

The New
Normal



Unlocking the Digital Front Door

Der digitale Zugang zur Gesundheitsversorgung

Ein Thought-Leadership-Beitrag zum Thema „Zugang zu Gesundheitsversorgung verbessern“

Die Insights Series

Die **Insights Series** von Siemens Healthineers ist unsere zentrale Thought-Leadership-Plattform, auf der wir Wissen und Erfahrungen weltweit angesehener Führungskräfte und Innovator*innen im Gesundheitswesen zusammentragen. Die Publikationen dieser Reihe beleuchten aufkommende Probleme und bieten praktische Lösungen für die dringendsten Herausforderungen im heutigen Gesundheitswesen.

Wir unterstützen Gesundheitsversorger, mehr zu erreichen – also bessere Ergebnisse zu geringeren Kosten zu erzielen. Dabei setzen wir auf vier Strategien, welche die Eckpfeiler der Insights Series bilden.



The New Normal

The New Normal bezeichnet Sonderausgaben unserer **Insights Series**, die ihren Schwerpunkt auf die COVID-19-Pandemie legen. Die Reihe gibt Empfehlungen, um die aktuelle Pandemie und ihre Auswirkungen nicht nur zu bewältigen, sondern mit den richtigen Strategien und Ideen gestärkt und widerstandsfähiger aus dieser hervorzugehen und so besser für künftige Herausforderungen im Gesundheitswesen gerüstet zu sein.

Besuchen Sie uns auf [siemens-healthineers.com/insights-series](https://www.siemens-healthineers.com/insights-series)

Vorwort

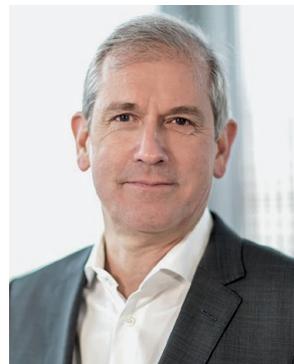
Wenn wir weiter auf unser Gesundheitssystem stolz sein wollen, müssen wir das Silodenken aufgeben. Besitzstandwahrung hilft keinem Patienten und ist auch keine ökonomische Strategie. Andere Branchen haben uns längst vorgemacht, wie man mit der Digitalisierung den Markt bestimmt. Und wie wollen wir dem Kunden, der Online-Banking nutzt, E-Paper liest oder per Self-Check-in am Flughafen eincheckt weismachen, dass er drei Wochen auf einen Arzttermin warten muss? Die Zeit des Aufbruchs für ein Daten- und Plattform-getriebenes Netzwerk, das einen wirklichen Mehrwert für die Krankenversorgung bietet, ist jetzt gekommen: Alle Technologien sind vorhanden und der politische Wille ist eindeutig.

Wir können Maschinen und Algorithmen nutzen, um Medizin und Pflege von Routinetätigkeiten zu entlasten. So wird für die Fachkräfte und Spezialisten mehr Zeit am Patienten frei. Wenn Künstliche Intelligenz dermatologische oder radiologische Befundung unterstützt und exakter beurteilen kann, warum sollten wir das nicht vorantreiben? Ein großer Schritt ist die elektronische Patientenakte (ePA), die alle Krankenkassen ihren Versicherten seit Januar 2021 zur Verfügung stellen müssen. Patientinnen und Patienten bietet die freiwillige ePA die Chance, zukünftig alle Diagnosen, Medikamente, Rezepte und andere Gesundheitsdokumente in einer App zu sammeln und mit ihren Behandelnden zu teilen. Damit wird die Zeiteffizienz verbessert, die Richtlinienkonformität erhöht und Medikationsfehler reduziert. Gleichzeitig behalten die Versicherten die Hoheit über ihre Daten und können sie entsprechend ihrer Wünsche und Bedürfnisse anpassen und eine aktivere Rolle bei ihrer eigenen Behandlung einnehmen.

Für uns als Versorger bedeutet das, dass sich der Point of Care immer öfter aus unseren Wänden hinaus und immer näher hin zu den Patientinnen und Patienten verlagert, die vermehrt über digitale Lösungen wie virtuelle Sprechstunden oder Telemonitoring mit uns in Verbindung treten. Diese digitalen Eintrittstüren verbessern nicht nur die Patientenerfahrung, sondern ermöglichen uns, von Beginn an effizientere und damit kostengünstigere Versorgungspfade zu legen.

Jetzt gilt es, die gebotene Geschwindigkeit mit der angemessenen Exaktheit zu synchronisieren. Zeichnen wir ein dynamischeres und ganzheitliches Bild der Gesundheit jedes einzelnen Menschen und heben wir den Schatz eines effizienteren Gesundheitswesens.

Digitalisierung ist der Schlüssel, der unseren Patientinnen und Patienten die Tür zu einer noch wirksameren Medizin des 21. Jahrhunderts öffnet.



Prof. Dr. Jens Scholz, MBA
Vorstandsvorsitzender
des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein

Einführung

Seitdem es medizinische Versorgung gibt, basiert sie stark auf direkten zwischenmenschlichen Interaktionen. Wer sich krank fühlt oder sich verletzt, sucht einen Gesundheitsversorger auf. Dieser Weg von Mensch zu Mensch hat im Gesundheitswesen über Generationen hinweg gut funktioniert; heute werden die Grenzen dieses Systems jedoch immer deutlicher. Patient*innen verhalten sich in Bezug auf Gesundheitsdienstleistungen zunehmend wie Konsumenten und möchten so schnell, bequem, einfach und kostengünstig bedient werden, wie sie es aus anderen Lebensbereichen gewohnt sind. In einer Zeit, die von On-Demand-Services, schneller Lieferung und Kommunikation ohne Zeitversatz geprägt ist, schwindet das Interesse an Systemen, die dies nicht leisten.

Die traditionell häufigste erste Anlaufstelle – die Hausarztpraxis – wird immer unattraktiver. Ein Arztbesuch ist zeitaufwendig und es dauert oft Tage oder Wochen, bis man einen Termin bei einem Spezialisten bekommt. Eine Umfrage hat gezeigt, dass nur noch 36 % der unter 45-Jährigen bei gängigen medizinischen Fragen die Hausarztpraxis als erste Anlaufstelle nutzen – sie suchen Alternativen.³

Diese neue Eintrittstür könnte eine Website sein, ein Online-Portal oder eine App. Unabhängig von ihrem Format dienen digitale Schnittstellen als erster Anlaufpunkt für die Suche nach einer Behandlung oder medizinischen Informationen. Sie ermöglichen aber auch darüber hinaus bidirektionale Interaktionen entlang des gesamten Behandlungspfades.

Entscheidend ist, dass diese „Digital Front Door“ eine Alternative zur konventionellen Kontaktaufnahme in physischen Einrichtungen ist. Damit bietet sie einen Zugang zur gewünschten Behandlung oder Beratung ohne die Hürden, die es beim traditionellen Modell gibt.

Dieser Beitrag untersucht das Aufkommen von „Digital Front Doors“, analysiert ihr Potenzial und zeigt die wichtigsten Punkte auf, die bei der technologischen Umstellung zu beachten sind.

Der Katalysator

„Digital Front Doors“ haben in der COVID-19-Pandemie zunehmend an Aufmerksamkeit und Akzeptanz gewonnen. COVID-19 hat nicht nur die Grenzen des zwischenmenschlichen Erstkontakts im Gesundheitswesen aufgezeigt, die Pandemie hat dieses Modell sogar zumindest zeitweise unmöglich oder einfach relativ riskant gemacht.

In den Notaufnahmen der Krankenhäuser war das klar zu sehen. Vor COVID-19 wären beispielsweise ein Drittel aller Besuche in den Notaufnahmen Nordrhein-Westfalens nicht nötig gewesen.⁴ In der Wahrnehmung der Patienten liegt der Wert sogar noch höher. 67 % der Befragten hatten bei ihrem Besuch einer deutschen Notaufnahme den Eindruck, dass dort eine Vielzahl an Patienten sitzt, die auch anderswo hätten hingehen können, um sich behandeln zu lassen.⁵ Dennoch wählten viele Patienten die Notaufnahme, weil sie zeitlich oder räumlich leichter und flexibler zu erreichen war. In der Pandemie hielt die Angst vor Ansteckung die Menschen jedoch fern. Daten aus zehn deutschen Notaufnahmen zeigen ab Mitte März einen Rückgang der Anzahl der

täglichen Vorstellungen von bis zu 40%.⁶ In den USA gingen Besuche in Notaufnahmen in den ersten Monaten von COVID-19 um 42% zurück, von durchschnittlich 2,1 Millionen pro Woche im April 2019 auf 1,2 Millionen pro Woche ein Jahr später.⁷ Im Vereinigten Königreich betrug der Rückgang von April 2019 bis zum gleichen Monat ein Jahr später 57%.⁸ Und Daten aus Nanjing, China, zeigen, dass auch dort Besuche in Notaufnahmen im Februar 2020, als sich die Pandemie auszubreiten begann, verglichen mit dem Vormonat um mehr als zwei Drittel und verglichen mit Februar 2019 um fast 62% zurückgingen.⁹

Zwar waren vor COVID-19 viele Besuche in Notaufnahmen unnötig, was sowohl Kosten- als auch Kapazitätsprobleme schuf, doch hatte der drastische Rückgang der Zahlen auch unerwünschte Effekte. Patient*innen mit schweren Erkrankungen suchten nicht mehr rechtzeitig Hilfe auf, viele medizinische Probleme blieben unerkannt und damit stiegen die Gesundheitsrisiken und letztlich auch die Kosten, weil die Versorger jetzt fortgeschrittenere Erkrankungen behandeln mussten.

Als Lösung bot sich die digitale Gesundheitsversorgung an: eine Anlaufstelle ohne Infektionsgefahr, die dem großen Bedarf an zeitnaher und bequemer Versorgung entgegenkommt.

Die Zahl der derer, die digitale Versorgung anbieten und in Anspruch nehmen, stieg während der Pandemie deutlich an. Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge boten im April 2020 rund 25.000 deutsche Arztpraxen Videosprechstunden an – etwa ein Viertel aller Praxen. Im Vergleich zu Ende Februar 2020 entspricht das einem enormen Anstieg von rund 1.370%.¹⁰ Dieser rasante Wandel ging mit einer hohen Patientenzufriedenheit einher. Vier von fünf Patient*innen, die ihren Arzt online konsultiert haben, würden es gerne wieder tun.¹¹ Die Nutzer*innen schätzen die räumliche und zeitliche Flexibilität digitaler Kanäle und Services. Mehr als zwei Drittel der Befragten einer McKinsey-Umfrage stehen diesen Angeboten heute aufgeschlossener gegenüber als vor der COVID-19-Krise.¹²

Globaler Rückgang von Besuchen in Notaufnahmen von 2019 bis 2020



im März 2020 im Vergleich zum Zeitraum 01.11.2019 bis 01.03.2020

Die Herausforderung

Die halbe Welt – 49 % der Weltbevölkerung¹³ – besitzt ein Smartphone und nutzt es, um online einzukaufen, Flüge zu buchen, Bankgeschäfte zu erledigen, miteinander in Kontakt zu bleiben, soziale Medien zu nutzen, E-Mails zu schicken und gelegentlich sogar, um zu telefonieren.

Es war nur eine Frage der Zeit, bis das Gesundheitswesen auf diese Online-Entwicklung aufspringen würde, die sich gerade bei jüngeren Bürgern wachsender Beliebtheit erfreut. Im Jahr 2018, also lange vor der Pandemie, gaben in einer Umfrage 32 % der 18- bis 29-Jährigen zum Beispiel an, derzeit Wearables zu nutzen und insgesamt konnte sich mehr als die Hälfte der Deutschen eine Nutzung vorstellen oder trug derzeit so ein Gerät. Fast drei Viertel der Befragten gaben außerdem an, dass sie sich einen Ausbau der Patientenberatung im Internet wünschen.¹⁴ Dieses Bedürfnis bestätigt eine Bitkom-Befragung aus dem Jahr 2019, die zeigt, dass etwa 40 % bis 50 % der Patient*innen das Internet bereits nutzen, um Arztbesuche vor- und nachzubereiten oder nach alternativen Behandlungsformen und Medikamenten zu suchen.¹⁵ Die Pandemie beschleunigt den Trend hin zu einer vermehrt digitalen Gesundheitsberatung und -versorgung nun immens, was sich darin widerspiegelt, dass 94 % der Patient*innen, die im Jahr 2020 eine Videosprechstunde genutzt haben, dieses Angebot zum ersten Mal wahrgenommen haben.¹²

Das Interesse an und die Akzeptanz von digitaler Versorgung prägen die Wahl eines Gesundheitsversorgers. Patient*innen erwarten zunehmend digitale Angebote und entscheiden sich eher für einen Versorger, der Wiederholungsrezepte elektronisch ausstellt, Erinnerungen per E-Mail oder SMS verschickt, E-Mail-Kommunikation nutzt, Online-Terminvereinbarungen und Telemonitoring oder Telekonsultation anbietet. Vor allem Jüngere sind mit traditionellen Wegen der Gesundheitsversorgung weniger zufrieden und eher bereit, nicht-traditionelle Dienstleistungen wie digitale Gesundheitsversorgung auszuprobieren. 84 % der Babyboomer haben eine Hausärztin oder einen Hausarzt, bei der Generation Z, also den nach 1996 Geborenen, sind es nur 55 %.¹⁶ Außerdem geben 41 % der Generation Z an, dass sie einen virtuellen oder digitalen Kontakt mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt bevorzugen, bei den Babyboomern sind es nur 9 %.¹⁷

Regionale „Einzugsgebiete“, wie wir sie traditionell kennen, verlieren stärker an Bedeutung. Durch digitale Technologien in der Gesundheitsversorgung können Versorger Patient*innen heute fast überall erreichen. Umgekehrt treten aber auch andere, nicht-lokale Versorger auf den Plan und konkurrieren um Patient*innen.

Eine weitere Bedrohung traditioneller Geschäfts- und Betriebsmodelle sind neue Akteure auf dem Gesundheitsmarkt. Unternehmen wie Amazon, Google, Ping An, Walmart und andere bereiten sich darauf vor, Patient*innen und Umsätze von traditionellen Versorgern abzuzweigen.



Angebot und Nutzung von Telemedizin haben in Deutschland stark zugenommen

Anzahl deutscher Arztpraxen, die Videosprechstunden anbieten¹⁰



Hohe Patientenzufriedenheit



4 von 5 **Patient*innen** würden gerne wieder eine Online-Konsultation wahrnehmen¹¹

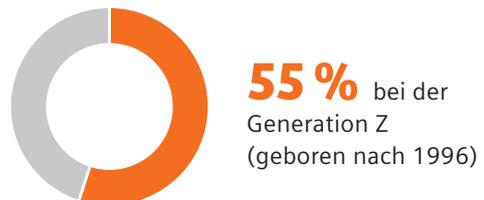
40 % bis 50 % der Patient*innen¹⁵ nutzen das Internet für

- Vor- und Nachbereitung von Arztbesuchen
- Suche nach alternativen Behandlungsformen und Medikamenten



Jüngere Menschen haben seltener eine Hausärztin oder einen Hausarzt

Anteil der Patient*innen, die eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt haben¹⁶



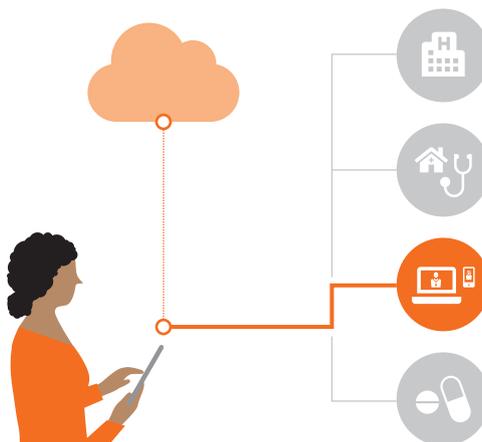
Wo Digital Front Doors hinführen können

Die Möglichkeiten für Digital Front Doors sind immens. Schätzungsweise 20 % derer, die Notaufnahmen aufsuchen, und 24 % derer, die Praxen oder Ambulanzen aufsuchen, könnten digital versorgt werden.² 50 % der Führungskräfte prognostizieren, dass bis 2040 mindestens ein Viertel der ambulanten Versorgung, Prävention, Langzeitversorgung und Dienstleistungen, die dem allgemeinen Wohlbefinden dienen, auf digitale Optionen umgestellt werden.¹⁸

Über Digital Front Doors können Versorger mit Patient*innen an jedem wichtigen Punkt ihres Behandlungspfades in Kontakt treten. Eine damit verbundene Strategie darf sich deshalb nicht auf einen einzigen Ansatz verlassen, sondern muss ein komplettes Ökosystem aus digitalen Lösungen anbieten, das Patient*innen lebenslang begleiten kann. Neue digitale Dienste werden den Zugang zu Gesundheitsversorgung verbessern, klinische Abläufe optimieren, das Gesundheitsmanagement verbessern und die Produktivität des medizinischen Personals erhöhen.

Insgesamt ermöglichen Digital Front Doors Verbesserungen in vier Bereichen der Interaktion zwischen Versorgenden und Patient*innen.

1 Verweis an die richtige Stelle



1 Verweis an die richtige Stelle

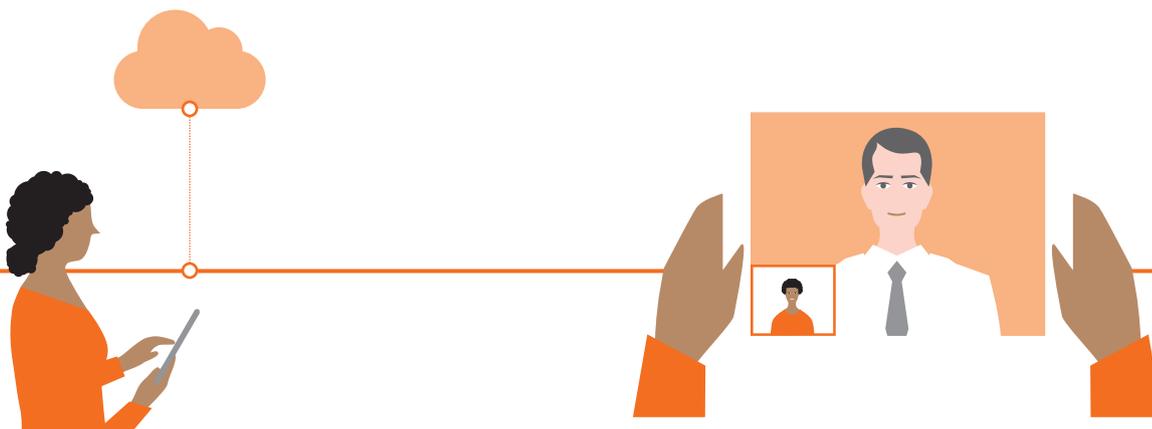
Wie bereits erwähnt, entscheiden Patient*innen nicht immer optimal, wo sie sich versorgen lassen. Das vielleicht beste Beispiel dafür ist, dass jemand eine Notaufnahme aufsucht, obwohl eine Praxis für weniger kritische Fälle angemessener wäre. Patient*innen müssen oft erst an die richtige Stelle verwiesen werden, was Digital Front Doors übernehmen können. Sie nehmen Triage vor, lenken Patient*innen zur richtigen Versorgungsstufe oder -art und versorgen das System gleichzeitig mit Informationen.



Praxisbeispiel

Health Village ist eine digitale Toolbox und Versorgungsplattform, die vom Universitätskrankenhaus Helsinki (HUS), Finnland, entwickelt wurde. Sie bedient medizinische Fachkräfte, Patient*innen und die allgemeine Öffentlichkeit. „Village“, also „Dorf“ bezieht sich auf die Gestaltung der Website. Beim Aufruf der Seite betreten Besucher ein virtuelles Dorf mit verschiedenen Häusern, die sie zur Informationsquelle ihrer Wahl leiten. Das Health-Village-Modell nimmt Patient*innen an die Hand, indem es sie darüber informiert, welche Möglichkeiten sie haben, ob sie einen Gesundheitsversorger aufsuchen sollten, und wie sie bei ihrer Gesundheitsversorgung vorgehen sollten.¹⁹ Darüber hinaus bietet die skalierbare Plattform mehr als 100 Behandlungspfade an. 2019 verzeichnete HealthVillage.fi mehr als eine halbe Millionen Besucher pro Monat.²⁰

2 Beratung im virtuellen Raum



2 Beratung im virtuellen Raum

Bei einem virtuellen Arztbesuch können Patient*innen beraten werden, sich ein Rezept ausstellen lassen oder an entsprechende Offline-Gesundheitsversorger verwiesen werden. Alternativ können Chat-Bots oder andere Software-Tools Symptome und Patientendaten automatisch erfassen; KI-gesteuerte Systeme führen intelligente Analysen durch und geben Empfehlungen für die nächsten Schritte. In jedem Fall werden die Patient*innen leichter an die richtige Stelle verwiesen, was zu besseren Ergebnissen führt und die Notaufnahmen entlastet.

Der digitale Kontakt ist ein Paradigmenwechsel darin, wie wir über Gesundheitsversorgung denken und wie sie geleistet wird. Patient*innen können Versorgungsteams potenziell jederzeit und von überall aus erreichen, und Ärztinnen und Ärzte können mit einem Mausklick antworten. Es ist ganz einfach: Gesundheitsversorger müssen nicht mehr physisch bei ihren Patient*innen sein. Wenn sie telemedizinische Konsultationen anbieten, müssen Patient*innen nur ein Smartphone, Tablet oder einen Laptop besitzen, um bei Bedarf mit ihnen in Kontakt zu treten.

Anteil der Arztbesuche, die in den virtuellen Raum verlagert werden könnten²



20 % Besuche
in Notaufnahmen



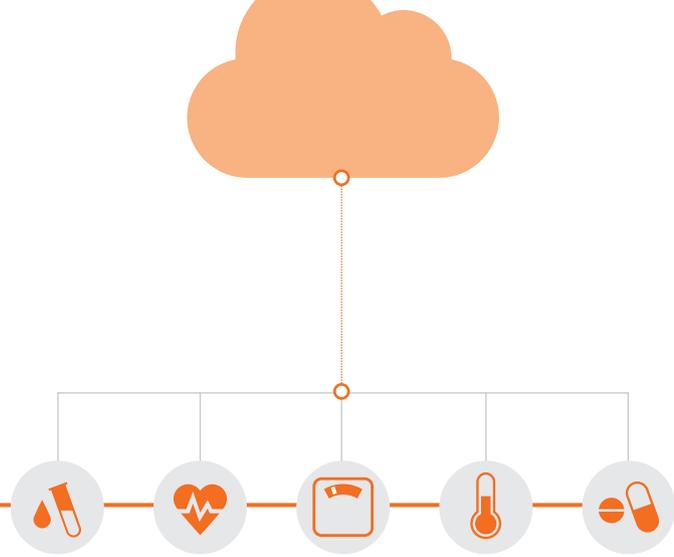
24 % Besuche in
Praxen und Ambulanzen



Praxisbeispiel

Die Clinica Andes Salud in Chile dehnt das Spektrum virtueller Konsultationen aus, indem sie Patient*innen den Kontakt zu einer Vielzahl von Spezialist*innen aus der Ferne zur Verfügung stellt. Die Kommunikation kann über ein mobiles Endgerät erfolgen. Patient*innen können sich einloggen und je nach Bedarf bei Allgemein- oder Facharzt*innen anmelden. So erhalten auch diejenigen die nötige Versorgung, für die es zu schwierig oder einfach zu unbequem ist, eine Arztpraxis persönlich aufzusuchen. Während der herausforderndsten Phase der Pandemie konnten die vier Kliniken 30 % der Termine online durchführen.

3 Monitoring aus der Ferne



3 Monitoring aus der Ferne

Für digitale Arztbesuche können Patient*innen auf einfache Weise Termine vereinbaren und die Wartezeit dabei besser nutzen. Außerdem entfällt das Problem des Abstandhaltens – ein wichtiger Aspekt bei COVID-19.

Es zeigt sich, dass auch digitale Arztbesuche die von Patient*innen geforderte Versorgungsqualität leisten können. Mehr als 60 % der Patient*innen und 59 % der Mediziner*innen berichten, dass die Gesamtqualität bei digitalen Besuchen und Besuchen in der Praxis gleich ist.²¹ Ein weiterer Vorteil bietet sich für unterversorgte Regionen, in denen Facharztmangel herrscht und der Zugang zu Spezialbehandlungen erweitert werden kann. Letztlich haben „Digital Front Doors“ ein erhebliches Potenzial zur Kosteneinsparung, weil weniger Fahrzeiten und damit geringere Reisekosten anfallen. Insbesondere für chronisch Kranke, die regelmäßig ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsuchen, können solche Einsparungen erheblich sein.

Digital Front Doors ermöglichen es Versorgern, aus der Ferne ein Auge auf den Gesundheitszustand und die Symptome ihrer Patient*innen zu haben, um zu erkennen, wann sie gefährdet sind, und um ihnen dann individuelle Versorgungsprogramme anzubieten. Probleme können so frühzeitig erkannt und in geeigneter Weise gelöst werden, um Notfällen vorzubeugen.

Es steht und fällt mit dem Engagement auf beiden Seiten. Patient*innen müssen bereit sein, mitzumachen und die Daten zu liefern, die ihre Versorger benötigen. Wenn sie dem Einsatz von Wearables und anderen Mess- und Monitoring-Geräten zustimmen, können die generierten Daten in einer elektronischen Gesundheitsakte aggregiert werden. Versorger, die die Daten für eine bessere medizinische Betreuung benötigen, haben dann Zugriff auf Daten, die bisher in den Silos einzelner Informationssysteme lagerten. Patient*innen können ebenso auf ihre Daten zugreifen, was ihre aktive Teilnahme am Versorgungsprozess fördert.



Praxisbeispiel

Das Herz- und Diabeteszentrum NRW in Deutschland hat eine Telemedizin-Lösung zum Monitoring bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt. Patient*innen tragen zertifizierte medizinische Geräte, die über Smartphone-App und sichere Datenverbindung rund um die Uhr Vitalparameter an das Herz- und Diabeteszentrum übertragen. Das Fachpersonal des Zentrums sammelt und analysiert die Daten, bespricht sie in regelmäßigen Telefonaten mit den Patient*innen, leitet diese im Umgang mit ihren Krankheiten an und stellt so eine leitlinienkonforme Behandlung sicher. Außerdem kann ein Netzwerk von Allgemein- und Fachärzt*innen von außerhalb des Zentrums auf die Daten zugreifen.

Diese Form des kontinuierlichen Monitorings ermöglicht schnellere Reaktionszeiten, eine leitlinienorientierte Versorgung und eine höhere Therapietreue, was letztlich zu einer verbesserten Lebensqualität für die Patient*innen führt. Man geht davon aus, dass dieses Vorgehen wiederholte Krankenhausaufenthalte um bis zu 20 % reduzieren wird.²²

4 Population Health Management



4 Population Health Management

Patient*innen sind zunehmend auch dazu bereit, Zugriff auf ihre Daten zu gewähren. Diese Bereitschaft steigt, wenn sie selbst von einer Krankheit betroffen sind. Dann würde mehr als die Hälfte ihre medizinischen Daten teilen, damit neue Behandlungsmethoden oder individuelle Gesundheitsangebote entwickelt werden können. Unter Gesunden sinkt diese Bereitschaft auf 43 %. Ausschlaggebend ist aber auch, welche Vorteile das Teilen der Daten mit sich bringt. Wenn eine schnellere und einfachere Kommunikation mit Krankenkassen und Ärztinnen und Ärzten ermöglicht wird und es der Sicherheit von Medikamenten und Therapien dient, sind sogar 70 % der Befragten dazu bereit, ihre Patientendaten zu teilen.²³

Digital Front Doors bieten aber mehr als nur eine bessere Versorgung für den Einzelnen und bessere, flexiblere Arbeitsbedingungen für Gesundheitsversorger. Sie ermöglichen Gesundheitssystemen ein insgesamt besseres Population Health Management, lassen Trends sichtbar werden und erlauben es, auf diese zu reagieren und neue Versorgungsmodelle zu etablieren. Noch wichtiger: Gesundheitsversorger werden in der Lage sein, digital empfangene Daten großer Patientengruppen zu analysieren und zu operationalisieren.

Auf der Grundlage solcher Daten können Gesundheitsversorger gefährdete Kohorten identifizieren und den Weg für eine proaktive, gezielte und sogar digitale Versorgung ebnen. Versorger können somit frühzeitig eingreifen, um die Entwicklung und das Fortschreiten von Krankheiten zu vermeiden.



Praxisbeispiel

Österreich hat 2015 mit dem Rollout der bundesweiten Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) begonnen. Bereits heute wird an der Umsetzung wertvoller Erweiterungen gearbeitet, wie z. B. dem e-Impfpass oder Versorgungsnetzwerken im Rahmen von ELGA. Die moderne und sichere Infrastruktur von ELGA steht allen Bürger*innen sowie allen Personen, die im österreichischen Gesundheitswesen betreut werden, zur Verfügung. Sie erleichtert den Zugriff auf Gesundheitsdaten für Patient*innen und in ELGA autorisierte Gesundheitsversorger wie behandelnde Ärzt*innen, Krankenhäuser, Pflegeheime oder Apotheken. Ein wichtiges Ziel von ELGA ist die Unterstützung medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Behandlungen und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss, insbesondere dann, wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen oder Berufsgruppen in einer Behandlungskette zusammenarbeiten. ELGA arbeitet mit der sogenannten Widerspruchslösung (Opt-Out-Modell). Folglich haben alle Patienten ihre ELGA und müssen sich abmelden. Dies führte dazu, dass 97 % der Versicherten registrierte ELGA-Nutzer sind.²⁴

Der Weg nach vorne – Das Aufschließen der Digital Front Door

Wie können Gesundheitsversorger und Gesundheitssysteme die Digital Front Door aufschließen? Was ist der Schlüssel? Einer der Reize, den die digitale Gesundheitsversorgung ausmacht, ist, dass sie ein Gefühl der Mühelosigkeit vermittelt – die Vision, dass Patient*innen und Versorger einfach nur ein Smart Device in die Hand nehmen müssen. Ganz so einfach ist es leider nicht.

Auf dem Weg hin zu digitaler Gesundheitsversorgung sind fünf Punkte besonders zu beachten.

Patient*innen einbeziehen

Jede erfolgreiche Bemühung im Gesundheitswesen hängt von den Patient*innen ab. Bei Digital Front Doors ist das nicht anders. Die Akzeptanz durch Patient*innen ist entscheidend. Bei Älteren, von denen viele an chronischen Krankheiten leiden, können sich Echtzeit-Monitoring und der leichtere Zugang zu Ärzt*innen positiv auf ungeplante Wiedereinweisungen, Lebensqualität und Sterblichkeit auswirken. Da sich ältere Menschen jedoch nicht immer gerne auf neue Technologien einlassen, kann eine stärkere Einbindung und Aufklärung erforderlich sein. Bei Jüngeren, die mit neuen Technologien vertraut sind und gerne damit umgehen, wird dieser Lernprozess einfacher sein. Es liegt in der Natur der Sache, dass Patient*innen zwischen verschiedenen Optionen und Anbietern die Wahl haben werden und Vergleichsportale entstehen. Versorger müssen daher mehr Aufmerksamkeit auf digitale Marketingmaßnahmen wie Markenmanagement, suchmaschinenoptimiertes Marketing, Engagement in sozialen Medien und auf Plattformen für Patientenbewertungen richten, um junge, digital affine Patient*innen von sich zu überzeugen.

Belegschaft befähigen

Sind Patient*innen für jedes Unternehmen des Gesundheitswesens die erste Priorität, dann muss die zweite Priorität die Belegschaft sein. Bei Digital Front Doors müssen Mitarbeiter*innen nicht nur im Umgang mit den neuen Technologien geschult werden, sondern sollten auch in die notwendigen Veränderungsprozesse an ihren Arbeitsplätzen eingebunden werden.

Die Belegschaft muss dafür sensibilisiert werden, wie neue digitale Möglichkeiten ihren Arbeitsplatz flexibler gestalten. Dies schafft Anreize und Motivation, was in diesem Veränderungsprozess entscheidend ist. Darüber hinaus kann neues Personal erforderlich sein. Da ein größerer Teil der Infrastruktur digital werden wird, werden auch mehr Experten auf diesem Gebiet benötigt.

Infrastruktur aktualisieren

Digital Front Doors sind nur dann von Nutzen, wenn sie in bestehende Infrastrukturen integriert werden. Das erfordert Investitionen in Software und neue Hardware (z. B. Smart Devices, Tablets, etc.). Bessere Drahtlosverbindungen (z. B. 5G) können ebenfalls dazu beitragen, die benötigte Konnektivität bereitzustellen, wobei die Datenspeicherung eine Herausforderung sein wird. Hier bieten cloudbasierte Speicherlösungen eine mögliche Antwort.

Die Kosten für solche Infrastruktur- und Technologie-Upgrades sowie die damit verbundenen Schulungen könnten für viele Unternehmen ein Problem werden. Flexible Finanzierungsangebote oder Partnerschaftsmodelle könnten helfen, diesen Druck zu verringern. Anbieter mit der entsprechenden Erfahrung können bei solchen Veränderungen wertvolle Partner sein.

Arbeitsabläufe optimieren

Die Optimierung von Arbeitsabläufen ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens eine ständige Herausforderung. Dies gilt insbesondere für Digital Front Doors, da sie wesentliche Teile der Arbeit und der Einnahmeströme eines Anbieters neu ausrichten. Die Integration von Digital Front Doors kann eine ganze Reihe von Komponenten betreffen: Infrastruktur, Daten, Belegschaft und Patient*innen – alle müssen mit einbezogen werden.

Digital Front Doors werden aber von neuen Lösungen zur Simulation von Arbeitsabläufen profitieren. Damit können verlässliche Vorhersagen zu betrieblichen und finanziellen Auswirkungen gemacht werden, bevor die Integration erfolgt, so dass Vorkehrungen getroffen werden können.

Daten schützen

Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit sind für alle Verbraucher*innen von zunehmender Bedeutung, und medizinische Daten sind besonders sensibel. Diese Themen müssen auf effektive und umfassende Weise angegangen werden, nicht nur bei den einzelnen Versorgern, sondern auch auf einer breiteren regulatorischen oder legislativen Ebene. Für ein gut integriertes Gesundheitssystem ist es wichtig, dass alle Typen von Gesundheitsversorgern Informationen austauschen können, und Patient*innen müssen darauf vertrauen können, dass ihre digitalen Daten sicher sind. Um potenzielle Sicherheitsschwachstellen proaktiv zu erkennen, sind interne Governance-Strukturen zur Datensicherheit unerlässlich, ebenso wie ein gründliches Verständnis der Datenflüsse.

Schlussfolgerung

Das Konzept einer digitalen Anlaufstelle – also der Digital Front Door – ist nicht neu. Es wurde nicht erst als Antwort auf COVID-19 erfunden. Die Pandemie war jedoch ein starker Anreiz sowohl für Patient*innen als auch für Leistungserbringer, sich intensiv mit alternativen, zuvor nicht ausreichend genutzten Versorgungsmodellen zu befassen. Der persönliche Kontakt hat im Gesundheitswesen, wie auch in anderen Lebensbereichen, durchaus seine Vorteile. Aber als diese Option nicht mehr verfügbar war oder zu riskant wurde, entstanden schnell digitale Alternativen, um die Lücke zu füllen.

Patient*innen erkannten, dass diese alternative Anlaufstelle nicht nur sicherer, sondern auch bequemer ist. Es zeigt sich eine geringere Belastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern und die Möglichkeit, Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter einzusetzen.

Der größte Nutzen ist jedoch die Verbesserung der Behandlungsergebnisse für die Patienten – das ultimative Ziel medizinischer Versorgung und aller Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Fragen können schneller und einfacher beantwortet werden, was eine schnellere Versorgung zum richtigen Zeitpunkt ermöglicht. Versorgung kann nicht nur reaktiv, sondern auch proaktiv sein, zum Beispiel können Wearables Patient*innen „einen Schubs in die richtige Richtung geben“, indem sie sie auf ungesunde Gewohnheiten hinweisen oder zu gesunden Aktivitäten ermutigen. Auf einer breiteren Ebene werden Ergebnisse durch die Sammlung und Analyse großer Datenpools verbessert.

Wir sind davon überzeugt, dass Digital Front Doors eine sichere, bequeme und effektive Plattform für den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sowohl für Patient*innen als auch für Anbieter darstellen können. Deren Einführung war bereits vor der Pandemie voll im Gange. Der Trend hat nun an Dynamik zugelegt und wird sich in den kommenden Jahren vermutlich weiter beschleunigen.



Patient*innen einbeziehen



Belegschaft befähigen



Infrastruktur aktualisieren



Arbeitsabläufe optimieren



Daten schützen

Die Digital Front
Door aufschließen



Weiterführende Lektüreempfehlungen

siemens-healthineers.com/insights/transforming-care-delivery

- Insights Series, Issue 17:
Protecting those who protect others
- Insights Series, Issue 15:
Achieving healthcare happiness – The Finland model
- Insights Series, Issue 13: Sight to the world:
How Aravind improves access to care for millions
- Insights Series, Issue 10:
Remote work for healthcare professionals: From a stop-gap measure to a lasting transformation

Informationen

Die Insights Series von Siemens Healthineers ist unsere zentrale Thought-Leadership-Plattform, auf der wir Wissen und Erfahrungen weltweit angesehener Führungskräfte und Innovator*innen im Gesundheitswesen zusammentragen. Die Publikationen dieser Reihe beleuchten aufkommende Probleme und bieten praktische Lösungen für die dringendsten Herausforderungen im heutigen Gesundheitswesen.

Alle Ausgaben der Insights Series finden Sie hier:
siemens-healthineers.com/insights-series

Kontakt

Bei Anregungen oder Fragen können Sie sich jederzeit gerne direkt an unseren Experten wenden:

Dr. Herbert Stähr
Vice President
Global Head of Transforming Care
Delivery at Siemens Healthineers

staehr.herbert@siemens-healthineers.com

Aus regulatorischen Gründen sind die Lösungen, die in diesem Betrag beschrieben wurden, möglicherweise nicht in allen Ländern kommerziell verfügbar und ihre zukünftige Verfügbarkeit kann nicht garantiert werden.

Literaturverzeichnis

1. Bertelsmann Stiftung. Große Mehrheit der Deutschen setzt auf Innovationen und technischen Fortschritt [Internet]. 2020 [abgerufen am 24.02.2021]. Unter: [bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSSt/Presse/201112_Pressemitteilung_Grosse_Mehrheit_der_Deutschen_setzt_auf_Innovationen_und_technischen_Fortschritt.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSSt/Presse/201112_Pressemitteilung_Grosse_Mehrheit_der_Deutschen_setzt_auf_Innovationen_und_technischen_Fortschritt.pdf)
2. Bestsenny O, Gilbert G, Harris A, Rost J. Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality? McKinsey & Company. 2020.
3. SolvHealth. 2018 Consumer healthcare report: "Rise of the practical patient". 2018.
4. Bungeroth M. Eine Million unnötige Fälle in Klinik-Notaufnahmen. Neue Westfälische [Internet]. 2018 [abgerufen am 24.02.2021]. Unter: [nw.de/nachrichten/zwischen_weser_und_rhein/22032378_Eine-Million-unnoetige-Faelle-in-Klinik-Notaufnahmen.html](https://www.nw.de/nachrichten/zwischen_weser_und_rhein/22032378_Eine-Million-unnoetige-Faelle-in-Klinik-Notaufnahmen.html)
5. PwC. Notaufnahmen in Not? Eine Studie zur Notfallversorgung in Deutschland. 2019.
6. Boender TS, Greiner F, Kocher T, Schirmeister W, et al. Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen während der COVID-19-Pandemie – der Notaufnahme-Situationsreport. Epidemiologisches Bulletin. 2020;27:3-5.
7. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69(23):699–704.
8. Vaughane L. Where are the patients? The factors affecting the use of emergency care during Covid-19. The Nuffield Trust. 2020.
9. Sun H, Liu K, Li M, Tang S, Monte AA, Wang J, et al. The influence of coronavirus disease 2019 on emergency department visits in Nanjing, China: A multicentre cross-sectional study. American Journal of Emergency Medicine. 2020;38(10):2101-2109.
10. Pritzkow K. Telemedizin: Die Sprechstunde der Zukunft? MDR [Internet]. 2020 [abgerufen am 20.04.2020]. Unter: [mdr.de/nachrichten/ratgeber/gesundheitsanstieg-nutzung-telemedizin-chancen-und-huerden-100.html](https://www.mdr.de/nachrichten/ratgeber/gesundheitsanstieg-nutzung-telemedizin-chancen-und-huerden-100.html)
11. EPatient Analytics. Pressemitteilung zum 9. EPatient Survey 2020 „Auch Corona verhilft der Online-Sprechstunde nicht zum Durchbruch“ [Internet]. 2020 [abgerufen am 24.02.2021]. Unter: [epatient-analytics.com/aktuelles/eps2020](https://www.epatient-analytics.com/aktuelles/eps2020)
12. McKinsey. eHealth Monitor 2020. Deutschlands Weg in die digitale Gesundheitsversorgung – Status quo und Perspektiven. 2020.
13. bankmycell. How many smartphones are in the world? [Internet]. 2020 [abgerufen am 15.01.2021]. Unter: [bankmycell.com/blog/how-many-phones-are-in-the-world](https://www.bankmycell.com/blog/how-many-phones-are-in-the-world)
14. PwC. Bevölkerungsumfrage „Future Health“. 2018.
15. Berg A. Digital Health. Bitkom. 2019.
16. Accenture. Accenture 2019 Digital Health Consumer Survey: "Today's consumers reveal the future of healthcare". 2019.
17. Accenture. How can leaders make recent digital health gains last? Re-Examining the Accenture 2020 Digital Health Consumer Survey. 2020.
18. Deloitte. The future of virtual health: Executives see industrywide investments on the horizon. Deloitte Insights. 2020.
19. Health Village. This is Health Village [Internet]. 2021 [abgerufen am 24.02.2021]. Unter: [terveyskyla.fi/en/about-health-village/this-is-health-village](https://www.terveyskyla.fi/en/about-health-village/this-is-health-village)
20. Tieto. Introducing Health Village, the new service to support multiple patient groups and healthcare professionals [Internet]. 2019 [abgerufen am 24.02.2021]. Unter: [tieto.com/en/newsroom/all-news-and-releases/trade-releases/2019/06/introducing-health-village-the-new-service-to-support-multiple-patient-groups-and-healthcare-professionals/](https://www.tieto.com/en/newsroom/all-news-and-releases/trade-releases/2019/06/introducing-health-village-the-new-service-to-support-multiple-patient-groups-and-healthcare-professionals/)
21. Donelan K, Barreto EA, Sossong S, Michael C, Estrada JJ, Cohen AB, et al. Patient and clinician experiences with telehealth for patient follow-up care. American Journal of Managed Care. 2019;25(1):40–4.
22. Grube K. Mit dieser Technik sollen Herzpatienten besser versorgt werden. Neue Westfälische [Internet]. 2019 [abgerufen am 01.10.2020]. Unter: [nw.de/gesundheits/22524913_Mit-dieser-Technik-sollen-Herzpatienten-besser-versorgt-werden.html](https://www.nw.de/gesundheits/22524913_Mit-dieser-Technik-sollen-Herzpatienten-besser-versorgt-werden.html)
23. Siemens Betriebskrankenkasse. 70 Prozent sind bereit Patientendaten zu teilen [Internet]. 2019 [abgerufen am 19.02.2021]. Unter: <https://www.sbk.org/presse/70-prozent-sind-bereit-patientendaten-zu-teilen/>
24. Radda C, Rümmele M. „Wir sind mit ELGA europaweit Vorreiter“. mnews [Internet]. 2019 [abgerufen am 01.10.2020]. Unter: [medianet.at/news/health-economy/wir-sind-mit-elga-europaweit-vorreiter-26796.html](https://www.medianet.at/news/health-economy/wir-sind-mit-elga-europaweit-vorreiter-26796.html)

Über die Autoren



Dr. Ralf Meinhardt
Senior Global Marketing Manager
at Siemens Healthineers

Ralf Meinhardt leitet die Thought-Leadership-Aktivitäten von Siemens Healthineers zum Thema „Transforming Care Delivery“. Bevor er zu Siemens Healthineers kam, war er mehrere Jahre in der pharmazeutischen Industrie, in der Beratung und in der wissenschaftlichen Forschung tätig. Ralf Meinhardt hat an der Universität Erlangen-Nürnberg in Wirtschafts- und Sozialwissenschaften promoviert und besitzt außerdem einen Master-Abschluss in Management und einen Bachelor in Betriebswirtschaft. Er hat an der Universität Erlangen-Nürnberg und am Indian Institute of Management in Bangalore (IIMB) studiert. Sein wissenschaftlicher Hintergrund liegt im Bereich Unternehmensstrategie. Hier hat er mehrere Veröffentlichungen verfasst.



Dr. Herbert Staehr
Vice President
Global Head of Transforming Care
Delivery at Siemens Healthineers

Als Global Head of Transforming Care Delivery bei Siemens Healthineers kümmert sich Herbert Stähr um die Aktivitäten und Botschaften der Firma zum Thema hochwertige Versorgung. In dieser Funktion entwickelt und realisiert er Programme und Outreach-Strategien, die sich an Gesundheitsdienstleister weltweit sowie an Stakeholder in allen Bereichen der Gesundheitsbranche richten. Bevor er zu Siemens Healthineers kam, war er mehrere Jahre bei einer der führenden privaten Krankenhausgruppen in Deutschland tätig, unter anderem als Leiter der Abteilung Unternehmensentwicklung und als Geschäftsführer eines Akutkrankenhauses und eines Krankenhauses der Postakutversorgung in Deutschland. Außerdem war er mehrere Jahre bei McKinsey & Company im Bereich Gesundheitswesen tätig, wo er eine Vielzahl von internationalen Kunden strategisch beriet. Herbert hat einen Dokortitel in Gesundheitsökonomie von der Universität Hohenheim.

Siemens Healthineers unterstützt Gesundheitsversorger weltweit dabei mehr zu erreichen: bei dem Ausbau der Präzisionsmedizin, der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung, der Verbesserung der Patientenerfahrung und der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Jeden Tag profitieren etwa fünf Millionen Patient*innen weltweit von unseren innovativen Produkten und Dienstleistungen aus den Bereichen diagnostische und therapeutische Bildgebung, Labordiagnostik und molekulare Medizin sowie von unseren Angeboten in den Bereichen digitale Gesundheitsservices und Krankenhausmanagement.

Wir sind eines der weltweit führenden Medizintechnikunternehmen mit über 120 Jahren Erfahrung und 18.500 Patenten. Mit unseren rund 50.000 engagierten Mitarbeiter*innen in über 70 Ländern werden wir auch weiterhin die Innovation voranbringen und die Zukunft des Gesundheitswesens gestalten.

Siemens Healthineers Headquarters

Siemens Healthcare GmbH
Henkestr. 127
91052 Erlangen, Germany
Phone: +49 9131 84-0
siemens-healthineers.com