

Digitaler Reifegrad der deutschen Krankenkassen: Stand, Stolpersteine und Strategien.

Auszug aus aktuellen Ergebnissen einer deutschlandweiten Studie bei Krankenkassen zum digitalen Reifegrad. Die Studie wurde 08/2021 durchgeführt.



Tillman Vatter und

Dr. Thies Eggers

fbeta GmbH

Akazienstraße 31

10823 Berlin

Agenda

- 01 Einleitung**
Vorstellung _fbeta, regulatorische Ausgangslage
- 02 Digitale Reifegrade**
Stand und Methodik
- 03 Ergebnisse**
Schlüsselresultate der Studie: Organisation – Technik – Anwendungen
- 04 Diskussion**
Impulse aus dem beta_meet auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen mit ePA
- 05 Fazit**
Vertiefung je nach Bedarf



Unsere Tätigkeitsfelder

- Strategien zur Transformation von Versorgungs- und Serviceprozessen (inkl. KHZG)
- Vernetzungsinfrastrukturen und Gesundheitsakten
- IT-Steuerung und –Architektur, technische Innovationen
- Digital Health - Marktzugangsstrategien und neue Geschäftsmodelle (u.a. DiGA/DiPA)
- Versorgungsforschung und Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Unsere Kunden

- Krankenkassen
- Leistungserbringer
- Start-ups und Digital-Health-Hersteller
- Industrie
- Inkubatoren und VCs
- Ministerien, Verbände und Stiftungen

Unser Mehrwert – Ihr Nutzen

Komplette Projektdurchführung von der Strategie bis zur Umsetzung

In der Verknüpfung dieser Beratungsangebote sehen wir unsere besondere Stärke.

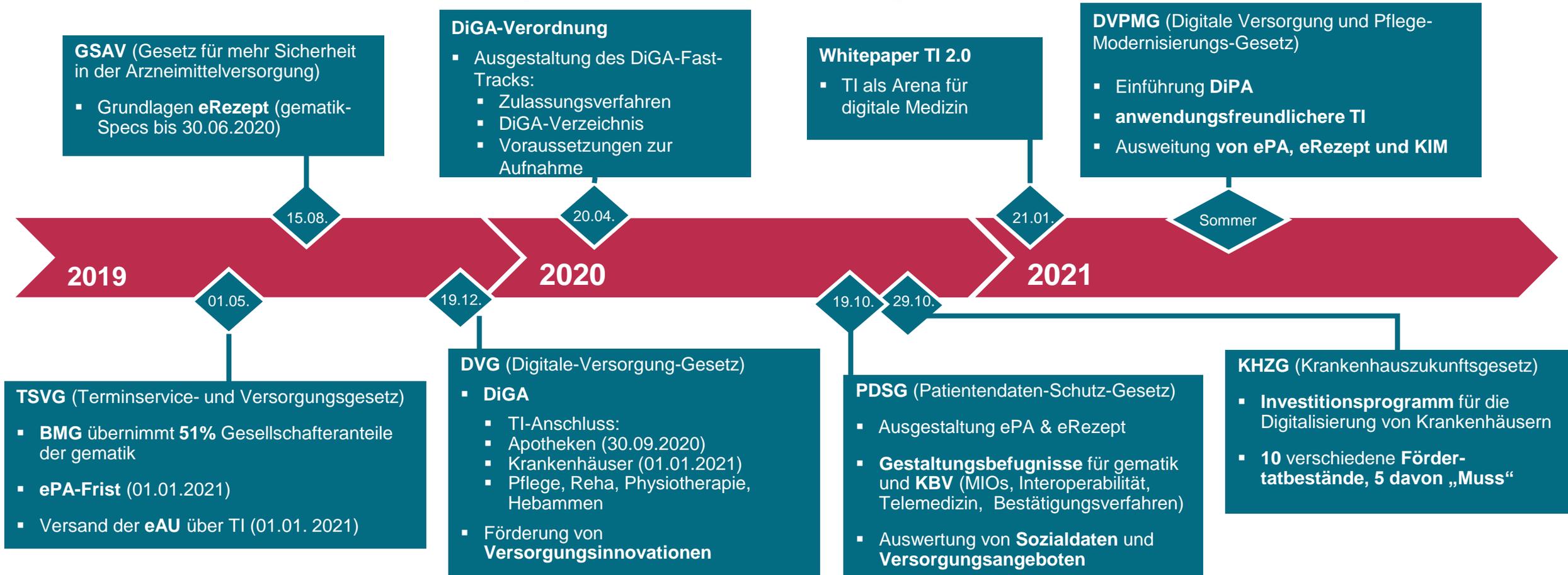
Unser interdisziplinär aufgestelltes Team übernimmt die **komplette Projektdurchführung** von der Initiierung, Planung und Konzeption bis zur Entwicklung und Umsetzung.



Wir vereinen Ansätze aus Beratung, Wissenschaft und Management zu einem zeitgemäßen, **agilen Arbeitsstil** für Innovationen in Gesundheit und IT.

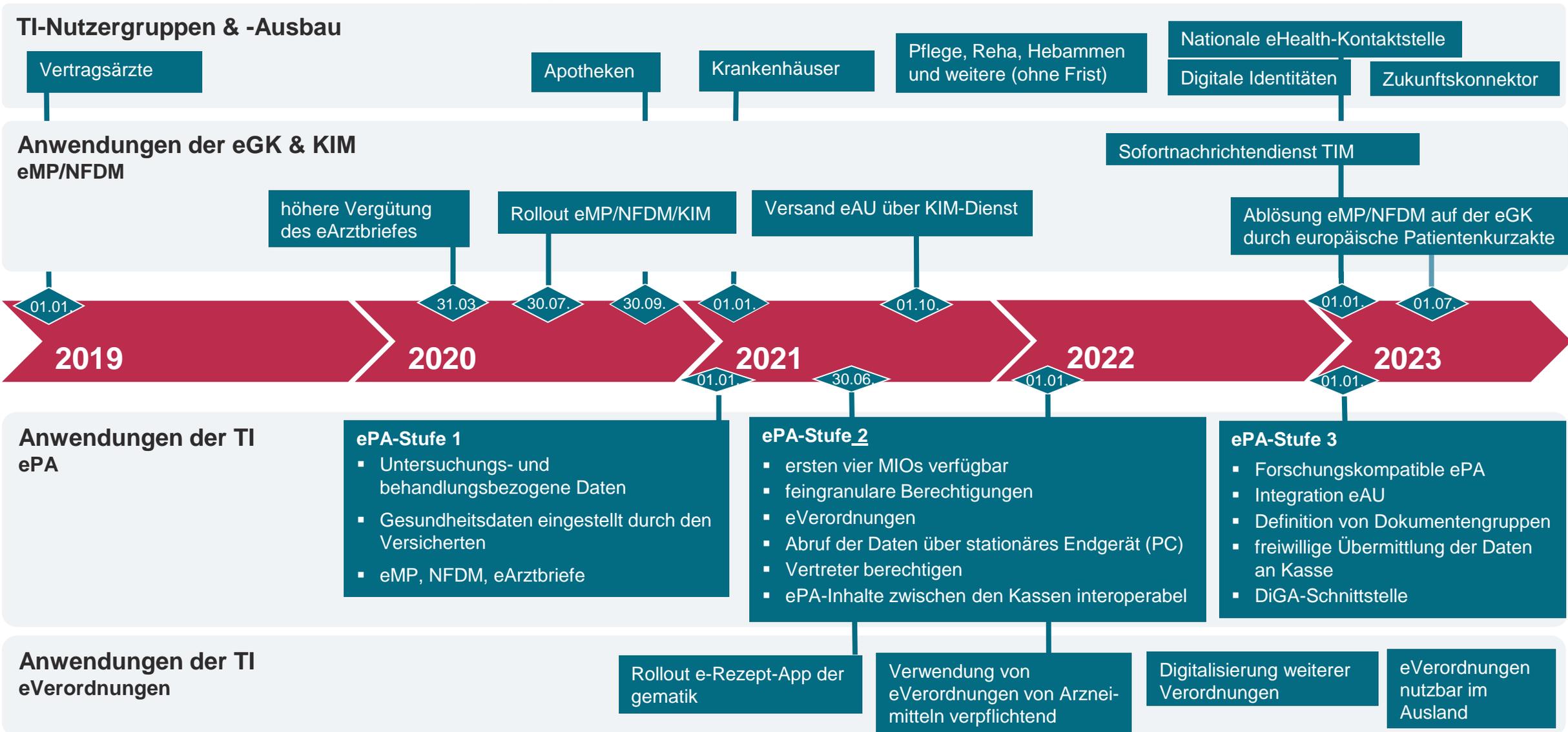
Ausgangslage

Der Gesetzgeber treibt die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung stark voran – dies bringt neue Anforderungen an die Telematik mit sich



Ausgangslage

Spätestens mit ePA & eAU ist klar: An der TI kommt keiner vorbei;
immer mehr Nutzergruppen betreten das Feld



Auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen

Marktmodell: Vernetzung erlebt Konsolidierung und wird zentralisiert, standardisiert und kleinteiliger

Gesetzgebung

Bundestagswahl
+ 100 Tage

Konsolidierung Gesetze?
Kombination der Einzelsteuerung zur E-Health-Strategie?

26.09.

???

Sep

2021

eAU

eRezept
ePA 2.0

2022

ePA 3.0
TIM

2023

2024

2025

Zielgruppen und Beratungsangebote

Gesetzliche Kassen – ePA Roadmap und IT-Konsolidierung

Private Kassen – ePA 2.0 Einführung und LE-Anbindung

ePA+ Mehrwerte auf Grundlage ePA 3.0 und Telematikinfrastruktur 2.0
Kombination Leistungserbringer-Daten (MIO) in Integrierter Versorgung
Kombination Digital Health Angebote in DMP

GKV/Apotheken – eAU+eRezept -> Verwaltungsprozesse und Konsolidierung IT-Landschaft

Krankenhäuser – Umsetzung des KHZG, MIO-Einführung, Modernisierung IT-Landschaft

Telemedizinplattform – Marktzugang für den digitalen Arztbesuch und neue Geschäftsmodelle (z.B. Telekonsile, Tele-Rehabilitation)

Gesundheitsberufe – Rollout der Telematik-Anwendungen

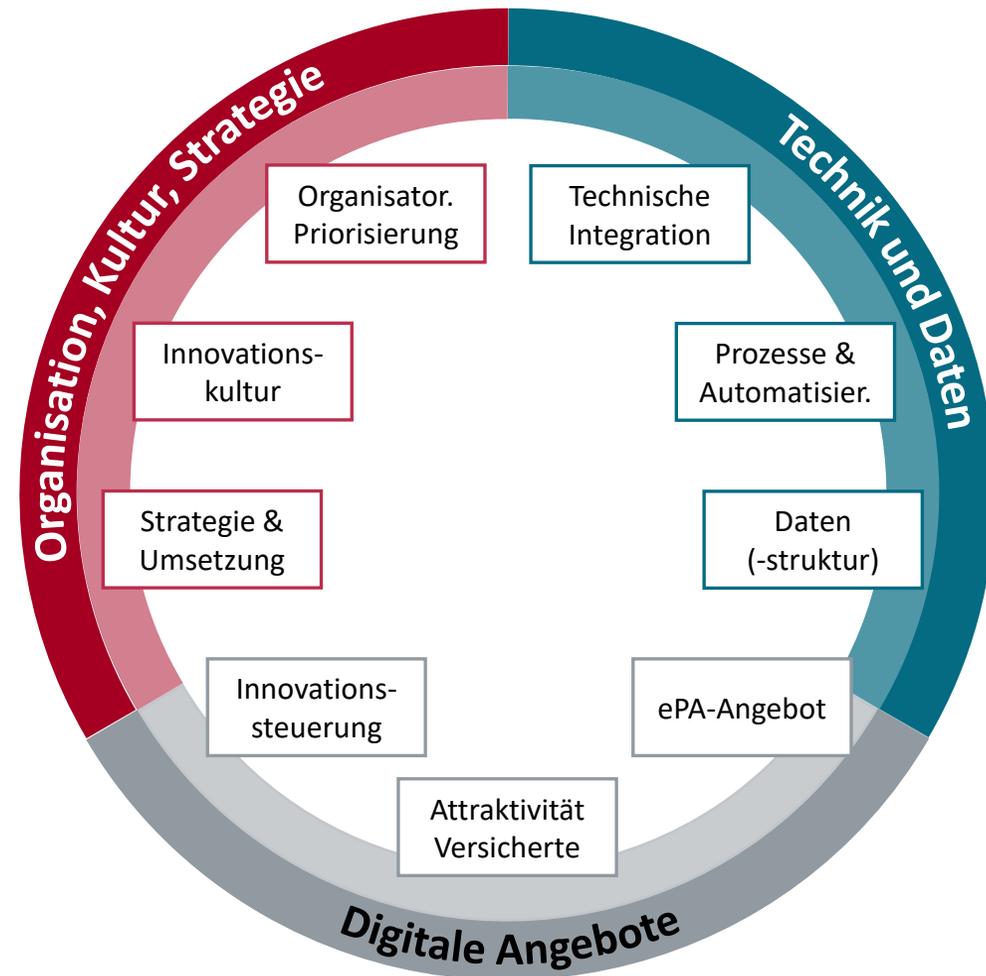
Apotheken – Arzneimitteltherapiesicherheit (eRezept+EMP)

Kombination von Forschung + Versorgung mit ePA 3.0

Digitaler Reifegrad: Stand und Methodik



Drei Dimensionen mit jeweils drei Aspekten bilden unser Reifegradmodell



Unsere Studie wird in einem Mixed-Method-Verfahren **über strukturierte Interviews und einen Online-Fragebogen** erstellt. Ziel ist es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie die **Akteure der GKVen** auf die **digitalen Herausforderungen** der nächsten Jahre vorbereitet sind. Im Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der Versicherten, den Anforderungen der Politik und wesentlich ungünstigeren finanziellen Rahmenbedingungen lastet ein großer Druck auf den Kassen.

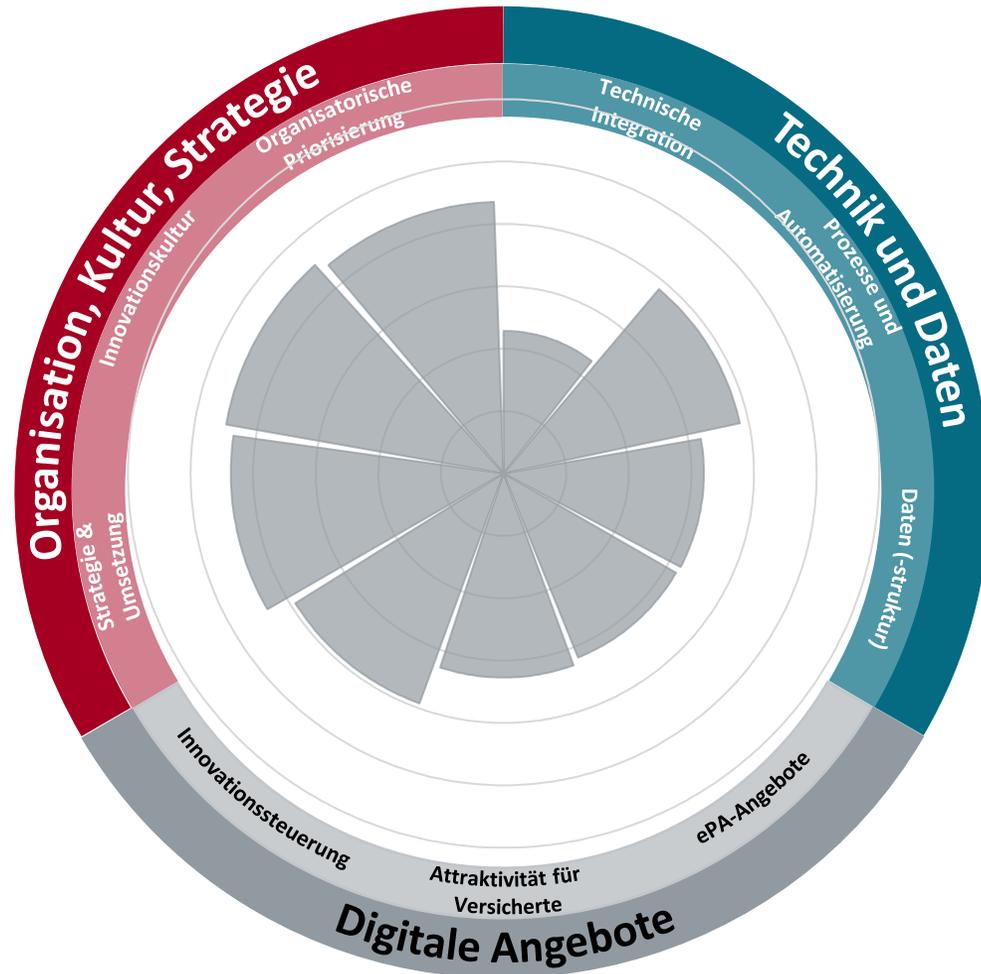
Die Entwicklung des Modells verläuft in drei Phasen:

Phase I – Qualitative Analyse: intensive Interviews plus Fragebögen mit wichtigen Partner:innen. Diese sind fast abgeschlossen und **die Ergebnisse stellen wir Ihnen heute vor.**

Phase II – Quantitative Analyse: Nach Abschluss von Phase I verfeinern wir den Fragebogen und erweitern der Kreis der Befragten, um ein noch umfassenderes Bild zu erhalten.

Phase III – Entwicklung eines frei verfügbaren und jederzeit anwendbaren Modells: Hierzu streben wir langfristig die Kooperation mit Partner:innen aus der Wissenschaft an.

Der Wille ist da, die Umsetzung bleibt kompliziert



Das Thema „Digitalisierung“ ist im Bewusstsein der Kassen angekommen, das Selbstverständnis geht im Mittel über alle Teilnehmer von einer guten bis befriedigenden Innovationskultur und Anpassung der organisatorischen Struktur aus.

Die **technische Basis stellt den Knackpunkt** dar, Prozesse und Automatisierung können nur befriedigend umgesetzt werden, die technische Integration wird als nicht mehr ausreichend bewertet.

Basierend auf einer nur ausreichenden technischen Basis können den Versicherten nur befriedigende digitale Angebote zur Verfügung gestellt werden, die eigenen **ePA-Angebote werden mit nur gut bis ausreichend bewertet.**

Digitaler Reifegrad: Ergebnisse Organisation, Kultur und Strategie (I/III)

Digitalisierung ist kein IT-Thema:

- die gesamte Organisation arbeitet gemeinsam
- an der Digitalisierung im Unternehmen auf strategische Ziele hin und
- bleibt dabei flexibel in der Umsetzung bei wechselnden Umgebungsbedingungen

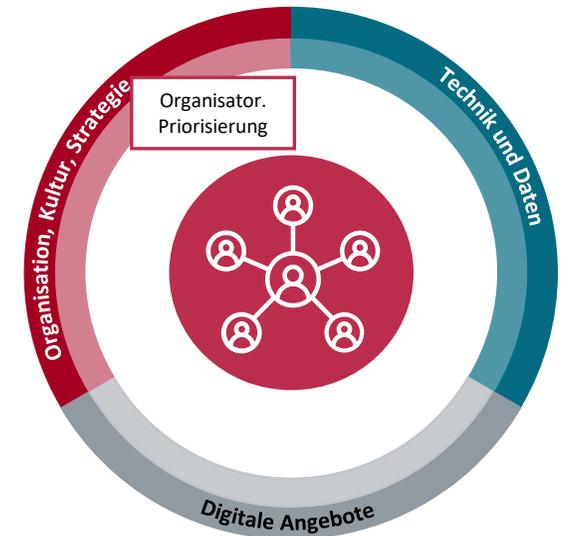


Erste Dimension: Organisation, Kultur und Strategie

Aspekt 1: Organisatorische Priorisierung

Das Ende des Silo-Denkens: Interdisziplinäres Arbeiten ist zum Standard geworden – fast alle befragten Kassen arbeiten mit **bereichsübergreifenden Teams** an digitalen Innovationen.

In vielen Fällen existieren aber getrennte Teams im Versorgungsbereich und für interne Prozesse, obwohl hier Synergien liegen. Zwei Drittel der befragten IT-Experten der Kassen beklagen in vielen Fällen, nicht regelhaft in strategische Entscheidungen eingebunden zu sein.



Zitat eines Studienteilnehmers: „Digitalisierung ist kein IT-Thema!“

Erste Dimension: Organisation, Kultur und Strategie

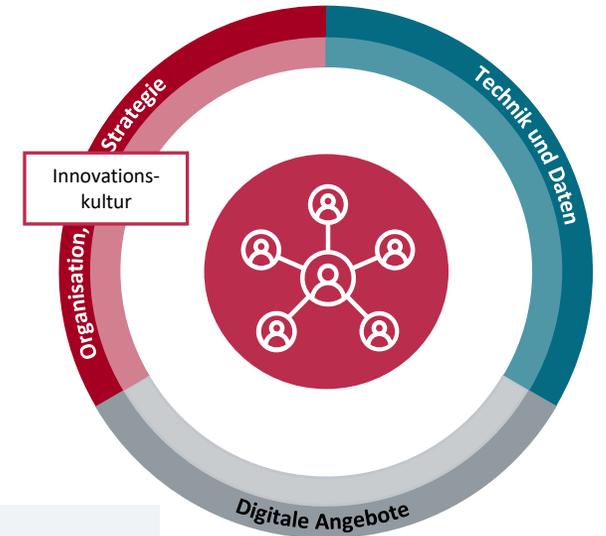
Aspekt 2: Innovationskultur

Ein **Kulturwandel** ist bei fast allen Kassen erfolgt: Die Einstellung der Gesamtorganisationen zu digitalen Innovationen wird zu über 90 % als fortschrittlich wahrgenommen.

Vor allem in größeren Häusern fällt es aber nach wie vor schwer, das Innovationsstreben und die dafür erforderliche Geschwindigkeit in das ganze Unternehmen zu tragen.

Fortbildung wird sehr ernst genommen: Die Notwendigkeit, Mitarbeiter:innen und Führungskräfte in digitalen Kompetenzen und agilen Methoden fortzubilden, ist allen befragten Kassen bewusst.

Allerdings gibt es große Unterschiede bezüglich Kreis, Zahl und Umfang der Schulungsmaßnahmen.



Erste Dimension: Organisation, Kultur und Strategie

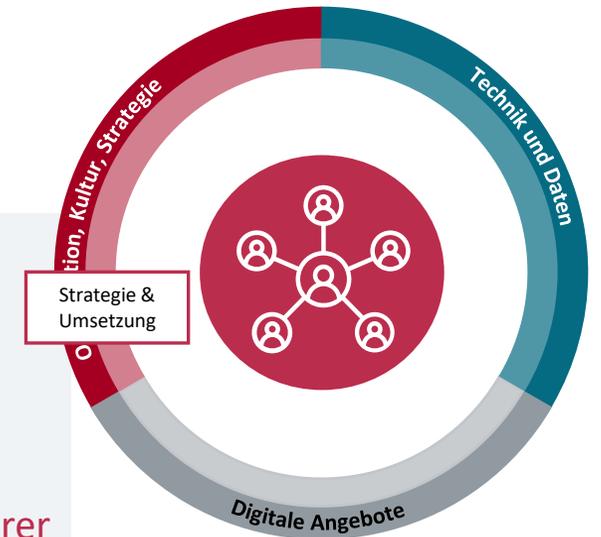
Aspekt 3: Strategie und Umsetzung

Große Unterschiede bei der **Formulierung strategisch-digitaler Zielbilder**: **Nur knapp 2/3 der befragten Kassen haben ein digitales Leitbild**. Nur bei 1/3 ist dies ganz klar definiert. - Wo dieses existiert, ist man mit dem Erreichten aber weitgehend zufrieden.

Auch die Einschätzungen der eigenen **strategischen Anpassungsfähigkeit** gehen weit auseinander: Während viele Kassen stolz darauf sind, die Herausforderungen der letzten Zeit gut gemeistert zu haben, gibt es nur wenige, die sich proaktiv-gestaltend wahrnehmen.

Mehr als ein Drittel der Befragten äußerte sich selbstkritisch zur Fähigkeit ihrer Kasse, rechtzeitig auf äußere Anforderungen zu reagieren.

Positives Bild bei der iterativen **Evaluierung der Zielerreichung**: **Weniger als 20% der Kassen verzichten auf eine regelmäßige Überprüfung der strategischen Ziele**. – Bei fast 40 % hingegen ist dafür ein fester Prozess etabliert, der mehrmals jährlich durchlaufen wird.



Digitaler Reifegrad: Ergebnisse Technik (II/III)

Die Technik wird über Architekturen beherrschbar.
Medienbrüche werden überwunden und automatisierte
Verarbeitungsprozesse z.B. mit RPA oder KI-Unterstützung werden
ermöglicht.



Zweite Dimension: Technik und Daten

Aspekt 4: Technische Integration

Die eigenen **KKIS** werden von den Befragten überwiegend kritisch gesehen: Nur eine befragte Kasse bewertet die generelle Flexibilität ihres KKIS und speziell die Integrationsfähigkeit in die Systeme der TI positiv – im Durchschnitt wird hier die Schulnote 3,5 vergeben.

Deutliche Unterschiede bei den Services, die sich in einzelnen Kassenportalen mit einem **Single Sign On** abrufen lassen: Von 13 beispielhaft ausgewählten Anwendungen* konnten bei einer Kasse 9 dieser Services abgerufen werden**. - **Bei den meisten anderen waren dies nur durchschnittlich 3 bis 5.**

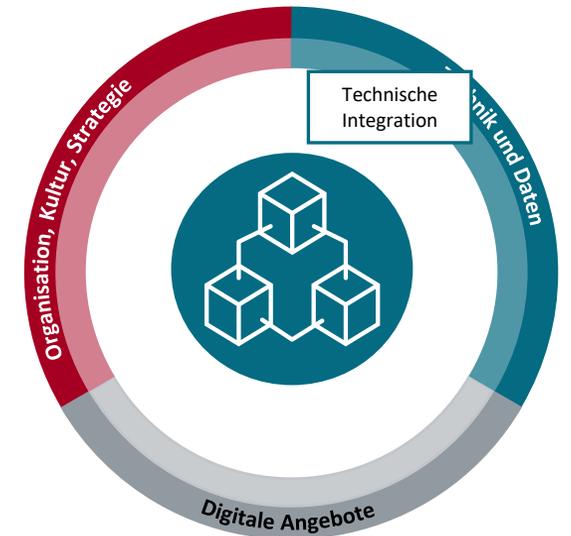
*Die abgefragten Anwendungen waren:

- pers. Kundenberater erreichen
- Telemedizinische Behandlung
- Erinnerung an Medikamenteneinnahme
- Zugang zu Gesundheitswissen

- Erinnerung an Vorsorgetermine
- Laborwerte an LE weiterleiten
- Facharzttermin buchen
- Impfzertifikat abrufen
- AU-Bescheinigung einreichen

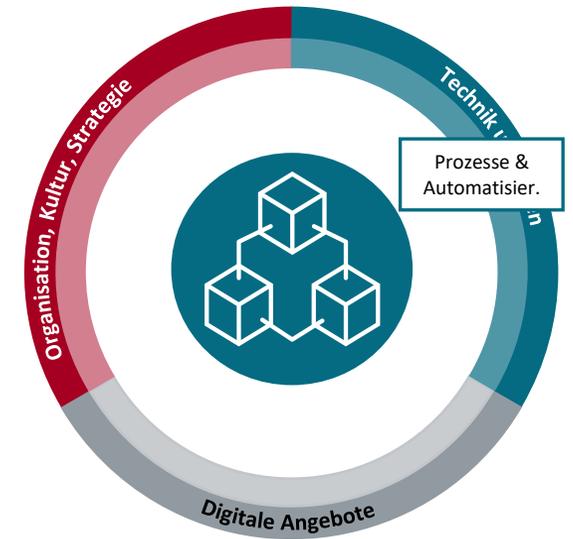
- Patientenquittung einsehen
- SEPA-Lastschrift einrichten
- eGK beantragen
- Antrag auf Zuzahlungsbefreiung stellen

**Allerdings war keiner dieser Services in Kombination mit der ePA nutzbar.



Aspekt 5: Prozesse und Automatisierung

- Die **Dunkelverarbeitungsquote** der befragten Kassen schwankt zwischen 10 und 40 %, wobei sich die meisten Kassen (4/5) um die 20 % verorten. Alle Kassen streben eine **Verdopplung dieser Quote bis 2025** an.
- Nur die Hälfte der Kassen nutzt die Möglichkeiten der **Robotic Process Automation (RPA)** zur Prozessoptimierung.
- Deutliche Unterschiede gibt es beim Anteil der **internen Prozesse**, die medienbruchfrei ausgeführt werden können. Während einige Kassen hier einen Anteil von 25 bis 50 % der Prozesse angeben, liegt diese Quote bei einigen anderen unter 10 %.
- 5 von 6 Kassen bereiten die **Nutzung der KIM-Services** (Kommunikation im Medizinwesen) zur Kommunikation mit Versicherten und Leistungserbringern vor.



Zweite Dimension: Technik und Daten

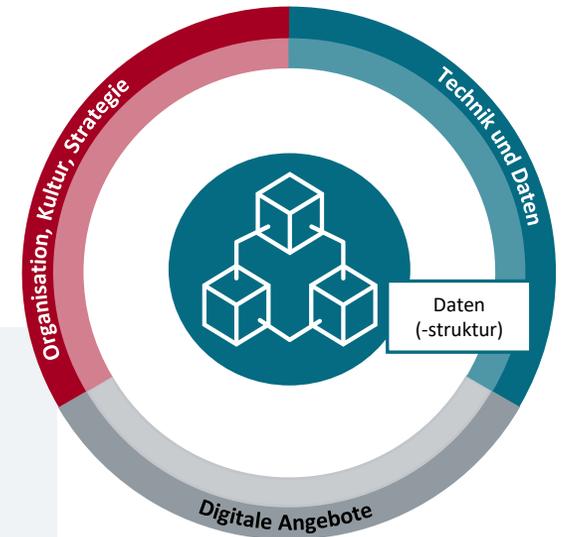
Aspekt 6: Daten (-struktur)

Fast alle Kassen nutzen die wesentlichen **Standards** und Datenaustauschformate wie IHE oder die der HL7-Familie, FHIR und CDA-Formate sowie SNOMED CT und andere.

Einige Befragten konnten hierzu keine Angaben machen.

Folgende Nutzung von **strukturierten Datensätzen** für interne Prozesse und Versorgungsprozesse wurden genannt:

- Analytik und Versorgungsmanagement
- Dokumentenmanagement (z.B. eAU)
- Datenaustausch mit Leistungserbringern
- Übernahme von Daten aus Service-Apps zur Dunkerverarbeitung
- Fachanwendungen wie Einweisungs- und Entlassungsprozesse, elektronische Heil- und Kostenpläne (eHKP), elektronische Verordnungen, Arztbriefe



Digitaler Reifegrad: Ergebnisse Anwendungen (III/III)

In einem einheitlichen und niederschweligen Zugang zu der reichhaltigen Anwendungslandschaft inklusive ePA, DiGA & Co liegt die Zukunft.



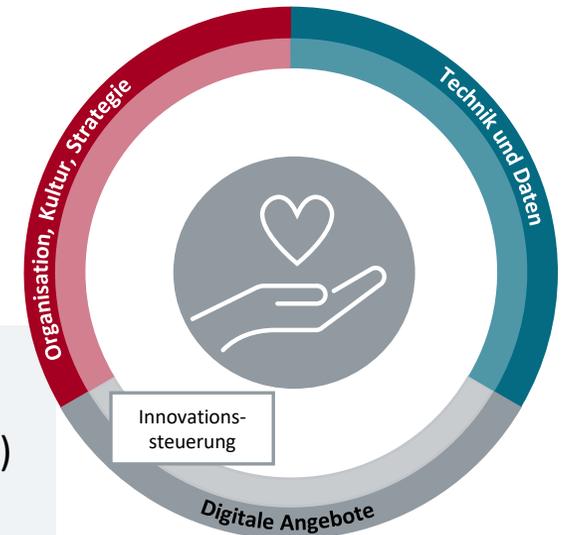
Dritte Dimension: Digitale Angebote

Aspekt 7: Innovationssteuerung

Rund 80 % der Befragten gaben an, **digitale Angebote** **regelmäßig zu evaluieren** bezüglich Nutzer:innenzahlen, Wirtschaftlichkeit und Kundenzufriedenheit. Das gleiche Bild ergibt sich bei der Frage nach einem regelhaften, strukturierten **Prozess zur Entwicklung neuer Anwendungen** und zur Identifikation neuer Geschäftsmodelle – ein sehr zufriedensstellender Wert.

Das Bild der aktuell verfolgten neuen Geschäftsmodelle war vielgestaltig:

- Kooperationen mit **Partnern** aus Wissenschaft und Wirtschaft (auch Venture Capital) zur Verbesserung von Prävention und Versorgung
- neue **Anwendungen** in Bereichen wie Nachsorge, (Sucht-)Prävention und Telemedizin
- neue Ansätze zur Intensivierung der **Patient:innensteuerung**, z.B. im Rahmen von DMZ-Programmen
- Zugangsformat für ausgewählte **DiGAs**
- Integration verschiedener Apps zu **integrierten Service-Portalen**



Dritte Dimension: Digitale Angebote

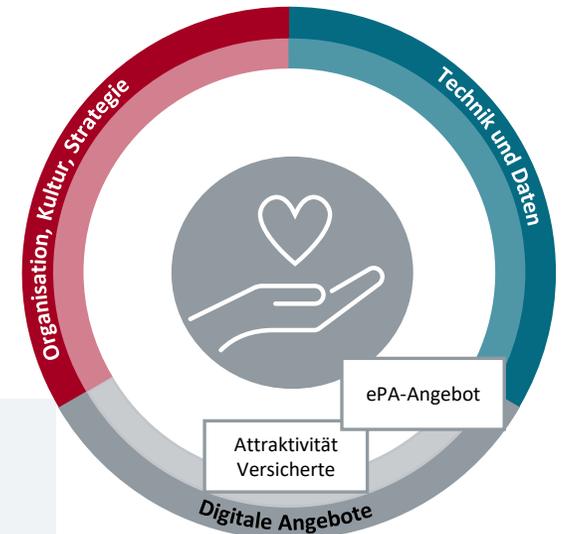
Aspekte 8+9: ePA-Angebot und Attraktivität für Versicherte

Einzelne Kassen (auch aus der GKV) haben sich bewusst entschieden, keine **ePA-Zusatzangebote** umzusetzen, aber 3/4 der Kassen arbeiten an teilweise sehr verschiedenen Angeboten.

Die Qualität der bisher erreichten ePA-Umsetzungen wird recht unterschiedlich eingeschätzt: Während sich einige Befragten sicher sind, die beste Anwendung am Markt anzubieten, sehen sich die meisten Kassen im vorderen Mittelfeld.

Keine Kasse bedauert, dass es keine ePA-Pflicht geben wird, aber fast alle bedauern die aktuell zurückhaltende Reaktion der Versicherten (durchgängig unter 1 % der Versicherten).

Als die aussichtsreichsten **Hebel zur Verbesserung der Akzeptanz** der ePA wurden die Unterstützung der Ärzteschaft und die Befüllung mit echten Mehrwerten genannt.



Diskussion

Impulse aus dem beta_meet auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen mit ePA



Effiziente Versorgungsgestaltung mit der Super-ePA

beta_meet: Digitaler Reifegrad der KVen: Stand, Stolpersteine und Strategien. Wie als Kasse die Chancen in der Versorgung nutzen?

beta_work: Die Super-ePA: Als Einzelkämpfer oder im Team zum Erfolg? Oder geht beides?

Die ePA-Roadmap 2.0 / 3.0 ist gesetzt, und auch die Telematik-Infrastruktur erhält mit der TI 2.0 eine Rundumerneuerung - Arena und Wettkampffelder nehmen Gestalt an. Die regulatorischen Rahmenbedingungen ermöglichen die Auswertung von Sozialdaten zur Unterbreitung individueller Versorgungsleistungen, sodass eine ePA der neueren Generation Basis eines vollkommen neuen Selbstverständnisses der Kassen werden kann: „Vom Payer zum Player“.

Ganz herzlich möchten wir Sie zu unserer **zweiteiligen virtuellen Veranstaltungsreihe beta_meet & beta_work „Effiziente Versorgungsgestaltung mit der Super-ePA“** einladen. Wir freuen uns, dass wir für beide Veranstaltungen **Sophia Matenaar vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** für eine **Keynote** bzw. einen **Impuls-Vortrag** gewinnen konnten. Gemeinsam wollen wir unter anderem folgende Fragen beleuchten:

- Was sind die beabsichtigten Möglichkeiten des Gesetzgebers auch jenseits der "Pflicht", wie werden die Chancen durch die Kassen bisher genutzt?
- Kosteneffizienz und Versorgungsverbesserung Hand in Hand – wie kann das gelingen?
- Welche internen Prozessverbesserungen sind/werden technisch und regulatorisch möglich?
- Wo liegen die Herausforderungen bei der datenbasierten Entwicklung neuer Geschäftsmodelle?
- Was braucht es, damit Versorgungsverbesserung mit einer integrierten ePA in der nächsten Legislaturperiode noch besser gelingen kann?

beta_meet: Verschärftes Tempo bei der Digitalisierung – technische Herausforderungen und Chancen für die Versorgung

Dienstag, 21. September 2021

15:00 bis 17:30 Uhr

Gemeinsam mit Ihnen möchten wir in einem **hybriden/virtuellen beta_meet** im Rahmen von Impuls-Vorträgen und einer kompetent besetzten Panel-Diskussion das neue Rollenverständnis in der Versorgungsgestaltung durch die Krankenkassen ausleuchten. Herausforderungen bei der datenbasierten Entwicklung neuer, ressourcensparender Geschäftsmodelle sollen diskutiert werden.

beta_work: Die Super-ePA: Als Einzelkämpfer oder im Team zum Erfolg?

Donnerstag, 30. September 2021

15:00 bis 18:00 Uhr

Die ePA ist das zentrale Bindeglied, da hier perspektivisch alle den/die Versicherte:n betreffende Daten zusammenlaufen. Im Rahmen eines **hybriden/virtuellen beta_works** möchten wir daher gemeinsam mit Ihnen tiefer einsteigen und anhand konkreter Beispiele das Nutzenpotenzial von kassenindividuellen ePA-Mehrwerten und konkrete Schritte auf dem Weg zur Entwicklung einer vollintegrierten Super-ePA gehen.

Impulse Diskussion



Früher oder später entsteht ein gemeinsames Zielbild (**Digitalstrategie**), welches Leitplanken für Entscheidungen und Prioritäten der Mitarbeiter:innen liefert

Realistisch umsetzbare, autonome Anwendungen, die mit Bordmitteln stemmbar sind und später ins große Bild passen, zum Beispiel

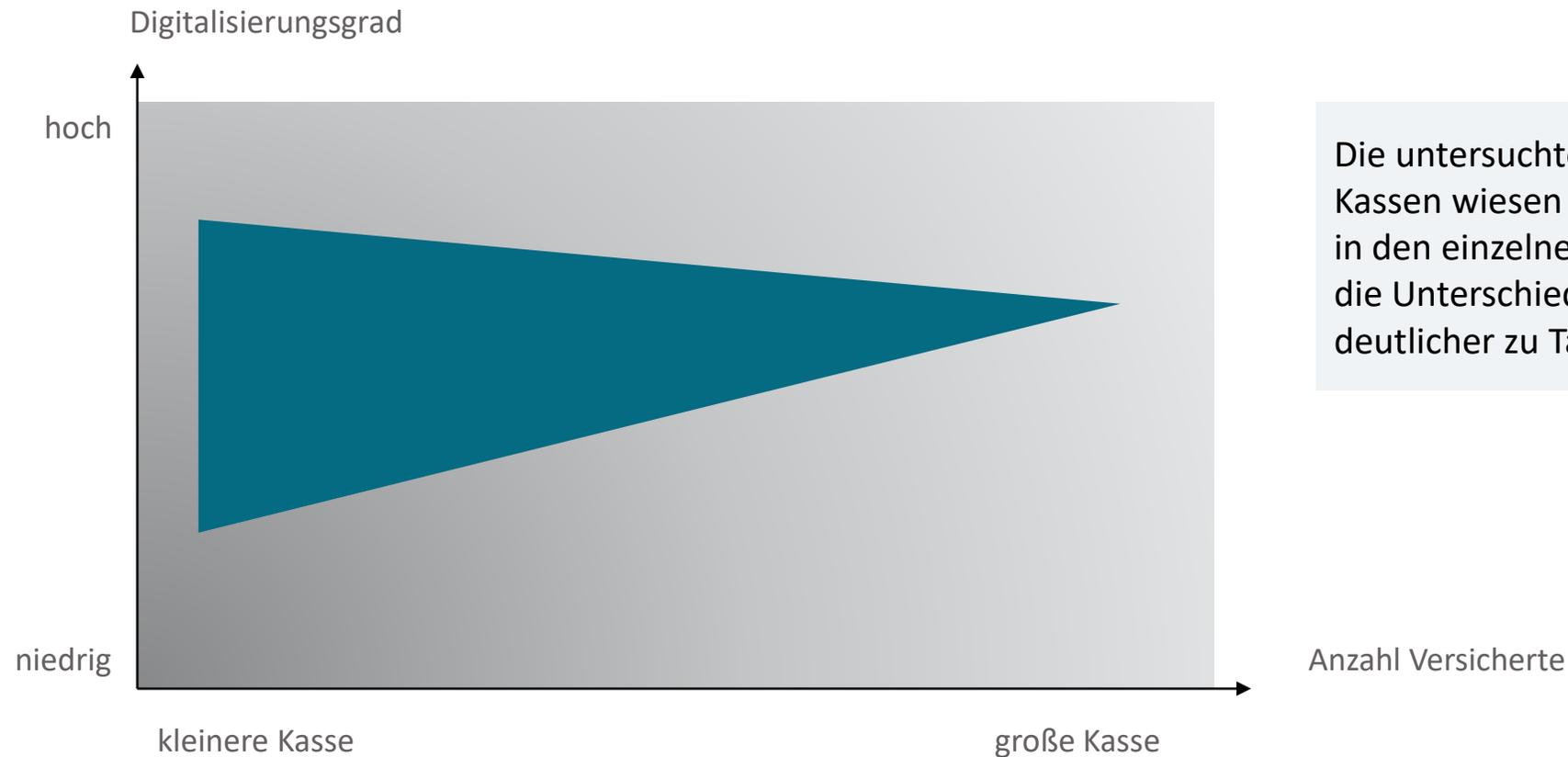
- **REHA-Versorgung** (Strukturprogramme)
- **Behandlungsprogramme** (DMP)
- **medienbruchfreie Verwaltungsprozesse** in Dunkelverarbeitung/KI

Auf dem Weg zu **digitalen Ökosystemen** wird das Zusammenspiel von Nutzergruppen (Pflege/DiPA, Reha) und Anwendungen (z.B. DiGA+ePA) immer wichtiger

Digitale Reifegrade sind mehrdimensional - Unternehmensgröße (Versicherte, Mitarbeiter:innen), Versicherungsart (gesetzlich/privat) und Besonderheiten der Kasse sind zu berücksichtigen

Reifegrade: Standorte von Kassen

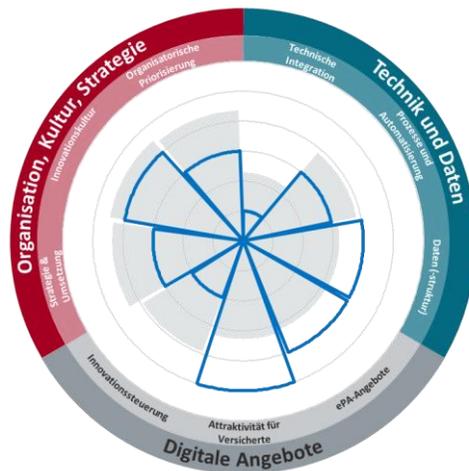
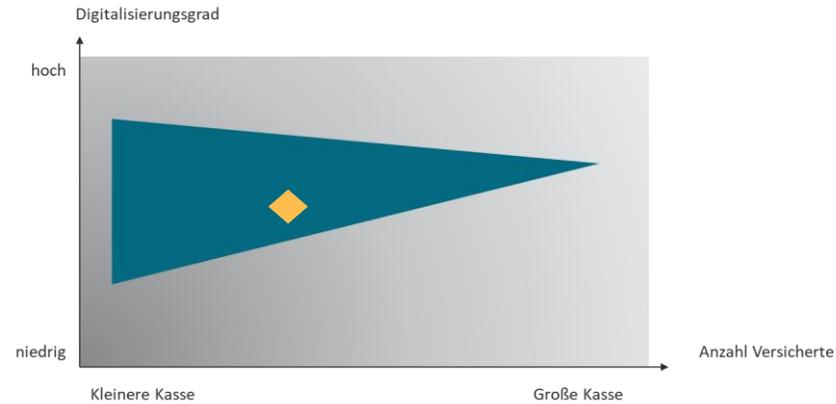
Beispiele der Positionierung



Die untersuchten mittleren bis größeren Kassen wiesen niedrigere Abweichungen in den einzelnen Merkmalen auf, während die Unterschiede bei kleineren Kassen deutlicher zu Tage traten.

Reifegrade: Standorte von Kassen

Mittelgroße gesetzliche Krankenversicherung – strategische Wahl von Entwicklungspartnern



(mittlere Kasse, 1-4 Mio Versicherte)

- kleine, aber entschlossene IT-Einheit
- Konzentration auf Schlüsselanwendungen
- Partnering mit anderen Kassen und technischen Entwicklungspartnern

Nachteile

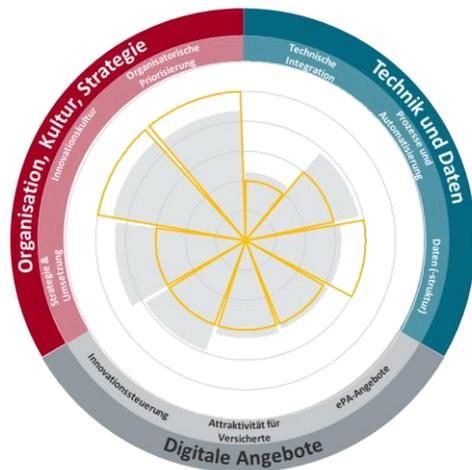
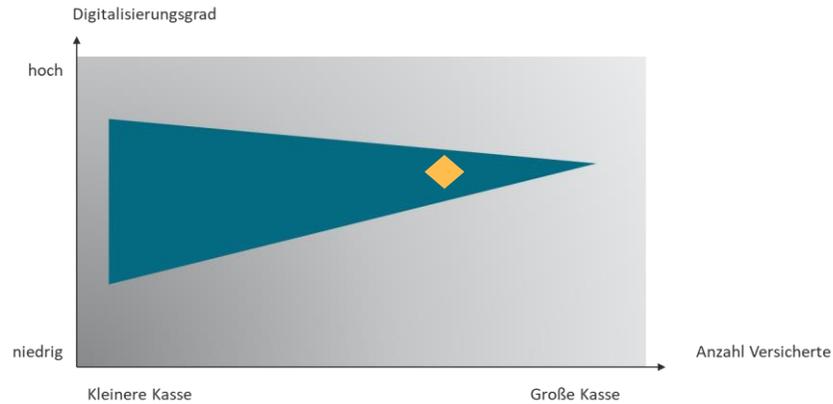
- konservative Organisation
- niedrige Innovationskraft

Vorteile

- gemeinsames, attraktives Produkt
- hohe Nutzer:innenzufriedenheit, vergleichsweise ‚hohe‘ Zahl an ePA-Nutzer:innen

Reifegrade: Standorte von Kassen

Große gesetzliche Krankenkasse



(Große Kasse, > 4 Mio Versicherte)

Nachteile

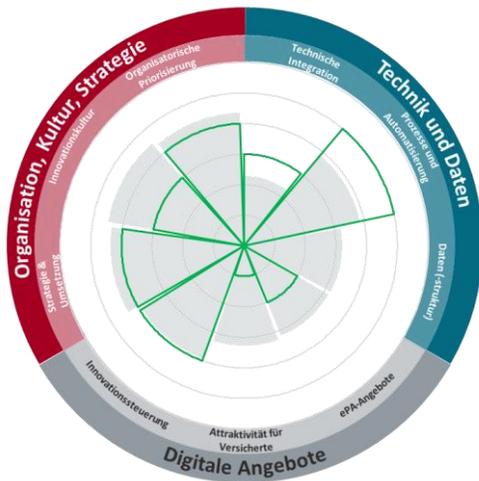
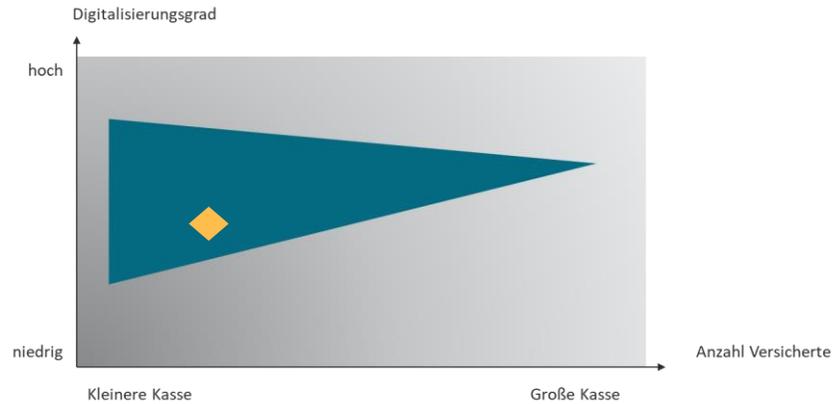
- hoher Transformationsaufwand und unterschiedliche Geschwindigkeiten im Unternehmen
- wenig Mut für neue Wege in der Projektorganisation
- Ziele werden erreicht, aber bei hohen Kosten

Vorteile

- Digitalisierung verändert und flexibilisiert auch die Kasse
- mehr Marktmacht zum Beispiel bei Vereinbarung von Selektivverträgen
- umfangreiche Abbildung von Kundenreisen – hohe Zahl an Versorgungsprodukten werden angeboten

Reifegrade_ Standorte von Kassen Smart Follower

– Konzentration auf eigene Stärken für kleine gesetzliche Kassen



(Kleinere Kasse, < 1 Mio Versicherte)

- Konzentration auf interne Prozesse
- integrierte Service-Plattform statt vielseitiger App-Landschaft
- Beobachtung von Lösungen am Markt und Entscheidung für erfolgreiche Systeme: **Buy, don't make!**

Nachteile

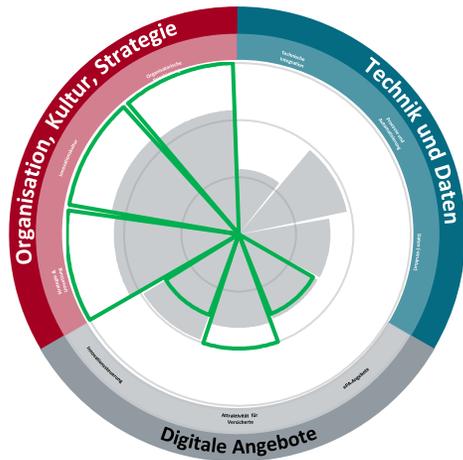
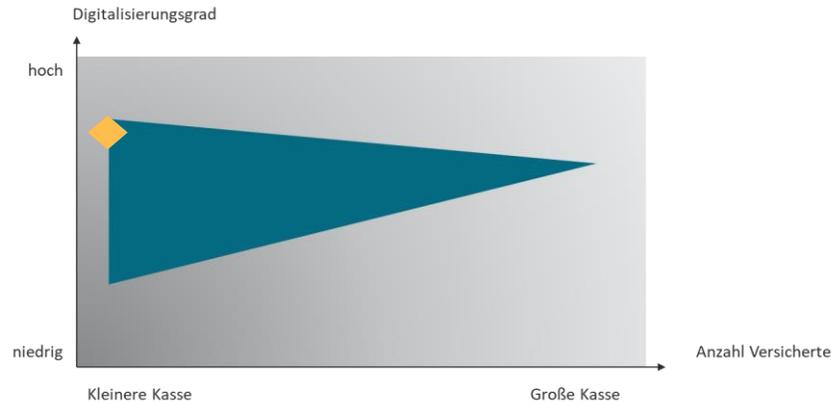
- begrenzter finanzieller Spielraum für eigene digitale Entwicklungen
- wenig Chancen auf Profilierung durch innovative Angebote

Vorteile

- trotzdem effektive, digitale Prozesse
- niedrige Kosten

Reifegrade: Standorte von Kassen

Volldigitale private Krankenversicherung



(Kleinere Kasse, < 1 Mio Versicherte)

- Konzentration auf Nutzererlebnis und Einfachheit
- Innovation muss Kundenproblem lösen
- Personal nur für Service und Prozesse, Rest vollständig outsourced
- 90% der Geschäftsvorfälle werden in der Chatfunktion der Kunden-App bearbeitet

Nachteile

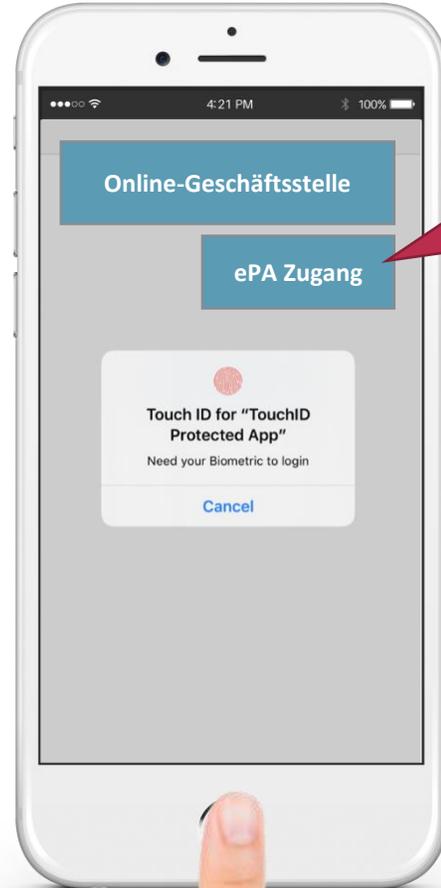
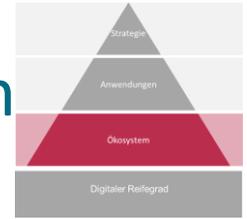
- Start bei null – hoher Druck im Vertrieb
- nicht digital-orientierte Versicherte werden nicht erreicht

Vorteile

- niedrige Betriebskosten durch hohen Automatisierungsgrad
- schnelle Entscheidungen, Agilität in der ganzen Organisation

Auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen

Kundensicht: Versorgungsprogramme und DiGAs sind gemeinsam mit ePA in das digitale Angebot der Kassen eingebettet.

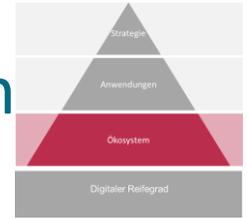


Registrierung und Zugang

Zielsetzung: Registrierungszeit / Schritte, App-Store Bewertung, Nutzerwachstum, wiederkehrende Nutzer:innen

Auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen

Kundensicht: Versorgungsprogramme und DiGAs sind gemeinsam mit ePA in das digitale Angebot der Kassen eingebettet.



ePA **eRezept**

EMP
Elektronischer Medikationsplan

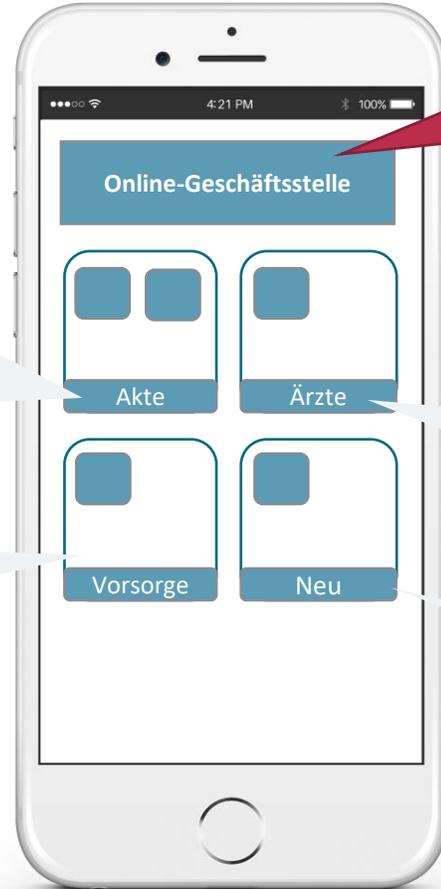
PKA
Patienten-Kurzakte

gematik
Standard-Apps TI und gematik nach TI-Roadmap

Gesundheitsportal

Wettbewerb
kassenspezifische Anwendungen mit Vertragspartnern inklusive DiGAs setzen wettbewerbliche Schwerpunkte

Selektivvertrag **DMP** **Satzungsleistung** **DiGA**



Die Online Geschäftsstelle bündelt das Gesamtangebot
Das einheitliche Digitale Angebot beinhaltet Gruppen von mehreren Anwendungen, die nach und nach reichhaltiger werden.

Kooperation
gemeinsame Apps mit Partnerkassen und Leistungserbringern machen ePA lebendig

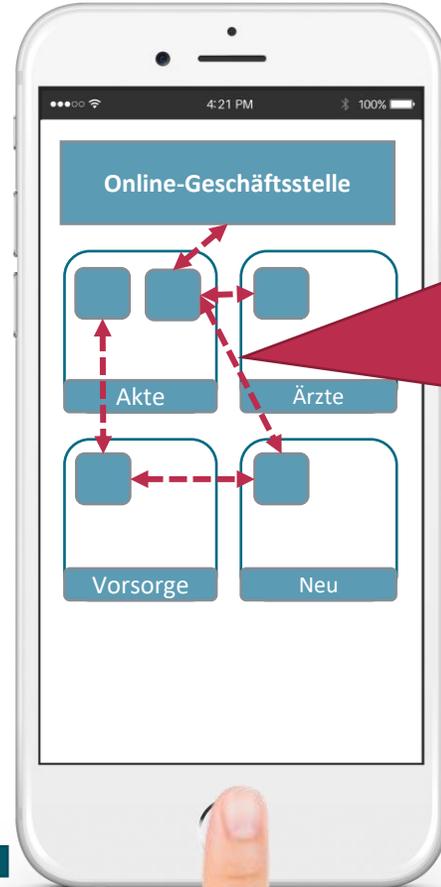
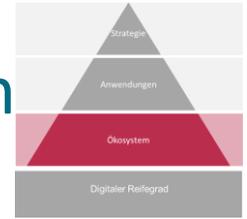
eAU + **HKP +** **Privat-Abrechnung +** **Telemedizin**

Innovationspartner
innovative Partner-Apps von Startups mit eigenem Branding (von Kasse erstattet, Kandidaten für White-Label-Lösungen)



Auf dem Weg zu digitalen Ökosystemen

Kundensicht: Versorgungsprogramme und DiGAs sind gemeinsam mit ePA in das digitale Angebot der Kassen eingebettet.

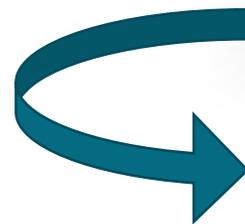


Datenbasierte, Versicherten-individuelle Zusatzangebote

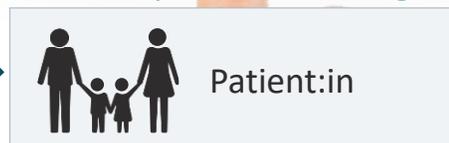
Die Anwendungen der Kasse und ihrer Partner können untereinander kommunizieren.

- Neue Formen der Versorgungssteuerung (DMP)
- Spezifische Prävention statt „Gießkanne“
- Verwaltungsprozesse unter Mitwirkung / Self Service (Onlinezugangsgesetz)
- Gesundheitshandeln des digital kompetenten Versicherten (§20k SGB V)

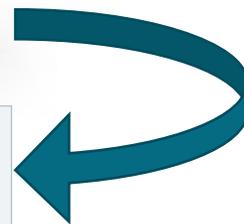
Empfehlungen,
Erinnerungen



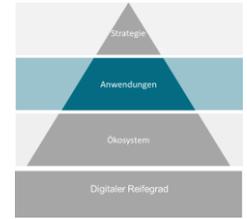
Therapieunterstützung



Beratungs-
angebote



Versorgungslücke Krankenhaus / REHA nachhaltig schließen!



Zielgruppe: 500.000 Patient:innen in Deutschland erhalten jährlich eine **Hüft- oder Knieimplantation**.

Über 50% davon sind 60-80 Jahre alt.

Bedarf: Hochqualitative Versorgung - während des stationären Aufenthaltes in der Orthopädie bei Routineeingriffen (Mindestfallzahlen) und in der Anschlussheilbehandlung in der REHA

Poststationäre Versorgungslücke - Zwischen Krankenhaus und REHA und in der Zeit zuhause sind die Patient:innen und ihre Angehörigen sich selbst überlassen und fühlen sich oft überfordert.

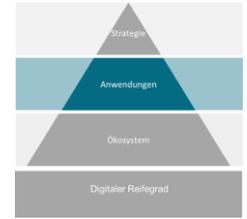
Was wäre, wenn ...

- es eine kontinuierliche Versorgungskette aller Beteiligten ohne Brüche gäbe?
- Leistungserbringer, Therapeuten und Patient:in und sein/ihr Umfeld gemeinsam an der Gesundwerdung mitwirken?

Was müsste geschehen?

1. **Klinik oder Drittparteien** etablieren neue Geschäftsmodelle in der Tele-Rehabilitation
2. **ePA und Telematik-Anwendungen** sorgen für Informationsflüsse von den verschiedenen Gesundheitsberufen (nicht nur Ärzt:innen)
3. **Digital Health (Telemedizinangebote) und Digitale Anwendungen (DiGA)** überbrücken Versorgungslücken und helfen Patient:innen und ihrem Umfeld zur langfristigen Gesundheit

Adipositas präventiv und kurativ erstmals wirksam angehen!



Zielgruppe: 25% der Bevölkerung sind mit Body Mass Index >30 von **Adipositas** betroffen. Weitere **25% sind übergewichtig** (BMI >25).

Bedarf: Das Krankheitsbild ist **komplex** und mit hoher **Stigmatisierung** der Betroffenen und **Risikofaktoren** für weitere Erkrankungen verbunden.

Der Handlungsbedarf ist erkannt - eine Aufnahme in den Katalog der **Disease Management Programme** (G-BA) steht an.

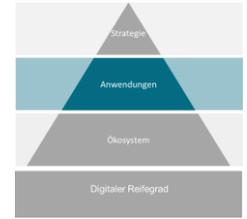
Was wäre, wenn ...

- Kassen bereits bei beginnendem Übergewicht und bei Kindern oder Jugendlichen ein freiwilliges DMP "Adipositas" empfehlen?
- das Programm nicht nur beim Arztkontakt ansetzt, sondern als freundliche Erinnerung das Gesundheitshandeln belohnt?

Was müsste geschehen?

1. **Kassen** können über die ePA+ Schnittstelle zum/r Anwender:in Versicherte über **140er Verträge** direkt einschreiben
2. **ePA-Inhalte** sind die Datenbasis für spezifische Präventionsprogramme und Ansprache von Versicherten
3. **Online Ernährungsberater** wie Oviva oder **Digitale Gesundheitsanwendungen** wie zanadio halten die Veränderung im Gesundheitshandeln nach

Service / Verwaltung – kinderleicht mit ePA+ und TI2.0!



Zielgruppe: Verwaltungsprozesse bilden den Kern der Serviceleistungen einer Kasse - erlebbar für **alle Kund:innen und die eigenen Mitarbeiter:innen**

Was wäre, wenn ...

- Kassen mit dem Schwerpunkt auf Verwaltungsprozessen mit der ePA schon jetzt bei ihren Versicherten punkten und
- nebenbei die eigenen Prozesse effizienter gestalten und in die Online-Welt heben?

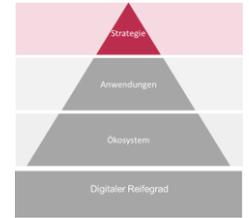
Bedarf: Unabgestimmte Verwaltungsprozessen oder ungeschickte Digitalisierung (1:1-Prozesse abgebildet) schreckt Kund:innen und Partner ab und ist teuer und ineffizient!

Mit dem **Onlinezugangsgesetz (OZG)** soll die Interaktion bis Ende 2022 deutlich schneller, effizienter und nutzerfreundlicher werden

Was müsste geschehen?

1. **Durchgängige Prozesskette mit Single Sign On für Online-Geschäftsstelle und ePA** – egal ob beim Rechnungsmanagement für Privatversicherte, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Abrechnung und Zuzahlungsbefreiungen beim eRezept, Heil- und Hilfsmittel oder Heil- und Kostenpläne für Zahnersatz
2. **Dunkelverarbeitung** von FHIR-Daten, wenn Strukturqualität der Informationen an der Quelle sichergestellt und beim Versandvorgang validiert wird

Gemeinsame Leitplanken bündeln Kräfte der Mitarbeiter:innen



Entwicklung digitaler Leitplanken

- 1. Vision und Zielbild** – Das gemeinsame Bild und die gemeinsamen Werte, in denen sich alle Akteursgruppen wiederfinden können
- 2. Strategiefelder** – die Themen der Zeit, die gemeinsam bewegt werden sollen und zu denen ein Grundkonsens besteht
- 3. Handlungsfelder** – Die Roadmap der Schritte und auch Freiheitsgrade, die von den einzelnen Akteuren angegangen werden – inklusive der KPI für die Fortschrittsmessung
- 4. Begegnung und Dialog** – die Foren, in denen iterativ die Erfahrungen ausgetauscht werden und auf deren Grundlage immer wieder eine Neubewertung erfolgen kann
- 5. Strategieupdate** – das iterative / inkrementelle Verfahren, durch welches die Strategie regelhaft auf das tatsächliche Vorankommen angepasst wird

Gemeinsam mit Premium-Partnern für regionale, digitale Versorgung helfen wir, an der Gesundheit mitzuwirken.

Verträge mit Leistungserbringern, Adipositas / Diabetes, Pandemie, Kasse digital, Telemedizin

KHZG-Partnerprogramm, Direkteinschreibung nach §140a, DMP digital, Telematik Betaregion, Digitalkompetenz §20k

Digital Innovation mit „Chief Digital Officer“
Agiler Dialog mit Fachbereichen Versorgung, Prävention, Markt und Service, Innovations-HUB mit Start-ups

Offsite mit Jahres- und Trimesterplanung für Digitalinnovatoren und Führungskräfte mit Strategieupdate

Ganzheitliche Begleitung und spezialisierte Beratung aus einer Hand

Healthcare Research & Market Access



Research & Development | Market Access | Lifecycle Management | Beyond the Pill & Innovative Versorgungslösungen

Digital Health



Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den ersten Gesundheitsmarkt | DiGA-Fast-Track | Aufbau und Umsetzung von Inkubatoren- und Acceleratoren-Programme | Bewertung von Digital-Health-Produkten | Digitales Versorgungsmanagement

Health Information Exchange



Digitale Vernetzung von Gesundheitsregionen | Einführung von Telematikanwendungen | Strategieberatung für Vernetzungsprojekte

Technology & Architecture



Technik, IT-Strategie und Architektur | KI und Automatisierung

Digital Transformation



Digitalisierungsstrategien für Krankenhäuser | ePA und Telematikinfrastruktur: Chancen erkennen und Veränderungen nutzen | Prozessoptimierung | Professionelle und flexible Projektunterstützung: Wir verstärken Ihr Team!

Take Home Messages

01 Digitalisierung ist kein IT-Thema

Die gesamte Organisation arbeitet gemeinsam und flexibel an der Digitalisierung im Unternehmen auf strategische Ziele hin.

02 Technik wird über Architekturen beherrschbar

Medienbrüche werden überwunden und ermöglichen automatisierte Verarbeitungsprozesse z.B. mit RPA oder KI-Unterstützung

03 Denkt in digitalen Ökosystemen

In einem einheitlichen und niederschweligen Zugang zu der reichhaltigen Anwendungslandschaft inklusive ePA, DiGa & Co liegt die Zukunft

04 Digitalisierung wird wirtschaftlicher Erfolgsfaktor

Im Wettbewerb um die niedrigste Beitragssatzerhöhung werden interne Effizienzgewinne und wirtschaftliche Versorgungssteuerung erfolgsentscheidend

_fbeta GmbH

Gesundheit . Digitalisierung . Transformation

Ihre Ansprechpartner

Tillman Vatter und

Dr. Thies Eggers

fbeta GmbH

Akazienstraße 31

10823 Berlin



Kontaktieren Sie uns gerne, wenn auch Sie mehr über den digitalen Reifegrad Ihrer Kasse erfahren wollen.