

Der Patient im Mittelpunkt

Mit einer Gesundheitsplattform
ins neue Zeitalter

DIATTEFORM
DIATTEFORM
PIATTEFORM
PLATTEFORM
PIATTEFORM
PLATTEFORM
PIATTEFORM
PIATTEFORM



Inhalt

Vorwort	3
Executive Summary	4
1. Das Gesundheitssystem in Österreich	6
2. Das Gesundheitswesen ist reif für die digitale Zukunft	10
3. Mit einer Plattform ins digitale Gesundheitszeitalter	14
4. Digitale Gesundheitsangebote im internationalen Vergleich	18
5. Mehrwerte für die gesamte Gesellschaft	20
6. Aufbau einer Gesundheitsplattform	22
7. Handlungsempfehlungen	26
Quellen	28
Über die Autoren	30
Über Accenture	31

Vorwort

Die Life Sciences stehen an der Schwelle eines großen Innovationsschubs oder haben diese bereits deutlich überschritten. Vieles, wenn nicht das meiste davon, ist auf das Phänomen Digitalisierung zurückzuführen. Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms und die sich daraus abzeichnenden Möglichkeiten eines Eingriffes in dasselbe, neue bildgebende Verfahren, Big Data als Basis für Künstliche Intelligenz und vieles andere mehr lassen neue Formen der Diagnostik und Therapie entstehen, die man heute gerne unter dem Begriff der „personalisierten Medizin“ zusammenfasst. Ähnliches gilt auch für die Prävention von Krankheiten, da genetische Analysen es ermöglichen, individuelle Risiken früher und gezielter zu erkennen. Die Aussicht auf eine Medizin, die nicht mehr nach dem Trial-and-Error-Prinzip gleiche Therapien für alle anwendet, ist in der Tat positiv.

Die Frage nach den Kosten dieser Entwicklung und damit der Leistbarkeit für Gesellschaft und Bürgerinnen und Bürger stellt sich allerdings sehr deutlich. Wir haben in den vergangenen Jahrzehnten einen stetigen Anstieg des Anteils der Gesundheitskosten, eigentlich Gesundheitsleistungen, am Bruttoinlandsprodukt gesehen, ein Phänomen, das sich in der gesamten entwickelten Welt beobachten ließ. Ein wesentlicher Treiber dafür war und ist der Erfolg der Medizin. Wir freuen uns, heute nicht nur bessere Medizin, sondern auch mehr davon in Anspruch nehmen zu können. Dass dieser Trend künftig abreißen sollte, ist angesichts des eingangs Dargestellten unwahrscheinlich. Zwar gibt es auch in den Life Sciences Entwicklungen, die dem „Moor’schen Gesetz“ entsprechen, man denke nur an die Entschlüsselung des Humangenoms, die sich über Jahre hinzog und viele Milliarden Euro kostete, während man diese Leistung heute innerhalb von Stunden und für wenige 100 Euro bewerkstelligen kann. Allerdings ist gerade das auch ein gutes Beispiel dafür, wie sich durch diese Errungenschaft ein ganzes Universum an neuen medizinischen Möglichkeiten auftut, das natürlich ebenfalls finanziert werden will.

Durch demografische Effekte und lebensstilbedingte Zivilisationskrankheiten wird der Druck auf die Gesundheitskosten zusätzlich verstärkt. Deren Finanzierung, in Österreich vorwiegend durch solidarische Versicherungssysteme und aus Steuermitteln, wird dadurch immer herausfordernder. In dieser Situation ist es ein politisches, aber auch moralisches Gebot, Ineffizienzen im Gesundheitssystem so weit wie möglich zu eliminieren, damit die begrenzten Mittel dort ankommen, wo sie hingehören: bei den Patientinnen und Patienten und in der Wissenschaft. Auch dabei kann und soll die Digitalisierung eine wichtige Rolle spielen. Gelungene Digitalisierung im

Gesundheitswesen könnte es ermöglichen, vorhandene Daten besser im Dienste der Wissenschaft, aber auch des Einzelnen zu nutzen sowie Prozesse einfacher, schneller, bequemer und damit kostengünstiger zu gestalten.

Einige Beispiele: Wir stehen derzeit alle unter dem Eindruck der Coronapandemie. Es war geradezu bedrückend zu beobachten, wie wenige Daten den Entscheidungsträgern zum „Management“ dieser Krise anfangs (und zum Teil bis heute) zur Verfügung standen. Politik und Öffentlichkeit waren lange im Unklaren darüber, wie viele Intensivbetten (samt entsprechendem Personal) zur Behandlung schwerer COVID-19-Fälle jeweils verfügbar waren, obwohl diese Kenntnis einen der wichtigsten Steuerungsparameter dargestellt hätte. Ähnlich verhält es sich aktuell mit der Frage, wie hoch der Anteil vollständig Geimpfter an den leichten und schweren Hospitalisierungsfällen ist. Beispiele dafür, dass es nicht nur keine entsprechenden Erfassungs- und Meldesysteme gibt, sondern es im Vorfeld bereits an entsprechenden Normierungen und vermutlich auch am entsprechenden Willen für eine einheitliche Datenbasis mangelt. Häufig wird dabei ein völlig missverständlicher Datenschutz vorgeschoben.

Ein gutes Beispiel für einen anachronistischen Prozess stellt die Abrechnung von Leistungen der niedergelassenen Ärzteschaft dar. Rechnungsdaten, die bei den allermeisten Ärztinnen und Ärzten bereits digitalisiert sind, quellen als „unintelligente“ Papierrechnungen aus deren Druckern hervor. Versicherungsträger versuchen mit allen Mitteln, diese Papierrechnungen „intelligent“ zu machen und als strukturierte Datensätze wieder in ihre IT-Systeme einzuspielen, um sie einer möglichst automatisierten Verarbeitung zuzuführen. Sind zwei Versicherungsträger im Spiel (also eine Sozialversicherung und eine private Krankenversicherung), verdoppelt sich der Aufwand für alle Beteiligten, nicht zuletzt auch für die Patientinnen und Patienten. Dass hier effizientere Lösungen möglich wären, liegt auf der Hand.

Das zeigt, wo im Gesundheitswesen Geld gespart, nein, Geld anderweitig besser verwendet werden könnte. Ein entsprechender gemeinsamer Effort aller relevanten Stakeholder des Gesundheitswesens wäre angebracht, im Gegensatz zu früher gäbe es dank der Digitalisierung heute die technischen Möglichkeiten dafür. Nutzen wir sie.

Dr. Peter Eichler

Vorstand Personenversicherung UNIQA

Executive Summary

Gesundheit: Hohe Kosten, geringer Outcome Zu geringer Digitalisierungsgrad im System Nur 4 % der Arzttermine online vereinbart

Das Gesundheitssystem in Österreich steht vor zahlreichen Herausforderungen. Allen voran die steigende Kostendynamik – bereits mehr als 10 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) werden für den Gesundheitsbereich ausgegeben. Dem hohen Mitteleinsatz steht ein im internationalen Vergleich überschaubarer Outcome gegenüber, etwa gemessen an den erwarteten gesunden Lebensjahren. Der Druck auf den Gesundheitssektor wird sich aufgrund der steigenden Lebenserwartung zudem in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. Begleitet wird all das von einem geringen Digitalisierungsgrad. So geben in einer aktuellen Erhebung 65 Prozent der Befragten an, dass ihnen keine Gesundheits-Apps bekannt sind. Weiters werden aktuell nur 4 Prozent aller Arzttermine über digitale Kanäle (E-Mail, online oder per App) vereinbart.

Nachfrage nach digitalen Gesundheitsleistungen vorhanden 60 % fordern virtuelle Arzttermine

Entgegen der landläufigen Meinung werden digitale Leistungen im Gesundheitswesen bereits stark nachgefragt – und dies generationenübergreifend. So sind breite Bevölkerungsschichten bereits digital affin und wünschen sich mehr virtuelle Angebote. Dies ist das Ergebnis einer Befragung von mehr als 6.000 Personen in den letzten beiden Jahren. So geben etwa 45 Prozent der Befragten an, regelmäßig Wearables wie Smartwatches oder Fitnessarmbänder zu verwenden – 21 Prozent davon sind über 60 Jahre. Weiters zeigen die Ergebnisse, dass über 60 Prozent Arzttermine virtuell wahrnehmen würden, bspw. am Wochenende. Dies gilt auch für ältere Personengruppen. 57 Prozent können sich eine virtuelle Unterstützung bei chronischen Krankheiten vorstellen.



Andere Länder sind im Aufbau von E-Health-Angeboten deutlich weiter – Österreich hat Anschluss an digitale Gesundheitsleistungen verloren

Zahlreiche europäische Länder investieren aktuell in den Aufbau von E-Health-Angeboten. Estland und Dänemark zählen dabei zu den Vorreitern. So verfügt Dänemark bereits über eine digitale Gesundheitsplattform, in die jährlich über 56 Mio. Euro investiert werden. Zusätzliche 43 Mio. Euro sind für diverse weitere digitale Gesundheitsleistungen reserviert. In Estland wurden bereits über 10 Mio. Euro allein in den Aufbau einer elektronischen Patientenakte investiert sowie 3 Mio. Euro in den Aufbau eines Gesundheitsnetzwerks als Basis für eine Gesundheitsplattform. In Deutschland werden seit 2020 die Kosten mancher Apps über Rezeptverschreibung als digitale Gesundheitsanwendungen von den Krankenkassen übernommen. Österreich hat den Startvorsprung, der durch den Aufbau der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) vorhanden ist, nicht genutzt. Internationale Vergleiche zeigen einen großen Aufholbedarf hierzulande. So liegt Österreich im Digital-Health-Index der Bertelsmann Stiftung lediglich im Mittelfeld – Länder wie Portugal, Spanien oder England liegen hier deutlich vor uns.

Mit einer Plattform ins digitale Gesundheitszeitalter – der Mensch steht dabei im Mittelpunkt, nicht das System

In der vorliegenden Studie wird gezeigt, dass der Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform für Österreich als Teil einer Lösung forciert werden sollte, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen entgegenzuwirken und den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. Eine Plattform hat das Potenzial, den Weg ins digitale Gesundheitszeitalter zu ebnen, Österreich als Spitzenreiter in Europa zu positionieren und damit den Standort zu attraktivieren. Weiters besteht das Potenzial, das System effizienter zu gestalten und Kosten zu sparen. Auf einer Gesundheitsplattform steht der Mensch im Mittelpunkt. Sie kann als zentrale Anlaufstelle für das persönliche Gesundheitsmanagement fungieren, indem sämtliche Gesundheitsleistungen auf einen Klick (im Sinne eines One-Stop-Shop-Prinzips) abgerufen werden können. Alle Akteure im Gesundheitswesen (staatliche und private) profitieren von der Partizipation an einer Plattform. So zum Beispiel durch ein besseres und individuell angepasstes Leistungsangebot, durch eine direkte Verrechnung, die Erweiterung der Kundenbasis, durch eine bessere Kommunikation zwischen den Stakeholdern, durch Effizienzsteigerungen in den Prozessen sowie durch die gewährleistete Kontinuität der Betreuung durch alle Stationen hindurch.

Gesundheitsplattform bringt Mehrwerte für die gesamte Gesellschaft und stärkere Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleistern

Studien zufolge sind Einsparungen im Gesundheitswesen von insgesamt bis zu 2 Prozent des BIP möglich, das sind über 6 Mrd. Euro. Eine Gesundheitsplattform kann einen wesentlichen Teil dieses Potenzials heben. Allein durch digitale Terminvergabe sowie Rezeptausstellung und Video-Konsultation können über 1 Mio. Stunden eingespart werden. Das ist ein zusätzlicher Ordinationstag pro Ärztin bzw. Arzt pro Jahr für die Patientenbetreuung. Auch kurzfristig kann eine Plattform Vorteile bringen. So kann der Fokus auf Prävention gelegt werden und es besteht die Möglichkeit, auf Trends rascher zu reagieren. Gerade in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie ist eine rasche und effiziente Etablierung von Gesundheitsmaßnahmen sowie eine abgestimmte Kommunikation zwischen den Institutionen und den Bürgerinnen und Bürgern essenziell. Darüber hinaus kann eine Plattform neue Services für Patientinnen und Patienten bereitstellen, den Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessern und damit nicht zuletzt Innovationen im Gesundheitswesen fördern.

1. Das Gesundheitssystem in Österreich

Überschaubarer Outcome trotz hoher Ausgaben

Obwohl das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich einen äußerst guten Ruf hat und die Bevölkerung grundsätzlich mit der Gesundheitsversorgung zufrieden ist,¹ dominiert der Eindruck dass für den überdurchschnittlichen Mitteleinsatz ein nur überschaubarer Outcome generiert wird. Mit 4.500 Euro pro Kopf an jährlichen Gesundheitsausgaben² rangiert Österreich im Spitzenfeld aller europäischen Länder. Demgegenüber stehen die „erwarteten gesunden Lebensjahre“, die in Österreich bei 57 Jahren liegen. Dies ist der fünftniedrigste Wert innerhalb der Europäischen Union.³

In Österreich hat nahezu die gesamte Bevölkerung eine gesetzliche Krankenversicherung, dennoch entwickelt sich der Markt für private Krankenversicherungen äußerst dynamisch. Das Marktvolumen der geleisteten Prämien ist in den letzten zehn Jahren um 47 Prozent auf 2,4 Mrd. Euro im Jahr 2020 gestiegen.⁴ Trotz der zentralen Bedeutung dieser Zahlen für das Gesundheitswesen gibt es noch Potenzial für eine weitere Integration der privaten Dienstleister und Versicherer in das allgemeine Gesundheitssystem (u. a. in der Leistungsverrechnung oder dem Zugang zu öffentlichen Systemen).

38 %
der österreichischen Bevölkerung haben eine private Krankenzusatzversicherung.

Kostendynamik gefährdet das hohe Versorgungsniveau

Die Gesundheitsausgaben nehmen in Österreich durch moderne Therapien, durch die immer bessere Behandlung einer steigenden Zahl chronisch kranker Personen oder etwa durch die steigende Lebenserwartung weiter zu. Allein in den vergangenen zehn Jahren stiegen die Ausgaben von rund 30 auf knapp 42 Mrd. Euro deutlich an (siehe Abbildung 1).⁵ Relativ gesehen entspricht dies einem Anteil von 10,4 Prozent am Bruttoinlandsprodukt – zum Vergleich: Im Jahr 1990 betrug dieser Anteil noch 7,7 Prozent.⁶

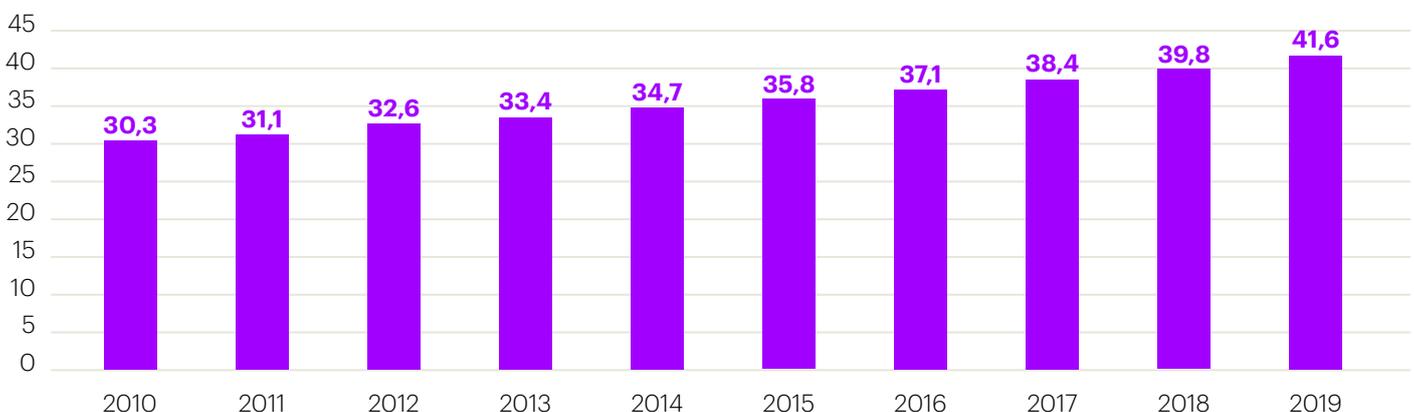


Abbildung 1: Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Österreich, 2010 bis 2019, in Mrd. Euro

Quelle: OECD

In den kommenden Jahren und Jahrzehnten werden sich die Probleme bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung zunehmend verschärfen. Das gegenwärtig sehr hohe Versorgungsniveau kann nur aufrechterhalten werden, wenn es gelingt, den Ausgabenanstieg einzudämmen.

Die Ausgangssituation ist zum Teil auch auf Ineffizienzen im System zurückzuführen. Ein Beispiel dafür sind unnötige Doppeluntersuchungen. Bei einer Umfrage im Jahr 2015 erklärte ein Fünftel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass bei ihnen in den zurückliegenden zwölf Monaten mindestens eine Untersuchung durchgeführt wurde, die unmittelbar zuvor schon einmal durchgeführt worden war.⁷

Steigende Lebenserwartung erhöht Druck auf Finanzierung

Eine langfristige Prognose der Bevölkerungsentwicklung zeigt, dass in Österreich im Jahr 2060 insbesondere die Altersgruppe der 65- bis 95-Jährigen deutlich stärker vertreten sein wird als heute.⁸ Zu den Gründen für das höhere Alter vieler Menschen in Österreich zählt mitunter auch die gestiegene Qualität der medizinischen Versorgung. Schon in den vergangenen 20 Jahren stieg die Lebenserwartung für Männer um rund fünf Jahre auf aktuell 79,5 Jahre und für Frauen um etwa drei Jahre auf aktuell 84,2 Jahre an.⁹ Mit der steigenden Zahl älterer Menschen wächst aber auch der Bedarf an medizinischen Leistungen, denn chronische Krankheiten sind in höherem Alter deutlich wahrscheinlicher. Etwa zwei Drittel aller Personen über 75 Jahre haben ein chronisches Gesundheitsproblem. Zudem werden stationäre Behandlungen in Krankenhäusern nicht nur häufiger notwendig sein, auch steigt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Behandlung mit zunehmendem Alter. Personen über 75 Jahre werden etwa doppelt so oft stationär aufgenommen und bleiben ca. 50 Prozent länger im Spital als jüngere Patientinnen und Patienten.¹⁰

10,4 % am BIP
ist der Anteil der Gesundheitsausgaben in Österreich. Im EU-Durchschnitt beträgt der Anteil 8,5 %.

1,1 Mio. Menschen über 80 Jahre
werden im Jahr 2060 in Österreich leben, doppelt so viele wie heute. Die Zahl der über 90-jährigen steigt bis dahin sogar um 277 %.



Komplexität des Systems lähmt Innovationen

Bislang ungenutzte Effizienzpotenziale bestehen im Gesundheitssektor aufgrund der hohen Komplexität, die durch das Zusammenspiel der zahlreichen Akteure entsteht. Das österreichische Gesundheitswesen ist ein hochdifferenziertes System mit zahlreichen Akteuren und Strukturen (siehe Abbildung 2) – diese Komplexität kann Innovationen lähmen. Um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen, müssen sich alle Akteure regelmäßig austauschen und abstimmen. Findet

dieser Austausch nicht oder nur unzureichend statt, kann das zu Qualitätseinbußen wie auch zu vermeidbaren Kosten bei der Versorgung führen. So können zum Beispiel Informationsverluste im Betreuungsverlauf, neben unnötigen Untersuchungen und Verzögerungen, auch immer wieder zum Einsatz von eigentlich bereits überholten Therapieplänen führen. Behandlungen werden so unnötig in die Länge gezogen und Patientinnen und Patienten nicht immer optimal versorgt.

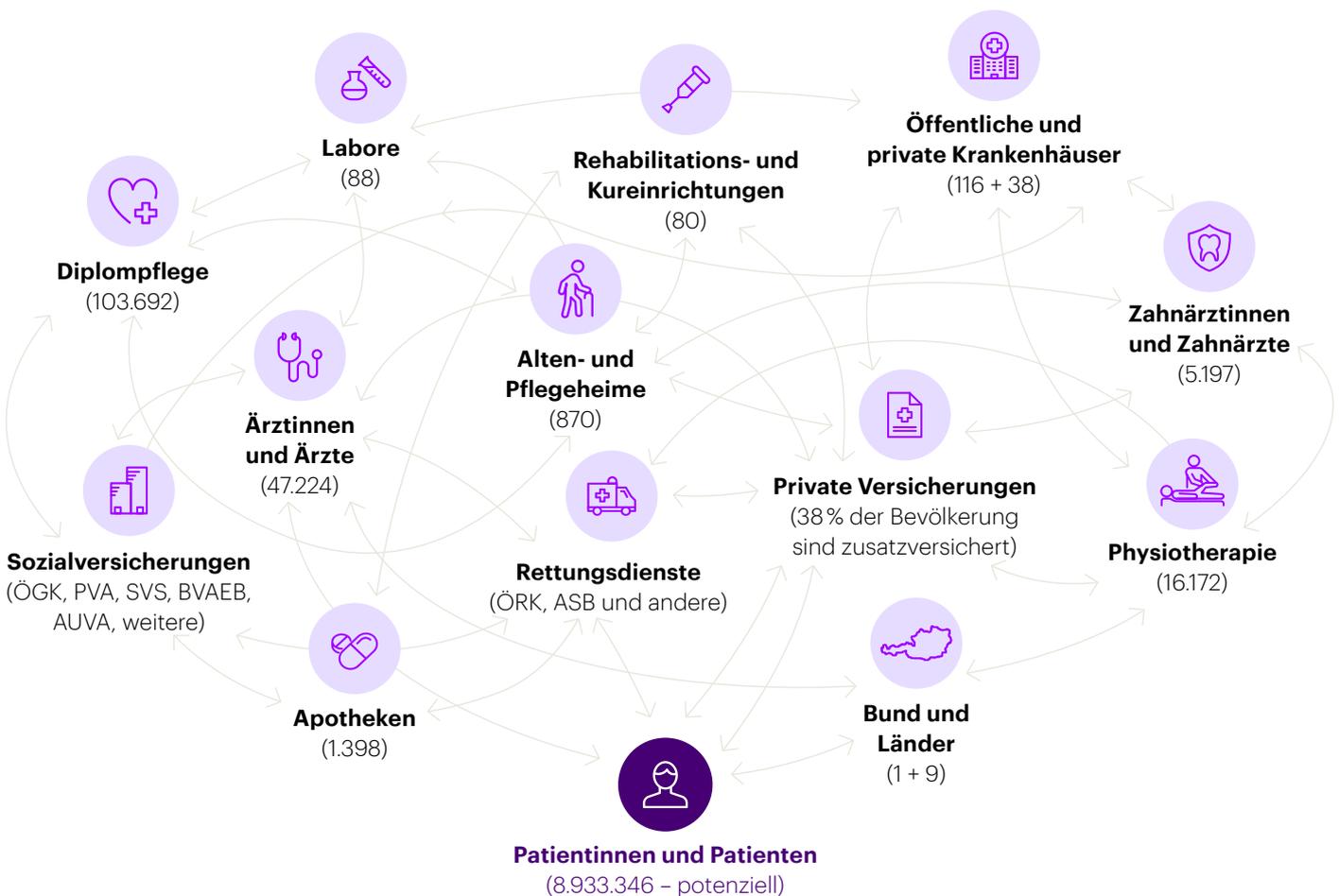


Abbildung 2: Ausgewählte Akteure des österreichischen Gesundheitssystems im Überblick
Quelle: Accenture Research

Ein Weg, die Komplexität zu reduzieren und zu beherrschen sowie die Kommunikation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen zu verbessern, ist die grundlegende Transformation des Gesundheitswesens mithilfe digitaler Technologien. Im Zentrum einer modernisierten Gesundheitsversorgung sollte

ein zentrales Informationssystem stehen, das alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheitswesens miteinander vernetzt und vor allem die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt.

Geringer Grad an Digitalisierung als Herausforderung

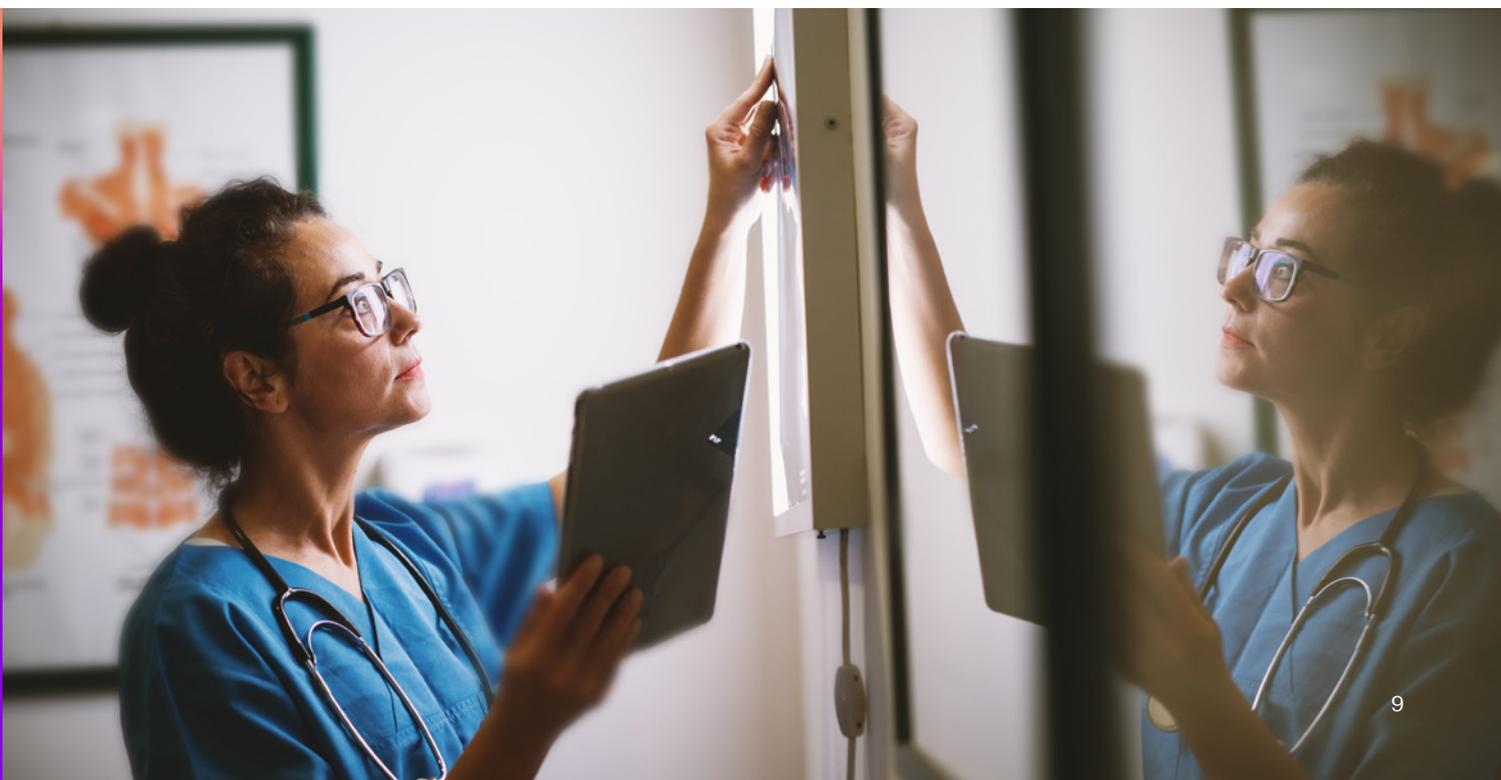
Neben den genannten Problemen ist eine weitere zentrale Herausforderung im österreichischen Gesundheitswesen der Mangel an digitalen Optionen, darauf weisen auch internationale Analysen hin. So rangiert Österreich im Digital-Health-Index der Bertelsmann Stiftung nur auf mittleren Rängen.¹¹ Die Patientin und der Patient von heute fordern einen sicheren und zeitgemäßen Umgang mit ihren oder seinen Gesundheitsdaten. 89 Prozent der Befragten fordern laut einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit die Möglichkeit zur Einsicht in digitale Befunde.¹² Beim Thema Sicherheit kann beispielsweise Transparenz hinsichtlich der technisch unveränderlichen Zugriffsprotokolle das nötige Vertrauen schaffen. Die Digitalisierung kann aber auch helfen, dem immer ausgeprägteren Gefühl einer Zwei-Klassen-Medizin¹³ entgegenzuwirken. Die solidarische Basis mit dem sehr hohen Anteil an krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern zählt zu den großen Stärken des österreichischen Gesundheitswesens.

82 % der Bevölkerung sind sehr oder eher davon überzeugt, dass es in Österreich ein Zwei-Klassen-System im Gesundheitswesen gibt.

Hausarztmangel entgegenwirken – Potenzial beim Austausch mit Forschung

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften wird zu einer immer größeren Herausforderung. Besonders deutlich wird dies anhand der bevorstehenden Pensionierungswelle unter niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Schon heute können in vielen Gemeinden etwa Hausärztinnen und Hausärzte, die in den Ruhestand gehen, nicht mehr ersetzt werden. In den kommenden fünf Jahren werden 28 Prozent der heute aktiven Hausärztinnen und Hausärzte pensioniert, in den nächsten zehn Jahren sind dies 48 Prozent. Andere Fachrichtungen sind zum Teil ebenso stark betroffen. Entlastungen für das gesamte Gesundheitspersonal werden daher nötig sein, um das hohe Niveau an Gesundheitsversorgung zu sichern.

In Zukunft wird in der medizinischen Forschung zunehmend die vernetzte Nutzung und Auswertung von anonymisierten Gesundheitsdaten im Mittelpunkt stehen. Hierbei wird in den kommenden Jahrzehnten die enge Kooperation in Bezug auf Datenerhebung und -verwendung sogar zu einem wichtigen Standortfaktor im internationalen Wettbewerb um Innovationen für das Gesundheitswesen stehen. Hier wird Österreich ein Aufholpotenzial attestiert.



2. Das Gesundheitswesen ist reif für die digitale Zukunft

Repräsentative Befragung widerlegt angebliche Technologieskepsis

Der österreichischen Bevölkerung eilt der Ruf voraus, Innovationen und digitalen Lösungen nicht sehr aufgeschlossen gegenüberzustehen. Gerade im Gesundheitsbereich ist die Sorge der Menschen um die Sicherheit ihrer Daten und den Missbrauch durch Online-Tools besonders groß. Nichtsdestotrotz stehen dieser Vorsicht die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse gegenüber. Bereits 2015 hat das Gesundheitsministerium in einer Umfrage ermittelt, dass sich 89 Prozent der Bevölkerung digitale medizinische Befunde zur Selbst-

ansicht und für die behandelnde Ärztin und den behandelnden Arzt wünschen.¹⁴ Accenture wollte mehr über die Nachfrage nach digitalen Gesundheitsleistungen wissen und hat aus diesem Grund gemeinsam mit dem Marktforscher Bilendi im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021 eine repräsentative, detaillierte Befragung mit mehr als 6.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Fazit: Eine Mehrheit der Bevölkerung wünscht sich in bestimmten Bereichen mehr digitale Gesundheitsangebote.

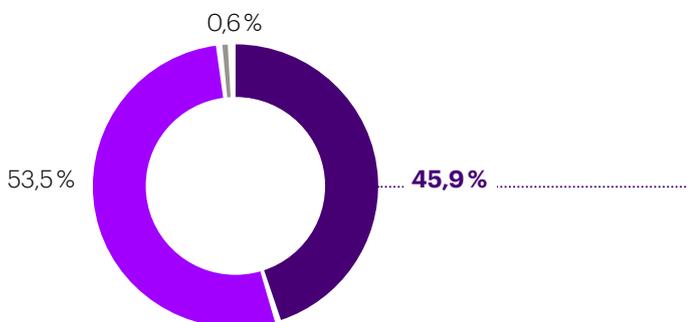
Digitale Affinität im Steigen begriffen

Die Auswertung der Befragung deutet darauf hin, dass es bereits eine hohe Affinität für bestimmte digitale Services in der österreichischen Bevölkerung gibt, vor allem was die Nutzung von Smartphones und Wearables betrifft. So haben 83 Prozent der Befragten Videotelefonie für soziale Zwecke genutzt. Social Distancing in Zeiten der Pandemie hat das Nutzungsverhalten deutlich verstärkt – 14,5 Prozent gaben an, dass sie Videotelefonie im Jahr 2020 zum ersten Mal genutzt haben. Für berufliche Zwecke haben im Jahr 2020 bereits 54 Prozent per Video telefoniert.

Beachtlich ist auch der Anteil von knapp 46 Prozent unter den Befragten, die Wearables verwenden. Immerhin 21 Prozent dieser

Nutzerinnen und Nutzer von tragbaren Computerlösungen – zum Beispiel Fitnessarmbänder oder Smartwatches – sind 60 Jahre und älter (siehe Abbildung 3). Die meisten Anwenderinnen und Anwender von Wearables kontrollieren und messen mit diesen Geräten ihren Gesundheitszustand oder ihre Trainingserfolge.

1/3 der Bevölkerung nutzt Videotelefonie für soziale und berufliche Zwecke täglich.



Verwendung von Wearables nach Altersgruppen

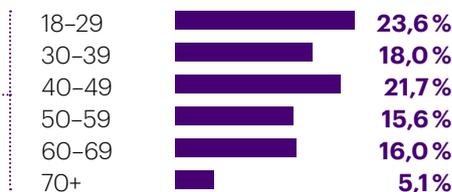


Abbildung 3: Verwendung von Wearables und deren Altersverteilung
Quelle: Accenture, E-Health-Befragung 2020/2021

■ Verwendet Wearables
■ Verwendet keine Wearables
■ Keine Angabe

Virtuelle Angebote oftmals nicht vorhanden

Digitale bzw. virtuelle Gesundheitsleistungen wären technisch gesehen bereits längst möglich. Das Problem ist, dass diese von den meisten Gesundheitsdienstleistern nicht im entsprechenden Ausmaß angeboten werden. Am deutlichsten zeigt sich dies bei Terminvereinbarungen. Zu 21 Prozent werden Termine für Sprechstunden und Behandlungen in Österreich aktuell noch immer vor Ort bzw. zu 68 Prozent per Telefon vereinbart. Dies gilt sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch für Krankenhäuser. Wie die Daten in Abbildung 4 zeigen, kam es pandemiebedingt zu einer Verschiebung von Terminvereinbarungen vor Ort hin zu telefonischen Vereinbarungen. Obwohl gerade in dieser Zeit die Bereitschaft für virtuelle Kanäle stark gestiegen ist, wurden solche kaum angeboten.



89 % der Arzttermine werden vor Ort oder telefonisch vereinbart. Auf digitalem Weg erfolgen lediglich 4 %.

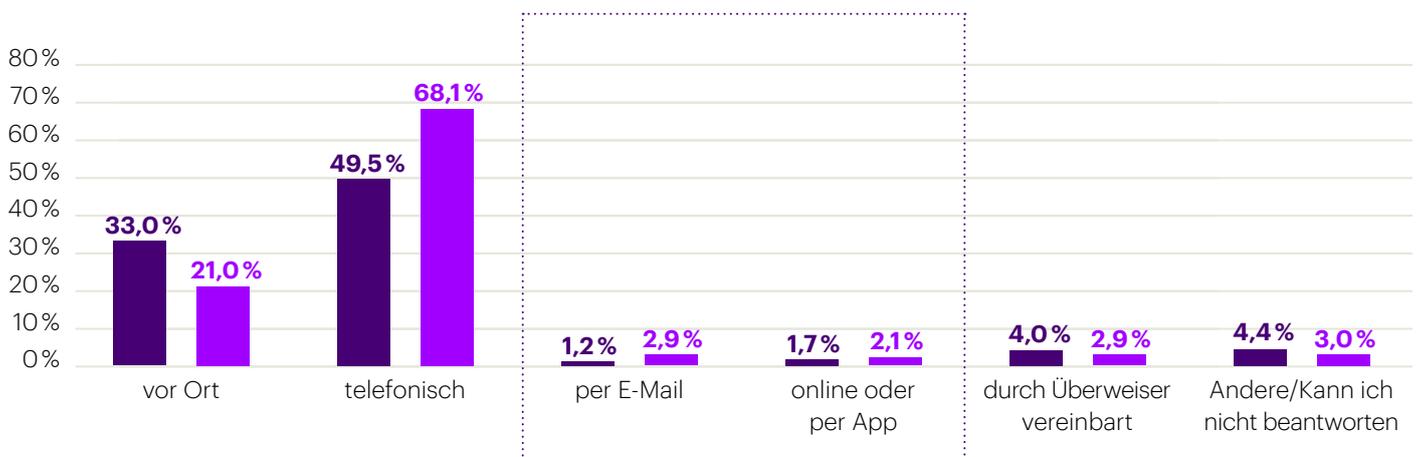


Abbildung 4: Arten der Terminvereinbarungen im niedergelassenen Bereich

Quelle: Accenture, E-Health-Befragung 2020/2021

■ März 2020

■ Mai 2021

Wissen über bereits bestehende digitale Angebote gering

Obwohl bereits einzelne digitale Gesundheitsleistungen angeboten werden, sind das Wissen sowie die Informationslage darüber sehr begrenzt. So bieten in Österreich etwa die fünf gesetzlichen Sozialversicherungsträger seit 2018 die App „meineSV“ an. Damit können zum Beispiel Rechnungen von Wahlärztinnen und Wahlärzten digital zur Kostenerstattung eingereicht werden. Dennoch ist die Verfügbarkeit solcher Angebote noch nicht sehr bekannt; nur 22 Prozent der Befragten wussten, dass Gesundheits-Apps angeboten werden. Mehr als ein Drittel jener, die diese digitalen Angebote nicht kannten, gab allerdings an, dass sie derartige Apps und Dienste nutzen würden, wenn sie davon wüssten.

65 % der Befragten gaben an, dass es keine Apps mit Gesundheitsservices gibt oder sie nicht wissen, ob solche Angebote verfügbar sind.

Es besteht die Nachfrage nach virtuellen Gesundheitsleistungen

Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, ist die Nachfrage nach bestimmten E-Health-Leistungen vorhanden (siehe Tabelle 1). So würden über 60 Prozent der Befragten Arzttermine außerhalb der Öffnungszeiten nach 18 Uhr oder am Wochenende wahrscheinlich bzw. sicher virtuell wahrnehmen. Weitere 60 Prozent könnten sich dies bei der Erinnerung zur Medikamenteneinnahme vorstellen, und 57 Prozent würden Befundbesprechungen auch virtuell durchführen – quer durch alle Altersgruppen.

In anderen Anwendungsgebieten ist die Bereitschaft geringer, virtuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. So gaben 79 Prozent an, die jährliche Vorsorgeuntersuchung wahrscheinlich nicht bzw. sicher nicht virtuell durchführen zu lassen. Knapp 66 Prozent bevorzugen bei psychologischen Behandlungen den persönlichen Kontakt und auch die Nachsorge nach längeren Krankenhausaufenthalten würden 63 Prozent lieber auf herkömmlichem Weg durchführen.

Würde ich ... virtuell wahrnehmen?

	Sicher nicht virtuell	Wahrscheinlich nicht virtuell	Wahrscheinlich virtuell	Sicher virtuell
Untersuchungen für nicht Dringendes (z. B. Halsschmerzen)	29,2%	20,2%	33,6%	17,0%
Psychologische/Psychiatrische Beratung oder Therapie	42,6%	23,0%	24,6%	9,8%
Befundbesprechung, z. B. Besprechung von Laborwerten	26,6%	16,2%	34,9%	22,2%
Kontrolltermin, z. B. nach dem Verschreiben einer Therapie	30,1%	24,4%	32,5%	13,0%
Teilnahme an einem Termin eines Familienmitglieds	33,1%	24,3%	29,6%	13,0%
Unterstützung bei chronischen Erkrankungen	24,0%	19,0%	40,7%	16,4%
Nachsorge nach längeren Krankenhausaufenthalten	35,9%	27,2%	28,2%	8,7%
Erinnerungen zur Medikamenteneinnahme	25,1%	14,8%	32,9%	27,2%
Erinnerungen für einen gesunden Lebenswandel	29,8%	16,9%	33,3%	20,0%
Jährliche Vorsorgeuntersuchung	57,9%	21,2%	13,9%	6,9%
Erfassung des Gesundheitsstatus (z. B. Blutdruck)	41,7%	19,7%	26,6%	12,0%
Termine nach 18:00 Uhr oder an Wochenenden	21,8%	17,3%	40,4%	20,5%

Tabelle 1: Anwendungsbereiche von virtuellen Diensten

Quelle: Accenture, E-Health-Befragung 2020/2021

Kürzere Wartezeiten und Kosteneinsparungen als Hauptmotive

Den wichtigsten Vorteil von virtuellen Arztterminen sehen die Befragten vor allem in kürzeren Wartezeiten und in der Reduzierung der medizinischen Kosten. Eine schnellere Hilfe für Patientinnen und Patienten sowie die Rücksichtnahme auf die eigene Verfügbarkeit wird ebenfalls als Vorteile von digitalen Angeboten gesehen. Umgekehrt werden die Vorteile eines persönlichen Termins von den Befragten vor allem in der Qualität der Hilfe sowie der möglichen Miteinbeziehung in Entscheidungsprozesse gesehen.

74 % der Befragten sehen kürzere Wartezeiten als den wichtigsten Vorteil von virtuellen Arztterminen.

Datenschutz ist wichtigstes Motiv eines Vorbehaltes

Es gibt auch Vorbehalte hinsichtlich der Nutzung von digitalen Gesundheitsleistungen. Besonders ernst zu nehmen sind hierbei vor allem die Motive in Hinblick auf den Schutz von persönlichen Daten. Am häufigsten wurden dabei Bedenken bezüglich des Datenschutzes geäußert (25 Prozent jener, die E-Health ablehnen) sowie bezüglich der Sicherheit (10 Prozent), der Privatsphäre (6 Prozent) und der Überwachung (3 Prozent). Als ein weiterer Grund für die Ablehnung von digitalen Services wird mit 8 Prozent der Befragten der fehlende persönliche Kontakt genannt. Nur in seltenen Fällen (5 Prozent) ist etwa das Fehlen eines Smartphones ursächlich für eine ablehnende Haltung.

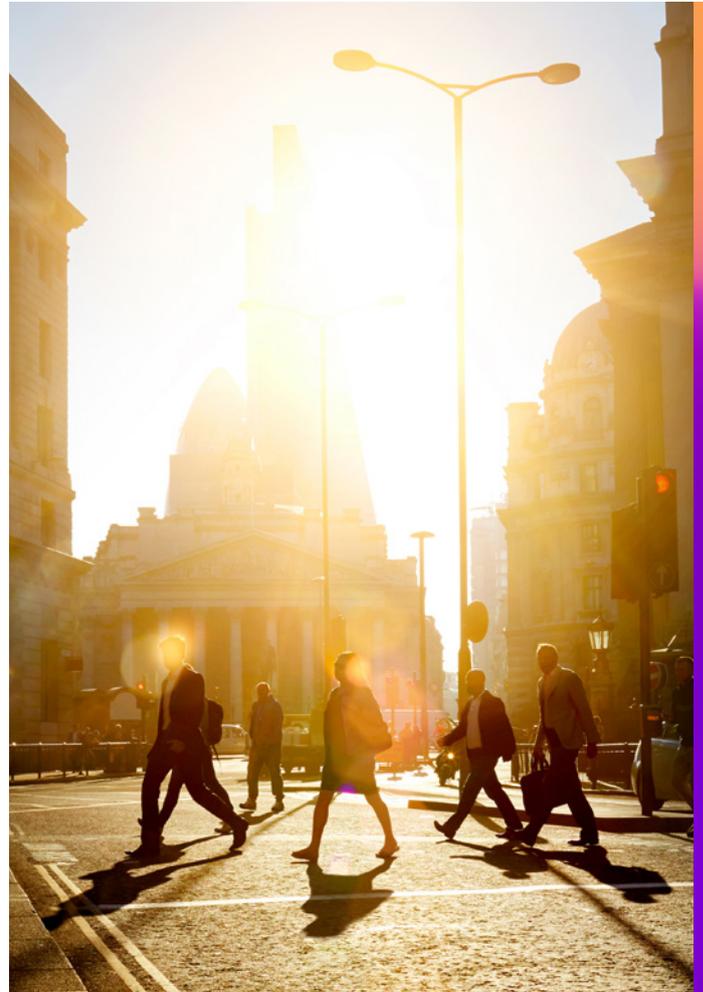
45 % der Befragten, die virtuelle Gesundheitsleistungen ablehnen, äußern Bedenken im Zusammenhang mit dem Datenschutz.



Über ein so geschaffenes Plattform-Ökosystem können sich sämtliche Akteure im Gesundheitswesen digital miteinander und mit den Patientinnen und Patienten vernetzen. Auf diesem Weg haben alle die Möglichkeit, ihre Leistungen entsprechend anzubieten. Dabei soll eine Plattform nicht nur den Gesundheitsdienstleistern, sondern auch der Gesundheitsindustrie im weiteren Sinne (wie z. B. Fitnessstudios, Ernährungsberatungen, Start-ups im Gesundheitsbereich etc.) offenstehen. So bringt eine Gesundheitsplattform Vorteile für alle Gesundheitsdienstleister (staatliche und private), für alle Krankenversicherungen und vor allem für alle Österreicherinnen und Österreicher.

Win-win-Situation

Bei einer zentralen Terminbuchung über eine Plattform profitieren private und staatliche Gesundheitsakteure durch einen reduzierten Verwaltungsaufwand. Patientinnen und Patienten profitieren von Zeiteinsparungen durch ein verbessertes Termin- und Wartezeitenmanagement.



Eine Plattform bringt allen Gesundheitsakteuren Vorteile

Durch die Integration sämtlicher Gesundheitsdienstleister auf einer gemeinsamen Plattform profitieren alle. So können Ärztinnen und Ärzte beispielsweise auf Leitlinien und auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierte Diagnose- und Therapievorschlüsse zurückgreifen oder ihr Patientenmanagement ohne bürokratische Dokumentation erledigen. Krankenhäuser können ihr Ambulanzwesen durch ein über die Plattform abgewickelter Terminmanagement effizienter gestalten und Labore etwa durch Analyse von diversen Befunden Gesundheitstrends und Vorwarnungen für Patientinnen und

Patienten erstellen. Sanitäterinnen und Sanitäter können eine Plattform im Notfall als Überbrückungshilfe nutzen und etwa über einen Telenotarzt mittels Augmented Reality Leben retten. Von KI-basierten Angeboten über Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten können nicht nur Apotheken oder die privaten Krankenversicherungen profitieren, sondern auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wie auch Rehabilitations- und Kureinrichtungen mit entsprechenden Präventionsangeboten.

Im Zentrum steht der Mensch – eine Plattform für Patientinnen und Patienten

Im Vordergrund müssen die Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stehen und digitale Technologien den Menschen das Leben vereinfachen. Daher zielt eine Gesundheitsplattform auch darauf ab, sämtliche Leistungen und Angebote für die Patientin und den Patienten über einen One-Stop-Shop möglichst leichter zugänglich zu machen. Die Plattform fungiert somit als Single Point of Access. Eine Vernet-

zung der Akteure sowie die Abrechnung erfolgen im Hintergrund. Die Patientin und der Patient werden über die Plattform entlang ihres individuellen Gesundheitspfades navigiert (siehe Abbildung 6 am Beispiel von Lisa). Dadurch erhält jede Patientin und jeder Patient eine optimale Betreuung im Krankheitsfall und eine höhere Lebensqualität durch Prävention.



Profil
Lisa Nowak, 39
 Mitarbeiterin in einem kleinen Betrieb im Kundenservice
 Wohnort: Wien, 17.
 Familienstand: Verheiratet

Erste Symptome & Arztsuche



Erste Diagnose



Auf Situation einlassen & informieren



Tägliches Leben & Adaptieren des fortlaufenden Therapieplans

Lisa hat Symptome wie Schwäche, Müdigkeit und Durst.

Der Online-Symptom-Checker empfiehlt eine Blutabnahme und einen Besuch beim Arzt.

Die Labor- und Arztsuche zeigt Lisa ihre nächstgelegenen Spezialisten und sie bucht Termine.

Beim Arzttermin erfährt Lisa im persönlichen Gespräch von ihrer Diabetes-Diagnose.

Nach der Blutanalyse wird der Befund direkt für Lisa und ihren Internisten digital angezeigt.

Zusätzliche Informationen findet Lisa in ihrem Patientenportal und in den Support-Gemeinschaften.

Mittels E-Rezept kann Lisa bei jeder Apotheke die Medikamente holen, die sie benötigt.

Für Folgefragen kann Lisa mit ihrem Internisten kurzfristige Video-Konsultationen durchführen.

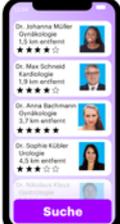
Über die Plattform werden Lisa individuelle Angebote über Zusatz- und Begleittherapien vorgeschlagen.

Mittels App kann Lisa ihre Blutzuckerwerte aufzeichnen und ihr Internist den Therapieerfolg kontrollieren.

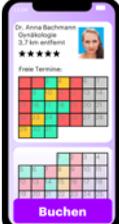
Funktionalitäten einer Plattformentechnologie:



Symptom-Checker



Ärztensuche



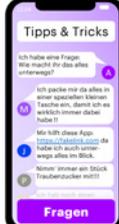
Terminbuchung



Übermittlung Labor - Arzt



Digitale Therapie-Info



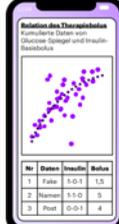
Support-Community



eRezept & eMedikation



Krankheits-Tracking



Anonyme Forschung



Zusatzangebote



Virtuelles Gespräch

Abbildung 6: Eine Gesundheitsplattform aus Sicht einer Patientin

Quelle: Accenture

„Wir haben in Österreich ein öffentliches Gesundheitssystem, das sehr gut ausgebaut ist. Im EU-Schnitt liegen wir mit der Dichte praktizierender Ärzte sowie Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner im Spitzenfeld. Dadurch konnten wir in den letzten eineinhalb Jahren auch größere Katastrophen, wie wir sie aus benachbarten Ländern mitansehen mussten, verhindern. Gleichermaßen ist das österreichische Gesundheitssystem sehr kostenintensiv und hat in Sachen Effizienz wirklich noch Luft nach oben. Auch was den flexiblen Umgang mit Spitalskapazitäten betrifft, müssen wir künftig auf akute Krisen besser vorbereitet sein.“

Digitale Gesundheitstechnologien sind dabei unser wichtigster Partner, um Kosten zu reduzieren und gleichzeitig Effizienz und Qualität zu steigern. Dazu braucht es neben mehr Gesundheitskompetenz und Bildung auch mehr Interaktion mit den Patienten. In digitalisierten Zeiten müssen wir als Gesundheitspartner ganz besonders darauf achten, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Die technologischen Möglichkeiten dazu gibt es ja, man muss sie nur nutzen.“

Christian Kladiva, Vorstandsdirektor Merkur Versicherung

Das Ökosystem einer Gesundheitsplattform hat zahlreiche Funktionen

Eine digitale Plattform verknüpft mehrere Gruppen von Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen miteinander. Dies erfolgt in einer besonders effizienten Art und Weise, sodass Mehrwerte auf allen Seiten generiert werden können. Zu den allgemeinen Funktionen eines Plattform-Ökosystems zählen:

- **Kooperation:** Durch eine hohe Verfügbarkeit von Informationen finden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Plattformen im Vergleich zu herkömmlichen Märkten leichter zueinander.
- **Einsparungen:** Auf einer Plattform werden die Transaktionskosten (Such- und Bereitstellungskosten) reduziert und somit Effizienzgewinne auf allen Seiten realisiert. Für ihre Teilnahme an der Plattform werden Akteure in der Regel mit Kosteneinsparungen belohnt.
- **Netzwerkeffekte:** Mit zunehmender Nutzerzahl steigen die Attraktivität sowie die Mehrwerte, die eine Plattform bietet.
- **Wachstumschancen:** Da digitale Plattformen die Skalierung der über sie verbreiteten Geschäftsmodelle stark unterstützen, verbessert das System die Wachstumschancen für die so lancierten Gesundheitsservices.

4. Digitale Gesundheitsangebote im internationalen Vergleich

E-Health in Österreich ausbaufähig

Der Entwicklungsstand von virtuellen Gesundheitsdienstleistungen in Österreich wird in einer internationalen Studie der Bertelsmann Stiftung¹⁵ als durchschnittlich bewertet. Im Digital-Health-Index erhielt Österreich einen Indexwert von

59,8. Der Durchschnitt liegt bei 59,0. Europas Spitzenreiter sind Estland mit einer Wertung von 81,9 sowie Dänemark mit 72,5 (siehe Abbildung 7).

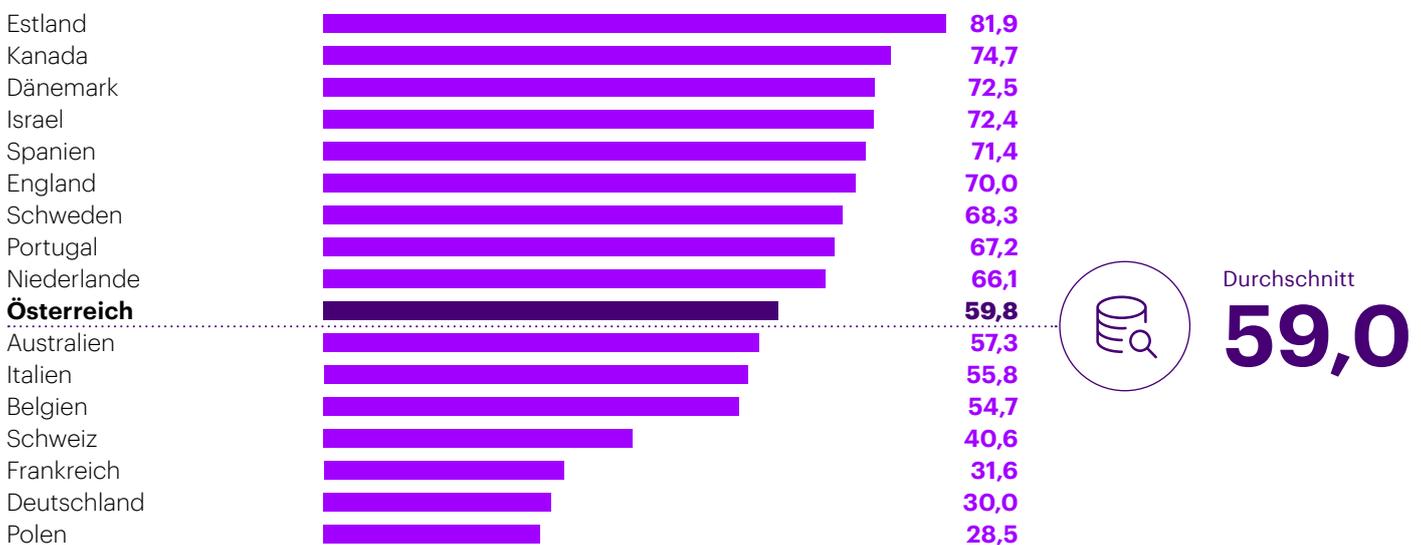


Abbildung 7: Digital-Health-Index
Quelle: Bertelsmann Stiftung

Positiv werden in der Studie die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die institutionelle Verankerung für E-Health in Österreich erwähnt. Obwohl die technische Grundinfrastruktur implementiert wurde, sind zahlreiche Kernanwendungen noch nicht flächendeckend ausgerollt. Ein schlechtes Zeugnis wird

dem Bereich der Datennutzung ausgestellt. Daten werden derzeit nur punktuell ausgetauscht, vor allem zwischen Krankenhäusern und Apotheken. Einen erheblichen Nachholbedarf gibt es bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Dänemark ist beim Aufbau einer Plattform am weitesten

Dänemark^{16, 17, 18} hat mit der Plattform sundhed.dk die erste ausgebauteste Plattform Europas initiiert. An sie sind bereits alle Krankenhäuser, Allgemeinmedizin-Ordinationen und Apotheken angebunden. Geschaffen wurde ein nationaler Zugangspunkt für persönliche Gesundheitsdaten aus Krankenhäusern, Praxen von Allgemeinärztinnen und -ärzten sowie Gemeinden. Die Kontrolle darüber, wer auf die Daten zugreifen darf, liegt bei den Patientinnen und Patienten. Über sundhed.dk können

beispielsweise Termine in Ordinationen vereinbart und Verschreibungen erneuert oder Informationen über die Details und Preise von Behandlungen sowie Rechnungen eingesehen werden. Die Plattform dient außerdem der Erstellung von Patientenverfügungen oder der Registrierung als Organspenderin oder Organspender. Ebenso unterstützt sie ein Gesundheitsprogramm für die Behandlung chronischer Krankheiten.

sundhed.dk

wird von dänischen Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen genutzt. Über 36 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer sind 60 Jahre oder älter.

Zahlreiche andere Länder bauen ihre digitalen Gesundheitsangebote aus

Estland^{19, 20, 21, 22, 23} hat mit E-Estonia eine standardisierte Lösung geschaffen, mit dem Ziel, Therapien zu verkürzen, Gesundheitsprognosen zu erleichtern sowie die Qualitätskontrollen zu verbessern. E-Estonia ist allerdings keine einheitliche Plattform, sondern deckt nur bestimmte Dienste wie bspw. Terminvereinbarungen, das Führen einer Medikationsliste, die Einsichtnahme in Befunde und Laborwerte oder Kostendarstellungen ab. Mittels entsprechender Zugriffsberechtigungen können die Patientinnen und Patienten über ihre Gesundheitsdaten selbst entscheiden.

In **Schweden**^{24, 25, 26} gibt es ein nationales System zum Austausch von Gesundheitsdaten – das Breitbandnetzwerk Sjunet. Möglich sind über Sjunet zum Beispiel Terminvereinbarungen, Videosprechstunden, das Führen von Medikationslisten, die Verlängerung von Rezepten, das Einsehen von Blutwerten und Befunden sowie der Versand von rezeptpflichtigen Medikamenten.

Belgien^{27, 28} treibt das Thema E-Health über das Gesundheitsdaten-Netzwerk MyCareNet voran. Hauptbestandteil des Systems ist eine Patientenkurzakte auf Basis von einheitlichen nationalen Standards. Die Daten, wie zum Beispiel Medikationslisten und -pläne, sind ausschließlich für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte einsehbar. Bereits etwa die Hälfte aller Rezepte werden in Belgien elektronisch ausgestellt.

In **Finnland**²⁹ gibt es bereits einige Pilotprojekte im Krankenhaus-Distrikt von Helsinki und Uusimaa (HUS). Der Aufbau von digitalen Gesundheitsangeboten ist in Finnland aufgrund der sehr geringen Bevölkerungsdichte von besonderer Bedeutung, da so große Distanzen überbrückt werden. Virtuelle Therapien und Behandlungspfade, Anleitungen zur Selbsthilfe sowie Gesundheits-Apps wurden daher bereits entwickelt.

Frankreich³⁰ hat für den Großraum Paris eine Gesundheitsplattform namens Terr-eSanté entwickelt. Im Fokus steht die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen sowie mit Herz-Kreislauf- oder Krebs-Erkrankungen. Die Plattform fungiert als Anlaufstelle und vereinfacht die Koordination zwischen den medizinischen Einrichtungen mithilfe eines verbesserten Datenaustauschs.

Norwegen³¹ baut gerade eine Plattform für Gesundheitsdaten auf Basis der Cloud-Computing-Lösung Microsoft Azure auf. Das Ziel ist, durch den Einsatz von Algorithmen und Künstlicher Intelligenz neue Erkenntnisse aus klinischen Daten erzielen zu können. Mit den Ergebnissen der Analysen sollen neue Gesundheitsdienstleistungen entwickelt sowie weitere Forschungsansätze abgeleitet werden.

In **Deutschland**^{32, 33} richtet die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) ein digitales Gesundheitsnetzwerk ein, das eine digitale Patientenakte zur Verfügung stellt und als sektorenübergreifende Vernetzung aller Gesundheitsanbieter fungieren soll. Die zentrale Datenspeicherung wird mittels Freigabe der Daten durch die einzelne Patientin und den Patienten geschützt. Weiters kommen digitale Technologien bereits in der Behandlung und Begleitung von Krankheiten zum Einsatz. So können digitale Gesundheitsanwendungen, also gewisse geprüfte Gesundheits-Apps, „auf Rezept“ von Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden – die Kosten übernehmen die Krankenkassen.

In der **Schweiz**³⁴ wird durch das Projekt WELL eine Plattform zur Vernetzung diverser Akteure wie Versicherer, Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Apotheken und andere etabliert. Enthalten sind Leistungen wie Gesundheitsinformationen, digitaler Symptom-Check, Terminvereinbarung, Medikamentenbestellung oder medizinische Unterstützung.

Österreich kann zu den Spitzenreitern aufschließen, muss aber jetzt handeln

Österreich hat unter anderem durch die Infrastruktur der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) sehr gute (technische) Voraussetzungen für die Etablierung einer digitalen Gesundheitsplattform. Will Österreich aber zu den Spitzenreitern aufsteigen, muss jetzt gehandelt werden. Entscheidend wird beim Aufbau einer Gesundheitsplattform sein, ein Ökosystem zu schaffen, in dem die Verantwortlichkeiten klar und eindeutig geregelt sind, eine eindeutige Governance etabliert sowie

die Finanzierung gesichert ist (siehe Kapitel 6). Ein modernes, digitales und leistungsfähiges Gesundheitssystem ist nicht nur international prestigeträchtig, sondern auch ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität in einem Land. Spitzenreiter im Gesundheitswesen zu sein, erhöht nicht nur die Attraktivität des Standortes Österreich und dessen Anziehungskraft, sondern hat auch das Potenzial, andere Sektoren zur digitalen Transformation zu animieren.

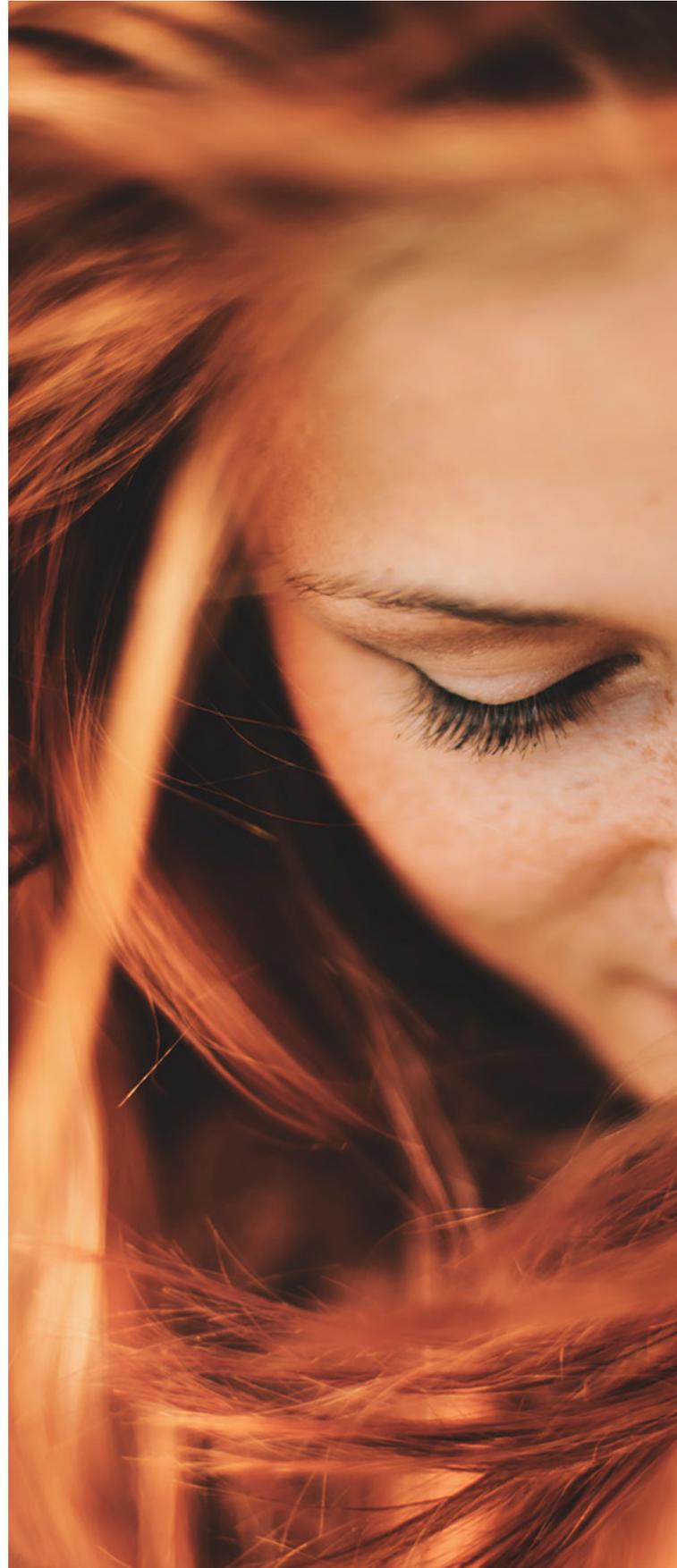
5. Mehrwerte für die gesamte Gesellschaft

Vorteile für alle Akteure im Gesundheitswesen

Eine Gesundheitsplattform bringt Vorteile für sämtliche Stakeholder im Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt stehen die Patientin und der Patient – sie erhalten durch eine Plattform eine zentrale Anlaufstelle für sämtliche Kranken- und Gesundheitsdienstleistungen. Für Leistungsträger ergibt sich eine effizientere medizinische Betreuung, so können Reibungsverluste vermieden und Ressourcen beispielsweise im Bereich von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen zielgerichteter eingesetzt werden, sodass etwa dem Betreuungsteam mehr Zeit für den Patientenkontakt bleibt. Versicherungen profitieren durch eine direkte und einfachere Verrechnung und sie erhalten zudem die Möglichkeit, die Versicherten direkt zu betreuen. Dienstleister und Händler medizinischer Produkte rücken über die Plattformen näher an Patientinnen und Patienten heran. Alle Unternehmen aus dem Healthcare-Sektor können mithilfe einer Gesundheitsplattform ihre potenzielle Kundenbasis deutlich erweitern und nicht zuletzt können durch die Vernetzung von Forschungseinrichtungen auch Mehrwerte in der Wissenschaft geschaffen werden.

Gesamtwirtschaftliche Potenziale für Verwaltung und Wirtschaft

Studien schätzen die Einsparmöglichkeiten im Gesundheitswesen in Österreich auf bis zu 2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts – das sind 6,2 Milliarden Euro pro Jahr.³⁵ Eine Plattform kann einen erheblichen Beitrag dazu leisten. Allein 80 Millionen bis 100 Millionen Euro pro Jahr im Gesundheitswesen und 77 Millionen Euro bei privaten Dienstleistern beträgt das Einsparpotenzial, wenn der Verwaltungsaufwand mithilfe einer Plattform um 10 Prozent gesenkt wird.³⁶ Durch digitale Terminvergabe, digitale Rezeptausstellung und Video-Konsultation können zudem mehr als 1 Million Arbeitsstunden eingespart werden. Das ist ein zusätzlicher Ordinationstag je Ärztin bzw. Arzt pro Jahr, der für die Patientenbetreuung zur Verfügung steht.³⁷





40.000 Euro

kann ein zusätzliches gesundes Lebensjahr eines Menschen an volkswirtschaftlichen Einsparungen bewirken. Eine Plattform kann durch eine verbesserte Gesundheitsversorgung und Prävention wesentlich dazu beitragen.

Aktuellen Trends kann Rechnung getragen werden

Eine Gesundheitsplattform kann auch kurzfristig Mehrwerte in der Gesellschaft schaffen und aktuellen Trends Rechnung tragen. So ist beispielsweise in Ausnahmesituationen eine schnelle Kommunikation zwischen Gesundheitsbehörden, Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten möglich. Vor allem jüngere Generationen (Stichwort „Generation Corona“) können über ein modernes Medium wie eine Plattform effizienter erreicht werden. So leiden aktuell 50 Prozent der 18- bis 24-Jährigen an Symptomen einer Depression.³⁸ Über eine Plattform lässt sich leichter Ersthilfe anbieten. Weiters kann eine Gesundheitsplattform zielgerichtete und qualitätsgesicherte medizinische Informationen bereitstellen. Und nicht zuletzt können aus Daten gewonnene Erkenntnisse über eine Plattform effektiv für eine Verbesserung der individuellen und allgemeinen Gesundheit verwendet werden – stets unter Einhaltung höchster Datenschutz- und Sicherheitsstandards.

6. Aufbau einer Gesundheitsplattform

Plattform-Ökosystem aufbauen – Struktur und Governance regeln

Österreich hinkt beim Aufbau einer Gesundheitsplattform im internationalen Vergleich bislang hinterher. Neben der technischen Infrastruktur muss im nächsten Schritt das Ökosystem für die weitere Entwicklung der Plattform ausgestaltet werden.

Die Details dieser Ausgestaltung sollten daher mit sehr viel Aufmerksamkeit und strategischer Weitsicht – aber dennoch zügig – geregelt werden.

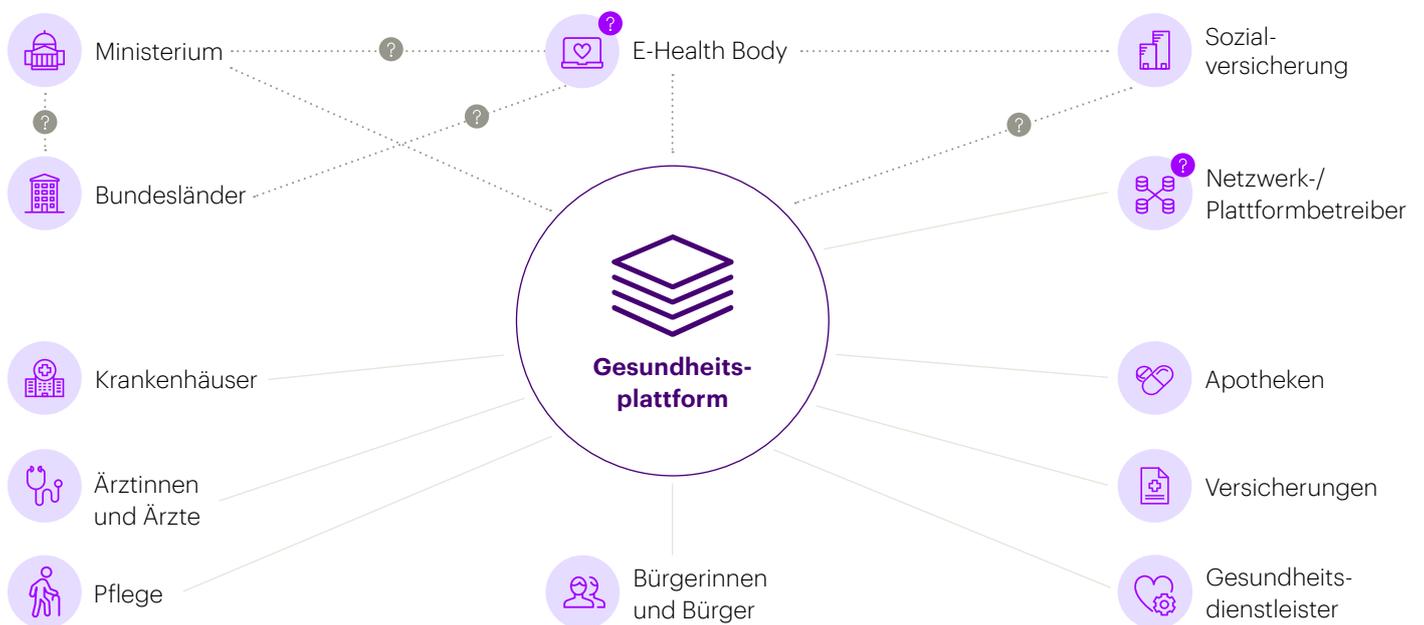


Abbildung 8: Struktur und Governance beim Aufbau einer Gesundheitsplattform

Quelle: Accenture



Die zentralen Fragen sind:

- Welche Stakeholder sollen in welcher Form in die digitale Plattform eingebunden werden?
- Wie kann eine Governance zwischen den Partnerinnen und Partnern aussehen – welche Regeln gelten auf der Plattform?
- Wer betreibt die Plattform operativ – wie sieht ein optimales Betreibermodell für Österreich aus?
- Wer übernimmt die Finanzierung der Plattform?

Geeignetes Betreibermodell finden

Grundsätzlich kommen unterschiedliche Betreibermodelle für den Betrieb einer Gesundheitsplattform in Österreich infrage. Jedes der Betreibermodelle, ob allein durch Bund bzw. Sozialversicherung, konsortial oder durch private Akteure, hat Vor- und Nachteile, die in Tabelle 2 dargestellt sind.

 Betreibermodell	 Vorteile	 Nachteile
Bund/Ministerium oder Sozialversicherung (alleine)	<ul style="list-style-type: none"> • Bestmögliche Umsetzung von politischen Zielvorgaben • Keine Vetoplayer im operativen Betrieb • Klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten • Geringer Koordinationsaufwand – schnelle Wege 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabe- und Weiterentwicklungsanreize von privaten Partnern im Gesundheitswesen gering • Interessenslagen einseitig (vor allem der von privaten Akteuren) • Herausforderungen im Personalaufbau • Nicht betriebswirtschaftliche Führung
Bund + Länder + Sozialversicherung (konsortial)	<ul style="list-style-type: none"> • Abbild breiter Interessenslagen, Umsetzung von Maßnahmen leichter durchsetzbar • Anreize der Beteiligung hoch, da unmittelbare Verantwortlichkeit vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Partikularinteressen können die Entwicklung behindern (potenzielle Interessenskonflikte) • Hoher Koordinationsaufwand • Langwierigere Prozesse • Nicht betriebswirtschaftliche Führung
Betreiberfirma (non-profit, ausgelagert)	<ul style="list-style-type: none"> • Eindeutige Verantwortlichkeit mit definierter Zielsetzung • Kaufmännische Leitung mit gemeinwohlorientiertem Auftrag; Non-Profit-Organisation (NPO) • Geringerer (politischer) Einfluss auf operative Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Interessenskonflikt mit Financiers/Politik • Nicht betriebswirtschaftliche Führung • Vertrauens-/Akzeptanzproblem in der Bevölkerung
Public-private-Partnership (PPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoüberwälzung auf privaten Sektor • Kosteneffizienz durch betriebswirtschaftliche Führung • Staat/Politik nicht in operativen Tätigkeiten • Einbringung von privatwirtschaftlicher Sichtweise und (technischem) Know-how in operative Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Einfluss auf operative Tätigkeit gering • Interessenskonflikt Betreiberfirma und Politik • Strategische Neuausrichtungen schwieriger umzusetzen • Verlässlichkeit des privaten Partners • Vertrauens-/Akzeptanzproblem in der Bevölkerung

Tabelle 2: Vor- und Nachteile von Betreibermodellen

Quelle: Accenture

Finanzierung der Plattform sicherstellen

Auch im Hinblick auf die Finanzierung einer Plattform sind unterschiedliche Modelle vorstellbar. Das Betreiber- und Governance-Modell muss nicht zwangsläufig gleich dem Finanzierungsmodell sein. Auch hier sind Modelle der

alleinigen Finanzierung durch Bund oder konsortiale Varianten sowie Modelle unter Einbeziehung privater Akteure möglich, mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen (siehe Tabelle 3).

Finanzierungsmodell	+ Vorteile	- Nachteile
Bund/Ministerium oder Sozialversicherung (alleine)	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Budget-/Kostenplanung • Eine Finanzierungsquelle – keine Vetoplayer • Geringer Koordinierungsaufwand (eine Anlaufstelle) • Hohe Transparenz • Bestmögliche Umsetzung der politischen Zielvorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der geringeren Teilhabe von privaten Akteuren • Parallelinvestitionen durch potenzielle Plattformen des Privatsektors • Abhängigkeit von einem einzelnen Akteur • Geringere Weiterentwicklungsanreize (da weniger involvierte Partner)
Bund + Länder + Sozialversicherung (konsortial)	<ul style="list-style-type: none"> • Großes Bekenntnis/Teilhabe durch Vielzahl von Financiers • Reduktion von Abhängigkeiten einzelner Stakeholder • Integration breiter Interessenslagen und Ideen 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziell hohe Zahl von Vetoplayern • Gefahr von Verzögerungen oder Ineffizienzen (niemand fühlt sich zuständig) • Hoher Koordinierungsaufwand
Bund oder Sozialversicherung + Privat	<ul style="list-style-type: none"> • Anschubfinanzierung Bund – langfristig private Selbstfinanzierung (oder: Infrastruktur Bund, laufende Kosten Private) • Stärkung private Säule des Gesundheitssystems • Bestmögliches Angebot diverser Gesundheitsleistungen • Beschleunigung von Investitionsvorhaben • Geringere Kosten für den Staat • Höhere Effizienz durch Risikoüberwälzung auf Private 	<ul style="list-style-type: none"> • Politische Steuerung eingeschränkt • Stärkerer Fokus auf kommerzielle Interessen der privaten Financiers • Gefahr der Anpassung der Plattform-Services an Angebote der privaten Gesundheitsdienstleister (bei Anschubfinanzierung Bund) • Exklusiver Zugang von (finanzierenden) privaten Anbietern

Tabelle 3: Vor- und Nachteile von Finanzierungsmodellen

Quelle: Accenture

Modularer Aufbau wirkt Komplexität entgegen

Um der Komplexität eines derartigen Projektes Rechnung zu tragen, sollte der Aufbau einer Gesundheitsplattform modular geschehen. Dies erfolgt durch schrittweise Erweiterungen der Funktionalitäten, Applikationen und Partnerinnen und Partner in einem mehrteiligen Prozess. Dabei könnte in der Startphase mit dem Aufbau von ersten Anwendungen und Funktionalitäten – die als besonders effektiv und wünschenswert erscheinen – begonnen werden. Dazu dienen etwa die Vereinheit-

lichung der Abrechnungen aller Gesundheitsdienstleister und Krankenversicherungen sowie die Möglichkeit von zentralen Terminvereinbarungen über die Plattform. In den Erweiterungsphasen können dann weitere Applikationen sowie die Erweiterung der Partnerinnen und Partner hinzukommen bis zur finalen Ausbaustufe des gesamten Plattform-Ökosystems. Diese Vorgangsweise hat sich etwa in Dänemark bewährt.

Erfolgsfaktoren erleichtern die Chance auf eine geglückte Umsetzung

Der internationale Vergleich zeigt diverse Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von digitalen Gesundheitsplattformen. Dazu zählt etwa, dass die zentralen Stakeholder des Gesundheitssystems auch in die Governance der Gesundheitsplattform eingebunden sind, eine rasche operative Entscheidungsfindung aber gewährleistet bleibt. Plattformen werden oft von eigenständigen Betreiberfirmen verwaltet. Das können

sowohl Non-Profit-Organisationen als auch private Unternehmen im Rahmen einer Public-private-Partnership sein. In den meisten Ländern existiert ein E-Health Body als zentrale Stelle zur Koordinierung der digitalen Agenden und zum Setzen von technischen Standards. Nicht zuletzt trägt eine klare Governance mit eindeutiger Zuständigkeit und Verantwortlichkeit maßgeblich zur Leistungsfähigkeit des Plattform-Ökosystems bei.



7. Handlungsempfehlungen

Die Herausforderungen, vor denen das österreichische Gesundheitswesen angesichts des demografischen Wandels, der steigenden Kosten und des geringen Digitalisierungsgrades steht, erfordern eine deutlich höhere Effizienz und Innovationskraft. Eine nationale, digitale Gesundheitsplattform kann einen erheblichen Teil dazu beitragen. Auf internationaler Ebene bauen aktuell zahlreiche Länder ihr E-Health-Angebot aus, Estland und Dänemark zählen zu den europäischen Vorreitern im Aufbau

einer vollintegrierten Gesundheitsplattform. Dem geringen Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen stehen die Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gegenüber. Eine Mehrheit der österreichischen Bevölkerung wünscht sich einen verstärkten Einsatz von virtuellen Gesundheitsleistungen – von der Terminvereinbarung, dem virtuellen Arztgespräch bis hin zur Unterstützung bei chronischen Krankheiten.



Mithilfe einer Gesundheitsplattform können innovative Funktionalitäten umgesetzt werden, die erhebliche kostendämpfende Wirkungen auf das Gesundheitssystem haben, Vorteile für alle Akteure im Gesundheitswesen generieren und einen eindeutigen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten bringen. Die Patientin und der Patient werden zu Managerinnen und Managern ihrer eigenen Daten und Gesundheitsgenese – sämtliche Gesundheitsdienstleister unterstützen dabei den Weg zu mehr Gesundheit und Lebensqualität; und das alles über eine Plattform. Mit der elektronischen Gesundheitsakte wurden die ersten technischen Voraussetzungen geschaffen. Doch um

zu den Spitzenreitern aufschließen zu können, muss jetzt in den Aufbau eines Plattform-Ökosystems investiert werden, müssen die Rahmenbedingungen hinsichtlich Governance und Finanzierung geschaffen werden. Best-Practice-Beispiele und Erfolgsfaktoren hierfür sind vorhanden.

Österreich muss den Weg in ein digitales Gesundheitszeitalter ebnen, bei dem die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen im Mittelpunkt stehen. Dies ist am besten durch eine Gesundheitsplattform erreichbar, von der alle Akteure und die gesamte Gesellschaft profitieren.



Quellen

- 1 BMSGPK (2019): Das österreichische Gesundheitssystem; Zahlen – Daten – Fakten
- 2 Eurostat
- 3 Ebd.
- 4 Versicherungsverband Österreich (VVO) Jahresberichte, Statistik Austria, Accenture Research
- 5 Statistik Austria
- 6 Statistik Austria, Eurostat
- 7 BIQG/BMG (2016): Sektorenübergreifende Patientenbefragung; Ergebnisse 2015
- 8 Statistik Austria, Bevölkerungsprognose
- 9 Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2019
- 10 Ebd.
- 11 Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich
- 12 BIQG/BMG (2016): Sektorenübergreifende Patientenbefragung; Ergebnisse 2015
- 13 Die Presse, 10.10.2017
- 14 BIQG/BMG (2016): Sektorenübergreifende Patientenbefragung; Ergebnisse 2015
- 15 Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich
- 16 Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich – Auszug Dänemark
- 17 Jensen, T./Thorseng, A. (2017): Building National Healthcare Infrastructure: The Case of the Danish e-Health Portal, in: Aanestad, M. et al. (eds.), Information Infrastructures within European Health Care, Health Informatics
- 18 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): E-Health – Strategien europäischer Länder und Impulse für Bayern
- 19 Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich – Auszug Estland
- 20 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): E-Health – Strategien europäischer Länder und Impulse für Bayern

- 21** Bundesverband Managed Care (2018): Pragmatisch in die Zukunft – Estlands e-health-Konzept im Fokus, Bericht zur 10. BMC-Studienreise nach Tallinn
- 22** <https://www.gg-digital.de/2019/06/ein-kleines-land-schreibt-e-health-gross/index.html>
- 23** <https://e-estonia.com/>
- 24** Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich – Auszug Schweden
- 25** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): E-Health – Strategien europäischer Länder und Impulse für Bayern
- 26** <https://www.handelskammer.se/de/nyheter/e-health-schweden-und-deutschland-auf-dem-vormarsch>
- 27** Bertelsmann Stiftung (2018): #SmartHealthSystems; Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich – Auszug Belgien
- 28** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): E-Health – Strategien europäischer Länder und Impulse für Bayern
- 29** <https://customers.microsoft.com/en-us/story/helsinki-university-hospital-health-office-365>
- 30** Accenture Research
- 31** Accenture Research
- 32** <https://www.aok.de/pk/uni/inhalt/elektronische-patientenakte/>
- 33** <https://diga.bfarm.de/de>
- 34** <https://www.allianzcare.com/de/ueber-uns/neuigkeiten/2020/11/healthcare-platform-partnership.html>
- 35** <https://www.diepresse.com/707832/gesundheit-einsparungen-von-zwei-prozent-des-bip-moeglich>
- 36** Accenture Research
- 37** Ebd.
- 38** <https://www.oegb.at/themen/gesundheit-und-pflege/gesundheitssystem/depressionen-unter-jungen-menschen>

Über die Autoren



Michael Zettel

Country Managing Director
Accenture Österreich



Philipp Krabb

Manager Health Consulting, Project Lead
Accenture Österreich
philipp.krabb@accenture.com

Kontakt

Peter Auer

Head of Marketing & Communications
Accenture Österreich
peter.auer@accenture.com

Über Accenture

Accenture ist ein weltweit tätiges Beratungsunternehmen, führend in Digitalisierung, Cloud und Security. Wir bringen unsere umfassende Erfahrung und spezialisierten Fähigkeiten in mehr als 40 Branchen ein und bieten Dienstleistungen aus den Bereichen Strategy & Consulting, Interactive, Technology und Operations – gestützt auf das weltweit größte Netzwerk aus Centern für Advanced Technology und Intelligent Operations. Unsere 624.000 Mitarbeitenden arbeiten jeden Tag für Kunden in über 120 Ländern daran, Technologie und menschliche Kreativität zu vereinen. Wir setzen auf Veränderung, um Mehrwert und gemeinsamen Erfolg zu schaffen – für Kunden, Mitarbeitende, Aktionäre, Partner und für die Gemeinschaft.

Besuchen Sie uns unter www.accenture.at.

Dieses Dokument verweist auf Marken, die Eigentum Dritter sind. Alle diese Marken Dritter sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber. Eine Förderung, Befürwortung oder Genehmigung dieses Inhalts durch die Inhaber solcher Marken ist weder beabsichtigt noch impliziert. Dieser Inhalt wird zu allgemeinen Informationszwecken zur Verfügung gestellt und ist nicht als Ersatz für eine Beratung durch unsere professionellen Berater gedacht.

Copyright © 2021 Accenture. Alle Rechte vorbehalten. Accenture und das dazugehörige Logo sind Marken oder eingetragene Marken der Accenture Plc in Österreich und verschiedenen anderen Ländern weltweit.