Internet

- Fernbehandlungsverbot
- Sichere Infrastruktur

Elektronische Patientenakte: Zentrale Verfügbarkeit medizinischer Information nicht gelöst – eine (unvollständige) Sammlung der Initiativen

- EFA (elektronische Fallakte)
- IHE
- EPA.nrw
- Gesundheitsakten der Kassen (Beispiel gesundheitsakte.de der DKV von careon)
- Pilotprojekte namhafter Anbieter (Beispiel ProspeGKT von T-Systems und Knappschaft)
- akteonline.de
- KV-connect (eine Initiative aus der KV)
- ...

→ Unterschiedliche „Anbieter“: Kassen, kommerzielle Anbieter, Standardisierungsinitiativen

Die Gematik löst nur einen kleinen Teil: Infrastruktur - 😊

Nicht gelöst:

- Datenschutz und Datensicherheit
 - Rollen- und Rechtekonzept, Zugriffsregelungen
 - Verantwortlichkeiten
 - Abstimmung eEPA - Primärsysteme
 - Wo liegen welche Daten in welchen Formaten?
 - Definition der Prozesse zur Sammlung, Erfassung und Nutzung der Daten
→ Informationslogistik
 - Schnittstellen
 - Standards
 - Hoheit über Daten
- Die Telematikplattform ist die Autobahn, wir brauchen Verkehrsregeln, Qualitätsstandards für Autos, Zu-/Abfahrten und eine Gebührenordnung

Gute Ansätze, der Wille zur Veränderung ist erkennbar - 😊

aber:

Das Gesetz ist Stückwerk, es wird an einzelnen Schrauben gedreht

- Beispiel Telemedizin – das Gesetz regelt nicht, nach welchen Qualitätskriterien in Zukunft Leistungen Teil des EBM werden
- Beispiel Arztbrief – der elektronische Arztbrief wird gefördert, der Medikationsplan bleibt aber zunächst auf Papier und der Datenaustausch in der Pflege ist gar nicht bedacht
- Beispiel Schnittstellen und Standards – die Gematik soll ein Verzeichnis führen – dadurch entsteht keine Interoperabilität

- Big Data:
 - Nutzung von Daten zur Versorgungsforschung
 - Bereitstellung im klinischen Alltag
 - Personalisierte Medizin, Genomanalyse
 - Mobilität und Medizintechnik
 - Einbeziehung des Patienten
 - Bessere Versorgung zuhause
 - Gesundheitsdienstleistungen nicht mehr auf bestimmte Orte beschränkt
 - Qualitativ hochwertige Versorgung auf dem Land
- **Kein Utopia, in anderen Ländern schon Realität!**

- Telemedizin: Definition von Kriterien für Studien, die für GBA ausreichen
- Standards und Schnittstellen: klare Positionierung für internationale Standards, Zertifizierung von best practices und IT-Systemen
- Datenaustausch: Definition auszutauschender Daten, die über den Arztbrief hinausgehen, elektronischer Medikationsplan, Pflegebericht
- Baldige Beschäftigung mit dem Thema Apps und Wearables
- Durchführungsrichtlinien für den Umgang mit Datenschutz

Wir brauchen dringend eine übergreifende Strategie, eine Vision, was e-health für uns in Deutschland bedeutet

- Einrichtung eines Think Tanks unter Leitung eines der Regierung unterstellten e-health-Beauftragten
- Berücksichtigung von Telemedizin, Datenaustausch, Nutzung von Wissen, Versorgungsforschung, Mobilität, der neuen Rolle des Patienten, wearables,...
- E-health-Beauftragter als Projektleiter, bei dem alle Fäden zusammenlaufen und der die Strategie und Vision auch kommuniziert, unabhängig von den Akteuren der Selbstverwaltung

Fragen?

Prof. Dr. Britta Böckmann
Professorin für Medizinische Informatik
Fachhochschule Dortmund
M +49 (0) 174 9788198
E britta.boeckmann@fh-dortmund.de

