



Projekt:

Der Patient als Manager seiner Therapie

Healthcare Innovation Camp 2015

Medical Valley EMN e.V.

Cluster Marketing & Development

Herr Julien Denis

Henkestr. 91

91092 Erlangen

1. Kurzvorstellung medatixx GmbH & Co. KG

Die medatixx GmbH & Co. KG entstand 2007 durch den Zusammenschluss der Praxis-EDV-Anbieter MCS Arzt- und Ambulanzsysteme GmbH, Eltville und DOCexpert Computer GmbH, Bamberg. Seit Oktober 2011 gehört die promedico Computer für Medizin GmbH zur medatixx.

Fast 600 Mitarbeiter/-innen entwickeln und pflegen Softwarelösungen und bieten IT-Dienstleistungen für ambulant tätige Ärzte in allen Organisationsformen an. Mit den Praxissoftware-Lösungen x.comfort, x.concept, x.isynet, easymed und medatixx, mit den Vernetzungslösungen der x.comdoxx-Produktfamilie sowie mit den Ambulanz-/MVZ-Lösungen x.vianova und x.concept Edition Ambulanz/MVZ gehört die medatixx mit einem Marktanteil von ca. 20 % zu den führenden Anbietern in Deutschland.

Über 36.000 Ärzte in über 22.000 Praxen nutzen Produkte der medatixx und nehmen deren Dienstleistungen in Anspruch. 15 eigene Niederlassungen und über 50 selbstständige medatixx-Partner gewährleisten deutschlandweit eine regionale Vor-Ort-Betreuung.

Die ISO-zertifizierte „medatixx-akademie“ bietet an 30 Standorten Fortbildungen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal an.

Die medatixx engagiert sich als Mitglied im bvitg e.V. (Bundesverband Gesundheits-IT e.V.) im Dialog mit der Politik, der Selbstverwaltung und den anderen Gesundheits-IT-Anbietern für praxistaugliche und wirtschaftliche IT-Lösungen.

2. Projekt: „Der Patient als Manager seiner Therapie“

1.1 Hintergrund und Herausforderungen an das Gesundheitssystem der Zukunft

Zwei wesentliche Faktoren werden die deutsche und europäische Gesellschaft in den kommenden Jahrzehnten prägen und verändern: die Digitalisierung und die älter werdende Bevölkerung. Beide Entwicklungen, die Digitalisierung aller Lebensbereiche und die Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft haben gemeinsam, dass sie veränderte Sicht-, Denk- und Wahrnehmungsweisen erfordern. Das gilt für jeden Einzelnen genauso wie für gesellschaftsprägende Institutionen, Strukturen und eben auch für das Gesundheitssystem.

„Die neuen Alten“, also die Generation der „Baby-Boomer“, geboren in den Sechzigern des letzten Jahrhunderts, wird um 2030 in das „klassische Rentenalter“ kommen. Keine Generation in Europa war gesünder, aktiver, besser ausgebildet und anspruchsvoller auch gegenüber der Gesellschaft und damit der Gesundheitsversorgung als diese. Das Bild des „alten und kranken Rentners“ aus der Vergangenheit, wie er in vielen Köpfen und Vorstellungen lebt, den wird es so zukünftig nicht mehr geben. Es bedarf eines viel differenzierteren Bildes des Bürgers 65+. Es ist an der Zeit, eine kollektive Überzeugung zu überwinden, dass mit dem Alter grundsätzlich langes inaktives körperliches und geistiges „Siechtum“ einhergeht. Alte Wahrnehmungsmodelle sind reif zur Weiterentwicklung: Potentiale und Bedürfnisse der Generationen 65+ und damit einhergehend auch deren Lebens- und Gesundheitsmanagement. Regionen werden sich demografisch unterschiedlich (schrumpfend oder wachsend) entwickeln. Es wird innerhalb der Gruppe der 65+ sehr unterschiedliche „digitale Kompetenzen“ geben.

Schwierig ist die Abschätzung, wohin die alle Lebensbereiche durchziehende Digitalisierung auch im Umfeld der Gesundheit führen wird. Denn alles Neue wird betrachtet durch alte Sichtfelder und Denkansätze. Es wird oft vergessen, dass in Folge grundlegender Entwicklungen sich die Menschen mit verändern: in ihrer Haltung und in ihrem Selbstverständnis. Es herrscht eine stark zunehmende Datensammellust bei den Menschen. Damit einher geht das Thema Datenschutz und gerät in den Konflikt mit der Datensammellust. Wie wird man in Zukunft mit diesem Konflikt umgehen und ihn lösen, insbesondere im Gesundheitsumfeld?

Das Gesundheitssystem in Deutschland, wie es uns heute bekannt ist, ist vorrangig darauf ausgerichtet, akute Erkrankungen zu versorgen. Verkürzt dargestellt: Jeder Gesundheitsdienstleister in seinem stark festgezurrtten Sektor (Praxen, nichtärztliche Leistungserbringer, Krankenhaus, Reha etc.) leistet dazu seinen bestmöglichen Beitrag. Und den Softwaresystemen des Gesundheitswesens kommt heute die Rolle der „prozessunterstützenden, abrechnenden und dokumentierenden Technik“ ausschließlich für die Gesundheitsdienstleister im jeweiligen Sektor zu. Mit der Digitalisierungswelle wächst aber das Selbstbewusstsein der Bürger und Patienten, die gehört und gefragt werden und auch mitbestimmen wollen.

Patient und Bürger fordern auch in Betrachtung der Höhe ihrer finanziellen Beiträge zum Gesundheitssystem mehr Souveränität, mehr Dienstleistungsmentalität der Ärzte ein wie auch mehr Mitbestimmung im Kontext ihrer Gesundheit – und das gilt im Besonderen auch

für die „neuen Alten“ ab der „Babyboomer“-Generation. Parallel entwickelt sich das Thema Gesundheit über den Bereich der klassischen Krankenversorgung heraus hin zu einem Kernbereich einer intrinsisch initiierten zukunftsgerichteten, gesunden Lebensführung.

Neue Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen, Prozesse und Finanzierungsmodelle, ein neues Verständnis von Datensicherheit und Selbstverantwortung sind gefordert, mehr Kooperation zwischen den klassischen Playern, neue sektorenüberspannende Gesundheitsdienstleistungen werden nachgefragt. Im Kontext der Digitalisierung und des Selbstverständnisses der „neuen Alten“ könnte nun der Bürger bzw. Patient viel stärker als bisher Taktgeber für die notwendige Neugestaltung von sektorenüberspannenden Prozessabläufen werden. Wächst damit auch die gesundheitliche Selbstverantwortung in der älter werdenden Gesellschaft?

Szenarien Gesundheitssystem 2030

Versorgung 2030 kann geprägt sein von strukturierteren, einrichtungs- und behandlerübergreifenden, mehr als bisher patientenzentrierten Behandlungsprozessen. Denn durch die von (älteren) Bürgern und Patienten nachgefragten Dienstleistungen können sich unterschiedliche Partner mit ihren Dienstleistungen und Kompetenzen in die neuen Prozessketten einklinken. Die Wohnungswirtschaft, Gemeinden, Anbieter aus dem Mobilitätssegmenten oder Betreiber wie Google, Apple, Samsung etc. werden eine zunehmende Rolle spielen bei der Koordination veränderter Behandlungs- und Dienstleistungsprozesse rund um den Lebensbereich ältere Bürger (Quartiermanagement, Ambient Assisted Living etc.). Manche sprechen in diesem Zusammenhang von einem neuen „Healthcare-Ökosystem“ mit alten und ganz neuen Partnern. Voraussetzung für diese Entwicklung ist eine gesamtgesellschaftliche Diskussion und fließende Grenzen zwischen fürsorglichem Sozialstaat und der Eigenverantwortung der Menschen, in deren Folge Geschäftsmodelle in einem liberalisierten Markt entstehen oder aber das staatliche Obhutversprechen noch weiter ausgebaut und gesamtgesellschaftlich finanziert werden.

Daraus ergeben sich vielzählige Fragestellungen, unter anderem:

- Wie werden die klassischen Player sich auf diese Szenarien einstellen?
- Welche Rolle spielen im Kontext der Digitalisierung und der älter werdenden Gesellschaft die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die gesetzlichen und privaten Krankenkassen?
- Welche Angebotsprofile (Prävention, Reha, betriebliche Gesundheit, Chroniker-Versorgung etc.) sind dafür zu entwickeln? Mit welchen Partnern?
- Welche Rolle nehmen Krankenhäuser ein, die schon dabei sind, sich in der Grundversorgung Richtung Gesundheits- und Sozialzentren zu bewegen?
- Werden einzelne Industriezweige wie Pharma, Medizintechnik und Gesundheits-IT in interdisziplinären Teams mit Forschungseinrichtungen viel stärker als bisher zusammenwirken und so zu wesentlich zielgerichteteren und nebenwirkungsärmeren Therapien finden (z.B. Extended Companion Diagnostics)?
- Wie können Finanzierungs- und Geschäftsmodelle für „Regelversorgung“ aussehen – verbunden mit der wichtigen Frage: werden Patienten zusätzlich zu ihrem Beitrag zu Krankenkassen bereit sein, solche Angebote selbst zu finanzieren?
- Wird der Gesetzgeber den Rahmen des Gesundheitssystems gestalten oder wird er Gesetze unter dem Druck der dann existierenden Situation nur noch „anpassen“?
- Welche Sicherheitsvorkehrungen sind zum Schutz der Bürger und Patienten unbedingt erforderlich?
- Und: welche Rolle wird der Patient selbst beim Management seiner Gesundheit übernehmen?

1.2 Die Aufgabenstellung

Aus den unter 1.1 aufgeführten Fragestellungen leitet sich die konkrete Aufgabe für das Healthcare Innovation Camp 2015 ab:

Die Teilnehmer sollen beschreiben, wie sich der Patient aus ihrer Sicht zukünftig aktiv am Management seiner eigenen Gesundheitserhaltung und -wiederherstellung beteiligen wird.

Schwerpunkt soll im Rahmen dieses Projektes auf Prozesse der ambulanten und stationären Versorgung (weniger der Prävention und Rehabilitation) und auf Patienten mit chronischen „Volkskrankheiten“ wie z.B. Diabetes I und II, Asthma/COPD oder KHK gelegt werden, deren aktive organisatorische und inhaltliche Beteiligung am Prozess der Behandlung wesentlicher Faktor für den weiteren Krankheitsverlauf ist.

Die Teilnehmer sollen beschreiben:

- A. Wie aus ihrer Sicht die Patienten in das Management ihrer Therapie involviert sein werden.
- B. Mit welchen Kommunikationswegen und -techniken die Patientenbeteiligung gelebt werden wird. Schwerpunkt: Beschreibung IT-basierter Kommunikation und Dokumentation.
- C. Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen oder zu verändern sind.
- D. Welche Finanzierungsmodelle für die durch die Patientenbeteiligung entstehenden Kosten sie für erfolgsversprechend halten.