

# E-Akte: Facts and Figures

Referent: Fabian Demmelhuber, Leiter Referat Versorgungsinnovationen

Datum: 21. März 2019



# Digitalisierung beeinflusst das Arzt-Patienten-Verhältnis

## Süddeutsche Zeitung Magazin

- Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken:
  - Ärzte und Patienten zunehmend mit neuen Angeboten konfrontiert (Medizin-Apps etc.)
  - Sammlung von Gesundheitsdaten wird zur Normalität
  - Einführung von Gesundheitsakten durch die Krankenkassen
  - Gesundheitsantworten kommen nicht mehr nur von Ärzten
- Veränderte rechtliche Rahmenbedingungen führen zu neuen Angeboten und Erwartungen (Fallen des Fernbehandlungsverbotes)
- Telemedizinische Anwendungen erfordern Health Literacy der Bürger zum verantwortungsvollen Umgang

### GEFÜHLTE WAHRHEIT

*Krankheiten googeln*

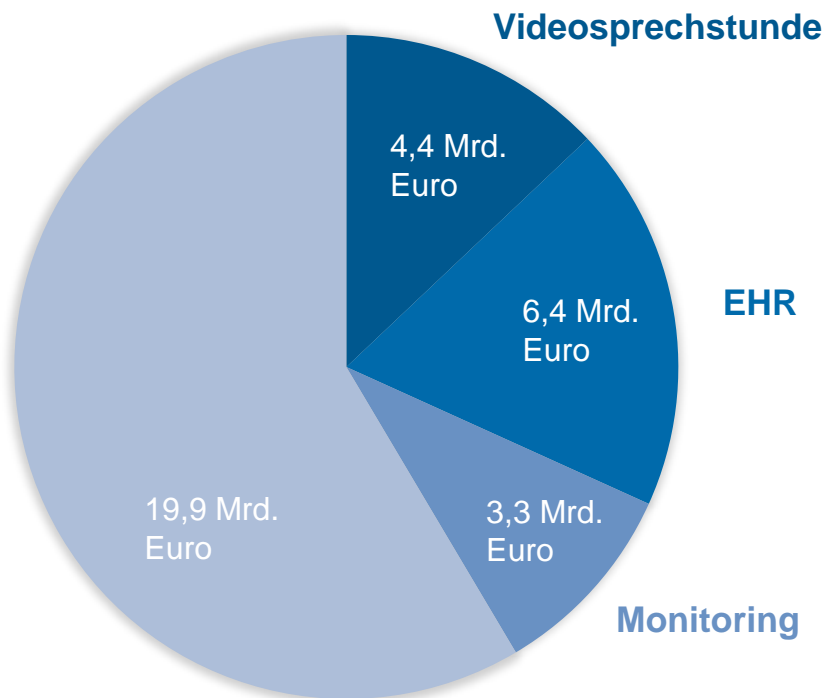


- das sage ich
- das sagt Dr. Google
- Das sagt der Hausarzt

Quelle: Süddeutsche Zeitung Magazin (2015)

# Digitalisierung erhält Einzug ins Gesundheitswesen und verspricht Einsparungen

## EINSPARUNGSPOTENTIAL (JÄHRLICH)



- Einsparungen von bis zu 34 Mrd. Euro
- Das größte Einsparungspotenzial weisen EHRs auf mit 6,4 Mrd. Euro (70 Prozent bei Ärzten und Krankenhäusern)
- Alle Lösungen haben eine Gemeinsamkeit: Es ist eine **gemeinsame Datenbasis** erforderlich

# Was versteht McKinsey unter EHR?



Paperless  
data

## Moving to paperless: EHR



Unified electronic health record/exchange

- **Unified electronic health records/exchange:** Ability to view, records and store patient information accessible from different providers and care settings
  - Reduces admin/retrieval times
  - Avoids duplicate tests/procedures
  - Reduces follow-up visits

▶ **McKinsey sieht EHRs als Kommunikationsmedium der Health-Care Professionals über den Patienten.**

## Vorteile für den Patienten



- Transparenz für den Patienten
- Besseres Verständnis und aktive Beteiligung am Behandlungsgeschehen
- Compliance und Behandlungsqualität wird erhöht → Auswirkung auf den Behandlungserfolg
- Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses

## Vorteile für die Leistungserbringer (u.a. Ärzte):



- Behandlungsverlauf des Patienten zeit- und ortsungebunden einsehen
- Strukturierte Aufbereitung der Daten ermöglichen schnelle und zielgerichtete Behandlung
- Möglichkeit einer evidenzbasierten Therapie-Empfehlung
- Kommunikationskanal zu Kollegen und weiteren med. Leistungserbringern

# Wie sieht die Realität von EHR aus?

## INTERNATIONALER VERGLEICH:

Verfügbarkeit national	Verfügbarkeit regional
<b>4 Länder</b> (Australien, Dänemark, Portugal, Estland)	<b>9 Länder</b> (Belgien, England, Israel, Italien, Kanada, Niederlande, Österreich, Schweiz, Estland)

- Studien mit 17 Ländern (14 EU- und drei ausgewählte OECD-Länder) der Bertelsmann Stiftung von 2018
- Deutschland hat weder ein nationales noch regionales ePA-System vorzuweisen
- Lediglich Estland hat eine EHR, welche alle Versorgungssektoren miteinander verbindet
- Deutschland schreitet jedoch mit Entwicklungen rund um ePA und eGA voran

TABELLE 26: Länderrangfolge nach dem Digital-Health-Index

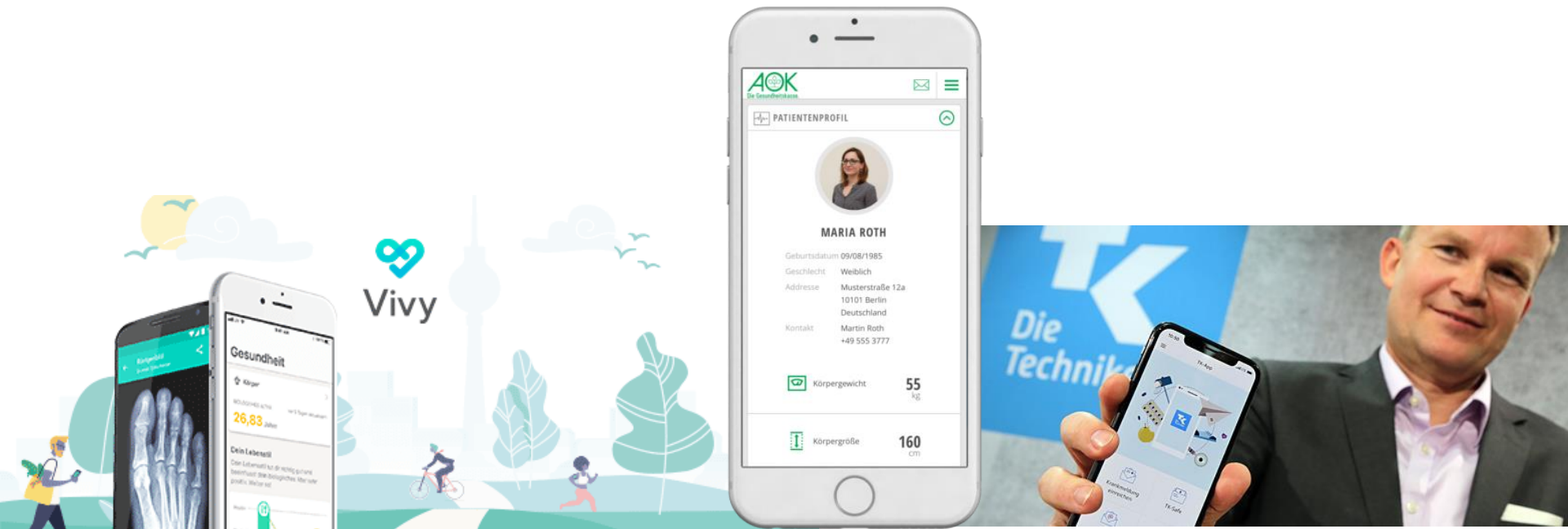
Rangplatz		Digital-Health-Index	
1	Estland	81,9	Gruppe 1 > 70
2	Kanada	74,7	
3	Dänemark	72,5	
4	Israel	72,4	
5	Spanien	71,4	
6	NHS England	70,0	Gruppe 2 ≤ 70
7	Schweden	68,3	
8	Portugal	67,2	
9	Niederlande	66,1	Gruppe 3 < 60
10	Österreich	59,8	
11	Australien	57,3	
12	Italien	55,8	
13	Belgien	54,7	Gruppe 4 < 50
14	Schweiz	40,6	
15	Frankreich	31,6	
16	Deutschland	30,0	
17	Polen	28,5	
Mittelwert		59,0	
Standardabweichung		16,9	

Lesanleitung: Tabelle 26 zeigt den Digital-Health-Index sortiert nach der Rangplatzierung der Länder. Der Digital-Health-Index kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen, wobei ein höherer Wert eine höhere Entwicklungsstufe im Bereich „Digital Health“ darstellt. Die Einzelheiten zur Berechnung finden sich in Kapitel 2.  
Quelle: Bertelsmann Stiftung

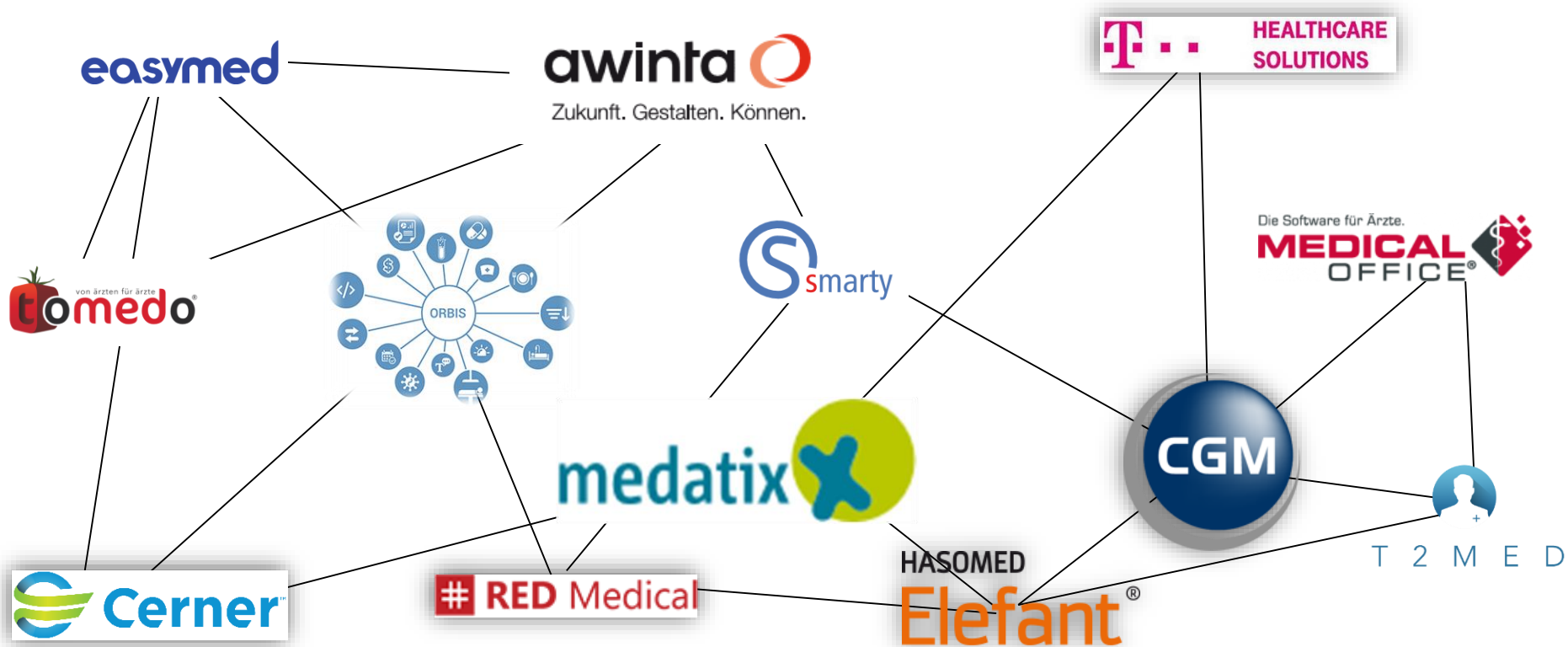
Quelle: Bertelsmann Stiftung (2018)

# Welche Landschaft nehmen wir in Deutschland wahr?

## ZAHLREICHE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSAKTEN BEREITS AUF DEM MARKT VORHANDEN



# Dem gegenüber stehen zahlreiche Software-Anbieter



**Wie können alle diese Systeme zukünftig zusammenarbeiten?  
Wird es zu unterschiedlichen Parallellösungen kommen?  
Wer trägt die Konsequenzen?**



**Zahlreiche  
proprietäre Systeme**  
(PVS, KIS, APO, Physio,  
Pflege...)

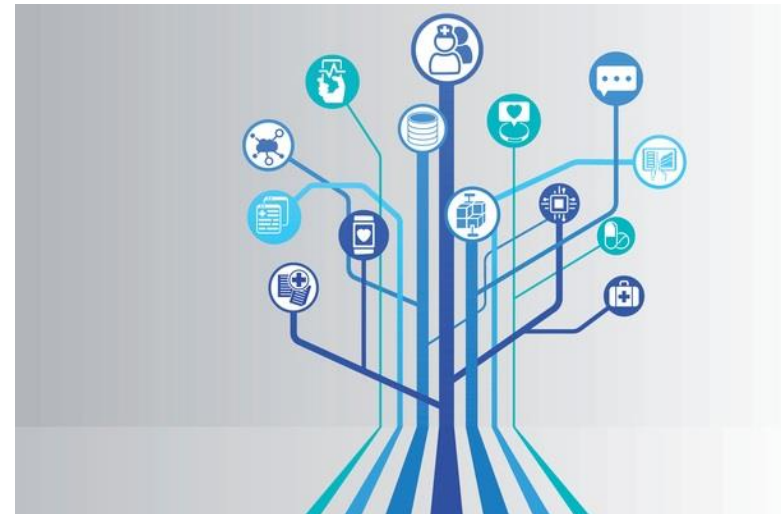
**Semantische  
Interoperabilität**


- Zahlreiche proprietäre Systeme auf dem Markt verfügbar → Anbieter versprechen Interoperabilität (Schnittstellen)
- Neben Schnittstellen ist eine semantische Interoperabilität die Grundvoraussetzung, damit:
  - **Daten** nicht nur austauschbar sind, sondern...
  - ... sich auch **weiterverarbeiten** lassen mittels intelligenter Systeme

**▶ Patienten und Ärzte dürfen im Ergebnis nicht mit zahlreichen Systemen konfrontiert werden, die nicht sinnvoll miteinander kommunizieren können.**

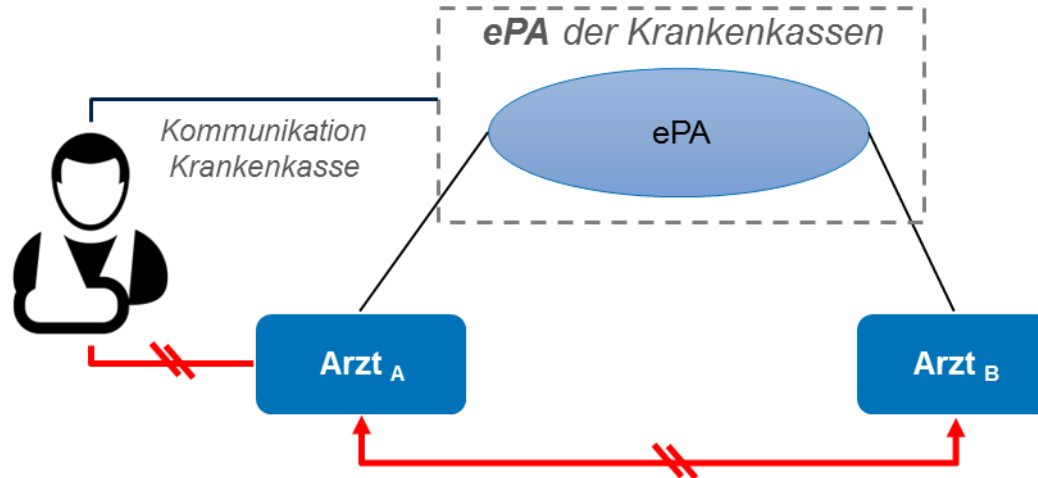
# Vision für Deutschland

1. Ärzte benötigen Systeme, mit denen medizinische Patientendaten zwischen den Leistungserbringern geteilt werden können
2. Gleichzeitig nimmt die Fülle an med. Informationen stetig zu → dafür benötigt es intelligente Systeme, mit denen sich diese wertvollen Informationen aufbereiten lassen



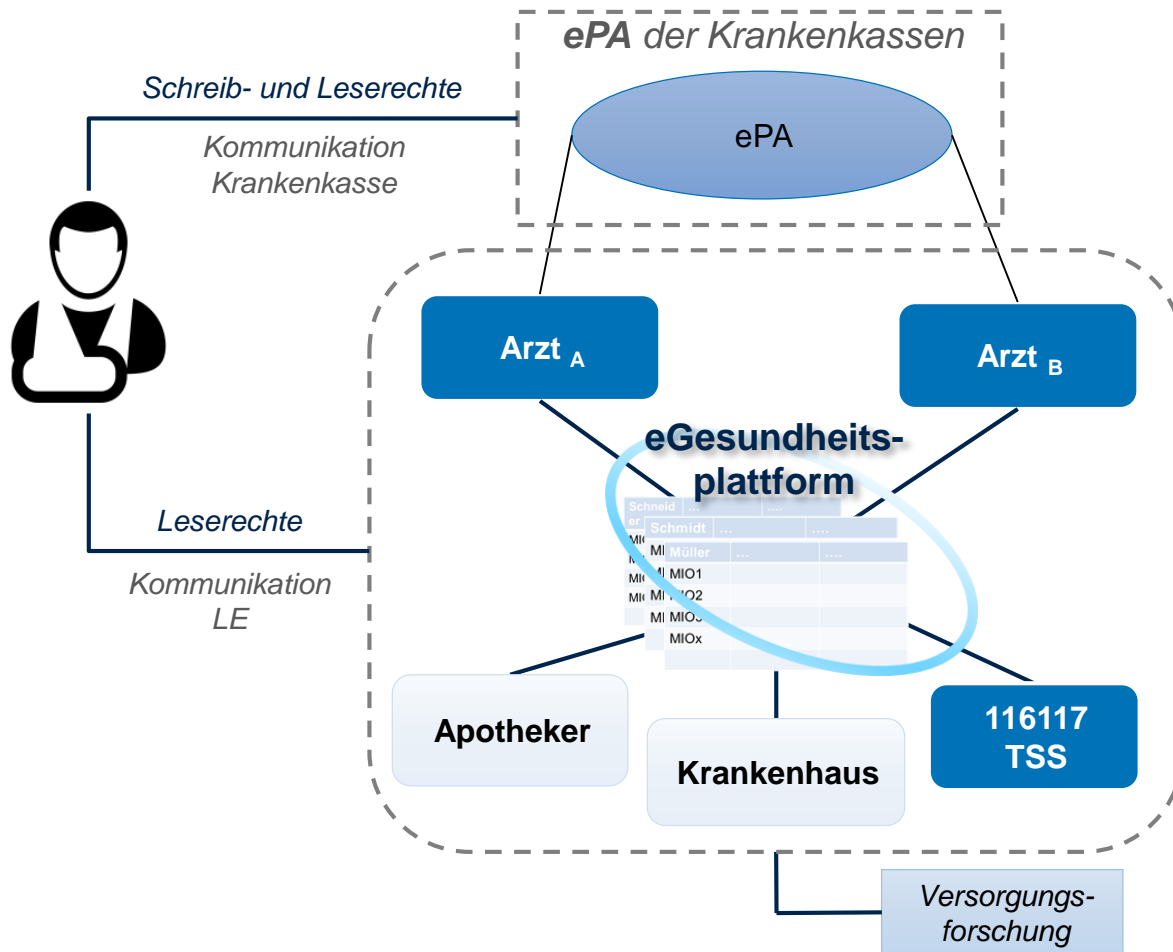
 **Die Digitalisierung ermöglicht enorme Chancen für eine qualitativ hochwertige Versorgung für den Patienten. Doch sie müssen nutzbar gemacht werden.**

# Aktuelles Modell der ePA in Deutschland



- Innerärztliche Kommunikation der Leistungserbringer über die ePA ohne gewünschten Effekt, da:
  - Daten durch den Patienten veränderbar, damit aus ärztlicher Perspektive nicht verlässlich
  - Risiko der doppelten Datenhaltung
- Potentiale der Digitalisierung aus Aktensystemen nicht realisierbar, da Daten nicht vollständig sind

# Angebot: Etablierung einer elektronischen Gesundheitsplattform als Ergänzung zur ePA



In diesem Bereich liegen die maßgeblichen Stellschrauben, anhand dessen Effizienz und Qualität beeinflusst werden können.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

