

Digitale Patientenpfade in Europa - Was Deutschland von digitalen Vorreitern lernen kann

Webinar

24. MÄRZ 2022

Eure heutigen Gesprächspartner



Dr. Andreas Klar

Managing Director und
Partner

Experte für digitale Services,
Digitalstrategien, Transformation
bei Krankenversicherungen in
Europa & dem Mittleren Osten.

Klar.Andreas@bcg.com

+49 170 334 6294



Stephanie Posch

Senior Knowledge Analyst
Health Care

Expertin für
Krankenversicherungen, und
Digitalisierung im
Gesundheitswesen.

Posch.Stephanie@bcg.com

+49 (1516) 8951319



Joachim Engelhard

Senior Knowledge Expert
Health Care

Leiter des weltweiten Analysten
Team des Sektors Kranken-
versicherungen, Krankenhäuser
und Gesundheitssysteme.

Engelhard.Joachim@bcg.com

+49 170 334 4231

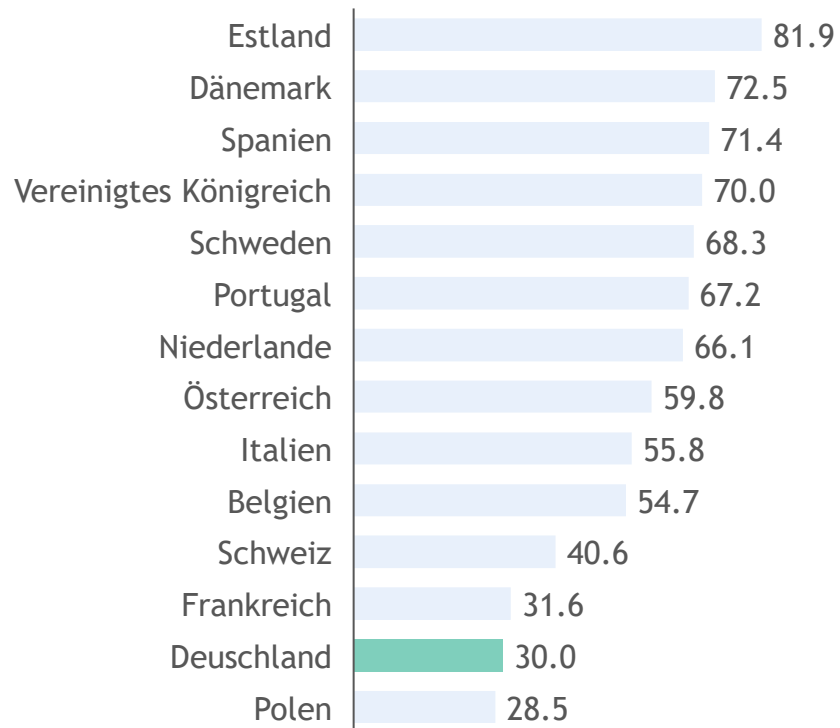


Wo steht das deutsche
Gesundheitssystem im
europäischen Vergleich?

Der Bertelsmann-Digital-Health-Index 2019 positioniert Deutschland in allen Dimensionen auf den letzten Rängen – Estland, Dänemark, Spanien führend

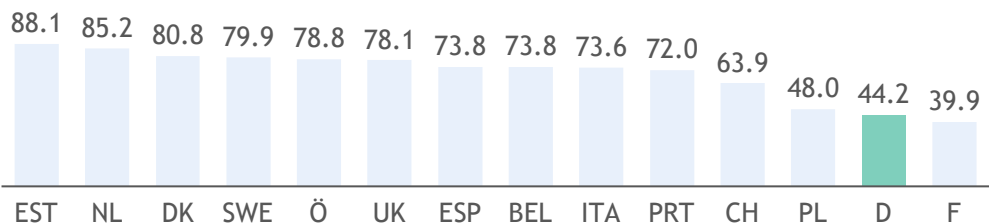


Digital-Health-Index über alle 34 Indikatoren

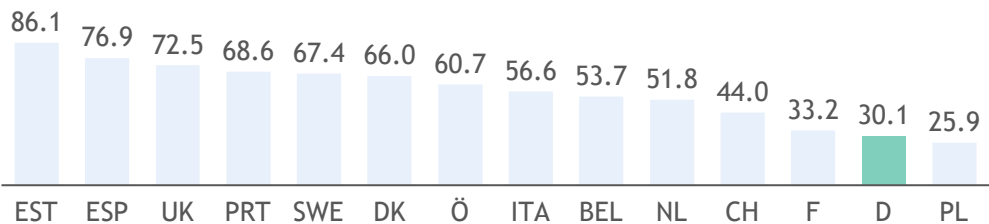


Politisch, strategisches Vorgehen der Länder

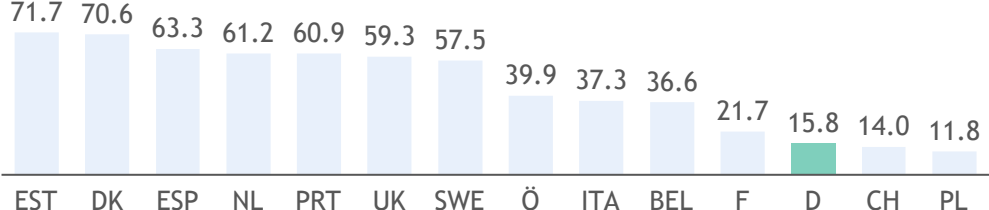
BertelsmannStiftung



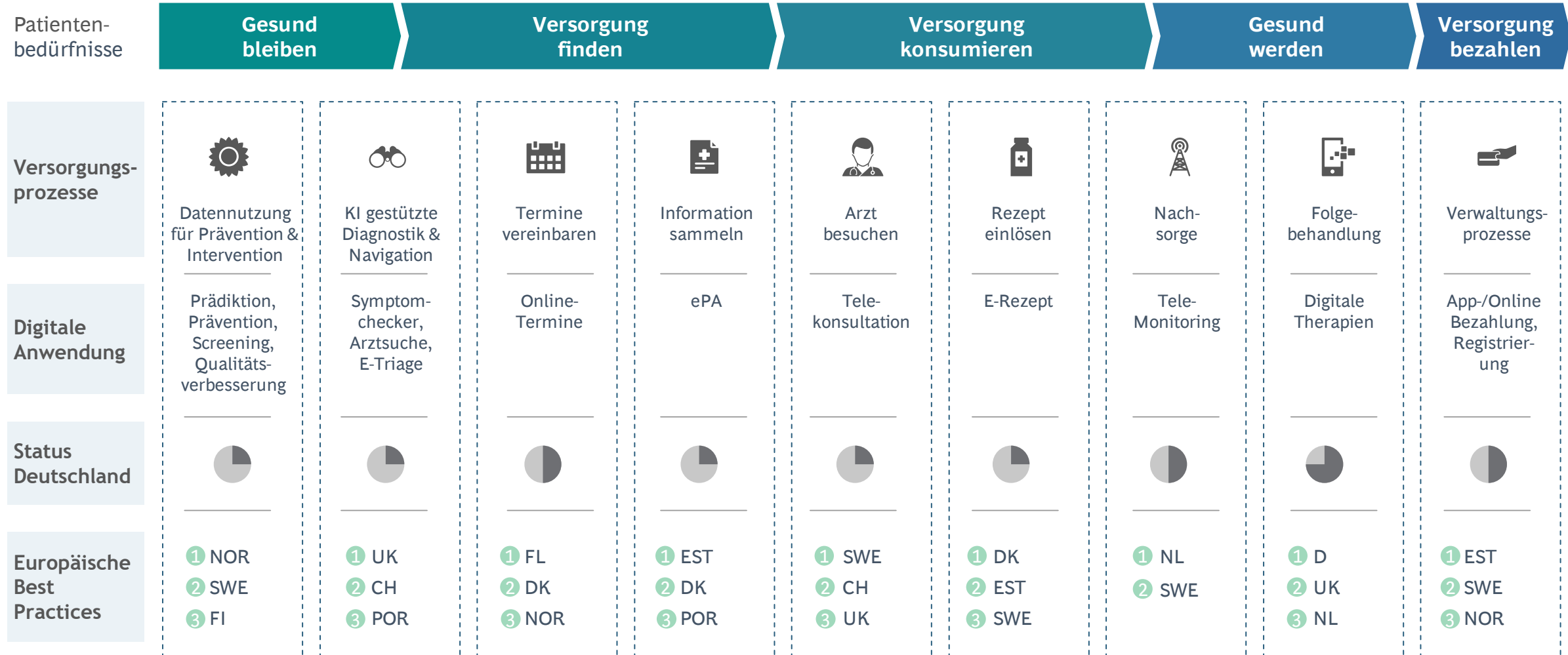
Technische Implementierung und Reifegrad



Tatsächliche Datennutzung



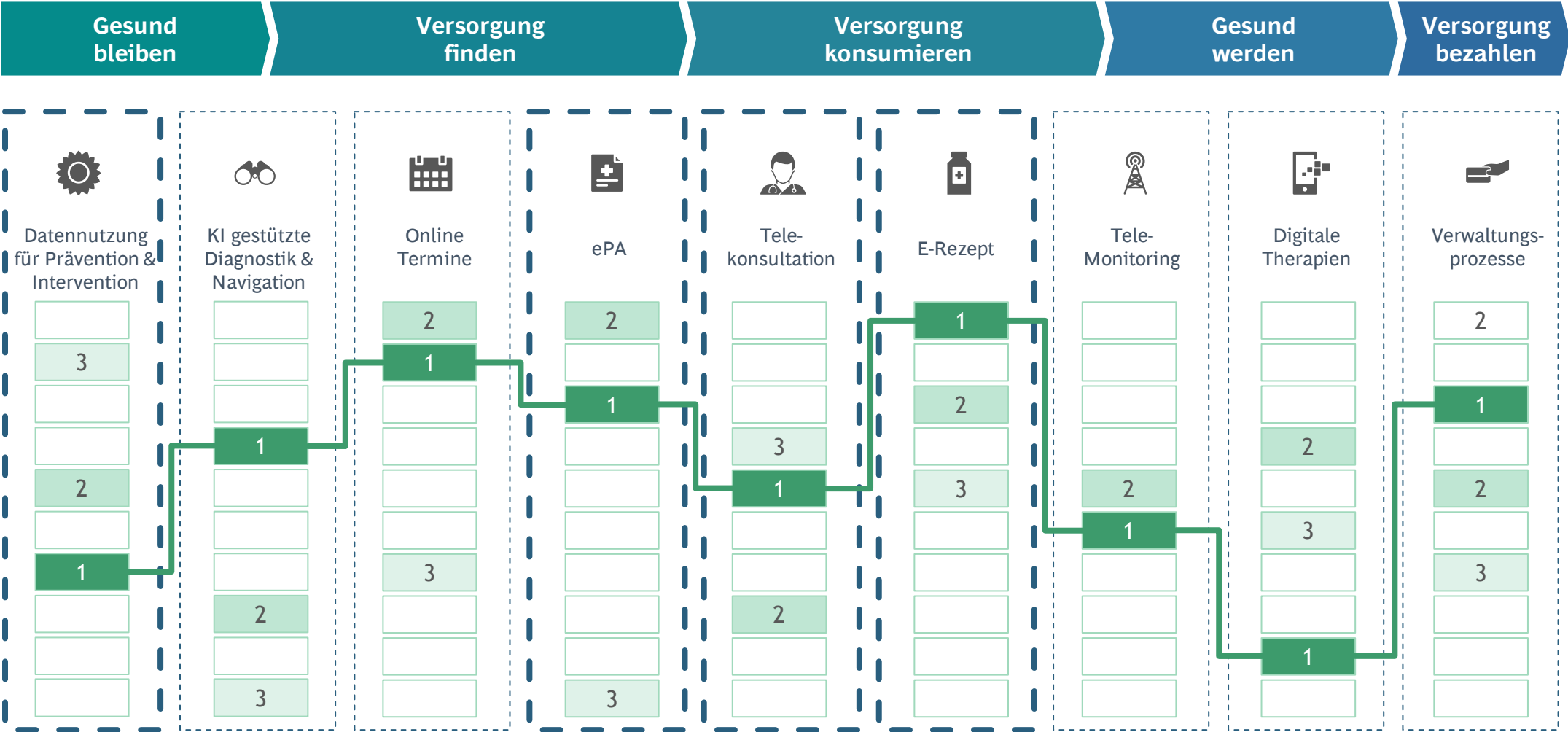
Der digitale Versorgungspfad zur Bewertung des Digitalisierungsgrades lässt sich in mindestens neun Anwendungen mit konkretem Mehrwert für Patienten zerlegen



Es gibt nicht ein einziges Land mit idealtypischem digitalen Versorgungspfad - Best Practices nach Wertschöpfungsstufen verteilen sich auf viele Länder

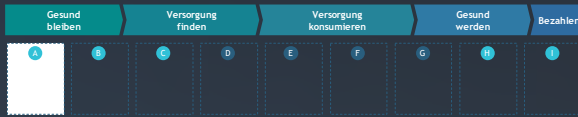


Patienten-
bedürfnisse





Welche Best Practices weisen
die Zukunft des digitalen
Versorgungspfades?



A Datennutzung für Prävention

Norwegen & Schweden – nutzen Datenpools für Prävention und frühzeitige Intervention



Ziele

- Klar formulierte eHealth-Strategie und Ermöglichen eines erweiterten Datenzugangs
- Norwegen und Schweden: Schaffung eines Datenpools mit Vereinfachung des Datenzugangs
 - Finnland: Nutzung einer Genomdatenbank für personalisierte Krebstherapie



Prozess

- Personalisierte Medizin und Prävention
- Datengesteuerte Weiterentwicklung der Versorgung
- Einfacher und sicherer Zugang zu Patientendaten
- Verbesserte Kohärenz der Patientenreise
- Stärkerer Fokus auf chronisch Kranke und ältere Patienten



Erfolge

- Nationales Programm Vision-driven Healthcare in Schweden von 2019-2024
- Umsetzung einer informationsgesteuerten, personalisierten und skalierbaren Gesundheitsversorgung in Schweden unter Verwendung von KI
- Messbare Erfolge der Prädiktion noch ausstehend



Erfolgsfaktoren

- Enge Partnerschaft zwischen öffentlichen, privaten und akademischen Akteuren
- Aufbau einer **zentralen** Datenbank, die Versorgungsdaten aus allen Sektoren, nationalen Registern und Studien zusammenführt und bereit stellt
- **Nationale ID** bildet eindeutige Kennung, auch für andere Bereiche des Lebens (Datenzusammenführung)

ePA Datennutzung | Variierende Auslegung der DSGVO in Bezug auf Datenzugang und -nutzung – Krankenversicherer i.d.R. mit Zugriff auf pseudonymisierte ePA Daten

Datenzugriff

Datennutzung

		Leistungserbringer	Öffentliche Institutionen		Krankenversicherer		Industrie		...für Prädiktion und personalisierte Intervention
		Individualisiert	Individualisiert	Pseudonymisiert	Individualisiert	Pseudonymisiert	Individualisiert	Pseudonymisiert	
EST		Zugriff ohne Zustimmung aktive Zugriffsverweigerung	Verpflichtende, individualisierte Datenlieferung - Abruf ohne Zustimmung für Forschungszwecke			Zugriff für wissenschaftliche Zwecke			Pilotierung Prädiktion, z.B. Kardiovaskuläre Erkrankungen
DK		Zugriff ohne Zustimmung aktive Zugriffsverweigerung Zugriffe sichtbar für Patient	Verpflichtende Datenlieferung – pseudonymisierter Abruf ohne Zustimmung für Forschungszwecke			Zweckbindung (Health Act 546)		Öffentliches Interesse (Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO)	Eröffnung des ersten Data Analytics Centers in Europa durch die dänische Medizinbehörde, Nov 2020
SWE		Explizite Zugriffszustimmung pro Behandlungsepisode, geblockte Daten gekennzeichnet	Verpfl. Daten- lieferung an nat. Patientenregister	Opt-out für nicht-nationale Register	Datenübermittlung durch Leistungserbringer nach ausdrück- licher Zustimmung des Versicherten			Öffentliches Interesse (Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO)	Prädiktion & individ. Risikobewertung via Tool zur klin. Entscheidungshilfe mit Hilfe Register-Daten
POR		Zugriff für registrierte Patienten während der Behandlung		Öffentliches Interesse (Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO)		Öffentliches Interesse (Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO)		Öffentliches Interesse (Art. 9 Abs. 2 i) DSGVO)	NHS Programm zum Aufbau von Kapazitäten für Advanced Analytics und KI im Gesundheitswesen 2019
AUT		Zugriff ohne Zustimmung aktive Zugriffsverweigerung Zugriff für 4 Wochen		Forschungs- institute und Universitäten					Zielbild "Health Data Space" des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen, Juli 2021
CH		Explizite Zugriffszustimmung je Behandlungsfall							Identifikation und Ansprache von Patienten für DMP durch Kranken- versicherer auf Basis Abrechnungsdaten



Datennutzung für Forschung und Versorgung



Delta Deutschland

- *Datenspende an Forschung auf freiwilliger Basis und selektiv möglich*
- *Hohe zeitliche Verzögerung der Datenverfügbarkeit; oft nur auf Kassenebene*
- *Keine Möglichkeit für Public Reporting vorgesehen*
- *Quittung für jede Forschungsspende notwendig*



Handlungsoptionen

- *Zentrale Verlinkung von ePA, Abrechnungs- und Registerdaten; Vernetzung verschiedener Datenquellen braucht die Lösung einer einheitliche Pseudonymisierung / ID*
- *Opt-Out für Forschungsdatenspende, zentrale digitale Einwilligung*

Quelle: "Leap for Life" und "Vision-driven Healthcare"
Programmwebseiten, BCG Analyse

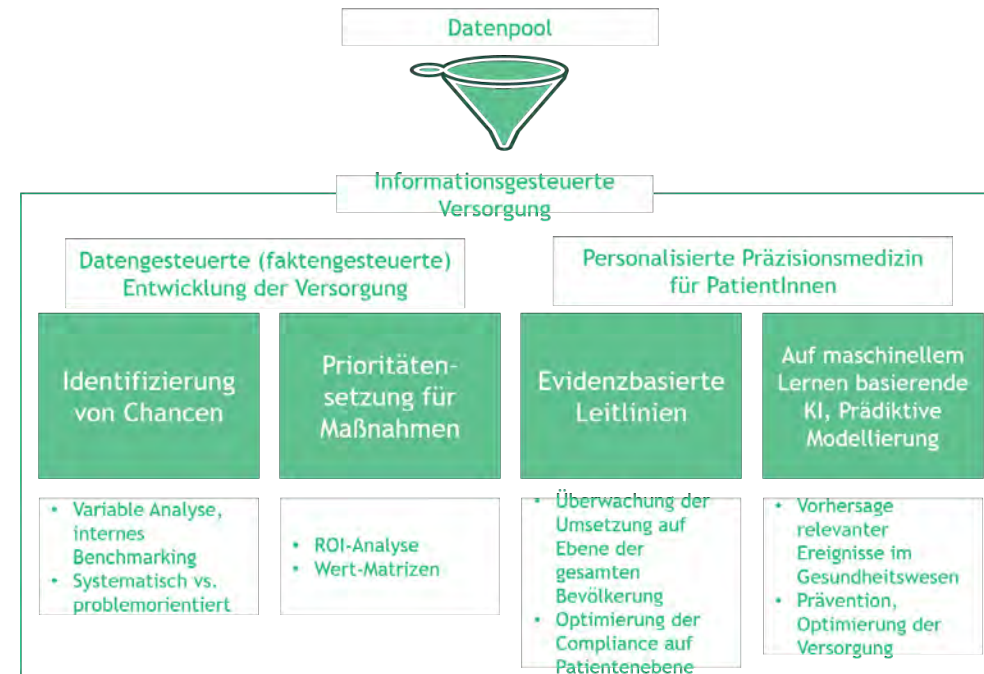


Erfolgsbeispiel Schweden



Region Halland, Schweden:

- Einrichtung einer umfassenden **zentralen Datenbank**, einschließlich Krankenhaus-, Primär- und ambulanter Versorgungsdaten und privaten Anbietern. Zu diesen Daten gehören elektronische Gesundheitsakten, Labor- und Radiologiedaten, Finanzdaten und Personaldaten
- Nationales Programm Vision-driven Healthcare - fünfjähriges Projekt zur Umsetzung einer **informationsgesteuerten Versorgung** in Schweden unter **Verwendung von KI**





D ePA

Estland integriert
+95% der med.
Daten auf
zentraler
Plattform

ePA



Ziele

- Reformation des Gesundheitswesens hin zur partizipativen, präventiven und persönlichen Versorgung



Prozess

- Single point of truth: Seit 2015 sind 95% der med. Daten estnischer Bürger auf zentraler Plattform für Ärzte & Patienten gleichermaßen zugänglich



Erfolge

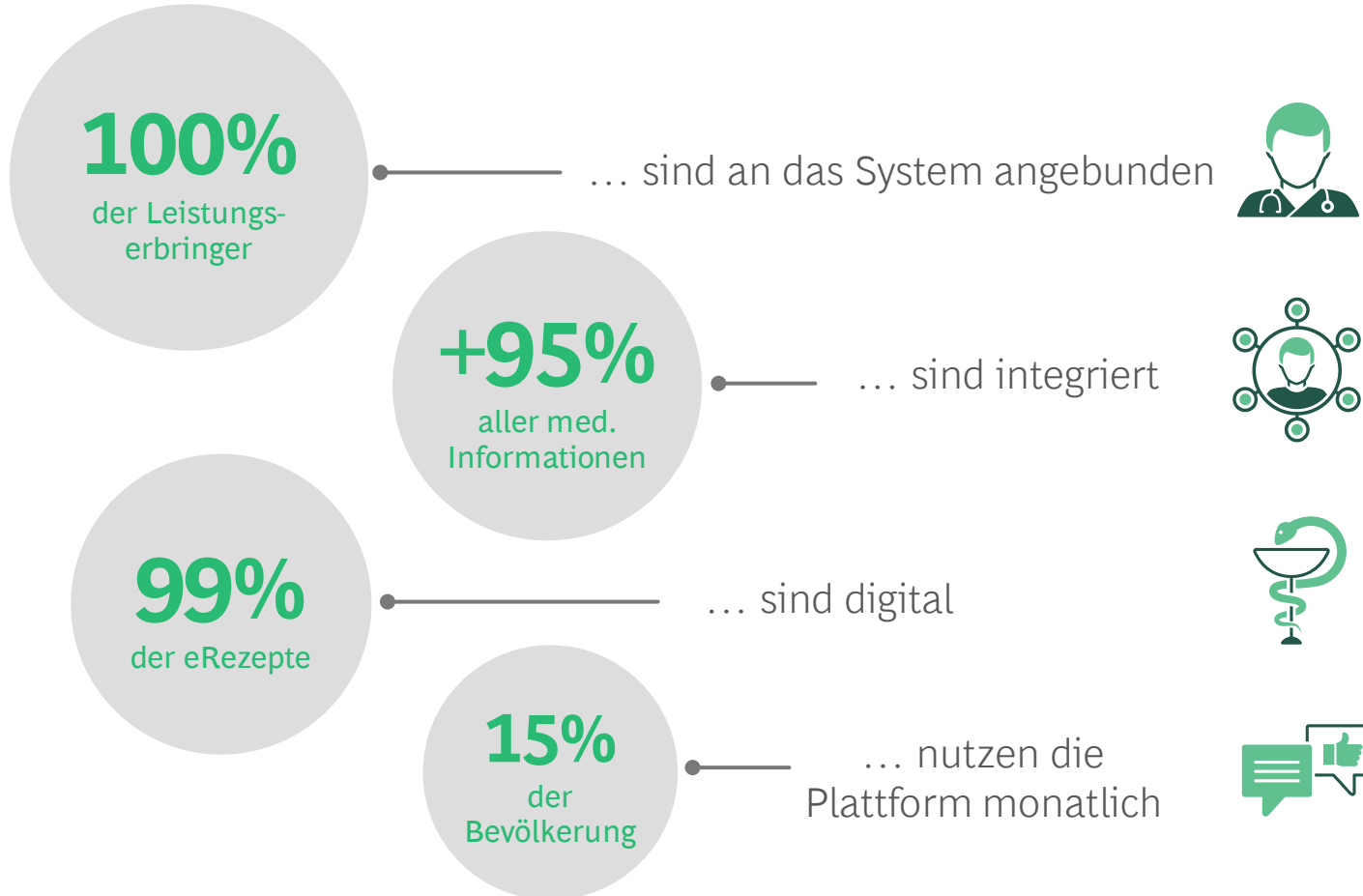
- Kosteneinsparungen i.H.v. kumulativ ~150M€ gegenüber Implementierungskosten von 7,50€/Este
- Datennutzung für Prävention und personal. Medizin zur Versorgungsverbesserung



Erfolgsfaktoren

- Implementierung seit 2008 und aktive Durchdringung in der breiten Gesellschaft seit 2015 durch
 - Hohes Vertrauen in der Bevölkerung
 - Zentrale Plattform mit integrativer IT-Infrastruktur
 - Standardisierung der Prozesse
 - Partizipative Governance
- Opt-out Prinzip bei Patienten und Upload-Verpflichtung für Ärzte sichert Teilnahme; klare Rollen- und Aufgabenverteilung den Projekterfolg

Best Practice Estland | Zentraler Zugriff auf Gesundheitsdaten erfolgt für alle Bürger über das Patientenportal – Leistungserbringer zur Datenspeicherung verpflichtet



Patientenportal Estland



Bürger haben Zugang zu all ihren Daten und können Zugangsbeschränkungen für Dokumente, Krankheitsfälle und persönlichen Informationen vergeben.

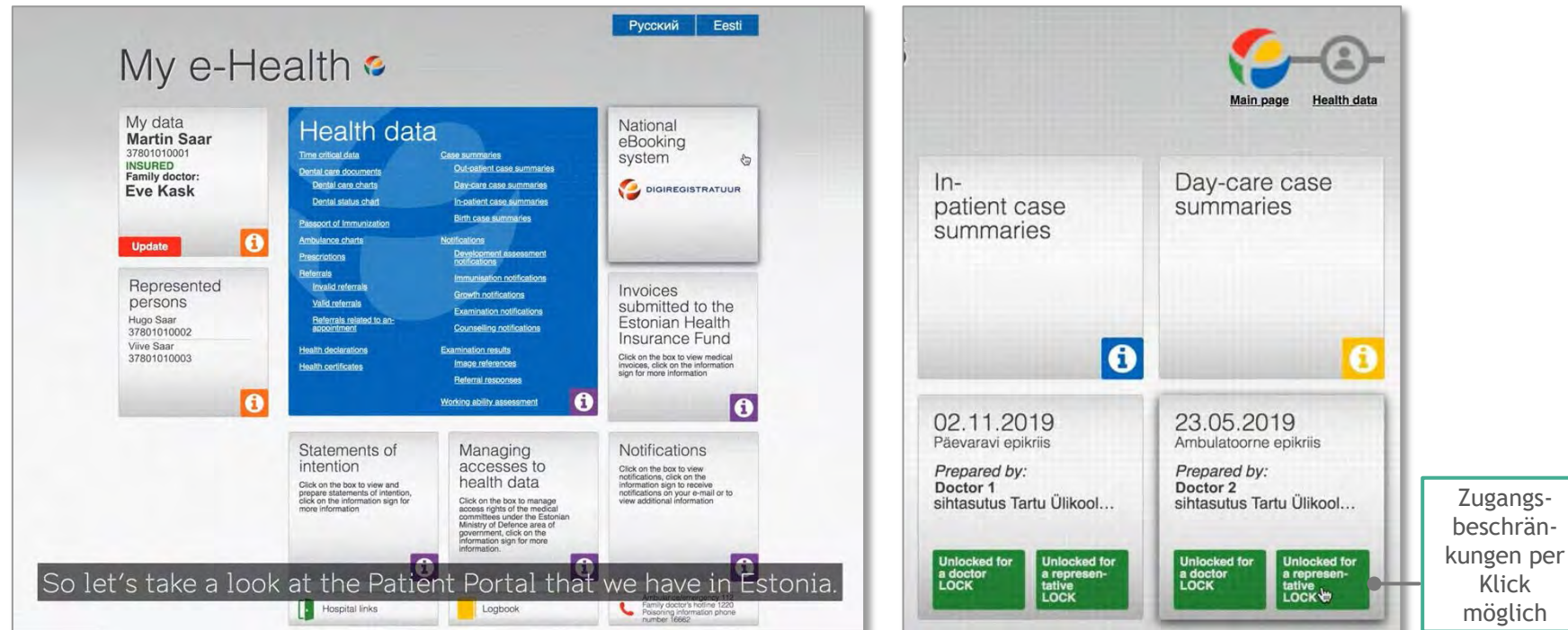
Zugangsbeschränkungen können für ein bestimmtes Dokument oder für den gesamten Datenbestand festgelegt werden.

Transparenz...

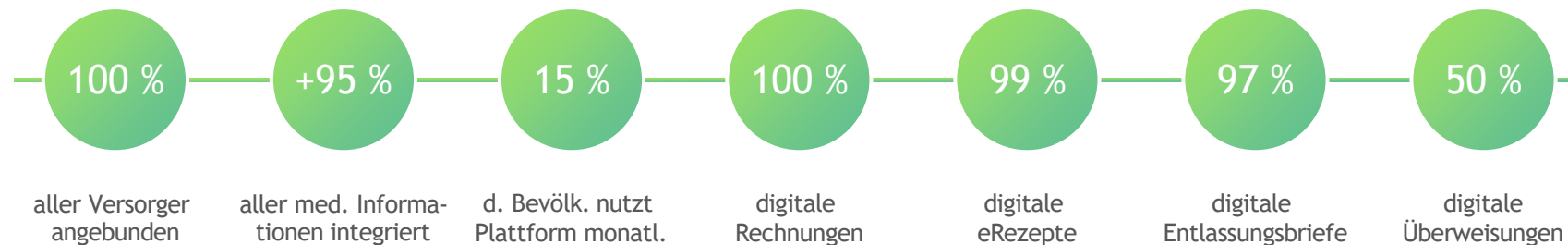
Patienten können sehen, wie und warum Informationen verwendet werden. Jede Anmeldung wird im Logbuch hinterlegt und Patienten können Behörden informieren, wenn ein ungerechtfertigter Zugriff festgestellt wird.



Prozess | Patientenportal mit echten Mehrwertleistungen für Patienten



- Bürger haben über das **Patientenportal Zugang** zu ihren Daten und können dort Präferenzen angeben (insb. Zugangsbeschränkungen für Dokumente, Krankheitsfälle und alle persönlichen Informationen)
- Zugangsbeschränkungen** können für ein bestimmtes Dokument oder für den gesamten Datenbestand festgelegt werden
- Patienten können sehen, **wie und warum Informationen verwendet** werden
- Jede Anmeldung wird im **Logbuch** hinterlegt und Patienten können Behörden informieren, wenn ein **ungerechtfertigter Zugriff** festgestellt wird





Verpflichtende Datenerhebung in ePA



Delta Deutschland

- Datenübermittlung auf Wunsch des Patienten, *aber keine Verpflichtung*
- *Doppelte Buchführung* für Leistungserbringer durch manuelles Hochladen
- Datenlöschung für Patienten möglich



Handlungsoptionen

- *ePA-Befüllung verpflichtend* für alle Leistungserbringer
- *Löschen von Daten* aus ePA verhindern
- *Regelmäßige und automatisierte Aktualisierung* der ePA-Daten



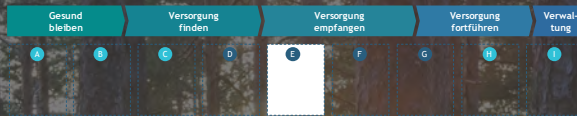
Erfolgsbeispiel Estland



- *Verpflichtende Befüllung* der ePA durch Leistungserbringer in Kombination mit *Opt-Out-Modell* für Patienten führt zu 100% Implementierungsrate
- Standards regeln, welche Information pro Fall verpflichtend hochgeladen werden muss
- *Automatisierte Aggregation und Verarbeitung* der Dokumente durch Software-Agenten

Dokumentverarbeitung





E Tele-konsultationen

Schweden reduziert
Wartezeiten um
50% durch Tele-
konsultationen



Ziele

- Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Gebieten
- Vision 2025 - Schweden als Weltspitze in eHealth



Prozess

- Virtual Care Rooms, in denen Patienten ihre Werte selber messen können und per Video vom Arzt beraten werden
- "Home Hospitals" mit App-Unterstützung
- Routinemäßige Telekonsultationen bei öffentlichen Versorgern vor Ort über das Breitbandnetzwerk Sjunet



Erfolge

- Weniger Reisezeit und -kosten bei Patienten
- Reduktion der Wartezeiten um bis zu 50%
- Flexiblere Arbeitszeitmodelle für Ärzte und Pfleger
- Einsparungen von bis zu 150 € pro Behandlung durch Apps
- 35% Reduktion in Kosten für radiologische Diagnosen



Erfolgsfaktoren

- Durch teils dünne Besiedlung sowie Ärztemangel kam es in Schweden früh zur Nutzung von Telemedizin
 - Hohes Regierungs-Commitment
 - Klare Vorteile insb. bei der Landbevölkerung
 - Bessere Work-Life-Balance für Ärzte
- Gleichwertige Vergütung für digitale Dienstleistungen



Ausbau Telekonsultation und -monitoring



Delta Deutschland

- Zu geringe Akzeptanz der Leistungserbringer für Telemedizin
- Abschlüsse für telemedizinische Leistungen und Obergrenzen
- Mangel an klar definierten Einsatzmöglichkeiten der reinen Ferndiagnose und -therapie



Handlungsoptionen

- Gleichstellung der Vergütung
- Telekonsultation als gesetzlicher Anspruch
- Klare Rahmenbedingungen für die ausschließliche digitale Behandlung und Diagnose von Patienten



Erfolgsbeispiele Schweden, Niederlande, Schweiz



Telekonsultation

Höchster Anteil an Telekonsultationen in Europa - ca. 5% der Konsultationen werden digital erbracht

Gleichstellung der Vergütung als Anreiz für Leistungserbringer



Telemonitoring

Verbesserung von Selbstmanagement und Pflegequalität bei 30-50% chronisch Kranker durch Telemonitoring

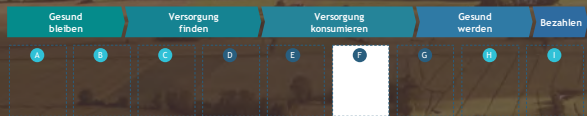
Vielfalt privater Anbieter und wachsende Nutzung (~6% d. chronisch Erkrankten)



TeleTarife

Alternative Versicherungsmodelle mit günstigere Grundversicherung

Digitaler Arztbesuch als Gatekeeper



F E-Rezept

Dänemark wickelt
99% aller
Rezepte
elektronisch ab



Ziele

- Verringerung von Medikationsfehlern und effizienterer Informationsaustausch



Prozess

- Single point of truth: 98% aller Versorger sind mit zentraler eRezept Datenbank FMK verbunden, über die 99% aller Rezepte zu Apotheken gesandt werden



Erfolge

- Ziele der Initiative auf Deutschland hochgerechnet: potentielle Kosteneinsparungen i.H.v ~1.8BMrd€ durch Verringerung von Medikationsfehler & ~250M€ durch Prozesseffizienzen
- Zeitersparnis durch effizientere Informationsgewinnung
- Verbesserung Behandlungsqualität durch Transparenz



Erfolgsfaktoren

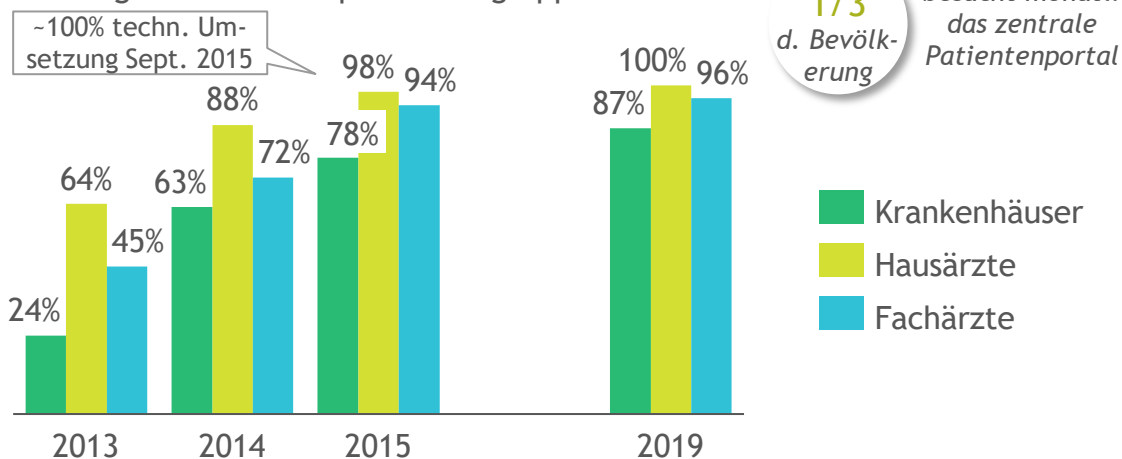
- Nahezu vollständige Implementierung seit 2015 und aktive Nutzung in der breiten Gesellschaft durch
 - Opt-out Prinzip bei Patienten sichert Teilnahme
- Zentrale Plattform mit integrativer IT-Infrastruktur
- Einbeziehung zentraler Stakeholdern in der Entwicklung und Governance erhöht Nutzerfreundlichkeit



Erfolgsfaktoren | Volle Implementierung und intensive Nutzung durch 3 Erfolgsfaktoren, Mehrwert bei Medikationsfehlern noch unklar

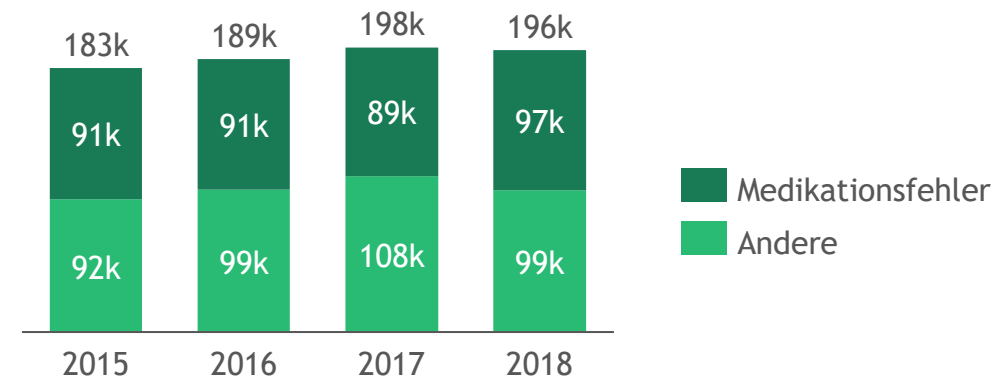
Nahezu vollständige technische Implementierung und hohe Nutzerzahlen wurden bereits 2015 erreicht...

Nutzungsrate von FMK pro Nutzergruppe



...bislang stabile Entwicklung bei der Anzahl an Medikationsfehlern

Anzahl an gemeldeten Vorfällen im Zusammenhang mit Patientensicherheit in Dänemark



3 Erfolgsfaktoren der Implementierung in Dänemark

1

Zentrale Plattform (inkl. eRezept und ePA) und einfache Implementierung in lokale Systeme schafft Transparenz

2

Hohes Vertrauen der dänischen Gesellschaft und Opt-out Prinzip fördern Nutzungsbereitschaft

3

Einbeziehung zentraler Stakeholder (Patienten, Ärzte, Kommunen...) in Entwicklung erhöht Nutzerfreundlichkeit



Welche Erkenntnisse lassen
sich für Deutschland
ableiten?

Forderungen zur beschleunigten Überwindung aktueller Herausforderungen

Mehrwert durch Datennutzung



Verpflichtende Befüllung der ePA durch Leistungserbringer in Kombination mit automatisierter Übermittlung aus Praxissoftware

Standardmäßiger ePA Zugriff für Leistungserbringer und Krankenkassen auf personalisierte Daten mit selektiver Zugriffsablehnung

Beispielsweise in...



Akzeptanz der Patienten



Zentrale Plattform für Gesundheitsdaten mit einheitlichem Interface des Patientenportals und App sowie zentrale Datenintegration

Erweiterung Tarifoptionen & Navigation – hin zu digital first mit signifikanten finanziellen Anreizen

Steigerung der Nutzung und Vereinfachung der Integration von Anwenderdaten durch singuläre ID und SSO über verschiedene Systeme der öffentlichen Verwaltung hinweg

Beispielsweise in...



Akzeptanz der Leistungserbringer



Ausbau und Nutzung des selektivvertraglichen Gestaltungsspielraums mit digital erhobenen PROMs Daten für qualitätsbasierte Vergütung mit digitalen Leistungserbringern

Beispielsweise in...



Zügiger Aufbau eines europäischen Gesundheitsdatenraumes zur Verknüpfung grenzüberschreitender Datenquellen

Herzlichen Dank für eure Teilnahme!

Aktuelle BCG-Studien zum Thema:

Moment der Wahrheit
für die
Krankenversicherung



Juní 2020

Die Pandemie als
Chance: Warum
Krankenhäuser durch
COVID-19 besser
werden können



Jan 2021

The Untapped
Potential of
Ecosystems in Health
Care



April 2021

Wie digitale
Gesundheitsanwendu-
ngen für Patienten
Mehrwert schaffen
können



April 2021

Die 300-Milliarden-
Euro-Frage -
Perspektive für ein
nachhaltiges
Gesundheitssystem



Sept 2021

Disclaimer

The services and materials provided by The Boston Consulting Group (BCG) are subject to BCG's Standard Terms (a copy of which is available upon request) or such other agreement as may have been previously executed by BCG. BCG does not provide legal, accounting, or tax advice. The Client is responsible for obtaining independent advice concerning these matters. This advice may affect the guidance given by BCG. Further, BCG has made no undertaking to update these materials after the date hereof, notwithstanding that such information may become outdated or inaccurate.

The materials contained in this presentation are designed for the sole use by the board of directors or senior management of the Client and solely for the limited purposes described in the presentation. The materials shall not be copied or given to any person or entity other than the Client ("Third Party") without the prior written consent of BCG. These materials serve only as the focus for discussion; they are incomplete without the accompanying oral commentary and may not be relied on as a stand-alone document. Further, Third Parties may not, and it is unreasonable for any Third Party to, rely on these materials for any purpose whatsoever. To the fullest extent permitted by law (and except to the extent otherwise agreed in a signed writing by BCG), BCG shall have no liability whatsoever to any Third Party, and any Third Party hereby waives any rights and claims it may have at any time against BCG with regard to the services, this presentation, or other materials, including the accuracy or completeness thereof. Receipt and review of this document shall be deemed agreement with and consideration for the foregoing.

BCG does not provide fairness opinions or valuations of market transactions, and these materials should not be relied on or construed as such. Further, the financial evaluations, projected market and financial information, and conclusions contained in these materials are based upon standard valuation methodologies, are not definitive forecasts, and are not guaranteed by BCG. BCG has used public and/or confidential data and assumptions provided to BCG by the Client. BCG has not independently verified the data and assumptions used in these analyses. Changes in the underlying data or operating assumptions will clearly impact the analyses and conclusions.

