

Vorwort zur Schriftenreihe

Gesundheitsökonomie für die Versorgungsforschung – Gesundheit und Pflege –

Die Gesundheitsökonomie in Deutschland kann mittlerweile auf einen mehr als 30-jährigen Erfahrungshintergrund verweisen. Das Fach hat sich in ein hochdifferenziertes Netzwerk von Sub-Spezialitäten verästelt und durchdringt in einer Vielzahl von Einzelanalysen alle Sektoren und alle differenzierten Fragestellungen des Gesundheitssystems.

Gleichzeitig handelt die Gesundheitspolitik weitgehend erratisch, von der Aktualität oder Interessen getrieben und häufig ohne inneren Kompass oder gar ein gesamtheitliches, ordnungspolitisches Konzept. Inkompatibilität herrscht, wo Kooperation, Kommunikation und Koordination herrschen müssten. So bleiben Widersprüche und Sackgassen im Denken und Handeln nicht aus.

Die Versorgungspraxis kann damit schlecht umgehen. Die Akteure handeln – und können auch gar nicht anders handeln – nach den strukturellen Interessen im jeweiligen Kontext. Sie folgen den gegebenen Anreizen und den tradierten Zuständigkeitsregeln und Vergütungsmodellen. Damit ist die Versorgungspraxis für die Herausforderungen der Zukunft jedoch schlecht vorbereitet.

Die Translation der gesundheitsökonomischen Erkenntnisse für die Versorgungspraxis aufzubereiten und verfügbar zu machen, ist ein Anliegen dieser Schriftenreihe.

Bei der Gesundheitsversorgung, etwa für die Gestaltung von Versorgungsmodellen und -prozessen, der Integration der Versorgung über die Sektorengrenzen oder der ökonomischen und versorgungsadäquaten Methodik der Regulierung, sollen problem- und lösungsorientierte Ansätze, Methoden und Gestaltungsoptionen einen Raum für den wissenschaftlichen und anwendungsbezogenen Diskurs finden.

Bei der Pflege, etwa bei der Implementierung von Case- und Carestrukturen in ein bedarfsadäquates modernes Pflegekonzept, oder der Gestaltung und Weiterent-

Vorwort zur Schriftenreihe

wicklung einer technikunterstützten Pflegeinfrastruktur sind multidisziplinäre Zugänge wichtig und sollen im Rahmen dieser Schriftenreihe auch Gehör finden.

Und beiden großen Versorgungssystemen ist gemein, dass die Transformation in eine digitalisierte und vernetzte Welt mit großen Chancen und großen Herausforderungen verbunden ist und auch ein „Querdenken“ notwendig macht.

Heidelberg, im Mai 2019



© Bild: privat



© Bild: privat



© Bild: Karen Köhler

Herbert Rebscher, Jasmina Stoebel, Jürgen Zerth

Vorwort zu Band 3

Digitalisierungsprozesse, Prozessdigitalisierung

Die Digitalisierung verändert unser Leben grundlegend. Das erfahren wir täglich, unsere Routinen verändern sich in und mit dieser Entwicklung. Die aktuelle Corona-Pandemie hat diesen Anpassungsprozess enorm beschleunigt: Waren es bisher soziale Netzwerke, mobile Nachrichten und das „Googeln“ von Informationen bei den einen, bei anderen vielleicht Bestellungen, Buchungen und Überweisungen, so wurden während der Krise für viele Homeschooling, Homeoffice, Videokonferenzen und Dokumentenmanagement zur neuen und bleibenden Routine.

Die Digitalisierung machte die Folgen des Lockdowns für Viele erträglicher, sei es bei der Aufrechterhaltung von Arbeitsprozessen, für die Kommunikation untereinander und für etwas visuelle Nähe in der Zeit der Trennung.

Im Gesundheitssystem führt die Krise zu einem neuen Schub in der Digitalisierung. Zwar zeigte sich eindrucksvoll die Leistungsfähigkeit, die Qualität und die Anpassungsdynamik des Systems und seiner Leistungsträger, aber es zeigte sich auch die Vorteilhaftigkeit einer tiefgestaffelten Versorgungsstruktur und ausreichenden Kapazitäten im Angebot, bspw. im intensivmedizinischen Bereich. Dennoch wurde deutlich, dass noch viel Verbesserungspotenzial vorhanden ist: vor allem in der systematischen Vorbereitung auf Pandemien – z. B. mit Hygieneartikeln und Schutzkleidung für Personal und Patienten sowie in etablierten oder innovativen Einsatzfeldern für digitale Prozesse in und zwischen den Sektoren, die noch nicht hinreichend entwickelt sind.

Die Unternehmen der Branche erkennen zunehmend die Relevanz der Thematik. Der unterstützende Charakter der Digitalisierung wird immer deutlicher und es wird in gleichem Maße klar, dass der entscheidende Faktor für den Patienten stets der zuwendungsbereite, empathische und kompetente Mensch als Pfleger*in, Therapeut*in oder Ärzt*in bleibt. Deren Arbeit und Zuwendung zu unterstützen, Zeit dafür zu schaffen, von Routinen zu entlasten und Sicherheit zu gewährleisten, sind die wichtigsten Funktionen digitaler Unterstützungsprozesse.

Die permanente Implementierung digitaler Unterstützungsprozesse wird zur zentralen Herausforderung für das Management in den Unternehmen und Organisationen des Gesundheitssystems. Dabei geht es nicht allein um die Digitalisierung der entwickelten Prozesse, sondern auch und zuvorderst um die Frage der Prozessveränderung wegen und durch die Digitalisierung. Diese wird gänzlich neue Prozesse generieren, gewohnte Arbeitszusammenhänge verändern, neue Tätigkeitsfelder erschließen, die Arbeitsteilung verändern und die Trennung von Diagnostik und Therapie überwinden helfen. Für dies alles gibt es Beispiele. Für die Verwaltungs- und Organisationsprozesse werden bei allen Marktbeteiligten damit massive Veränderungen einhergehen, trotzdem ist das Wort „Disruption“ kaum angemessen: Es wird ein gleitender Prozess sein, mit Fortschritten, Rückschlägen und prozessuellem Wandel.

Inhaltlich ist die Medizin auf dem Weg zur sog. Präzisionsmedizin, noch als Suchende, aber immer öfter auch mit beeindruckenden Ergebnissen. Dieser Weg ist keinesfalls neu, er ist das Grundprinzip des differenzialdiagnostischen Fortschritts. Er ist die Fortsetzung des alten gültigen und weitergelenden Paradigmas der Medizin mit anderen modernen Mitteln. Dies ist insofern alt, weil seit jeher jeder Arzt, mit welchen gerade verfügbaren Instrumenten auch immer, seinen individuellen Patienten und dessen Krankheit immer besser verstehen und so gezielt wie möglich therapieren will.

Neu sind die für ihn verfügbaren Instrumente: Die Digitalisierung der Prozesse generiert Millionen von Datensätzen, die Rechenkapazitäten und -geschwindigkeiten sind keine limitierenden Faktoren mehr, sie machen Analysen möglich und können diese raum- und zeitüberwindend online im Behandlungsprozess in Echtzeit verfügbar machen. Medizinisch und technologisch seriös entwickelte Algorithmen können zunächst die Routine, in Zukunft vielleicht auch bei komplexeren Prozessen, z. B. durch eine Vorbefundung, wichtige therapieunterstützende und arztentlastende Funktionen übernehmen.

Allerdings muss man die Wirkung qualitativ differenzieren und auch damit zur Versachlichung der Diskussion beitragen.

Die Digitalisierung ist dabei die Grundlage, um Daten ohne örtliche und zeitliche Brüche aufzubereiten, zusammenzuführen und für Entscheidungen verfügbar zu machen.

Big Data stellt durch bisher nicht gekannte Rechenkapazitäten und Algorithmen Korrelationen her, die bisher unbeobachtet bleiben mussten und macht Zusammenhänge und Abhängigkeiten deutlich, die eine präzisere Therapie erst möglich machen.

Die Suche nach einer Präzisionsmedizin ist nicht neu und schon gar kein neues Paradigma der Medizin: Sie ist Grund für jeden Fortschritt in der Medizin, sie ist das Ziel jeder Differenzialdiagnostik. Neu ist das Wissen um genetische und molekulare Zusammenhänge, die Verfügbarkeit bio- und sozialmedizinischer Informationen,

die sich ohne zeitliche Brüche und räumliche Distanzen zusammenfügen und auf Korrelationen prüfen lassen.

Die Digitalisierung und eine durchgängige digitale Infrastruktur werden schon kurzfristig für Verwaltungsprozesse, Kommunikationsbeziehungen, Therapieverläufe und Versorgungsprozesse massive Veränderungen bringen. Sie werden weder zur Disruption des Systems noch zu einem Wechsel zentraler Paradigmen führen. Aber die Geschwindigkeit der Veränderung, neue Akteure und neue therapeutische Hoffnungen werden das Management massiv fordern.

Heidelberg, im August 2020



© Bild: privat



© Bild: privat



© Bild: privat

Herbert Rebscher, Jasmina Stoebel, Reiner Hofmann