MERTON
Onlinemagazin des *Stifterverbandes*



Digitale Gesundheitsversorgung (Foto: iStock/ ipopba)

Digital-Smart-Care und Corona: Das Ringen um realistische Lösungen

VERÖFFENTLICHT AM 15.06.2020

COVID-19 hat Schwächen in der Gesundheitsversorgung weltweit schonungslos offengelegt. Vincent Zimmer arbeitet an digitalen Lösungen, um Engpässe und Fehlanreize in der Versorgung künftig zu vermeiden. Apps, Telemedizin und ein smarterer Umgang mit Gesundheitsdaten spielen dabei eine zentrale Rolle.

LESEZEIT: 10 MINUTEN

TEXT:
ERNST TIMUR DIEHN ›



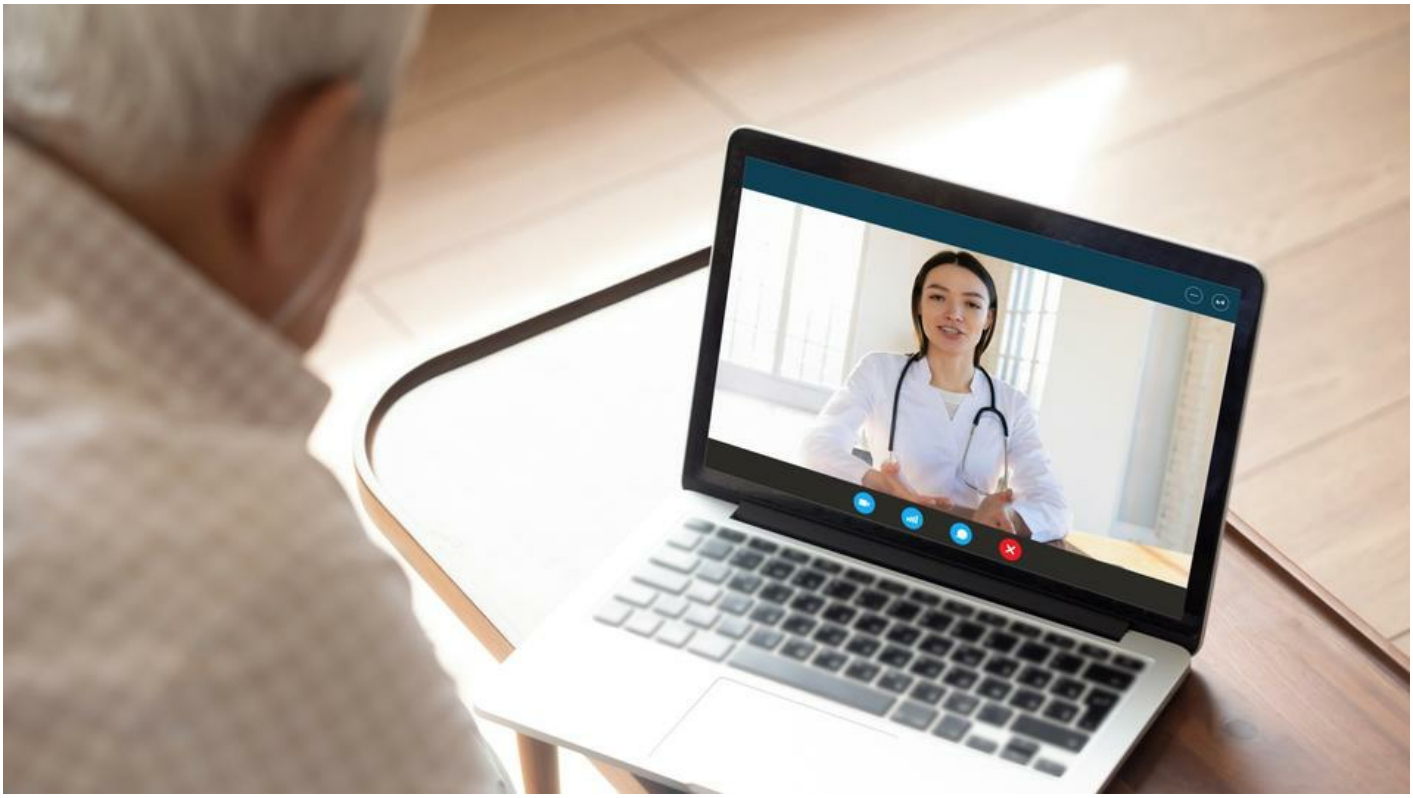
Illustration: Stifterverband/ Syniawa

Vor wenigen Jahren arbeiteten Sie noch an Partnerschaften mit Universitäten, um Flüchtlingen auf möglichst unbürokratische Weise ein Informatikstudium zu ermöglichen. Warum sind Sie jetzt vom Bildungs- ins Gesundheitswesen gewechselt?
Die Digitalisierung hat mich immer schon fasziniert, denn sie bietet uns komplett neue Pfade, mit denen man das Leben von möglichst vielen Menschen möglichst schnell verbessern kann. Und das gilt eben gleichermaßen für das Bildungs- wie für das Gesundheitssystem.

Sie hätten sich wohl kaum einen herausfordernderen Zeitpunkt aussuchen können: COVID-19 bringt die nationalen Gesundheitssysteme an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit.
Deren Finanzierungsmöglichkeiten und Kapazitäten bleiben auch in Zukunft begrenzt, dabei müssten wir uns eigentlich schon auf die nächste Pandemie vorbereiten. Und noch ein Punkt: Bis 2050 wird die Weltbevölkerung voraussichtlich auf 9,7 Milliarden Menschen anwachsen. Gleichzeitig wird der wohlhabende Mittelstand in Asien, Europa und in den USA immer älter. Das bedeutet leider, dass in absehbarer Zeit sehr viele Menschen immer kränker werden und die Nachfrage nach Unterstützung immer weiter steigen wird.

Aber die Wachstumskurve der Weltbevölkerung soll nach 2050 abflachen.
Schon, aber bereits heute fehlt es an Ärzten. Wir können aktuell weltweit nur zwei Milliarden der insgesamt 7,8 Milliarden Menschen gut versorgen. Und obwohl vermutlich einige Länder ihre Einsparungen in ihr nationales Gesundheitssystem etwas zurücknehmen werden, wird sich die globale Schere zwischen wachsender Nachfrage und sinkendem Angebot weiter öffnen. Wir brauchen digitale Hightech-Innovationen, um neue, dabei möglichst effiziente und unbürokratische Zugänge in die Gesundheitssysteme zu schaffen. So können wir die Versorgung genau dort sicherstellen, wo wir weiterhin Engpässe und Fehlanreize zu befürchten haben, und können gleichzeitig Kosten einsparen.
Wir beobachteten beispielsweise im Rahmen der COVID-Krise vor allem die explosionsartige Nachfrage nach Diagnostik. Plötzlich wollen in sehr vielen Ländern und Regionen der Welt fast zeitgleich viele Millionen Menschen wissen: Habe ich Symptome? Bin ich infiziert? Auch in der Versorgung und Nachversorgung kommt es zu zum Teil extremen Engpässen, zum Beispiel, wenn Hunderte Millionen wegen der Quarantäne zu Hause bleiben müssen, gleichzeitig nicht genügend Teleärzte verfügbar und die Videochat-Kapazitäten einzelner Telemedizinanbieter überlastet sind.

TELESPRECHSTUNDE BEI VERSORGUNGSENGPÄSSEN



Online-Konsultation (Foto: iStock/fizkes)

Gibt es Projekte, die konkret zeigen, wie das funktionieren kann?
Ja, wir entwickeln zurzeit ein umfassendes Smart-Care-Konzept, das alle notwendigen medizinischen Leistungen digital miteinander verkoppelt. Die Prozesskette läuft folgendermaßen: Mithilfe eines Corona–Symptom-Checkers als digitale App können auch medizinische Laien ihre Symptome eigenständig zu Hause überprüfen. Die Software fragt auch individuelle Risikofaktoren ab. Mithilfe von KI-Modellen wird berechnet, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für Corona insgesamt ist. Somit können wir viel präzisere Wahrscheinlichkeitsabschätzungen vornehmen, als wenn man nur eine Checkliste mit einzelnen Symptomen abarbeitet.
In einem zweiten Schritt wird der Patient mit einem der Telehealth-Anbieter aus unserem Netzwerk verknüpft und kann so schnell wie möglich digital mit einem Arzt sprechen. Dieser bewertet die Ergebnisse und erklärt per Telesprechstunde notwendige Verhaltensweisen und die nächsten Schritte. Es geht nicht darum, den Arzt zu ersetzen, sondern Prozessketten an genau den entscheidenden Stellen zu optimieren, wo wir Engpässe in der Versorgung erwarten.

> Es geht nicht darum, den Arzt zu ersetzen, sondern Prozessketten da zu optimieren, wo wir Engpässe in der Versorgung erwarten.



VINCENT ZIMMER
Gründer und Innovator

Vincent Zimmer (Foto: Stifterverband)

Gut. Ich kenne nun „meine“ Symptome. Was nun?
Wenn wir die Testkits nach Hause versenden, müssen die Menschen mit ihren Symptomen nicht mehr in

die Arztpraxis oder Klinik kommen. Sie entnehmen eigenständig ihre Probe und schicken sie in das zugewiesene Labor. Die Ergebnisse bekommt der Hausarzt, der die Befunde an das Gesundheitsamt weiterleitet und telefonisch alles mit dem Patienten bespricht. Das Monitoring der täglichen Fallzahlen leistet die Software.
Die Daten, die dieses digitale Netzwerk insgesamt generiert, werden mithilfe von künstlicher Intelligenz (KI) weiter ausgewertet. Mit Bewegungsdaten kombiniert, entwickelt sich ein Frühwarnsystem, das in Echtzeit berechnet, wie sich die Situation in einzelnen Regionen und Landkreisen entwickelt. Dadurch entsteht eine Datengrundlage für politische Entscheidungen, zum Beispiel, wo regionale Maßnahmen gelockert werden könnten oder wieder verschärft werden müssten. Man kann schneller und smarter reagieren und einen erneuten kompletten Lockdown verhindern – auch wenn die Fallzahlen in einzelnen Regionen wieder stark ansteigen sollten.
Diese Initiative wurde im **Hackathon** der Bundesregierung #wirvsvirus weiterentwickelt und wird mittlerweile vom Bundesforschungsministerium über den Prototype Fund finanziell gefördert. Das System ging Anfang Mai live und erstellt in der Frühphase erste Berechnungen und den Mehrwert, den wir haben, wenn wir die Daten koordinieren und in Bezug stellen. Sachsen und Baden-Württemberg planen nun als Erste, das System einzuführen.

Sie entwickeln also eine Art Betriebssystem für digitale Gesundheitslösungen im Verbund. Worauf mussten Sie bei der Entwicklung achten?
Wichtig ist es, früh die richtigen Partner zu identifizieren und sich nicht zu sehr an einzelnen „Verhinderern“ abzuarbeiten. Häufig scheitern komplexe digitale Projekte daran, dass man eine zu hohe Plattformabhängigkeit von einem einzelnen Softwareanbieter entwickelt. Aus Gründen der Datensicherheit können wir aber nicht, wie bei Open Source, alle Schnittstellen ständig offen halten. Deswegen setzten wir hier auf eine Kompromisslösung: ein variables Netzwerk voneinander unabhängiger starker Player. So finden Sie in unserem Netzwerk neben Anbietern neuer Lösungen zu Digital Health und Telemedizinportalen wie TeleClinic zum Beispiel auch den Labordienstleister IMD. Indem wir unterschiedliche Kompetenzen bündeln, entstehen bei Bedarf auch weitere Innovationen im Netzwerk. Wir haben zum Beispiel lange darüber nachgedacht, ob wir als Einstiegspunkt eine eigene Patienten-App nutzen sollten. Letztlich haben wir uns auf die Priorisierung der **„CovApp“** verständigt, die gemeinsam mit der Charité und dem Robert Koch-Institut mittlerweile über fünf Millionen Patienten erreicht hat.

Werden Sie weitere Kooperationspartner an Bord holen?
Es wäre zum Beispiel sehr sinnvoll, mit dem **KI-Campus** zusammenzuarbeiten, weil hier der Stifterverband wichtige Entscheider mit den großen Forschungsinstitutionen im Bereich KI und mit den Fachexperten und Machern aus der Praxis der digitalen Anwendungen im Medizinbereich zusammenbringt. Ziel des KI-Campus ist ja die Stärkung von KI-Kompetenzen und genau das brauchen wir, damit solche digitalen Lösungen im Gesundheitsbereich in der Breite genutzt werden können. Das wäre auch eine passende Konstellation, um gemeinsam verbesserte Rahmenbedingungen zur Unterstützung der Nutzer zu entwickeln.

Konnten Sie bei der Planung Ihrer Initiative „Corona-Response“ eigentlich von Erfahrungswerten aus anderen Ländern profitieren?
Man ist vielerorts schon weiter als bei uns in Deutschland. Zum Beispiel stellen in ländlichen Regionen der USA speziell ausgebildete Pfleger und Krankenschwestern große Teile der medizinischen Grundversorgung sicher. Dabei ermöglichen digitale Unterstützungstools den Pflegekräften vor Ort, möglichst eigenständig zu agieren und Informationen digital weiterzugeben. Als besonders hilfreich haben sich auch variable, also relativ unbürokratische Abrechnungssysteme erwiesen. Wir brauchen vor allem pragmatische Lösungen in der Breite. So testen in ländlichen Regionen der USA viele Menschen grundlegende Parameter – Blutdruck, Lungendruck oder Blutzuckerwerte – selber und schicken sie ihrem Arzt. Auch das Monitoring der Daten kann automatisiert erfolgen. Sollten sie sich über den definierten Normbereich hinausbewegen, wird der Patient per Software angeleitet, erste Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Oder er wird dazu

ZUR PERSON


Vincent Zimmer (Foto: Stifterverband)

aufgefordert, schnellstmöglich zum Arzt zu gehen.

War das deutsche Gesundheitssystem bis jetzt zu starr, um vergleichbare Lösungen zu bedenken?
Die Offenheit für neue Lösungen besteht schon seit Längerem, aber das System öffnete sich nur sehr langsam. Nun widmet sich das **hih – health innovation hub** des Bundesgesundheitsministeriums der Vernetzung der Akteure und der notwendigen Neugestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Auch verstehen Start-ups im Digital-Health-Bereich mittlerweile besser, wie man die Regularien und Anforderungen erfüllen kann. Und Krankenversicherungen haben damit begonnen, digitale Lösungen als echte Chance wahrzunehmen – nicht nur als Marketinginstrument.

Vincent Zimmer hat sich als Gründer mit **Kiron Open Higher Education** einen Namen gemacht: Die digitale Hochschule neuen Typs ermöglicht jungen Migranten den Einstieg in ein Studium der Informatik. Der Stifterverband zeichnete das Projekt mit seiner „Hochschulperle des Jahres 2015“ aus und gründete einen Förderfonds „Digital Education for Refugees“, um Flüchtlingen die Möglichkeit zu geben, bei Kiron zu studieren und eine langfristige Perspektive zu erhalten.

Seit 2019 ist Zimmer Partner von **ICME Healthcare**, einem Schweizer Beratungsunternehmen, das weltweit bei der Organisation und Verbesserung nationaler wie internationaler Gesundheitssysteme und -einrichtungen berät.

Die medizinische Hochschullehre setzt in Deutschland schon länger auf digitale Plattformen …
… wie zum Beispiel **Amboss**. Diese Wissens- und Lernplattform wird von Ärzten und Medizinstudenten gleichermaßen genutzt. In Zeiten, in denen Universitäten phasenweise geschlossen bleiben, werden Anbieter wie Amboss und **Lecturio** wichtiger, um die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegern und Krankenschwestern aufrechtzuerhalten. In naher Zukunft wird es sicher auch notwendig werden, neue Zugänge für weitere Gruppen ins Medizinsystem zu schaffen und dabei vor allem auch das Berufsprofil der Pfleger und der Krankenschwestern aufzuwerten.

Was ist im Augenblick besonders wichtig, um Corona weiter einzudämmen?
Wir brauchen umfassende europäische – letztlich globale – Lösungen. Hierzu tauschen wir uns auch mit den Regierungen in Schweden, Frankreich und der Schweiz aus. Es liegt im gemeinsamen europäischen Interesse, möglichst schnell auch die vielen Erntehelfer aus Osteuropa koordiniert zu testen. Im Kosovo haben wir da erste gute Erfahrungen im Feld sammeln können. Über digitale Symptom-Checker und mobile Telehealth-Lösungen haben Sie übrigens die Möglichkeit, auch in Krisenregionen, wie in Syrien, wenigstens einen kleinen Teil der eigentlich notwendigen Versorgung sicherzustellen.

> Wir können das Geld nur einmal ausgeben und sollten klug auswählen.



VINCENT ZIMMER
Berater

Vincent Zimmer (Foto: Stifterverband)

Einige afrikanische Länder haben sich in Sachen Digitalisierung in den letzten Jahren rasant entwickeln können. Wie sieht die Lage dort aus?
Ein Land wie Ghana, in dem sich digitale Anwendungen in der Logistik, aber auch E-Commerce gut durchsetzen konnten, hat jetzt auch eine Chance für eine verbesserte mobile medizinische Versorgung. Beispielsweise hat mPharma, unser Partner in Ghana, kurzfristig die Testung für 400.000 Menschen organisiert.

Das klingt nach einem Anfang.

Aber wenn aufgrund einer Systemkrise, wie sie die Corona-Pandemie weltweit in Gang setzte, eine Gesellschaft insgesamt ins Wanken gerät, werden auch die guten Leuchtturmprojekte kippen. Ich glaube: Letztlich entscheiden wir gerade über den Pfad, auf dem wir uns in den nächsten Jahren überhaupt noch bewegen können – auch angesichts insgesamt beschränkter Geldmittel. Anders gesagt: Wir können das Geld nur einmal ausgeben und sollten klug auswählen.

Noch einmal zur Lage in Deutschland. Das Bundesinnenministerium hatte darauf gedrängt, die Zahl der Tests stark auszuweiten. Man folgt hier gedanklich dem „Vorbild“ Südkorea. Damit erscheint vor allem das massive Testen von Risikogruppen und anschließende Isolieren der infizierten Personen als bester gangbarer Weg, oder?
Hierzu gab es hinter den Kulissen viele Diskussionen mit den verschiedenen Akteuren, natürlich auch mit dem Gesundheitsministerium. Neben der Möglichkeit, die Testkits privat nach Hause zu verschicken, bleibt es wichtig, parallel auch an zentralen Orten – in Test-Drive-in-Zentren – möglichst viele Tests durchzuführen: in Kasernen, in den Krankenhäusern und medizinischen Versorgungszentren. Gleichzeitig müsste es uns gelingen, schnell vor allem bei den Älteren und weiteren Risikogruppen viel mehr Tests durchzuführen – zu Hause etwa unter telefonischer Anleitung. Allerdings weisen die medizinischen Labore verstärkt darauf hin, dass die Kapazitäten bereits stark erweitert wurden und eine flächendeckende Testung in Deutschland kurzfristig noch nicht so schnell realisierbar ist. Das zeigt die große Ambivalenz dieser Krise und die Schwierigkeit im Umgang mit ihr. Jede Woche müssen hier selbst die Experten ihre Empfehlungen neu anpassen.

Das heißt: Das Ringen um wirklich realistische Lösungen geht in die nächste Runde?
So ist es.

QUELLE: HTTPS://MERTON-MAGAZIN.DE/DIGITAL-SMART-CARE-UND-CORONA-DAS-RINGEN-UM-REALISTISCHE-LOESUNGEN