

Eine Vision für ein digitales Gesundheitssystem in Deutschland

Business Technology April 2016



Autoren:
Dr. Stefan Biesdorf
Ulrike Deetjen
Dr. Manuel Möller

Eine Vision für ein digitales Gesundheitssystem in Deutschland¹

Digitale Anwendungen und Technologien sind bereits in vielen Branchen auf dem Vormarsch. Vernetzte Autos, Einkaufen mit einem Klick, Bezahlen per Handy – was gestern noch Zukunftsmusik war, ist heute Realität. Auch den Gesundheitssystemen bieten die Digitalisierung und insbesondere Big-Data-Anwendungen viele Möglichkeiten: für neue Services und Kommunikationsformen etwa oder für schnelleren Informationserwerb und -austausch. Gleichzeitig wäre vieles kostengünstiger als bisher, orientiert am Wohle des Patienten. Umsetzen ließe sich all dies durch die Entwicklung einer offenen Innovationsplattform. Mit Hilfe dieses Instruments ließe sich ein enormes Einsparpotenzial im Gesundheitswesen erschließen und gleichzeitig die medizinische Versorgung flächendeckend verbessern. Das deutsche Gesundheitssystem verfügt dazu an sich über gute Voraussetzungen: Die Krankenversicherungen besitzen durch ihre per Gesetz einheitlich strukturierten Abrechnungsdaten einen gewaltigen Datenschatz als Ausgangsbasis. Dennoch steckt die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens bislang in den Kinderschuhen. Wie lässt sich daran etwas ändern?

Die umfassende Digitalisierung eines Gesundheitswesens ist keine leichte Aufgabe, das zeigt der Blick auf andere Länder: In den vergangenen zehn Jahren wurde beispielsweise in England und in mehreren US-Bundesstaaten wie Arkansas erheblich in E-Health-Programme investiert. Der Nutzen der meisten Programme war jedoch gering, weder Versorgungsqualität noch Effizienz verbesserten sich deutlich. Zudem gab es Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Gründe hierfür waren vor allem veraltete Bestandssysteme, die eine Integration neuer Daten in das Gesamtsystem erschwerten – aber auch der Widerstand einzelner Interessengruppen im Gesundheitswesen und die Gesamtkomplexität der angestrebten IT-Transformationen. In einigen Fällen wurden E-Health-Projekte auf Grund signifikanter Kosten- und Zeitüberschreitungen sogar abgebrochen, etwa das britische National Programme for IT. Auch in Deutschland belegt das Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), dass die Einführung einer zentralen Infrastruktur zum Datenaustausch im Gesundheitswesen langwierig ist – abgesehen davon, dass bei der stark verspäteten Einführung auch der Funktionsumfang erheblich reduziert wurde.

Aus anderen Bereichen sind es die Verbraucher längst gewohnt, als Kunde im Mittelpunkt zu stehen: Smartphones, Cloud Computing und globale Vernetzung haben eine Welt geschaffen, in der sie regelmäßig auf ihrem Handy den Kontostand überprüfen, Einkäufe tätigen und Filme

¹ Dieser Artikel basiert auf der McKinsey-Publikation "ehealth 2.0: How health systems can gain a leadership role in digital health" (Dezember 2015) von Gerardo Aue, Stefan Biesdorf und Nicolaus Henke.

ansehen können. Das wirft die Frage auf, warum Gesundheitssysteme nicht einen ähnlich innovativen digitalen Service anbieten, zumal zahlreiche Start-ups existieren, die für solche Entwicklungen prinzipiell gut aufgestellt sind. Das belegt die Vielzahl innovativer Gesundheits-Apps. Und auch an Finanzkraft mangelt es nicht: Allein im Jahr 2014 konnten sich Start-ups weltweit laut eines Berichts des Digital-Health-Investment-Fonds Rock Health 6,1 Mrd. EUR von Risikokapitalgebern sichern. Dank ihrer Flexibilität können sie ihre Apps auch direkt an die Bedürfnisse von Patientengruppen anpassen. Und dennoch: Auf die flächendeckende Revolutionierung eines Gesundheitssystems wartet man bislang vergeblich. Die Gründe dafür sind in der Regel der fehlende Zugang zu Gesundheitsdaten sowie die nicht geklärte Aufteilung des wirtschaftlichen Erfolgs.

Gerade die Möglichkeit zum Datenaustausch ist es aber, die zu den Voraussetzungen für eine optimale Zusammenarbeit der Akteure im digitalisierten Gesundheitssystem zählt. Um das Gesundheitswesen mit Hilfe neuer Technologien zu revolutionieren, ist also eines unabdingbar: Dass sowohl nationale als auch föderale Gesundheitssysteme wie in Deutschland eine offene Innovationsplattform entwerfen. Diese Plattform würde Gesundheitsdaten speichern – zunächst einmal stark standardisierte Abrechnungsdaten der Krankenkassen – und den Datenzugriff über standardisierte Schnittstellen ermöglichen (Schaubild 1). Eine solche mit bestehenden Daten gefüllte Plattform würde digitale Innovationen im Gesundheitswesen durch zertifizierte Drittanbieter ankurbeln. Bestehende Akteure im Gesundheitswesen – beispielsweise das Gesundheitsministerium oder das Bundesversicherungsamt – könnten als zentrale Instanz eine Lenkungsfunktion ausüben. Die Plattform sollte gängige technische Standardfunktionen wie Identitäts-, Zugangs- oder Datenfreigabemanagement der Nutzer enthalten, damit Patienten die Verbreitung ihrer Daten überprüfen können. Dies würde das Risiko minimieren, dass Dritte unberechtigten Zugriff auf die Daten erhalten.

Eine derartige Plattform könnte die Nutzung und Bereitstellung von Gesundheitservices revolutionieren und darüber hinaus die Gesundheitssysteme bei Kosteneinsparungen unterstützen. Um dieser Entwicklung den Weg zu ebnen, müssen die beteiligten Akteure die Bezahlung und Gewinnverteilung klären, ein nachhaltiges Geschäftsmodell für Start-ups ermöglichen und eine sichere Datenverarbeitung gewährleisten.

Eine digitale Plattform für alle – ein Gewinn für das Gesundheitswesen

Eine qualitativ hochwertige, nachhaltige Gesundheitsversorgung benötigt IT-unterstützten Service. Dennoch ist oft unklar, worauf Investitionen fokussiert werden sollen, welche Technologien den größten Nutzen für Patienten und Leistungserbringer liefern und was letztlich den größten gesamtwirtschaftlichen Gewinn bringt. In einer McKinsey-Untersuchung aus dem Jahr 2014 wurde auf Basis von 600 wissenschaftlichen Publikationen eine umfassende Datenbank erstellt. Sie enthält eine Vielzahl technologiegetriebener Effizienzhebel sowie eine Berechnung ihres ökonomischen Nutzens in verschiedenen Versorgungsbereichen. Die dort zusammengefassten Erkenntnisse belegen, dass digitale Innovationen die Versorgungseffizienz nachhaltig verbessern und die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen verringern können – eine Chance auch für das deutsche Gesundheitswesen.

Schaubild 1 – Zielbild für eine offene Innovationsplattform



QUELLE: McKinsey

Eine detaillierte Analyse dieser wissenschaftlichen Evidenz ergibt, dass die Nutzung digitaler Kanäle anstelle von direktem Kontakt mit medizinischem Fachpersonal sowie Selbsthilfelingen für Patienten Einsparungen zwischen 6,5 und 10,8% der gesamten Gesundheitsausgaben ermöglichen (Schaubild 2). Im vergangenen Jahr hat McKinsey vereinzelte Ansätze zur Nutzung digitaler Kanäle in drei europäischen und nordamerikanischen Ländern bzw. Bundesstaaten mit vollentwickelten Gesundheitssystemen eingeführt. Die genauen Prozesse wurden dabei an die lokalen technischen Voraussetzungen und Wirtschaftlichkeitsrechnungen angepasst. Die Ergebnisse entsprachen den im Vorfeld durchgeführten Analysen. Eine beträchtlich größere Wirkung kann jedoch mit einem koordinierten Ansatz erzielt werden, der alle Akteure im digitalen Gesundheitswesen mit Hilfe einer offenen Innovationsplattform verknüpft.

Angesichts der vielen langwierigen und nur teilweise realisierten öffentlichen E-Health-Projekte mag man diesem Vorschlag skeptisch gegenüberstehen. Doch gerade der Paradigmenwechsel ist Voraussetzung für einen erfolgreichen digitalen Gesundheitsmarkt. Eine offene Innovationsplattform einzuführen, ist weder aus technischer noch aus regulatorischer Sicht einfach. Das Vorhaben erfordert die Zusammenarbeit aller involvierten Interessengruppen – vom Regulator und Gesetzgeber über Krankenkassen, medizinische Leistungserbringer bis hin zu Software-Entwicklern. Dennoch rechtfertigt der mögliche Gewinn die notwendigen Bemühungen. In Deutschland beziffert man den gesamtwirtschaftlichen Nutzen von E-Health-Innovationen auf rund 12,2 Mrd. EUR (davon 9,6 Mrd. EUR durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, von elektronischen Patientenakten, elektronischem Rezept sowie von Telemonitoringsystemen und 2,6 Mrd. EUR durch weitere E-Health-Innovationen wie sensorgestützte Diagnostik und Behandlung²) – und auch die britische Regierung erwartet, dass der englische National Health Service (NHS) dank elektronischer Gesundheitsakten, digitaler Dienstleistungen und Datennutzung zwischen 8,3 und 13,7 Mrd. GBP einsparen könnte.³

Was Gesundheits-Apps heute leisten

Apps im digitalen Gesundheitswesen ermöglichen es Nutzern schon heute, ihre Gesundheitswerte zu messen, zu verwalten und zu verbessern. Zudem erlauben sie es, angestrebte Ziele zu erreichen, mit dem Gesundheitssystem zu interagieren und insgesamt ein besseres und produktiveres Leben zu führen. Der Großteil dieser Apps basiert auf neuester Technik, ist einfach zu bedienen und hat ein smartes Design, das viele Patienten anspricht. Allerdings haben die einzelnen Anbieter bisher ihre Apps und Lösungen in der Regel im Alleingang entwickelt. Viele Healthcare-IT-Start-ups – geschätzt 7.600 weltweit, die meisten durch Risikokapitalgeber unterstützt⁴ – entwickeln Smartphone-Apps, Wearables (tragbare Sensoren) und weitere digitale Applikationen, um die Gesundheit der Nutzer besser messen und verwalten zu können. Dafür gibt es auch in Deutschland einige erfolgreiche Beispiele: Während Lifepatch das Zusammenwirken von fortschrittlicher Hardware und Datenanalyse anbietet, sind MyTherapy zur Unterstützung regelmäßiger Medikamenteneinnahmen, Erfassung von Messwerten und Symptomsuche sowie Tinnitracks zur täglichen Behandlung von Tinnitus zwei digitale Apps, die auf jedem Smartphone benutzbar sind.

² BITKOM/Fraunhofer Institut, Gesamtwirtschaftliche Potenziale intelligenter Netze in Deutschland, 2012

³ „IT could save NHS £13.7b a year“: Tim Kelsey, DigitalHealth.net

⁴ Start-up Health Insights, Halbjahresbericht, 2015

**Schaubild 2 – Mögliche Kosteneinsparungen durch E-Health-Anwendungen
(anteilig an den Gesamtausgaben im Gesundheitssystem)**

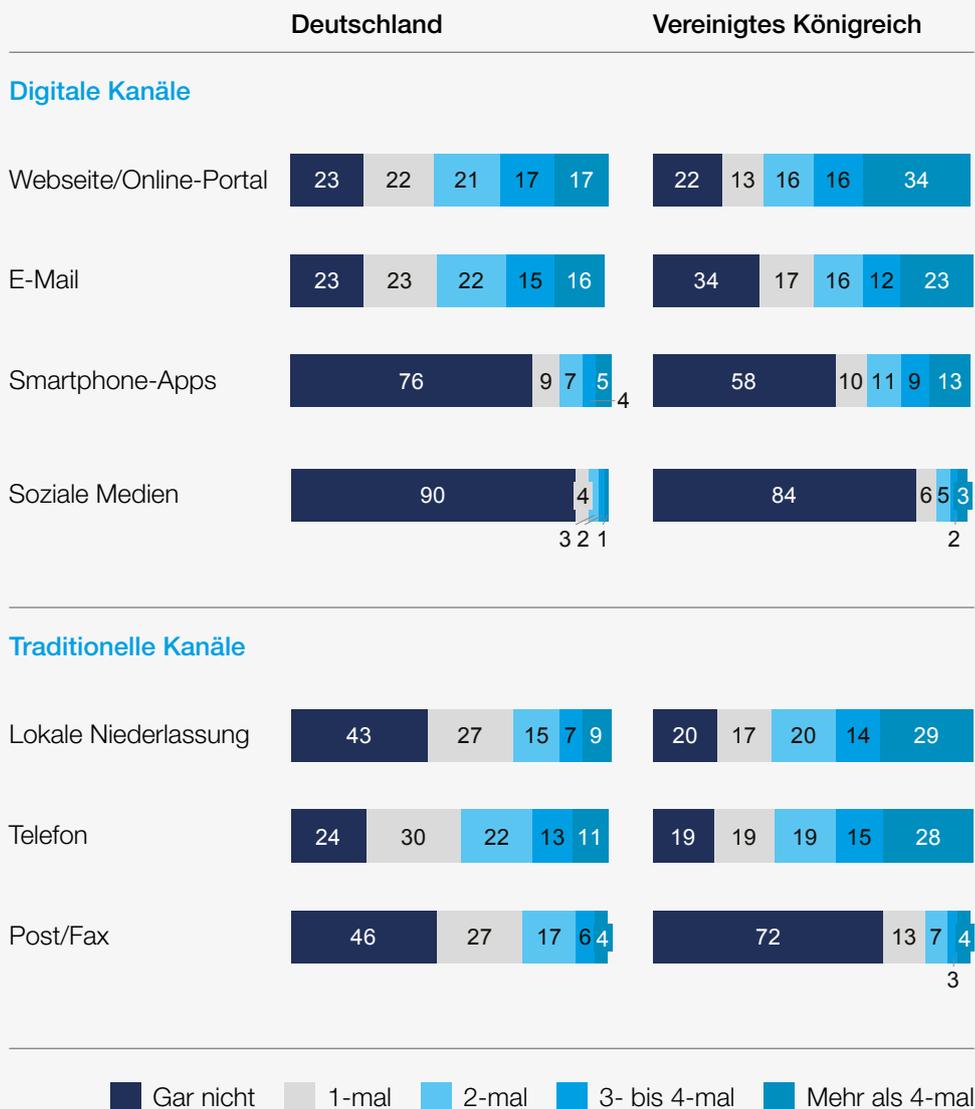
	Gesamtausgaben (~ 100%)			
	Akutversorgung (~ 50%)	Ambulante Versorgung (~ 25%)	Häusliche Pflege (~ 12%)	Psychiatrie (~ 12%)
Angebotshebel				
Transparenz bez. medizinischer Ergebnisse	0,9 - 1,0%			
Einführung elektronischer Gesundheitsakten	1,3 - 2,3%			
Automatisierung im Krankenhaus	1,8 - 2,5%			
Selbstbedienungs-Terminals für Patienten		0,1%		
Nutzung anderer Kanäle (z.B. Telefon- oder Onlinesprechstunden)	1,0 - 2,1%			
Einsparungen: 5,1 - 8,1%				
Nachfragehebel				
Zwischen ambulanten Ärzten, Krankenhäusern etc. koordinierte Gesundheitsversorgung (elektronische Gesundheitsakten, Telefon- oder Onlinesprechstunden, Fernüberwachung von Patienten, Automatische Erinnerungen, Gesundheits-Apps, E-Learning-Portale)	(1,0 - 2,0%)			
Prävention (Bonusprogramme und Anreizsysteme, Automatische Erinnerungen, Gesundheits-Apps, E-Learning-Portale)	(0,4 - 0,7%)			
Einsparungen: 1,4 - 2,7%				
Einsparungen gesamt: 6,5 - 10,8%				

QUELLE: Meta-Analyse von ca. 600 wissenschaftlichen Publikationen über Kosteneinsparungen in voll entwickelten Gesundheitssystemen (Prozentzahlen ergeben durch Rundung ggf. nicht 100 in Summe)

Schaubild 3 – Von Patienten bevorzugte Kanäle zur Kommunikation mit Krankenkassen

in Prozent (n = 1.000 Internet-Nutzer pro Land)

Die Umfrageteilnehmer haben folgende Frage beantwortet: Bitte erinnern Sie sich nun an die Begegnungen und Kontakte mit Ihrer Krankenkasse in den letzten 12 Monaten. Wie oft und über welche Möglichkeiten sind Sie in dieser Zeit mit Ihrer Kasse in Kontakt getreten, um z.B. Informationen einzuholen, Ihre Daten zu ändern oder Services in Anspruch zu nehmen?



QUELLE: McKinsey-Patientenumfrage zu digitalen Kanälen, 2014 (Prozentzahlen ergeben durch Rundung ggf. nicht 100 in Summe)

Die Nachfrage nach Gesundheits-Apps ist groß (Schaubild 3): Eine McKinsey-Umfrage⁵ hat ergeben, dass 77% der Internet-Nutzer zwischen 16 und 69 Jahren Interesse daran haben, auf ihre Gesundheitsdaten über digitale Kanäle zugreifen zu können, davon 25% auch über Smartphone-Apps. Wenngleich dieser Anteil etwas geringer als bei den britischen Nutzern ist, so zeigt dies doch klar, dass auch in Deutschland der Wunsch nach digitaler Innovation im Gesundheitswesen groß ist. Einer Umfrage von Ericsson⁶ zufolge, durchgeführt in 49 Ländern, sind 71% der Handynutzer daran interessiert, ihren Gesundheitszustand und ihren Lebensstil zu quantifizieren.

Auch Krankenkassen arbeiten bereits an der Einführung neuer digitaler Dienstleistungen. Neben der Bezuschussung von Fitness-Trackern bei der Techniker Krankenkasse (TK) werden auch eigens entwickelte Apps angeboten. Hier reicht die Bandbreite von rein informativen Anwendungen zur Diagnoseauskunft und Arzt- bzw. Apothekensuche (z.B. TK, IKK) über digitale Diabetestagebücher (z.B. TK) bis hin zu Fitness-Apps (z.B. AOK, DAK, Barmer GEK). Jede Anwendung für sich trägt einen kleinen Teil zum digitalen Gesundheitswesen bei, jedoch existiert aktuell noch kein ganzheitlicher Ansatz.

Die Kostenfrage

Häufig ist es für Start-ups schwer zu beweisen, dass ihre Anwendungen die Gesundheit der Nutzer nachhaltig verbessern – und dadurch auch die wirtschaftliche Situation der Gesundheitssysteme. Das erschwert die Antwort auf eine fundamentale Frage: Wer soll die Kosten für die Anwendungen tragen?

Eine mögliche Option: Der Verbraucher und Endnutzer zahlt, also der Patient. Für die meisten günstigen Apps gibt es bereits deutlich teurere Premiumversionen, die den Zugang zum vollen Spektrum der Funktionen ermöglichen. Diese Kosten auf die Endnutzer abzuwälzen, könnte jedoch den Markt auf diejenigen beschränken, die gewillt und im Stande sind zu zahlen. Gerade dieses Kundensegment ist aber nicht zwangsläufig identisch mit demjenigen Personenkreis, der am meisten von der App profitieren würde. Ein alternativer Ansatz: Die Anwendungen kostenfrei zur Verfügung zu stellen, sofern der Nutzer seine Daten dem Entwickler mitteilt. Nach diesem Konzept arbeiten bereits erfolgreiche Apps wie Flatiron Health (Datensammlung zur Krebsforschung) oder PatientsLikeMe (Online-Dokumentation z.B. von Behandlungserfolgen oder Nebenwirkungen). Deren Nutzer teilen freiwillig ihre Daten mit den App-Entwicklern und tragen so bewusst zur Wissenschaft und Erforschung neuer lebensrettender Behandlungen und Medikamente bei. Allerdings wirft dieses Vorgehen Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes auf.

Wie könnten Optionen aussehen, bei denen nicht der Patient die Kosten trägt? Hier spielen die übrigen Akteure im Gesundheitssystem eine wichtige Rolle, also beispielsweise die Krankenkassen – ganz im Sinne des Solidarprinzips, das dem deutschen und den meisten europäischen Gesundheitssystemen zu Grunde liegt. Langfristig ist dieses Modell allerdings nur praktikabel, wenn die App-Entwickler nachweisen können, dass ihre Anwendungen die versprochenen Leistungen erfüllen. Wollen Nutzer oder Patienten überhaupt das Angebot wahrnehmen und die App nutzen – und das regelmäßig? Und verbessert das Benutzen der

⁵ McKinsey-Umfrage zur Nutzung des Online-Kanals bei Krankenkassen, Deutschland, 2014

⁶ „The impact of the internet on consumer attitudes to health and fitness“, An Ericsson Consumer Insight Summary Report, März 2015

Anwendung tatsächlich den Gesundheitszustand? Für App-Entwickler ist dieser Nachweis schwierig, weil er die Unterstützung genau des Systems benötigt, das ihn fordert. Denn nur die Gesundheitssysteme – nicht die App-Entwickler – besitzen die Expertise, den Gesundheitszustand eines Patienten zu bestimmen, Veränderungen im Laufe der Zeit zu messen und dadurch Auswirkungen und Nutzen der Apps zu quantifizieren. Ohne diese Information wird es für Entwickler schwer oder gar unmöglich sein zu beweisen, dass eine Anwendung ihre Kosten wert ist. Die Pharmaindustrie und die Hersteller von Medizinprodukten kennen bereits ein ganz ähnliches Vorgehen: Die Firmen müssen mit dem Gesundheitswesen zusammenarbeiten, um notwendige klinische Studien für die Marktzulassung ihrer Produkte durchzuführen.

Eine mögliche Lösung könnte daher die Einführung eines nutzenbasierten Vergütungsmodells im digitalen Gesundheitswesen sein: Da die Gesundheitssysteme über die Daten zur Ergebnismessung verfügen, ließen sich mit ihrer Hilfe die digitalen Gesundheitsdienste bewerten. Sofern Kosteneinsparungen bzw. Qualitätsverbesserungen in den Daten nachweisbar sind, kann der wirtschaftliche Nutzen mit den Anbietern der digitalen Anwendung geteilt werden. Dieser Ansatz würde sich für beide Seiten rentieren: Die Entwickler digitaler Anwendungen können nachhaltige Geschäftsmodelle entwickeln, während das Gesundheitswesen Investitionen in Innovationen vermeidet, die zu keinem nennbaren Erfolg führen.

Zugang zu den „richtigen“ Daten

In Anbetracht der bisherigen Erfahrungen mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland ist es unwahrscheinlich, dass Entwickler in naher Zukunft ihre Daten direkt mit den Patientenakten verknüpfen können. Es gibt allerdings eine realisierbare Alternative: die Abrechnungsdaten der Krankenkassen. Diese Daten sind zwar weniger detailliert als Patientenakten, enthalten aber ausreichend Informationen, um die Effektivität digitaler Anwendungen überprüfbar zu machen. Somit bieten sie die nötigen Informationen für das vorgeschlagene Vergütungsmodell. Die Konsistenz ist ein weiterer Vorteil: Selbst in Ländern mit einer Vielzahl an Krankenkassen wie etwa Deutschland sind Abrechnungsdaten gut standardisiert. Sie ließen sich somit deutlich leichter in ein einheitliches Format bringen als die Daten tausender Leistungserbringer.

Die Verknüpfung von App-Daten der Entwickler mit den Abrechnungsdaten der Leistungserbringer erfordert eine offene, aber sehr sichere IT-Plattform, die beide Seiten nutzen könnten. Die Plattform müsste den Zugang zu Abrechnungsdaten ausschließlich auf akkreditierte Entwickler beschränken – und diesen Zugang zudem auf jene Daten limitieren, die die Entwickler wirklich benötigen. Die Krankenkassen hätten Zugang zu den Daten, die sie über die Häufigkeit und Dauer der Anwendungsnutzung sowie über die erzielten Ergebnisse informieren. Generell müsste der Patient der Nutzung seiner Daten zustimmen. Mit Hilfe eines entsprechenden Rechtemanagements der Plattform soll er auch langfristig seine Daten kontrollieren können. Die Datensicherheit muss durch entsprechende technische Maßnahmen gewährleistet werden.

Obwohl Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern eine fragmentierte Landschaft mit aktuell ca. 120 gesetzlichen Kassen und fast 50 privaten Krankenversicherern aufweist, gibt

es bereits zusammengeführte Abrechnungsdaten: Seit Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (morbiRSA) zur gerechteren Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds wird ein Teil der gesundheitsbezogenen Daten aller gesetzlich Versicherten beim Bundesversicherungsamt zusammengeführt. Damit sind die Gesundheitsdaten von fast 90% der deutschen Bevölkerung erfasst. Mit Hilfe dieser Daten könnte eine Gesundheitsplattform an den Start gehen, während eine offene Innovationsplattform nach und nach um Daten aus weiteren Quellen ergänzt wird.

Vier Prinzipien für das Design der Plattform

Für den Aufbau einer offenen Innovationsplattform im deutschen Gesundheitswesen müssen diverse Akteure im Gesundheitswesen kooperieren: der Regulator und Gesetzgeber, Krankenkassen, medizinische Leistungserbringer sowie Software-Entwickler. Für sie alle gelten bei der Gestaltung der Plattform vier grundlegende Prinzipien:

- 1. Schutz von Patientendaten.** Die Sicherheit von Patientendaten genießt oberste Priorität. Die Plattform muss einen robusten Datenschutz gewährleisten, um das Risiko von Datenpannen zu minimieren. Zudem sollten die Nutzer kontrollieren können, wer ihre Daten einsehen kann. Insbesondere in Deutschland sind viele Patienten im Hinblick auf die Vertraulichkeit ihrer medizinischen Daten besorgt. Einige werden nicht zulassen wollen, dass Drittanbieter darauf zugreifen können. Andererseits erhalten Online-Gemeinschaften wie PatientsLikeMe großen Zuspruch. Daher gäbe es sicherlich zahlreiche Patienten, die ihre Daten teilen würden, wenn sie von einem zeitnahen Nutzen für sich selbst und die Gesellschaft überzeugt wären.
- 2. Regulatorische Änderungen.** In Bezug auf die digitale Welt hat die deutsche Gesetzgebung einiges aufzuholen, insbesondere im Gesundheitswesen. Zum Jahresanfang ist das neue E-Health-Gesetz in Kraft getreten. Es ist ein Schritt in die richtige Richtung, regelt es doch beispielsweise Themen wie Online-Sprechstunden mit Ärzten und den freiwilligen Austausch von Daten zwischen Patienten und Ärzten über digitale Kanäle. Das reicht aber nicht aus: Die Vergütung von elektronischem Schriftverkehr mit 50 Cent pro E-Mail wird keine Veränderungen herbeiführen – und neue Ideen wie offene Innovationsplattformen greift das Gesetz nicht auf. Die deutsche Gesundheitspolitik muss Antworten darauf finden, ob z.B. Entwickler, deren mobile App auf erhöhte regelmäßige Einnahme von Medikamenten zielt, wie Pharmaunternehmen dazu verpflichtet werden sollten, Nebenwirkungen anzugeben. Im Idealfall würden europäische Länder ein gemeinsames Regelwerk verabschieden.
- 3. Anpassungen im Vergütungsmodell.** Sofern Gesundheitssysteme für erfolgreiche digitale Anwendungen aufkommen, sollten sie ein innovatives ergebnisorientiertes Vergütungsmodell zu Grunde legen – kein aktivitätsbasiertes. Wenn beispielsweise eine App nachweislich einem Patienten dabei hilft, Diabetes mit weniger Medikamenten besser zu kontrollieren, sollte der Entwickler an den Einsparungen beteiligt werden. Solche Änderungen im Vergütungsmodell erfordern möglicherweise eine regulatorische Umgestaltung. Anfangs

wird es natürlich leichter sein, den Wert von Anwendungen mit zeitnahe Nutzen nachzuweisen – im Vergleich zu jenen mit Langzeitnutzen. In diesem Fall könnte ein angemessenes Vergütungsmodell zum Beispiel auf Näherungswerten basieren. Mit fortschreitender Zeit, wenn mehr Daten von Krankenkassen und Entwicklern zur Verfügung gestellt und in der offenen Plattform aggregiert werden, werden wissenschaftlich fundierte und risiko-adjustierte Messungen von Ergebnissen einfacher.

- 4. Eigentum der Plattform.** Eigentümer einer offenen Innovations-Plattform muss eine Organisation sein, die Gesundheitsversorgung und Datenschutz gleichermaßen beherrscht, das Vertrauen der Patienten genießt, mit Regulatoren zusammenarbeitet und die Innovation des Vergütungsmodells vorantreiben kann. In Deutschland wären beispielsweise das Gesundheitsministerium oder das Bundesversicherungsamt als Eigentümer geeignet, da Patienten vor allem Institutionen mit einer medizinischen Ausrichtung ihre Gesundheitsdaten anvertrauen würden.⁷

Damit eine digitale Innovationsplattform erfolgreich sein kann, muss der Eigentümer die Führungsposition übernehmen. Die Plattform bringt viele Aufgaben mit sich: eine Gemeinschaft von Erfindern anwerben, sie überprüfen und leiten und gleichzeitig eine technische Plattform mit sensiblen Daten bedienen. Das erfordert auch neue Fähigkeiten. In anderen europäischen Ländern existieren bereits Beispiele aus ähnlichen Bereichen, bei denen öffentliche Institutionen diese Rolle erfolgreich ausfüllen: Die britische Regierung hat z.B. den „g-cloud-marketplace“ eingeführt, einen cloudbasierten Marktplatz für private Anbieter und Käufer im öffentlichen Dienst. Das Projekt gilt als voller Erfolg.

Durch eine offene Innovationsplattform entsteht für alle Beteiligten ein Nutzen: Für den Patienten besteht dieser darin, dass Leistungserbringer wie Ärzte und Krankenhäuser Daten erhalten, die sie zur Verbesserung der Diagnostik und Behandlung nutzen können – so z.B. durch die Möglichkeit der Einsicht in die komplette Patientenhistorie. Auch für das Gesundheitssystem ergeben sich Vorteile: Eine offene Innovationsplattform ermöglicht dezentrale Innovationen durch Start-ups, die von Risikokapitalgebern mit höherer Investitionsbereitschaft unterstützt werden. Letztendlich profitiert auch die Gesellschaft im weiteren Sinne: Anonymisierte Daten können für Forschungszwecke bereitgestellt werden, so dass Fortschritte in der Forschung und bei der schnelleren Marktzulassung von Medikamenten erzielt werden können.

Fazit

Das deutsche Gesundheitssystem kann durch die Entwicklung einer offenen Innovationsplattform enorme Einsparpotenziale im Gesundheitswesen erschließen und zugleich die medizinische Versorgung flächendeckend verbessern. Nur durch den Austausch von Daten zwischen digitalen Gesundheits-Apps lässt sich aber das volle Potenzial ausschöpfen. Bei angemessenen Schutzmaßnahmen für Patientendaten sowie regulatorischen Anpassungen können Patienten von innovativen Lösungen zur Verbesserung ihrer Gesundheit profitieren. Zugleich wird so wenig Geld wie möglich für ineffektive Anwendungen ausgegeben. Viele digitale Gesundheits-Applikationen werden zweifelsohne scheitern. Doch die

⁷ „Patient Trust in Internet-based Health Records: An Analysis Across Operator Types and Levels of Patient Involvement in Germany,“ U. Rauer, Policy & Internet 4(2), März 2012, Universität Oxford

Produkteinführungszeit für erfolgreiche Anwendungen wird verkürzt und den Entwicklern ein nachhaltiges Geschäftsmodell ermöglicht. Im Idealfall entsteht ein digitales Ökosystem, dessen Erzeugnisse weit über alles hinausgehen, was individuelle Akteure allein erreicht hätten. Dieser Ansatz würde die offene Innovationsplattform zur ersten Neuerung im Gesundheitswesen machen, die nicht zu höheren Ausgaben führt, sondern zu einem effizienteren und effektiveren Gesundheitssystem.

Autoren

Dr. Stefan Biesdorf ist Partner im Münchener Büro von McKinsey.
stefan_biesdorf@mckinsey.com

Ulrike Deetjen ist Junior-Projektleiterin im Stuttgarter Büro von McKinsey.
ulrike_deetjen@mckinsey.com

Dr. Manuel Möller ist Projektleiter im Frankfurter Büro von McKinsey.
manuel_moeller@mckinsey.com