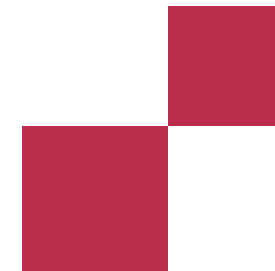


Einsatz von digitalen Vernetzungsplattformen für Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen

Typologie, Potenziale und Wettbewerbsordnung

Karsten Knöppler, 30.09.2022, Hauptstadtkongress LAB



AGENDA

Steigerung von Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen durch den Einsatz digitaler Plattformen

1	Einleitung
2	Kontext
3	Typologie
4	Angebot & Wettbewerb
5	Potenziale
6	Wettbewerbsordnung
7	Implementation

Einleitung

Studien-Methodik an Delphi-Verfahren orientiert

Vorgehen aus Analysen, Konzeption und Expertenworkshops in 10 Dimensionen

Kontext und Typologie von digitalen Vernetzungsplattformen im Gesundheitswesen

- 1.0 Kontext
- 2.0 Definition
- 3.0 Merkmale
- 4.0 Angebote
- 5.0 Typologie

Potenzial von digitalen Vernetzungsplattformen für die Gesundheitsversorgung

- 6.0 Potenzial
 - Wertschöpfung (Geschäftsmodell)
 - Produktivität (Public Health)
 - Innovation (Wirtschaftsförderung)
- 7.0 Rolle

Wettbewerbsordnung digitale Vernetzungsplattformen

- 8.0 Wettbewerb
- 9.0 Kooperation
- 10.0 Regulierung

Limitationen aufgrund der Größe und Repräsentativität der Stichproben, in exemplarischer Potenzialbewertung und hohem konzeptionellen Anteil der Wettbewerbsordnung

Digitalisierung und Voraussetzungen zur Entfaltung des Potenzials

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ungenutztes Potenzial im Gesundheitswesen liegt im Zusammenspiel von Versorgungsangeboten und IT-Systemen unterschiedlicher Leistungs- und Versicherungssektoren.

Gesetzgebung fördert digitale Transformation in Deutschland und setzt internationale Impulse.

Digitalisierung kann dem Auseinanderdriften von Versorgungsbedarf und Versorgungsrealität entgegenwirken.

Voraussetzungen zur Entfaltung der Potenziale von digitalen Plattformen

Primärsysteme und Vernetzungsinfrastruktur verbindlich eng miteinander verzahnen.

Die Ausrichtung von digitaler Reife bei den Akteuren auf Versorgungsziele und Nachhaltigkeit sicherstellen.

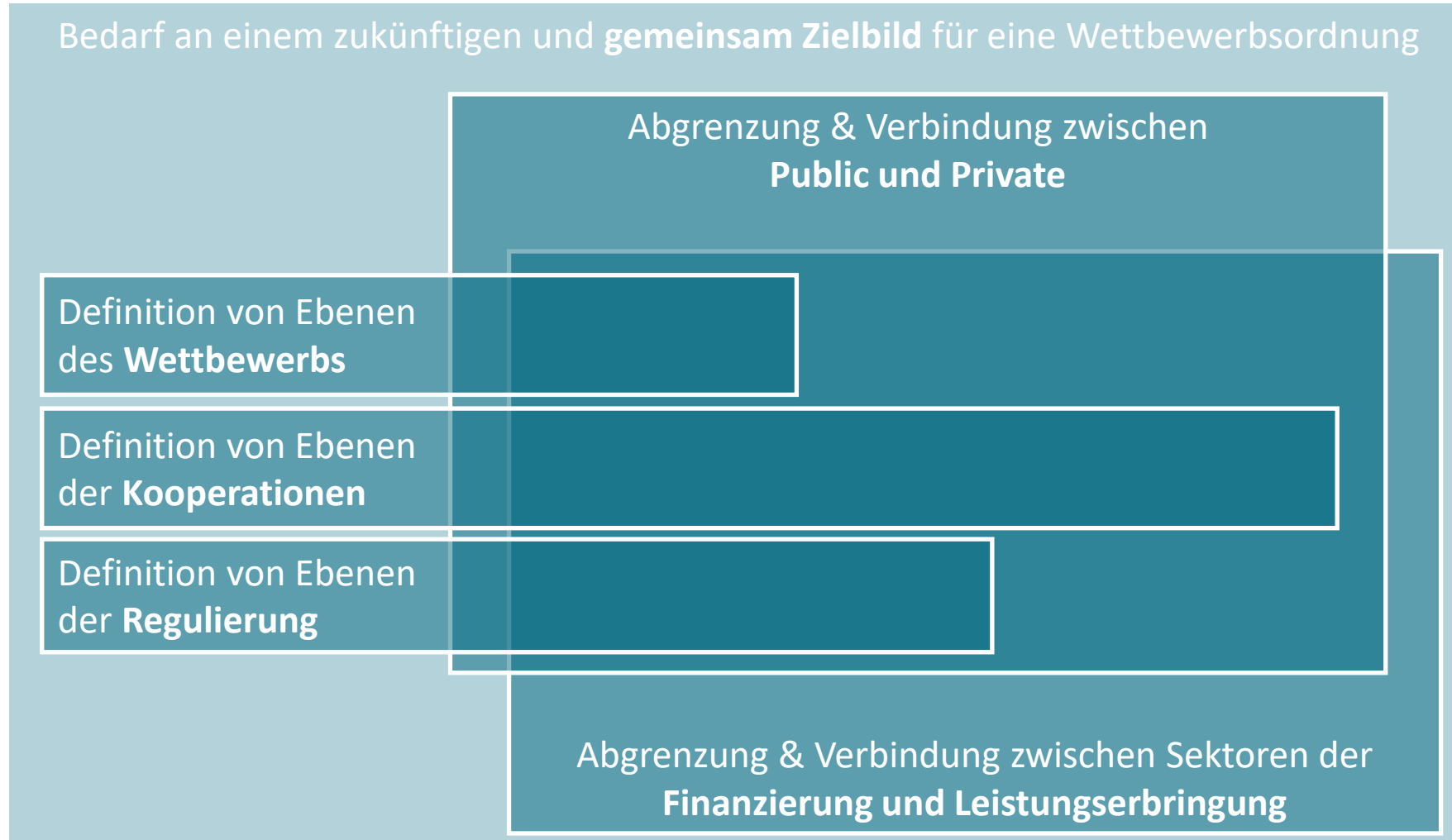
Nutzerzentrierung als Schlüssel für Uptake und Akzeptanz bei Bürgern und Fachpersonal.

Neue Technologien müssen in Organisationen, Wertschöpfung und Geschäftsmodelle integriert werden.

Coopetition: Es braucht ein gemeinsames Verständnis der wesentlichen Akteure im Markt – des Gesetzgebers, der Leistungserbringer, der Kostenträger, der Industriepartner, Kommunen und der Bürger.

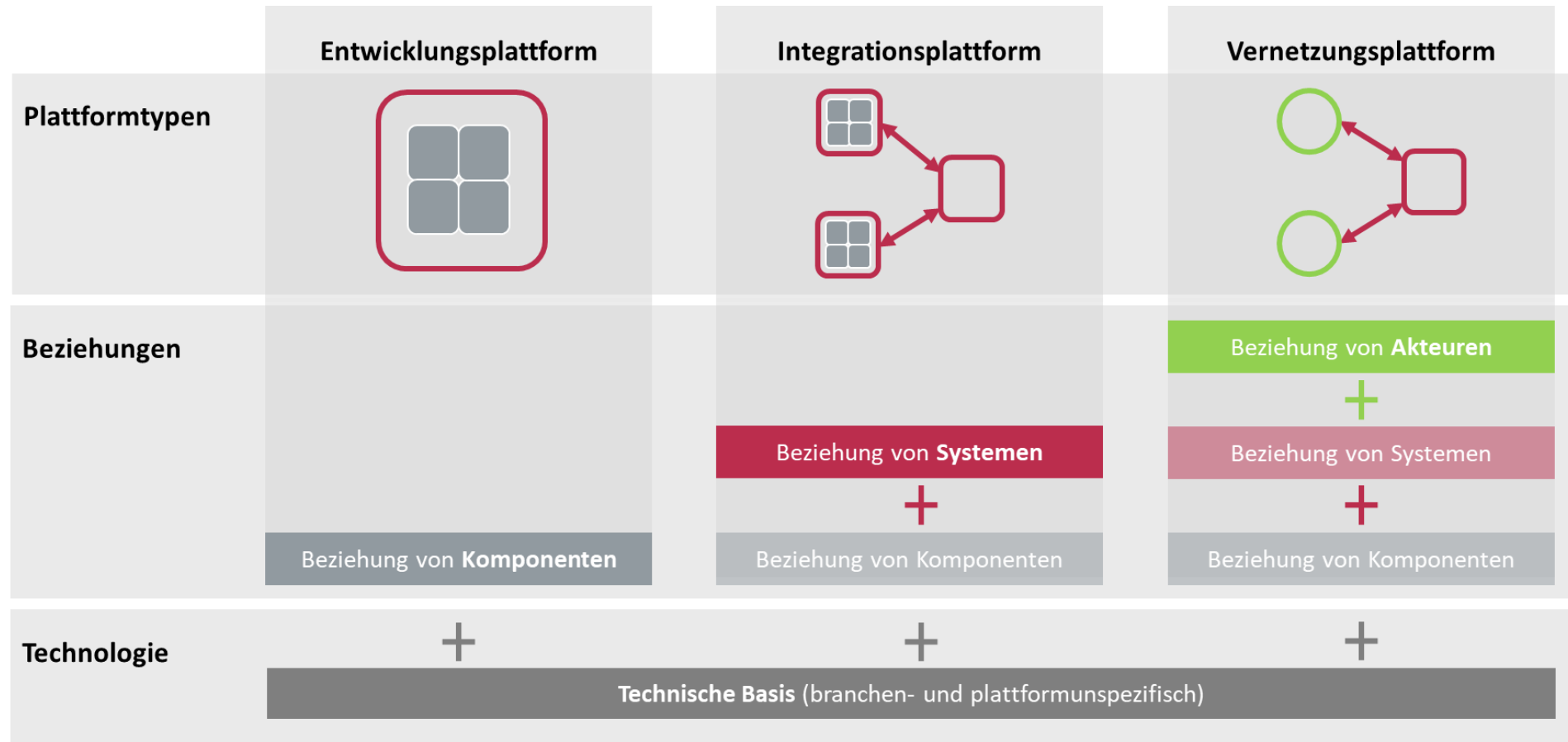
Kontext

Plattformökonomie maßgeblich für Wettbewerb um vernetzte Versorgung – Bedarf an Zielbild einer Wettbewerbsordnung



Typologie

Plattform-Basistypen und deren Beitrag zur Wertschöpfung



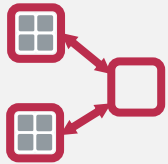
Typologie

Methodik zur Klassifikation von Plattfortmtypen und deren Potenzial zur Wertschöpfung im Gesundheitswesen

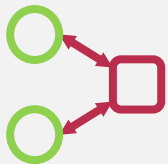
Plattform Basistypen



Entwicklungs- & Produktplattform

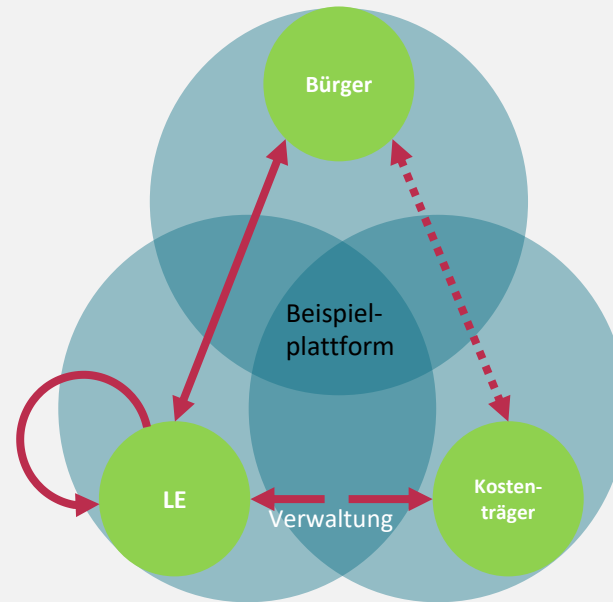


Integrationsplattform



Vernetzungsplattform

Plattform-Ökosystem



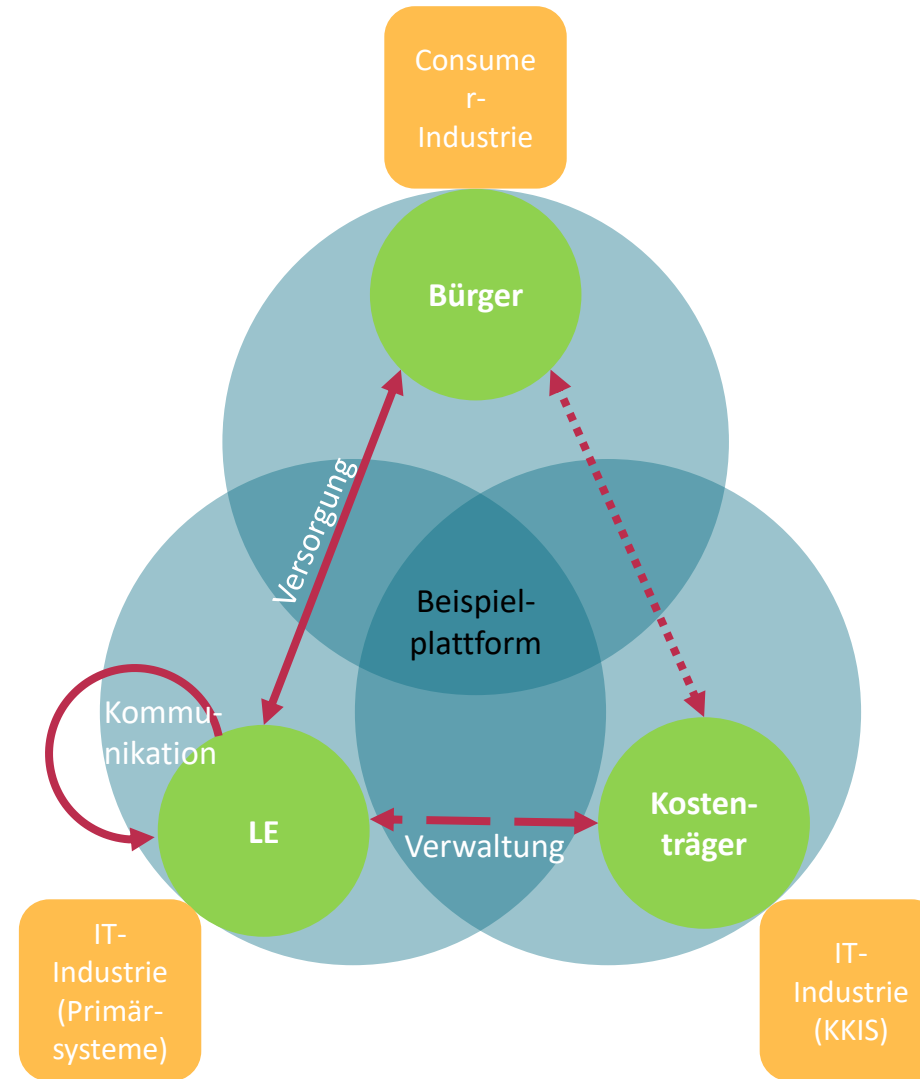
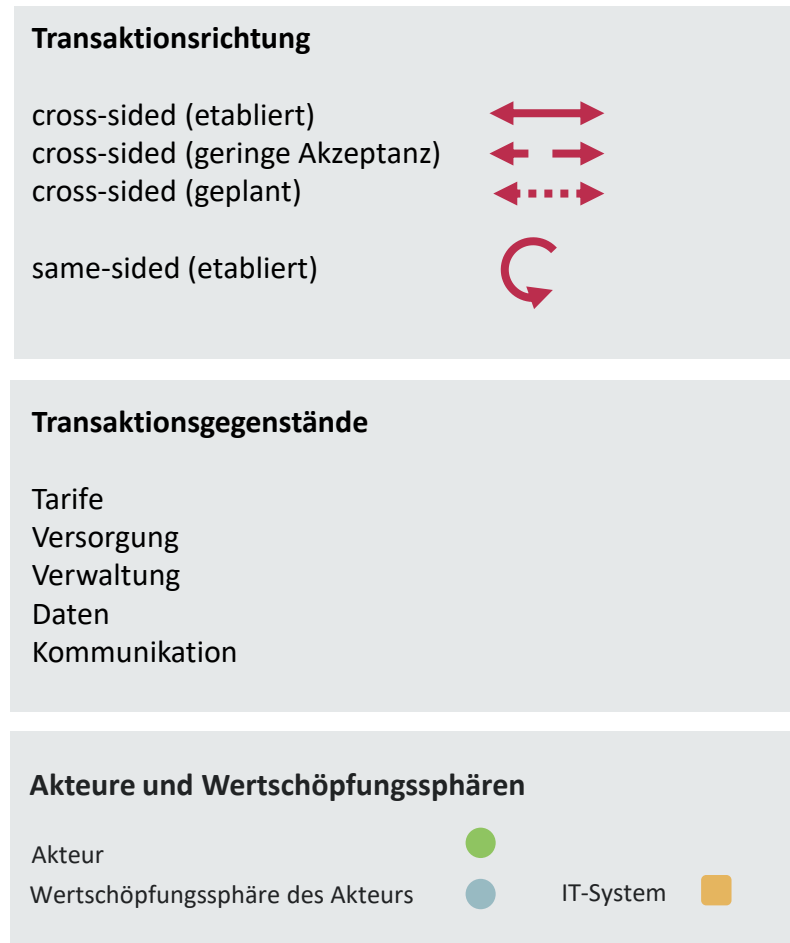
Plattform-Ausrichtung

Im Workshop wurden **deskriptive Merkmale für eine erweiterte Typologie** identifiziert, welche relevant für eine Betrachtung von Wertschöpfung im Gesundheitswesen sind.

1. **Akzeptanz der Vernetzung**
2. **Offenes / geschlossenes Ökosystem**
3. **Einsatzzweck**
(analog / digital / hybrid)
4. **Interoperabilität** von Komponenten, Systemen, Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen

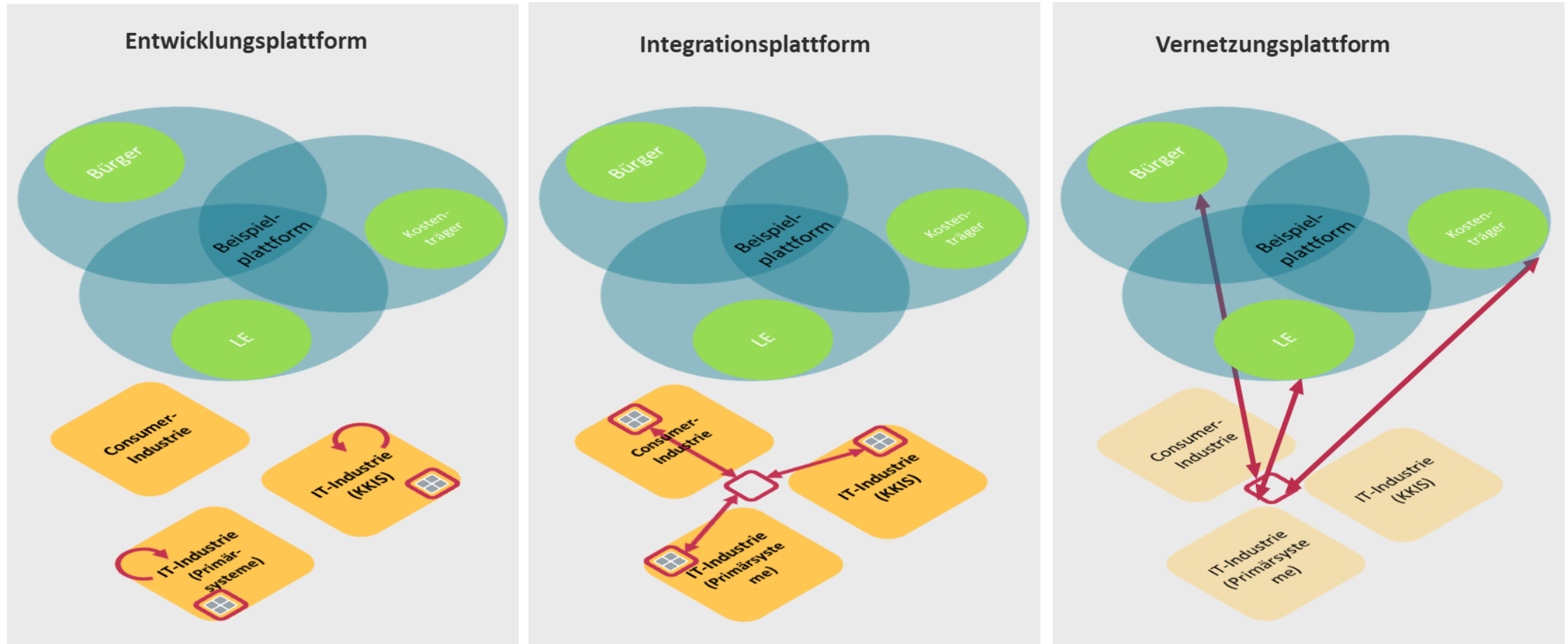
Typologie

Plattformökosystem und Klassifikation der Wertschöpfung über Transaktionen



Typologie

Plattformtypen und deren Beitrag zur Wertschöpfung auf System-Ebene



Basistypologie

Plattform



Komponenten



Transaktionen

cross-sided



same-sided



Akteure und Wertschöpfungssphären

Akteur



Wertschöpfungssphäre des Akteurs

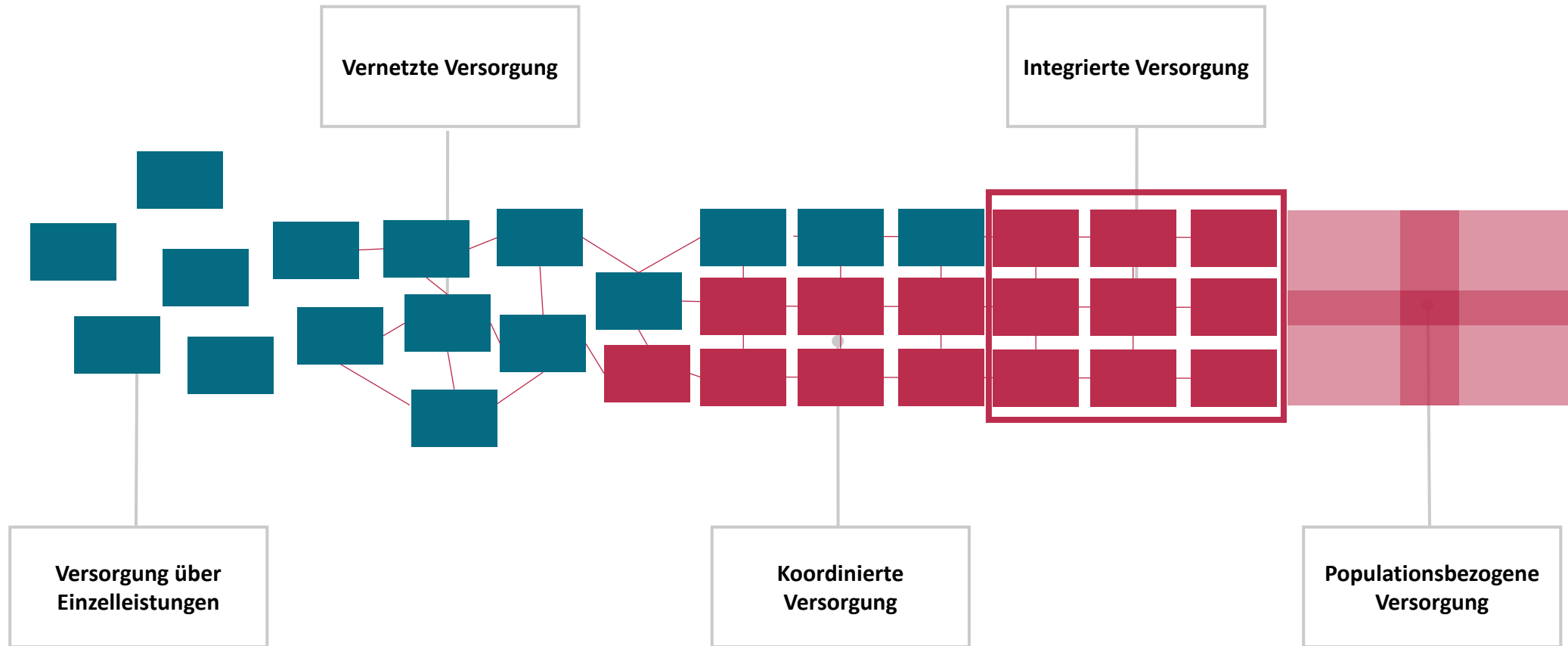


IT-System

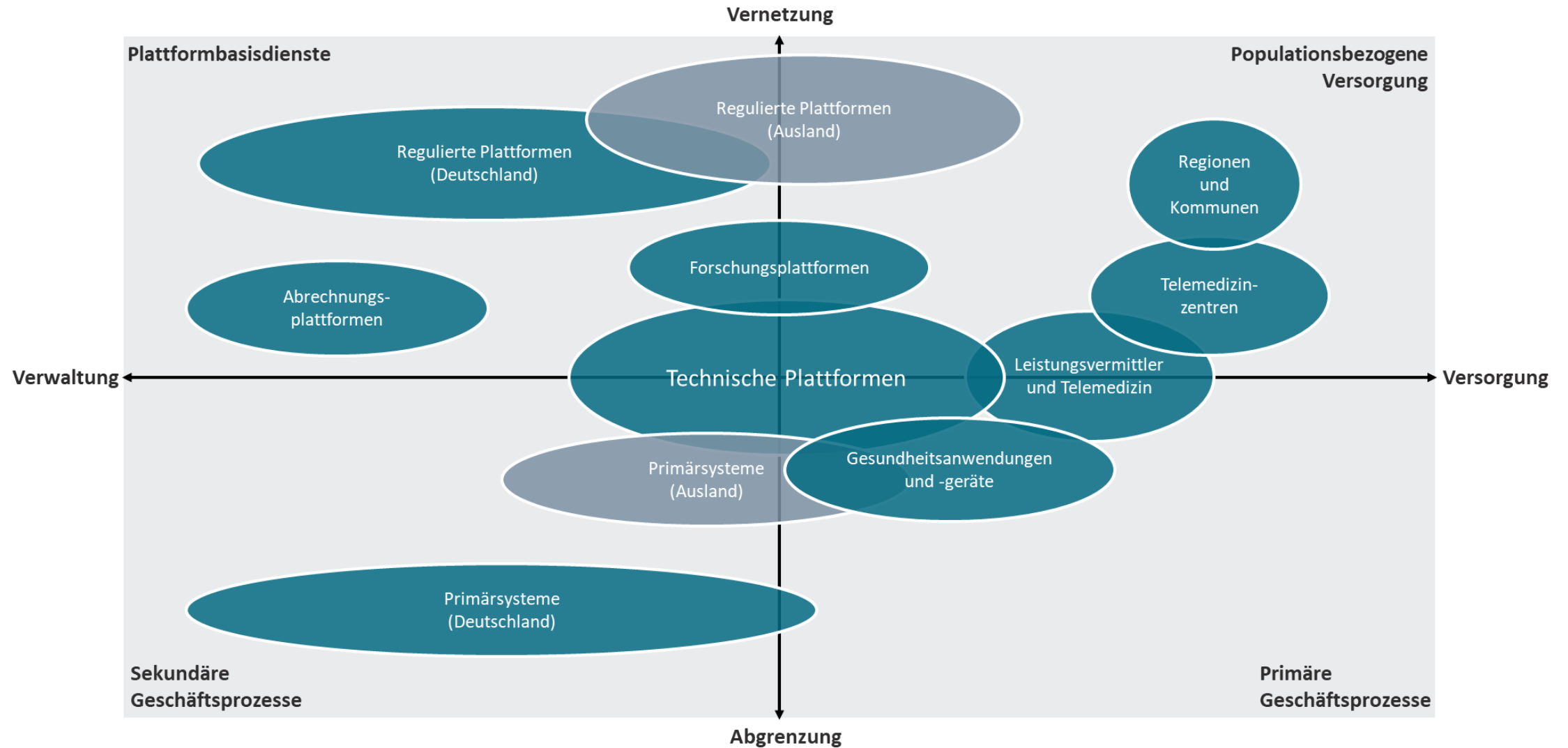


Angebot und Wettbewerb

Versorgungswettbewerb um Menge der Einzelleistungen statt um höherwertiges Versorgungsmanagement und Ergebnisse

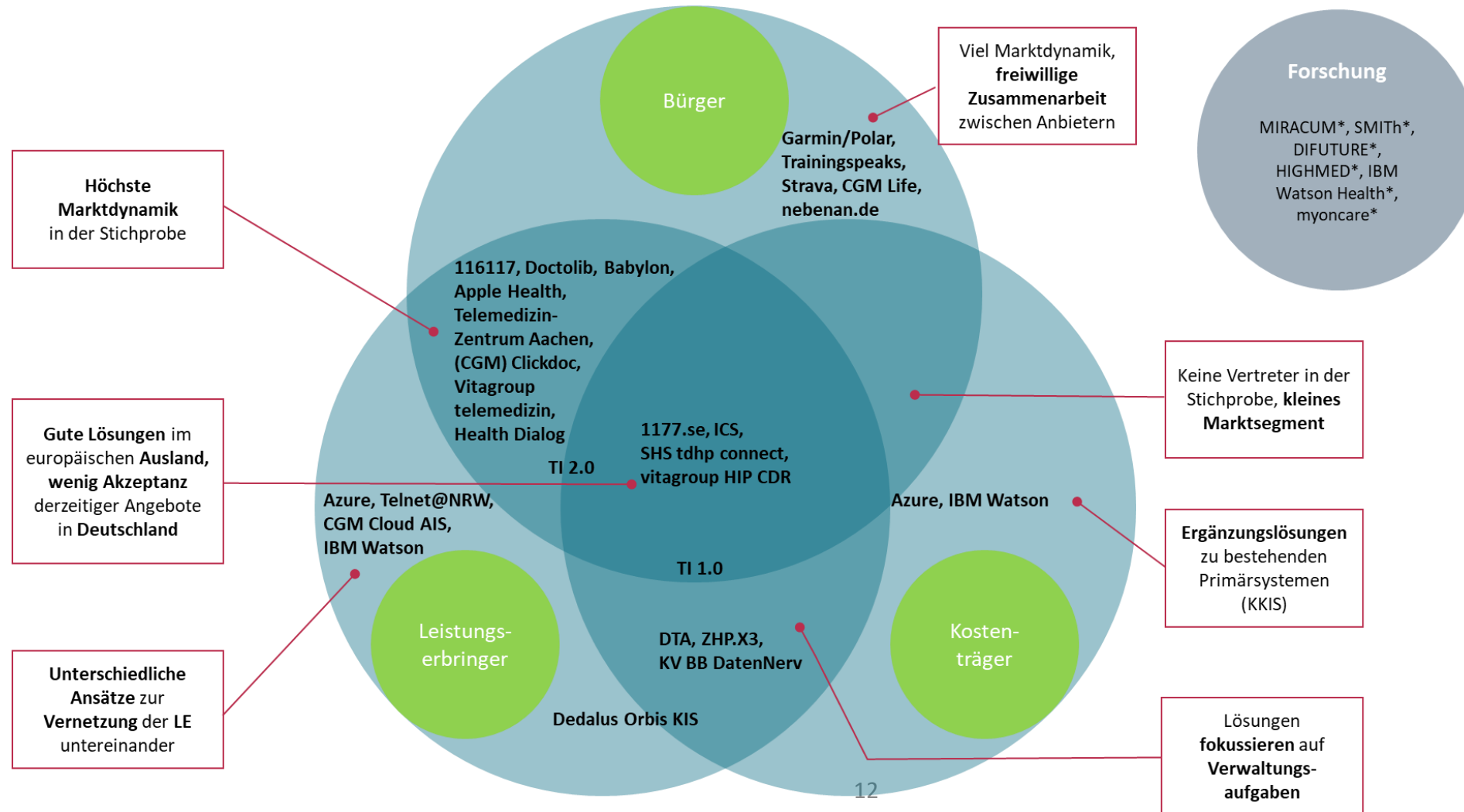


Entwicklung der IT-Systeme und Plattformen in Ökosystemen



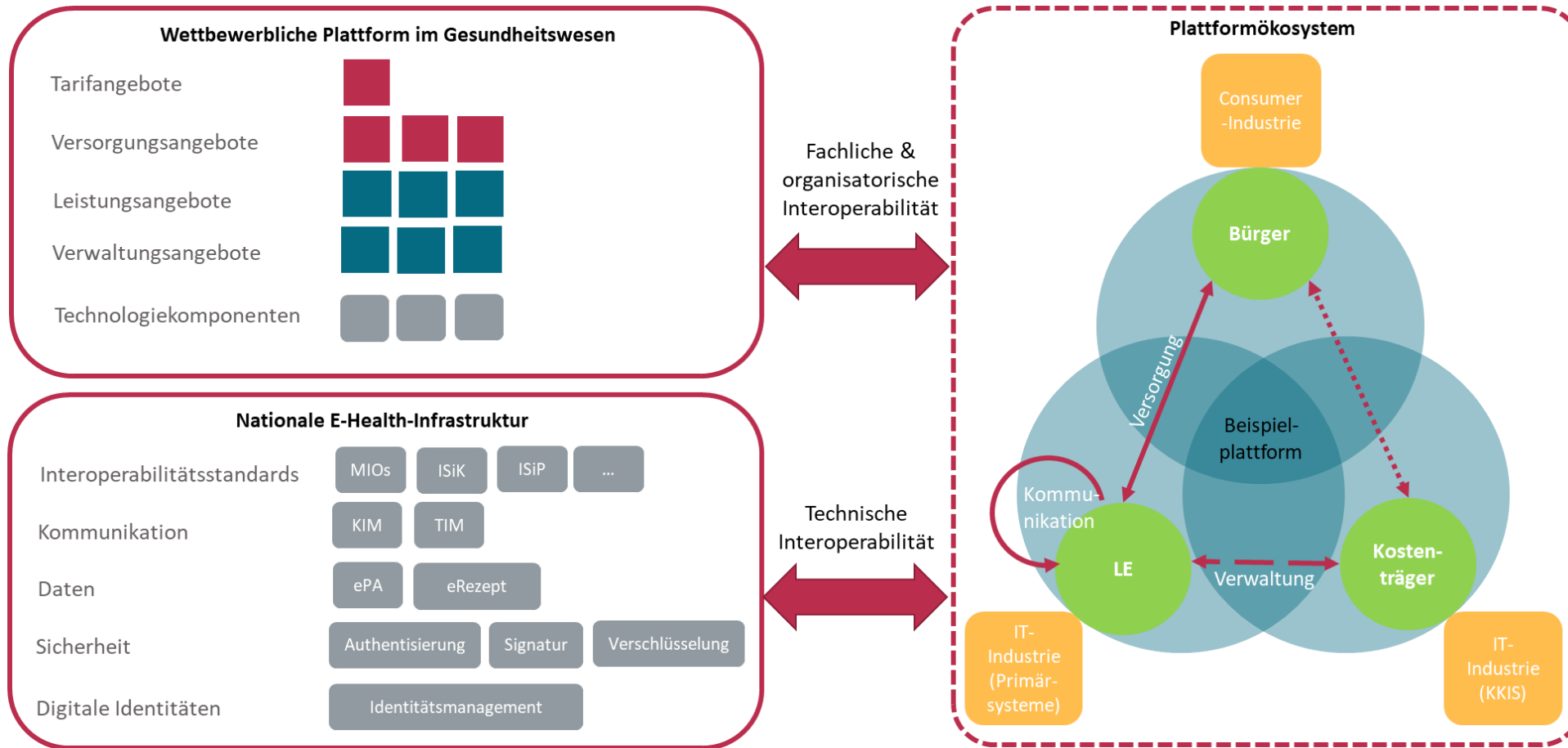
Angebot und Wettbewerb

Plattformwettbewerb fokussiert heute Wettbewerb um Leistungen über Zugang/Termine, perspektivisch um Versorgungsprozesse



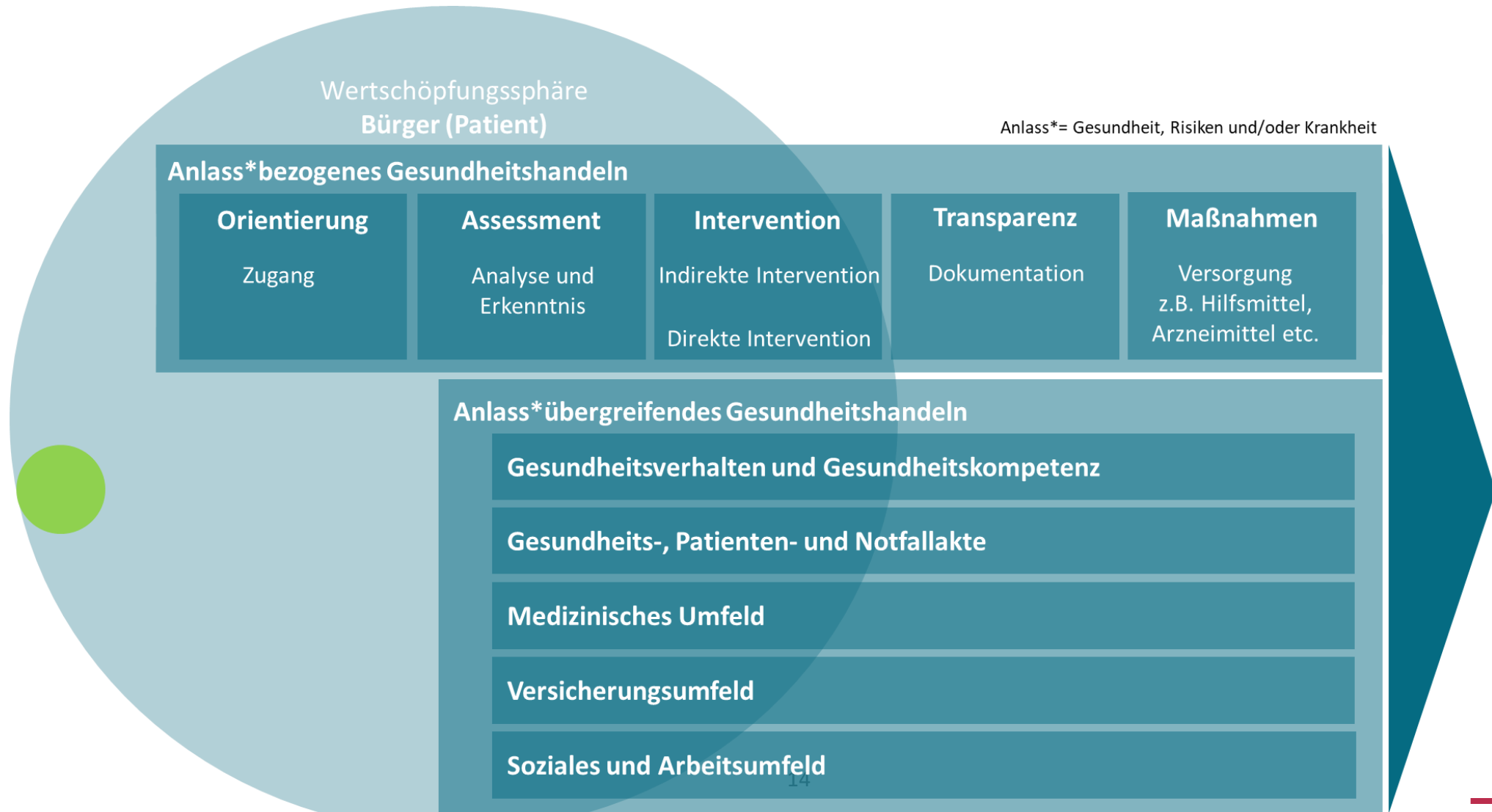
Angebot und Wettbewerb

Nahtstelle zwischen nationaler E-Health-Infrastruktur, wettbewerblichen Plattformen & Plattform-Ökosystem



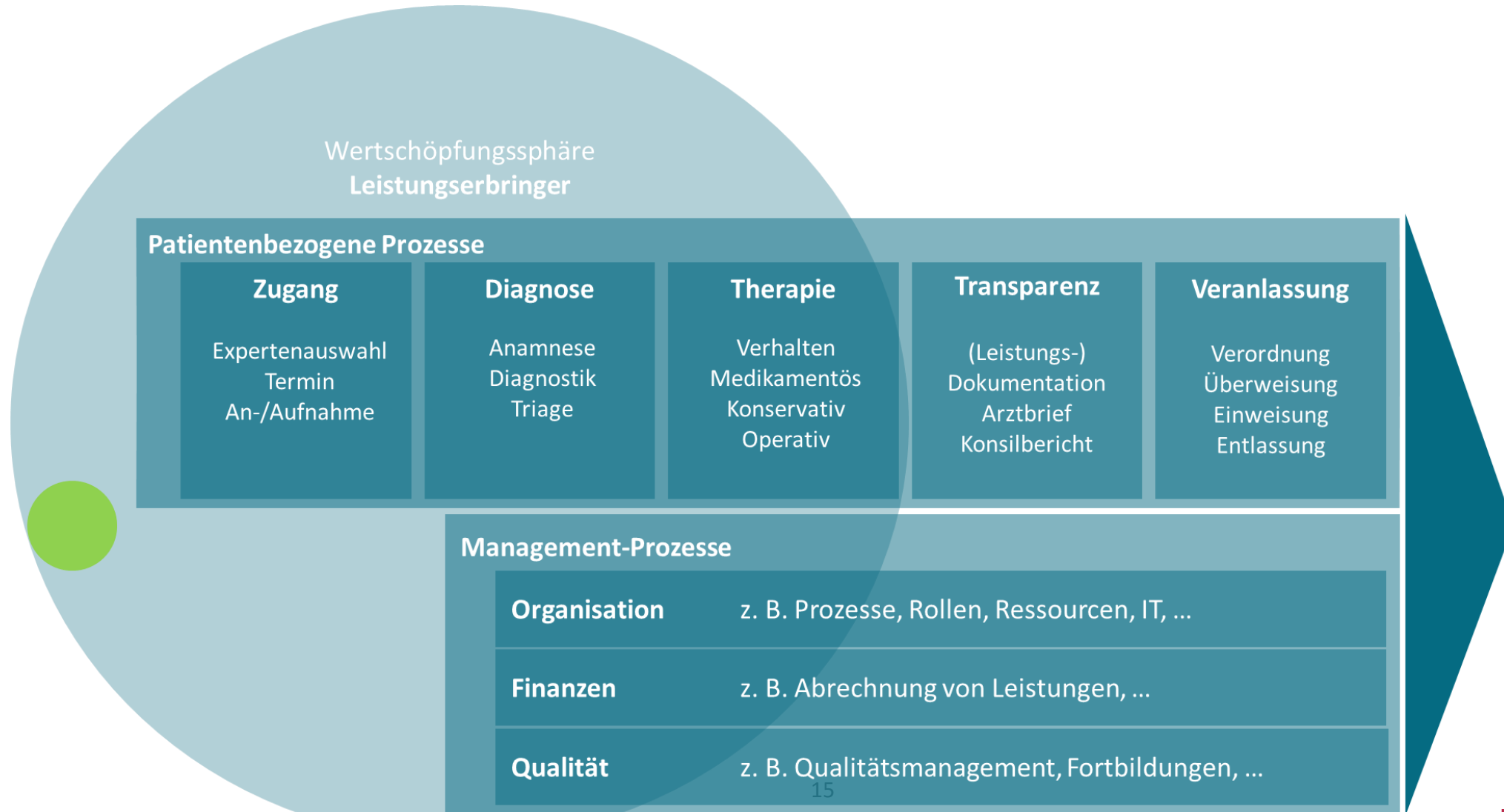
Potenziale – Wertschöpfung Bürger

Ausgangspunkt ist die Entstehung von Gesundheit im Handeln des Bürgers – anlassbezogen und anlassübergreifend



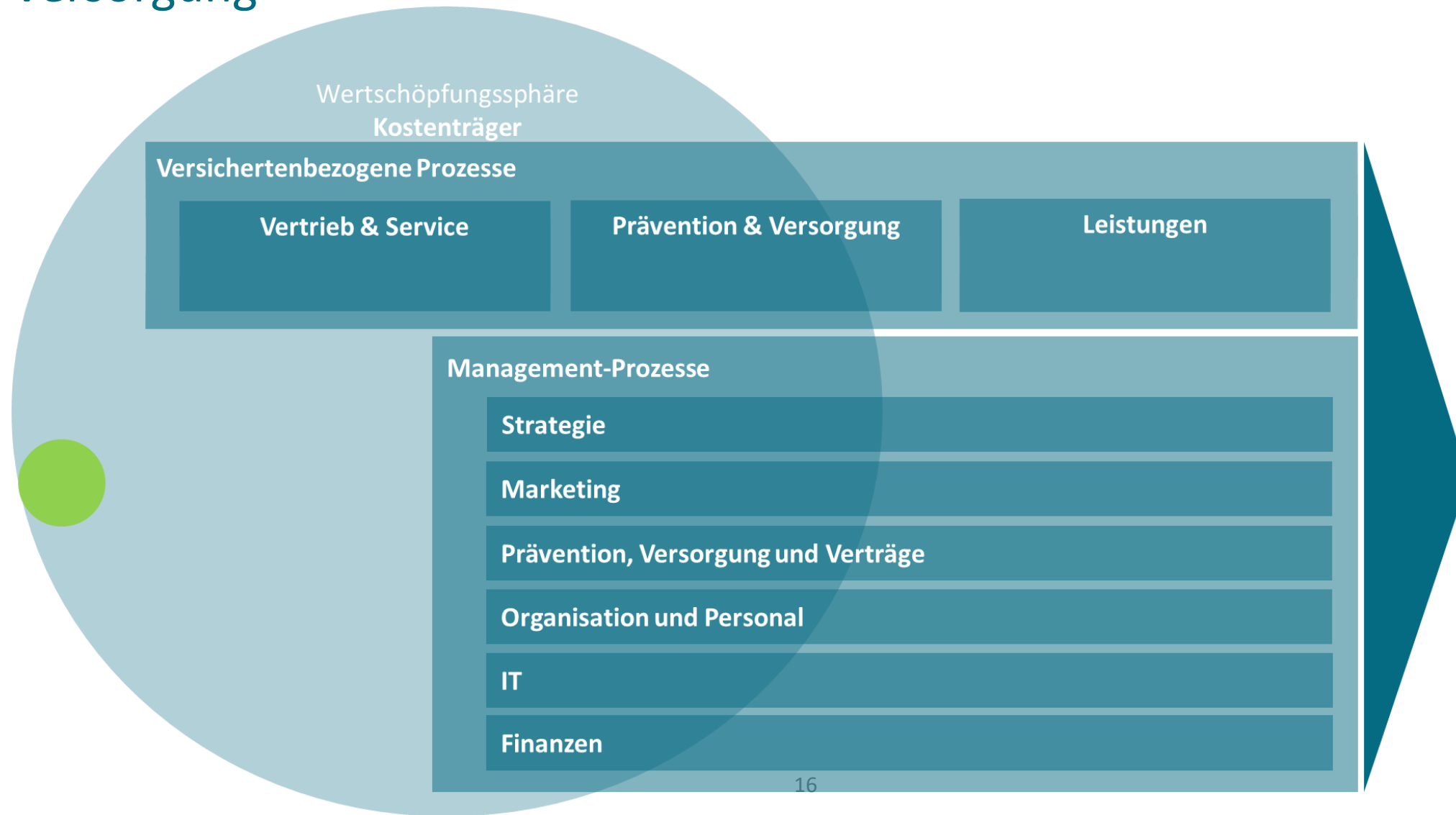
Potenziale – Wertschöpfung Leistungserbringer

Patientenbezogene Prozesse sind ein wesentliches Potenzial zur Optimierung der Versorgung – bisher wenig in IT berücksichtigt



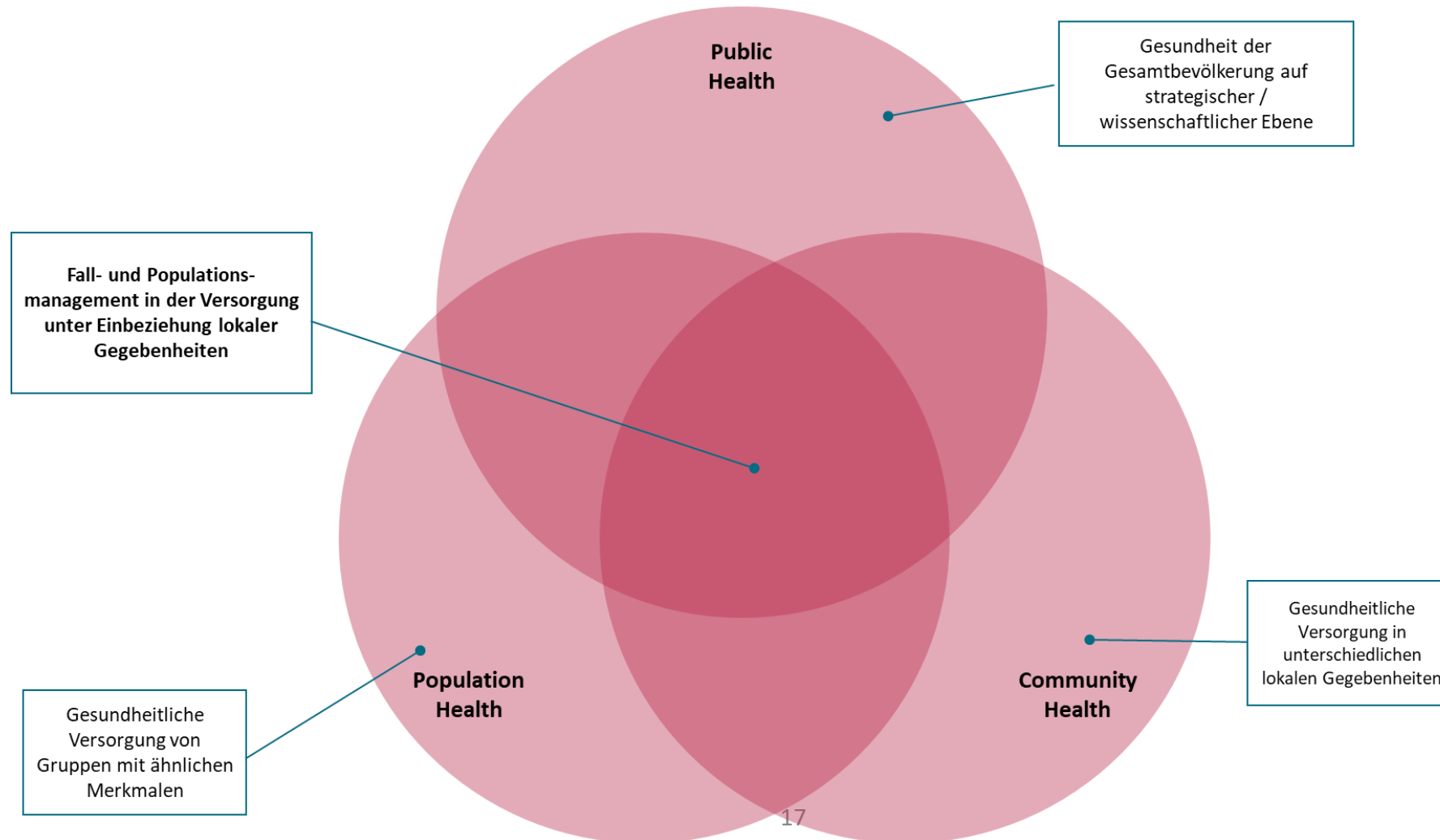
Potenziale – Wertschöpfung Krankenversicherung

Aktives Versorgungsmanagement erreicht nur geringen Anteil der Versorgung



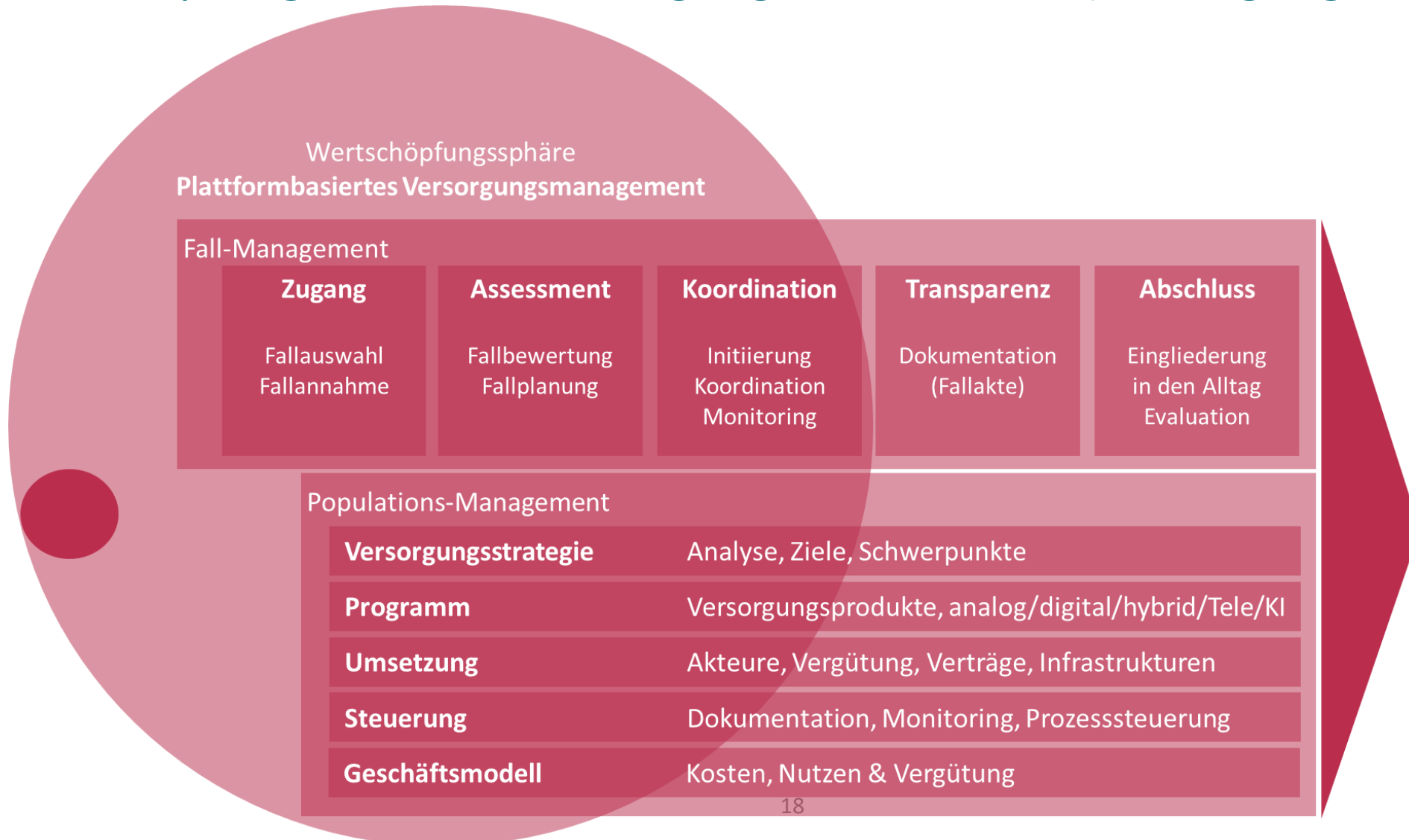
Potenziale – Wertschöpfung Public Health

Kassenarten-übergreifende Sicht für Regionen zur Grundausrichtung von Zielbildern erforderlich



Potenziale – Wertschöpfung plattformbasiertes Versorgungsmanagement

Optimierung der Produktivität im Gesundheitswesen über höherwertige, Wertschöpfungsketten in Versorgung & Prävention (Versorgungsangebote)



Potenziale

Versorgungsziele und -szenarien als gemeinsamen Rahmen setzen

Prävention

Versorgungsinhaltliche Relevanz

Beschreibung der Kohorte

Typische Indikatoren

- Insb. „Volkskrankheiten“:
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes Typ 2
- Depressionen, etc.

Fallzahlen

2019 wurden von

- ~14,7 Mio. erwachsenen GKV-Versicherten und
- ~5,5 Mio. Kindern

Maßnahmen in Anspruch genommen

Altersstruktur der Betroffenen

- Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen steigt mit höherem Alter
- Mehr Frauen als Männer aktiv

Quantitativ

14,3 Mrd. € 2019

Qualitativ

Bestmöglich Einsparungen durch Verhinderung von Krankheiten oder frühzeitige Erkennung dieser

Ökosystem

Beispielhafter Prozess

Ggf. Empfehlung für Präventionsmaßnahme → Durchführung Präventionsmaßnahme / Früherkennungsmaßnahme(Vorsorge) → Einreichung Krankenkasse

Beteiligte

Potenzial von Plattformen

Kombination von Leistungsbausteinen (Entwicklungs- & Produktplattformen)

Hybrid	Digital	Analog
<ul style="list-style-type: none"> • At-Home-Testing / Monitoring • GesundheitsCheck-Up 	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale Präventionskurse • Digitales Gesundheitscoaching 	<ul style="list-style-type: none"> • Präventionsberatung • Klassische Präventionskurse • elektronische Patientenakte

Datengrundlage für Prozesssteuerung und Ergebnisqualität (Integrationsplattformen)

- Erweiterte Datengrundlage (PVS, KKI/SpA, Gesundheitsdaten von Smartphones)
- Passgenaues, individuelles Präventionsangebot der Krankenkasse für die Versicherten
- Verhaltensprävention durch digitale Präventionsanwendungen prüfen und steuern
- Erfolg der Maßnahmen messbar machen, auswerten und für zukünftige Präventionssteuerung nutzen

Akteursübergreifende Abstimmungen (Vernetzungsplattformen)

- Abstimmung von Kampagnen mit sinnvollen Präventionsmaßnahmen zwischen Arzt/Ärztin und Krankenkasse
- Verhältnisprävention durch Einbindung der kommunalen und karitativen Einrichtungen

Akut- & Notfallversorgung

Versorgungsinhaltliche Relevanz

Beschreibung der Kohorte

Typische Indikatoren

Akute psychische Veränderungen, Infektion der Atemwege, Magen-Darmbeschwerden

Anzahl der Notfälle außerhalb der Sprechstundenzeiten

Fallzahlen

Altersstruktur der Betroffenen

Alle Altersklassen und Geschlechter

Quantitativ

0 €

■ Dem Krankenhaus erstattete Kosten

■ Restkosten des Krankenhauses

Ca. 100 € Kosten pro Patient im Krankenhaus

Qualitativ

Hinzu kommen: Anreisekosten, Transportkosten, Wartezeit und Vorhaltungen für Ausnahmeverversorgung

Ökosystem

Beispielhafter Prozess

Expertensuche für Anliegen → Prüfung Verfügbarkeit (Öffnungszeiten) → Anreise/ Wartezeit → Symptom check/ Triage (anamnestisch) → Erst-diagnostik und Akutversorgung

Ggf. Vermittlung an Spezialisten/ Zentrum → Folge-diagnostik/ Behandlung → Ggf. Soziale Versorgung → Ggf. Verordnung Medikation / Apotheke

Beteiligte

Potenzial von Plattformen

Kombination von Leistungsbausteinen (Entwicklungs- & Produktplattformen)

Hybrid	Digital	Analog
<ul style="list-style-type: none"> • Vorgelagerte digitale Triage 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomchecker • Videosprechstunde 	<ul style="list-style-type: none"> • 112/ 116 117 • Notfallambulanz (Krankenhaus) • Notfallapotheken (Portale)

Datengrundlage für Prozesssteuerung und Ergebnisqualität (Integrationsplattformen)

- Erfassung aller erforderlichen Informationen in der Prozesskette (z.B. Versicherungsidentitäten)
- Disponierung und Steuerung von Einsätzen, Transporten und Aufnahmen
- Krankenhausfälle durch eine effektive und rechtzeitige ambulante Versorgung vermeiden (Zahl vermeidbarer Aufnahmen ohne Eingänge Werktagen zu Praxisöffnungszeiten etwa genauso hoch wie außerhalb der Sprechzeiten)

Akteursübergreifende Abstimmungen (Vernetzungsplattformen)

- Transportlogistik
- Abgleich von Versorgungsbedarf und Angebot
- VorgeschichtePatient:in

chronische Erkrankungen

Versorgungsinhaltliche Relevanz

Beschreibung der Kohorte

Typische Indikatoren

Bluthochdruck, Herz, Rückenschmerzen, Diabetes, Asthma

Anteil der betroffenen Bevölkerung

Altersstruktur der Betroffenen

Quantitativ

338,21 Mrd. € direkte Krankheitskosten pro Jahr

Qualitativ

Indirekte Kosten: z.B. Arbeitsunfälle, Frühberentung

Ökosystem

Beispielhafter Prozess

Symptomcheck → Diagnose → Ggf. Akutversorgung → Ggf. Verordnung Medikation / Apotheke

Aufstellung Behandlungsplan → Ggf. Überweisung Facharzt → Ambulante Betreuung

Beteiligte

Potenzial von Plattformen

Kombination von Leistungsbausteinen (Entwicklungs- & Produktplattformen)

Hybrid	Digital	Analog
<ul style="list-style-type: none"> • Telemonitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • ePA • DiGA • Digitaler Patientenpfad • Telemedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Arzneimitteltherapie/Medikation • Haus- und Fachärzte, REHA

Datengrundlage für Prozesssteuerung und Ergebnisqualität (Integrationsplattformen)

- Verzahnung der Primärsysteme mit Daten aus dem Monitoring (Vitaldaten, Gesundheitsdaten)
- Verhinderung von Krankheitsprogression anhand der Verlaufparameter
- Teilen von Befunden, Diagnosen, Untersuchungsergebnissen
- Ergänzung um Patientendaten, konsolidiert nach Relevanz


Akteursübergreifende Abstimmungen (Vernetzungsplattformen)

- Abgestimmter Therapieplan mit Pflege, Reha
- Strukturierte, leitlinienkonforme Nachsorge und Verlaufskontrolle
- Individualisierte und gesteuerte Patientenpfade

Versorgungsinhaltliche Relevanz

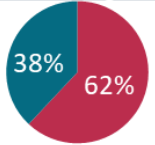
Beschreibung der Kohorte

Typische Indikatoren



- Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen
- Psychische Störungen und körperliche Erkrankungen
- Muskel-Skelett-Erkrankungen


Anteil der betroffenen über 65-Jährigen



38% 62%


■ Betroffen

Altersstruktur der Betroffenen




- Größter Anteil zwischen 50 und 74 Jahre alt
- mehr Frauen als Männer betroffen

Quantitativ



24 Mrd.€ MGV 2015


Qualitativ



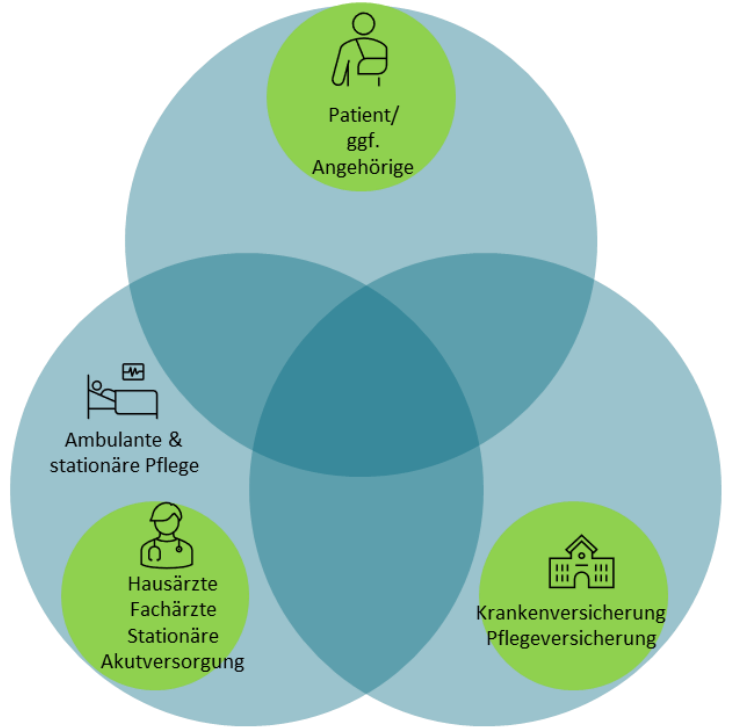
Indirekte Kosten u. A.: häufige Arztbesuche, Notfalleinweisungen, häufigere und längere Krankenhausaufenthalte, hoher Medikationsbedarf

Ökosystem

Beispielhafter Prozess



Beteiligte





20

Potenzial von Plattformen


Kombination von Leistungsbausteinen (Entwicklungs- & Produktplattformen)

Hybrid


- Wundversorgung
- Telemonitoring

Digital




- DiGA
- DiPA
- Digitaler Patientenpfad
- Videosprechstunde

Analog




- Arzneimitteltherapie/Medikation

Datengrundlage für Prozesssteuerung & Ergebnisqualität (Integrationsplattformen)




- Zentrale Akte eines digitalen Therapie- und Pflegeplans
- Gewährleistung von Arzneimitteltherapiesicherheit bei Multimedikation

Akteursübergreifende Abstimmungen (Vernetzungsplattformen)



- Koordination des Care-Teams (Hausarzt, Facharzt, Pflege, Angehörige)
- Behandlungsplan mit Prädikation zum Fallverlauf
- Abgestimmte Verwaltungsprozesse Kranken-, Renten-, Pflegeversicherung



Handlungsfelder zur Ausgestaltung einer Wettbewerbsordnung für Versorgungs- und Plattformwettbewerb

Grundlagen

Handlungsfeld 0.1: **Versorgungswettbewerb und Plattformwettbewerb**

Handlungsfeld 0.2: **Klassifikation und Typologie von Plattformen**

Zielbild

Handlungsfeld 1.0: **Versorgungszielbild**

Handlungsfeld 2.0: **Organisatorisches Zielbild für vernetzte Versorgung**

Handlungsfeld 3.0: **Technisches Zielbild für vernetzte Versorgung**

Weitere Ordnung

Handlungsfeld 4.0: **Versorgungsangebote**

Handlungsfeld 5.0: **Daten und Funktionen des Versorgungsmanagements**

Handlungsfeld 6.0: **Ableitung von Modellen zur Digitalen Reife für relevante Akteure anhand von Zielbildern (Versorgung, Organisation, Technologie) zum Versorgungsmanagement**

Handlungsfeld 7.0: **Nahtstellen und Synergiepotenzial zwischen nationaler E-Health-Infrastruktur und privaten Plattformen**

Zielbild Organisation (2.0)

Digitale Reife Versorgungsmanagement (6.0)

Zielbild Versorgung (1.0)

Digitalisierung Leitlinien (4.2)

Disposition von Terminen und Leistungen (4.3) Multivertragsfähigkeit (4.1)

Wettbewerb

Digitale / analoge Leistungen Digitale / analoge Tarife

Versorgungsangebote (4.0)

Plattformangebote wettbewerblich (7.0)

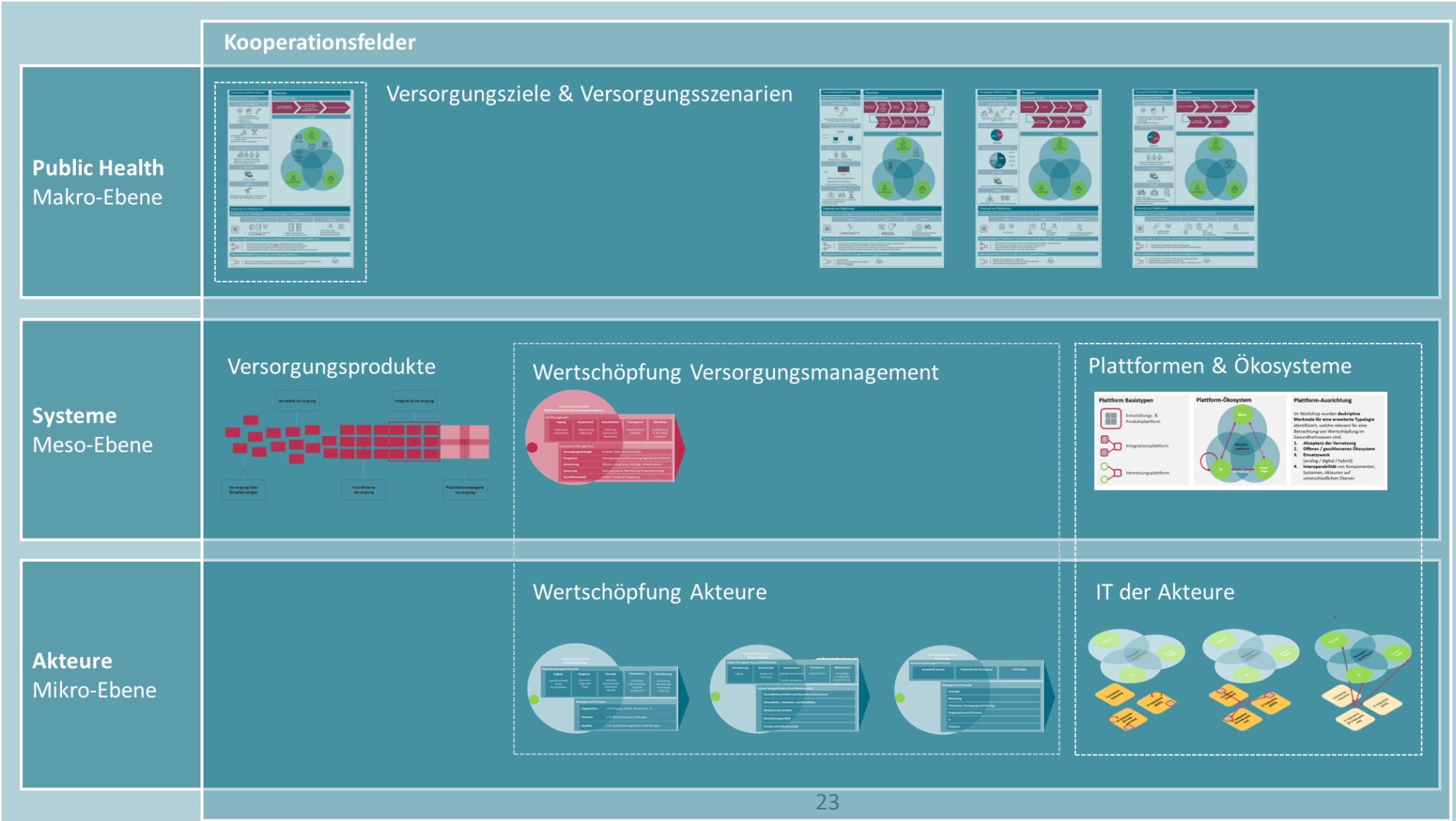
Daten und Funktionen des Versorgungsmanagements (5.0)

Plattformangebote Nationale E-Health-Infrastruktur (7.0)

Zielbild Technologie (3.0)

Implementierung

Framework zur Steigerung von Innovation und Produktivität durch Einsatz digitaler Plattformen im Gesundheitswesen



Implementierung

Schnelle Traktion in Digitalisierung über regionale Allianzen zu relevanten Versorgungsszenarien und skalierbar agilem Vorgehen

Public Health Makro-Ebene

- M 1. Entwicklung Versorgungsziele und Versorgungsszenarien in Regionen und Ausbaustufen
- M 2. Entwicklung von organisatorischen und technischen Zielbildern für Versorgungsmanagement & Versorgungsangebote

Systeme Meso-Ebene

- M 3. Ausgestaltung von Ebenen der Kooperation, Wettbewerb und ggf. Regulierung
- M 4. Entwicklung von Versorgungsangeboten – mit Beteiligung von Kostenträger, Kommunen, Bürger und Leistungserbringer
- M 5. Entwicklung technische Konzeption – Nationale E-Health-Infrastruktur, private Plattformen und Primärsysteme der Akteure
- M 6. Entwicklung Organisatorische Konzeption – Digitaler Reifegrad und Change Management je Akteur

Akteure Mikro-Ebene

- M 7. Nachhaltige Finanzierung durch Integration der Wertschöpfung der Akteure und IT-Anbieter
- M 8. Regional fokussiertes, agiles Projektmanagement für Projektentwicklung, Planung und Implementierung
- M 9. Fortlaufende Rückspiegelung und Verzahnung zwischen den Ebenen – skalierbar agiles Vorgehen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Karsten Knöppler

karsten.knoeppler@fbeta.de



fbeta