

5. WIP-Tag der Versorgungsforschung

Digitale Transformationen in der PKV

Kolloquium

Köln, den 14. September 2023

- Tagungsband -

Impressum

WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP). Die Autoren sind allein verantwortlich für die Inhalte und Zusammenfassungen der wissenschaftlichen Beiträge.

Inhaltsverzeichnis

WIP-Tag der Versorgungsforschung	4
Digitale Transformation in der PKV	4
Organisation & Danksagung	6
Kolloquium	7
Programm	7
Parallelsession A: Versorgungsleistungen und -qualität	8
Parallelsession B: Prävention	8
Zusammenfassungen – Abstracts	9
Evaluation	20
Veranstaltungsreihe	21
Call for Abstracts 2024 - OPEN	22

WIP-Tag der Versorgungsforschung

Der „WIP-Tag der Versorgungsforschung“ ist eine jährlich durchgeführte, nicht-öffentliche Veranstaltungsreihe, die sich aus Sicht der privaten Krankenversicherungen dem Themenfeld der Versorgung nähert. Es geht um Versorgungsangebote im weitesten Sinne, die Inanspruchnahmezahlen, Steuerungseffekte, gesundheitsökonomische Evaluationen sowie die Analyse von Anreizstrukturen. Die Versorgungsqualität durch alle Versorgungsangebote, von Prävention bis Rehabilitation in Kranken- und Pflegeversicherung, sind Gegenstand der Überlegungen. Bislang aber existieren nur wenige Studien und Erkenntnisse zu diesen Aspekten, welche die Privatversicherten betreffen.

Die Veranstaltung richtet sich in erster Linie an Leistungsmanager, die über Dienstleistungen und „Services“ ihrer Kunden entscheiden. Eine weitere wichtige Gruppe bilden Experten aus der Wissenschaft, die aktuelle Entwicklungen aufgreifen und vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse diskutieren und weiterführende Überlegungen anstoßen.

Außerdem gehören Dienstleister zur Zielgruppe dieser Veranstaltung, da sie im Auftrag der privaten Krankenversicherungen wichtige Funktionen übernehmen. Sie bringen eine vertiefte Expertise auf den verschiedenen Feldern mit, die den privaten Krankenversicherungen auf ihrem Weg vom „Payer zum Player“ begleiten und die Branche insgesamt weiter voranbringen.

Eine weitere Zielgruppe sind Leistungserbringer wie niedergelassene Ärzte, telemedizinische Anbieter, DIGA- bzw. DIPA-Hersteller, Apotheken, Apothekenketten, Internetapotheken bzw. Versandhändler und pharmazeutische Hersteller, da an Herstellungs- und Verteilungsprozessen in der Versorgung von Privatversicherten mitgedacht werden muß. Das betrifft selbstverständlich Heil- und Hilfsmittelhersteller in gleichem Maße.

Das Ziel der Veranstaltung ist der gemeinsame und interaktive Austausch zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Entwicklungen. Der WIP-Tag der Versorgungsforschung möchte ein neutrales Terrain für den Dialog und Austausch bieten, um wichtige Veränderungen für die Versorgung der Privatversicherten zu begleiten und zu diskutieren.

Digitale Transformation in der PKV

Das diesjährige Kolloquium in seiner mittlerweile 5. Auflage greift mit seinem Titel die aktuelle Entwicklung in den PKVn fort, da diese schrittweise ihre Angebote verbreitern und vertiefen. Die zurückliegende Pandemie (2019-2022) hat diese Entwicklung nur beschleunigt, nicht initiiert. Die dazu bereits im Vorfeld durchgeführten Querschnittsbefragungen durch die Assekurata zeigte jedoch unmissverständlich, dass dazu die Versicherten auch aufgeklärt und „abgeholt“ werden müssen. Noch ist zu wenigen Menschen bekannt, dass sich ihre Krankenversicherung längst von der Rolle des reinen Kostenerstatters verabschiedet hat und eine aktivere Rolle übernehmen will.

Das setzt aber Aufmerksamkeit und Akzeptanz der Angebote voraus sowie angemessene „Services“, die auch zum jeweiligen Bedarfs- und Morbiditätsprofil einer Versicherung passen. Viele Verträge mit spezialisierten Anbietern sind dabei bereits geschlossen, die sich außerhalb von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DIGAs) bewegen können. Aber eine Verzahnung mit den

verordnenden und behandelnden Ärzten beispielsweise im ambulanten Sektor hat sich bislang noch nicht eingestellt. Denn auch in der Ärzteschaft vollzieht sich ein grundlegender Wandel, der sowohl die Digitalisierung berührt als auch die Arzt-Patient-Beziehung nachhaltig verändert. Unter solchen Voraussetzungen ist es unentbehrlich, eine robuste Gesundheitskompetenz mittels verlässlicher und korrekter Informationen aufzubauen, die sowohl für gesunde als auch bereits (vor-)erkrankte Patienten handlungsleitend ist. Das große Ziel kann es sein, gemeinsam wichtige Informationen für die medizinische Versorgung eines (Privat-)Versicherten für eine gemeinsame Entscheidungsfindung bereitzustellen. Diese Schlüsselkompetenz wird zukünftig von zentraler Bedeutung sein, da immer mehr pharmazeutische Innovationen für eine wachsende Anzahl an Indikationen auf molekulargenetischer Ebene zur Verfügung stehen werden und die Effektivität des Gesundheitssystems erhöhen können. Derzeit bleibt aber offen, ob infolge der bestehenden Preisregulationen die Versorgungssicherheit und die hohe Verfügbarkeit von pharmazeutischen Innovationen in Deutschland erhalten bleiben kann.

Primärprävention kann in jedem Fall einen zentralen Beitrag zur Effektivität des Gesundheitssystems leisten, wie die Parallelsession „Prävention“ betonte. Im Sinne des § 20a Sozialgesetzbuch V (Präventionsgesetz) setzen die Bemühungen zur Gesunderhaltung der Menschen außerhalb des eigentlichen Krankenversorgungssystems an. Als vielversprechend erweisen sich hier die settingbezogenen Verfahren auf kommunaler Ebene, die einen Lebenslagen-Ansatz wählen. Es gilt, möglichst früh im Leben eines Menschen ein gesundes Verhalten und einen gesunden Lebensstil zu sozialisieren und während des gesamten Lebens zu unterstützen. Dies gelingt am besten, wenn die Orte, an denen sich die Menschen aufhalten, die Gesundheit fördern und ein gesundheitsbewusstes Verhalten erleichtern. Notwendig wird das u.a., weil die bisher beobachtbaren Versorgungslücken zukünftig größer werden, der Arbeitskräftemangel viele Lücken nicht vollständig schließen können und Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeitskonzepte eine stärkere Betonung erfahren. Digitalisierung findet zudem bei jedem einzelnen statt, indem digitale Lebens- und Arbeitswelten neue Gesundheitsfragen aufwerfen. Insofern muss Gesundheitsförderung und Prävention auf allen Ebenen ansetzen, angefangen mit den kommunalen Bildungseinrichtungen und -trägern. Mit der Digitalisierung entstandene neue Ansätze, wie „Gamification“, können hier näher an die Lebenswirklichkeiten der Zielgruppe angepasst werden, um Themen, wie beispielsweise Suchterfahrungen, fühlbar anzusprechen (z.B. über virtuelle Realitäten). Verhaltensausbildungen und -änderungen können aber nicht mit einzelnen isolierten Maßnahmen erzielt werden, sondern müssen in die Gesamtstrategie einer Kommune eingebunden sein. Dies scheint zum gegenwärtigen Zeitpunkt das kritische Element zu sein, um einen nachhaltigen Effekt auszulösen. Generell reicht es aber auch nicht aus, den alleinigen Umfang an Digitalisierung zu messen - denn ein „mehr“ an Gesundheit kann auch ein „weniger“ an Nutzung digitaler Anwendungen bedeuten. Daher ist eine Evaluation entwickelter Maßnahmen auch vor besondere Herausforderungen gestellt, die mit einer Vielzahl von Indikatoren auf den verschiedensten Ebenen in unterschiedlichen Zeitabständen (kurz-, mittel-, langfristige Perspektive) ansetzen muß. Zielführend ist hierbei die Unterscheidung zwischen Prozess- und Ergebnisevaluationen, die sich in den Aspekten der Nachhaltigkeit und des veränderten (verbesserten) Gesundheitszustands als messbare Endpunkte messen lassen müssen.

Die Parallelsession „Versorgungsleistungen und -qualität“ ging u.a. auf den Aspekt der Akzeptanz für digitale Lösungen auf Seiten der Privatversicherten ein. Zu beachten sind alters-, geschlechts- und lebensspezifische Besonderheiten, um die neuen digitalen Angebote im Bewusstsein der jetzigen Generation („Babyboomer“) und der zukünftigen Versicherten (Generatiuon Z) zu verankern. Einen höheren Bekanntheitsgrad haben hingegen Medikationsanalysen, wie sie in öffentlichen Apotheken im Rahmen der pharmazeutischen Dienstleistungen angeboten werden. Das dazu

angefertigte systematische Review aber konnte zeigen, dass vergleichende Analysen bzw. das Ableiten von individualisierten Interventionen für einzelne Versicherte aufgrund der bislang wenig standardisierten Outcome-Messung immer noch schwierig ist. Ein weiterer Beitrag verdeutlichte anschaulich, wie Digitalisierung die sogenannten Informationsasymmetrien zwischen Leistungserbringern und Versicherten im konkreten Krankheitsfall ausgleichen können. Mit gezielten kleineren Informationspaketen, orientiert an der jeweiligen Behandlungsphase eines Patienten, ist dies per Smartphone-App individualisiert möglich und kann als ein erster Schritt in die Richtung einer „smarten medizinischen Versorgung“ ausgelegt werden.

Organisation & Danksagung

Mit einer Anzahl von ca. 80 interessierten Personen (2023) wird schnell deutlich, dass der WIP-Tag der Versorgungsforschung eine hohe Akzeptanz genießt und die Zielgruppen das Informationsangebot annehmen. Zur Organisation beigetragen haben

Claudia Weissenberger

Julia Schaarschmidt

Claudia Calero (compass)

Unser Dank gilt allen Referentinnen und Referenten, die mit ihren Beiträgen maßgeblich zum Gelingen dieser Veranstaltung beigetragen haben. Der Dank gilt zudem allen Moderatorinnen und Moderatoren, die durch die einzelnen Sessions begleitet haben und mit ihren Fragen und Kommentaren einen Impuls für die Diskussionen gaben. Herzlichen Dank!

Dr. Christian O. Jacke
WIP-Projektleiter

Dr. Frank Wild
WIP-Institutsleiter

Programm

PL: Plenum

PSA: Parallelsession A

PSB: Parallelsession B

Moderation: Christian O. Jacke

09:30–10:00	Registrierung		
10:00–10:05	PL	F. Reuther PKV-Verbandsdirektor	Begrüßung zum Tag der Versorgungsforschung 2023
10:05–10:30	PL	F. Wild, C. Jacke WIP ¹	Digitalisierung auf allen Ebenen: der Weg der PKV
10:30–11:00	PL	M. Kruse Assekurata	Privatpatienten für Digitalisierung begeistern!(?)
11:00–11:30	PL	S. Röder-Kastl, J. ter Schmitt SIGNAL-IDUNA	Praxisbeispiele und Erfahrungen aus der SIGNAL IDUNA Gesundheitswelt
11:30–12:00	PL	R. Rychlik IFEG ²	Die Ärzteschaft bleibt zentral - Vorschlag zum Ärztebarometer
12:00–13:00	Pause		
13:00–14:30	PSA	Parallelsession A	Versorgungsleistungen und -qualität
13:00–14:30	PSB	Parallelsession B	Prävention
14:30–15:00	Pause		
15:00–15:30	PL	R. Suhr SG ³ , ZQP ⁴	Gesundheitswissen - Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts
15:30–16:00	PL	L. Boden BAH ⁵	Die Zukunft innovativer Arzneimitteltherapien - Erfordernisse und Optionen
16:00	Danksagung & Verabschiedung		

(1) Wissenschaftliches Institut der Privaten Krankenversicherungen (WIP)

(2) Institut für empirische Gesundheitsökonomie (IFEG)

(3) Stiftung Gesundheitswissen

(4) Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

(5) Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller (BAH)

Parallelsession A: Versorgungsleistungen und -qualität

Moderation: Frank Wild, Christian O. Jacke

13:00	Begrüßung		
13:00-13:30	PSA	A. von Barga Allianz	Analog war gestern, Plug & Play ist heute!
13:30-14:00	PSA	M. Vogt Universität Heidelberg	Medikationsanalysen in Apotheken: Ausbaustufen
14:00-14:30	PSA	T. Elter Onqo-App	Patienten mit Krebs: Gesundheitskompetenz entwickeln und Patientensouveränität etablieren
14:30	Ende der Session		

Parallelsession B: Prävention

Moderation: Julia Schaarschmidt, Claudia Calero

11:00	Begrüßung		
13:00-13:30	PSB	J. Sörensen, M. Reemts PKV	Neue Wege der Gesundheitsförderung und Prävention
13:30-14:00	PSB	L. Stark, J. Albrecht Universität Siegen	Fit für die Zukunft: Praxisbeispiele und Zukunftstrends in der Gesundheitsförderung
14:00-14:30	PSB	M. Seel Universität Krams	Der Schlüssel zur Evaluation: Beschreibung und Evaluation digitaler Plattformen
14:30	Ende der Session		

Privatpatienten für Digitalisierung begeistern!(?)

M. Kruse

PL

Assekurata Solutions GmbH, Venloer Straße 301-303, 50823 – Köln
Kruse@Assekurata.de

Hintergrund: Auf dem Weg vom „Payer zum Player“ können sich private Krankenversicherungen mit ihren Gesundheitsmanagement-Services durch die Assekurata zertifizieren lassen. Gegenstand dieses interaktiven Verfahrens sind eine Vielzahl von Variablen, die einen umfassenden Einblick in die Steuerung, das Angebot und die Qualität des Gesundheitsmanagements liefern. Die Digitalisierungsprozesse der Versicherungen und die Nutzung der Versicherten spielen hierbei eine wichtige Rolle. In diesem Kontext erhebt Assekurata auch im Rahmen von Verbraucherbefragungen regelmäßig Informationen für die Branche.

Methode: Daten stammen zum einen aus den Zertifizierungsprozessen, die an der operativen und strategischen Ebene der privaten Krankenversicherungen ansetzen. Zum anderen liefern die Befragungsdaten der letzten Panelerhebung (2022) wertvolle Erkenntnisse, da es sich um eine repräsentative Versichertenstichprobe inklusive Privatversicherter handelt. In die Auswertung gingen ausschließlich die Daten der Privatversicherten ein (n=319).

Ergebnisse: Die Versichertenbefragung zeigte, dass gerade einmal 50% der befragten Privatversicherten ein Kundenportal oder die App nutzen. Gut zwei Drittel der Befragten ist nicht bekannt, dass (digitale) Gesundheits-Apps, Live-Chats, Videosprechstunde oder ein Gesundheitstelefon/Ärzteline seitens ihrer Versicherung zur Verfügung stehen. Zudem vertrauen gerade einmal 50% der Befragten ihrem privaten Krankenversicherer in Gesundheitsfragen und damit deutlich weniger als anderen Ressourcen. Das fehlende Vertrauen zu ihrer Krankenversicherung ist mit steigendem Alter stärker ausgeprägt als in jüngeren Jahren. Ein Blick auf die Vermarktung zeigt, dass die Produkte in der privaten Krankenversicherung den potenziellen Kunden vornehmlich über die Erstattungsmerkmale dargestellt werden. Dies erschwert den Rollenwechsel zum „Player“, denn wichtige Services im Gesundheitsmanagement bleiben unerwähnt.

Schlussfolgerung: Der Wandel der privaten Krankenversicherung setzt eine „Mitnahme“ der Privatversicherten selbst voraus, um das Wissen zu den „neuen“ Services und die Inanspruchnahme zu erhöhen. Umfassende Aufklärung und Information, begonnen mit der Vermarktung und dem Versicherungsabschluss, ist notwendig, um den Bekanntheitsgrad und das Vertrauen in die neuen Services zu erhöhen. Ein Schlüsselfaktor ist dabei, die vielfältigen digitalen Ressourcen von Versicherung, Verband und Drittanbietern zu bündeln. Um Vertrauen in die „neuen Gesundheitservices“ zu steigern, wird es darauf ankommen, die tariflichen Grenzen der Kostenübernahme und des Selbstzahlens unmissverständlich kenntlich zu machen.

Literatur

[1] Germer, E, Kruse, M. (2022). [Vom Payer zum Player – Gesundheitsmanagement in der privaten Krankenversicherung](#)

Praxisbeispiele und Erfahrungen aus der SIGNAL IDUNA Gesundheitswelt

S. Röder-Kastl, J. ter Schmitten

PL

SIGNAL IDUNA Gruppe, Joseph-Scherer-Str. 3, D – 44139 Dortmund

Zusammenfassung

Private Krankenversicherungen (PKV) betreiben Versorgungsmanagement für ihre Versicherten und zielen darauf ab, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu unterstützen. Die Stärkung der Selbstverantwortung durch alle Versorgungssektoren, von Primärprävention bis Pflege, ist der Schlüssel zu einer höheren Versorgungseffektivität und gesundheitsbezogener Lebensqualität. Digitalisierung ist dabei zentral, wenn auch die verschiedenen digitalen Angebote der Telematik-Infrastruktur mit ihrer patientenmoderierten elektronischen Patientenakte (ePA) und den zusätzlichen Services einer PKV aufeinander abgestimmt sein müssen.

Mehr als 0,5 Mio. Downloads zeigen den Vorteil einer PKV, über die administrativen Prozesse wie den Abrechnungsprozess (Kostenerstattungsprinzip) die Aufmerksamkeit auf zusätzliche Gesundheitsangebote in der „Meine SI“-Kunden-App zu lenken [1]. In der SIGNAL IDUNA Gesundheitswelt (SI) findet ein Versicherter der SIGNAL IDUNA viele Angebote, die auf die Primär-Prävention gängiger Risikofaktoren, Sekundär-Prävention oder Unterstützung bei der Behandlung von akuten oder chronischen Erkrankungen (z. B. Case-Management) eingehen. Die Gesundheitsservices können rein digital und/oder analog (z. B. Telefon) sein und werden schrittweise ab 2024 um die neuen Funktionalitäten der TI (Krankenversicherungsnummer, digitale Identitäten, online-Check-In etc.) ergänzt. Im Gegensatz zu den analogen Vorhaltungsmöglichkeiten von Gesundheitsservices haben digitale Ansätze den Vorteil, in eine direkte Interaktion mit einem Versicherten einzutreten. Im Rahmen dieses Dialogs ist es durch Nachfragen (z. B. Chatbots) möglich, gegenwärtige und zukünftige medizinische Bedarfe zu erkennen und aktiv zu adressieren. Da die Versicherten und ihre Gesundheit einer fortlaufenden Entwicklung unterliegen, ist auch die Versicherung-Kunden-Interaktion dynamisch und iterativ angelegt und orientiert sich an den gegenwärtigen oder zu erwartenden gesundheitlich-medizinischen Bedarfen. Um nachhaltige Effekte für die Versicherungsgemeinschaft zu erzielen, sind Informationspakete, -dichte und -intervalle sorgfältig zu planen.

Literatur

[1] SIGNAL-IDUNA (2023). [Gesundheitswelt](#)

Die Ärzteschaft bleibt zentral - Vorschlag zum Ärztebarometer

Prof. Dr. Dr. R.P.T. Rychlik

PL

Institut für Empirische Gesundheitsökonomie (IFEG), Am Ziegelfeld 28, 51399 Burscheid
info@ifeg.de

Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren haben sich in Deutschland die Strukturen innerhalb der Ärzteschaft und damit mutmaßlich auch das Berufsbild des Allgemeinmediziners verändert. Ein Beispiel für diese Veränderungen ist der wachsende Frauenanteil. Etwa 65 Prozent der derzeit Medizinstudierenden sind weiblich sowie etwa 46 Prozent der Ärzteschaft [1,2]. Diskussionen um Vereinbarkeit von Beruf und Familie regen die Entwicklung von neuen Arbeitszeitmodellen an. Die sogenannte Work-Life-Balance erhält gerade bei der jüngeren Generation einen immer höheren Stellenwert [3]. Weitere Veränderungen betreffen etwa veränderte Arbeitsstrukturen durch digitale Technologien oder den steigenden Anteil von Ärzten im Angestelltenverhältnis. Letztere Entwicklung ist insbesondere mit Blick auf die wachsende Zahl von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland zu sehen.

Im Hinblick auf diese Veränderungen der Ärzteschaft stellt sich ferner die Frage, wie sich Positionen und Interessenlagen dieser Berufsgruppe, insbesondere auch bei gesundheitspolitischen Fragestellungen, wandeln. So steht beispielsweise seit nun mehr als 20 Jahren die Einführung einer Bürgerversicherung bei einigen Parteien auf der politischen Agenda. In der wissenschaftlichen Diskussion wird das Konzept Bürgerversicherung, gerade aufgrund der Problematiken der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), kritisch hinterfragt. In der vergangenen Zeit hat sich die Ärzteschaft geschlossen gegen Bürgerversicherungs-Konzepte ausgesprochen, neuere Entwicklungen zeigen jedoch, dass sich diesbezüglich die Einstellungen verändern. So wurde auf dem 124. Deutschen Ärztetag 2021 über einen Antrag zu einer neutraleren Haltung gegenüber dem Thema Bürgerversicherung abgestimmt. Auch wenn der Antrag abgelehnt wurde, zeigt diese Diskussion neue Präferenzen und Positionen zur privaten Krankenversicherung (PKV), die mutmaßlich gerade bei der jüngeren Generation auftreten.

Ein Survey - das „Ärztebarometer“ - soll die personellen Strukturen in der Ärzteschaft, die Präferenzen junger Ärzte sowie die Rolle Privatversicherter für die Praxen evaluieren. Im Mittelpunkt stehen Einstellungen und Stimmungen der Ärzteschaft, die mit der Errichtung der telematischen Infrastruktur zunehmenden Digitalisierungstendenzen exponiert ist. Letztere gemeinsam und zukunftsgestaltend in die ambulante ärztliche Versorgung zu integrieren, kann nur gemeinsam zwischen PKV und Ärzteschaft gelingen. Die Survey-Ergebnisse liefern dazu hilfreiche Erkenntnis- und Diskussionsgrundlagen, um das weitere gemeinsame Vorgehen zu begleiten.

Literatur

- [1] Destatis (2023). [Studierende im Studienfach Medizin \(Allgemein-Medizin\) nach Geschlecht](#).
- [2] BÄK (2022). [Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2021](#)
- [3] apoBank (2020). [Generationswechsel in den Heilberufen – Wie kann das gut gelingen?](#)

Analog war gestern, Plug & Play ist heute!

A. von Bargaen

PSA

Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Fachbereich Leistungs- und Gesundheitsmanagement, Dieselstraße 11, 85774 Unterföhring

Zusammenfassung

Im Zeitalter fortschreitender Digitalisierung ist eine Analyse der generationenspezifischen Erwartungen und Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen unerlässlich. Nur so kann man den sich verändernden Anforderungen adäquat begegnen und auf dem Versicherungsmarkt konkurrenzfähig bleiben. Die geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) haben im Vergleich zu jüngeren Generationen (Generation Z) eine geringere Neigung, digitale Werkzeuge und Anwendungen im Alltag zu nutzen. Und auch sonst unterscheiden sich die Generationen in sozioökonomischer Hinsicht in vielen Punkten. Beispielsweise verfügen die „Babyboomer“ über das geringere durchschnittliche Haushaltseinkommen, haben einen etwas geringeren Bildungsstand, und arbeiten entweder noch in Vollzeit oder sind bereits im Ruhestand. Auch das Informationsverhalten ist anders und wird von Smartphone, TV oder regionalen Zeitungen dominiert. Online-Nachrichtendienste, Social-Media Kanäle wie Youtube, Instagram, Tiktok etc. spielen in der Generation Z eine wesentlich größere Rolle als öffentlich-rechtliche Informationskanäle. Entsprechend des geringeren Durchschnittsalters von knapp 20 Jahren ist das Gesundheitsbewusstsein (noch) zweitrangig, wenngleich die körperliche Fitness einen hohen Stellenwert hat.

Trotz aller Unterschiede sind aber bereits 44% der Deutschen beider Generationen aktuell dabei, bis zu vier Aktivitäten mit digitalen Tools zu „tracken“ [1]. Im Verhältnis zu anderen Ländern wie China oder USA ist das ein geringer Wert, von dem in den nächsten 10 Jahren ein Niveau von 70% Marktdurchdringung in der Bevölkerung weltweit erwartet wird. Die bisher beobachteten Entwicklungen gehen aber weit über „Fitness-Tracker“ hinaus und betreffen vorrangig (invasive) medizinische Messgeräte, die (in)direkt im Alltag eines jeden Einzelnen zum Einsatz kommen. Entscheidend für diese Entwicklung wird sein, welcher Anbieter bzw. Produzent das Vertrauen in Datensicherheit und Datenintegrität beim Endverbraucher erzeugen kann. Etablierte Medizinprodukte-Hersteller, Technologie-Unternehmen oder bekannte Marken genießen derzeit ein größeres Vertrauen als „Start-Ups“, die alle ihre eigenen digitalen Ökosysteme mitbringen. Für die privaten Krankenversicherungen wird es zukünftig darauf ankommen, weiter Vertrauen zum PKV-spezifischen Ökosystem zu halten. Es gilt, das bestehende Ökosystem durch eine „plug & play“-Strategie sukzessive zu erweitern, mit der Telematik-Infrastruktur (TI) beginnend. Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG (APKV) hat den Anspruch, ihren Kunden in allen Phasen ihres Lebens ein individuell passendes Angebot zu machen. Der Kunde hat bereits die Möglichkeit, über die „Allianz Gesundheits-App“ oder online verschiedenste digitale Angebote, angepasst an die unterschiedlichen Bedürfnisse, in Anspruch zu nehmen, wie z.B. über den Symptom-Checker bis hin zur virtuellen Sprechstunde. Um das Zielbild eines Ecosystem Health zu erreichen, geht die APKV aber noch weiter und stellt den Kunden mit der „Allianz ePA“-App die elektronische Patientenakte zur Verfügung inklusive eRezept und online-CheckIn beim Arzt. Die hieraus generierten Daten ermöglichen mit Einverständnis der Kund:innen zukünftig ein gezieltes Gesundheitsangebot. Auf die generationenspezifischen Fertigkeiten und Fähigkeiten der Privatversicherten ist dabei zu achten, um den Entwicklungsvorsprung der gesetzlichen Krankenkassen wieder wettzumachen.

Literatur

[1] Oliver Wyman Consumer Survey (2023). [The heartbeat of progress.](#)

Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken: Ausbaustufen

C. Vogt^{1,2}, R Moecker^{1,2}, CO Jacke³, WE Haefeli^{1,2}, H Seidling^{1,2}

PSA

¹Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Universität Heidelberg

²Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

³WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Cathrin.Vogt@med.uni-heidelberg.de

Hintergrund: Viele Patient:innen nehmen täglich mehrere Arzneimittel ein, wodurch ihr Risiko für das Auftreten eines arzneimittelbezogenen Problems (ABP) ansteigt. Bei einer Medikationsanalyse wird daher strukturiert geprüft, ob ABPs vorliegen, um gegebenenfalls entsprechende Lösungsstrategien zu ergreifen. International werden seit Jahren Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken angeboten und auch in Deutschland gibt es seit 2022 eine vergütete Medikationsanalyse, die sogenannte „erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“. Bislang gibt es nur wenige Studien mit hohen Fallzahlen sowie kaum Metaanalysen zur Wirksamkeit von Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken. Letzteres könnte auch an der oft heterogenen Studienlage mit nur schlecht vergleichbaren Einzelstudien liegen.

Zielsetzung: Ein Ziel war es daher, Unterschiede in Studien zur Wirksamkeit der Medikationsanalyse in öffentlichen Apotheken zu identifizieren und zu quantifizieren, um potentiell relevante Informationslücken aufzuweisen.

Methode: Systematisches Review gemäß PRISMA-Leitlinien (PROSPERO: CRD42022336452) [1]. Dazu wurden zwei elektronische Literaturdatenbanken (PubMed, Cochrane Library) nach randomisierten, kontrollierten Studien (RCTs) zu Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken durchsucht. Die RCTs wurden anschließend auf Einschlusskriterien für Patient:innen, Art der Durchführung der Medikationsanalyse und untersuchte Endpunkte analysiert.

Ergebnis: Insgesamt wurden 30 Artikel (zu 26 Einzelstudien) eingeschlossen. Die meisten RCTs hatten mindestens ein arzneimittel- oder krankheitsspezifisches Haupteinschlusskriterium für Patient:innen, wie z. B. die Einnahme von Anticholinergika oder kardiovaskuläre Erkrankungen. Zudem wurden meistens polypharmazeutisch versorgte und/oder ältere Patient:innen eingeschlossen. In mehr als zwei Dritteln der untersuchten RCTs wurde die Medikationsanalyse mit zusätzlichen Maßnahmen verbunden, wie z. B. Follow-Ups oder die Aushändigung von Schulungsmaterialien. Insgesamt wurden etwa 40 verschiedene Outcomes extrahiert, für deren Erhebung viele unterschiedliche Messinstrumente verwendet wurden.

Diskussion: Die offenbaren Unterschiede in Studien zu Medikationsanalysen in öffentlichen Apotheken untermauern den akademischen Wunsch nach mehr Standardisierung in der Studienplanung und -durchführung, insbesondere in der Auswahl der Outcomes und der zur Messung eingesetzten Instrumente. Nur dann erscheint es möglich, zukünftig noch besser Interventionen anpassen zu können, wie z. B. die Patient:innen zu identifizieren, die den größten Nutzen von Medikationsanalysen haben.

Literatur

[1] Vogt CJ, Moecker R, Jacke CO, Haefeli WE, Seidling HM (2021). [Exploring heterogeneity of medication review intervention in community pharmacies – a systematic review protocol](#)

Patienten mit Krebs: Gesundheitskompetenz entwickeln und Patientensouveränität etablieren

PD Dr. T. Elter

PSA

Onqo Health GmbH, Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln
thomas.elter@onqo.de

Hintergrund: Lungenkrebs ist von epidemiologischer Relevanz und erfährt jedes Jahr neue therapeutische Behandlungsmöglichkeiten. Neue, sehr wirksame Immuntherapien und personalisierte Ansätze führen zu einer ausgesprochenen Komplexität der diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen, die die entsprechende spezialisierte Expertise erfordert. Dies erklärt, warum die Überlebenswahrscheinlichkeit in zertifizierten Krebszentren signifikant höher ist als in der regulären onkologischen Versorgung. Entsprechend wichtig ist, dass Patienten nicht-leitlinienkonforme medizinische Entscheidungen erkennen und reagieren können. Eine höhere Gesundheitskompetenz könnte somit patientenseitig zu einer höheren Leitlinienadhärenz führen, die mit einer verbesserten Überlebenswahrscheinlichkeit einhergeht.

Methode: Die *onqo-App* informiert über grundlegendes Wissen zur Erkrankung, fokussiert auf leitliniengerechte Diagnostik und vermittelt Basiswissen zu grundsätzlich verfügbaren Therapieoptionen vor dem Hintergrund des aktuellen S3-Leitlinienwissens. Die App erklärt Nebenwirkungen von Therapien oder informiert über Symptome bei Krankheitsprogression. Sie vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen und unterstützt bei sozialen Fragen. Sie informiert über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und bildet insgesamt mehr als 2 Millionen „patient journeys“ ab. Aktiv dokumentiert die App durch Rückfragen den Allgemeinzustand. Mittels spezifischer Rückfragen zu den hinterlegten medizinischen Befunden verortet sie zudem den einzelnen Patienten in einem der hinterlegten Behandlungspfade. Sie bereitet den Patienten auf Behandlungstermine und -optionen vor und nimmt Besprechungsinhalte vorweg - eine gezielte Kommunikation mit Ärzten ist möglich. Kleine Informationspakete werden wiederholt präsentiert, um im Arzt-Patientengespräch wichtige Details und Fragen nicht zu vergessen.

Ergebnisse: Die *onqo-App* setzt an medizinisch definierten Qualitätsindikatoren entlang der S3-Leitlinien an und stärkt die Gesundheitskompetenz eines Patienten. Informierte Entscheidungen gemeinsam mit Behandlern erhöhen die Patientensouveränität und ermöglichen eine Maximierung leitlinienadhärenter Entscheidungen.

Schlussfolgerung: Mit der *onqo-App* erkennen Patienten nicht-leitlinienkonforme medizinische Entscheidungen und können ihren Arzt darauf ansprechen. Im gemeinsamen Dialog kann über eine Fortführung oder Alternierung bis hin zum Abbruch eines Behandlungsregimes beraten werden. Bewusste Entscheidungen über die (Nicht-)Teilnahme an einer klinisch-randomisierten kontrollierte Studie liegen im Entscheidungsspektrum. Kurative Behandlungsziele können palliativen Versorgungsabsichten weichen.

Literatur

[1] Elter et al. (2023). [App zur Verbesserung der lungenkrebspezifischen Gesundheitskompetenz](#)

Neue Wege der Gesundheitsförderung und Prävention

J. Sörensen, M. Reemts

PSB

Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV), Geschäftsbereich Politik, Referat Prävention
Jelena.Soerenzen@pkv.de, martin.reemts@pkv.de

Zusammenfassung

Der PKV-Verband ist seit 2017 stimmberechtigtes Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und beteiligt sich aktiv an der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Mit dem Präventionsgesetz (§ 20a) wird die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten gestärkt. Das Ziel ist es, Risikofaktoren für die Entstehung lebensstilbedingter Krankheiten nachhaltig zu reduzieren und gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Das Referat Prävention des PKV-Verbands legt daher den Fokus auf Organisationsentwicklung in den Lebenswelten. Als Settings oder Lebenswelten verstehen wir sozial abgrenzbare Systeme, egal ob physisch oder virtuell, in denen die Menschen ihr Umfeld aktiv auf den unterschiedlichen Ebenen mitgestalten. Gemeinsam mit ca. 80 Partnerinstitutionen entwickelt, erprobt und fördert der PKV-Verband Leistungen der Settingprävention im Rahmen von ca. 22 Mio. Euro (jährlich). Eine Übersicht über die unterschiedlichen Themen und Zielgruppen der Programme gibt eine Fachbroschüre des Referates [1].

Eine gezielte Förderung von wissenschaftlichen Impulsen zur Digitalisierung in der Prävention erfolgt umfassend und aus inter- und transdisziplinären Perspektiven [2]. Darüber hinaus werden hybride und digitalisierte Leistungen neu entwickelt bzw. befinden sich aktuell in der Pilotierung. Das PKV-geförderte „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“ (QSLV) begleitet und berät Pflegeeinrichtungen bei einer Organisationsentwicklung zu einer diversitätssensiblen Pflege [3]. Auf der QSLV-Plattform finden Akteur*innen aus Pflegeeinrichtungen (z.B. Pflegekräfte) gebündelte Informationen, E-Lerneinheiten, Vernetzungsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen und einen digitalen Diversity Check für die Einrichtung. Letztere erhalten bei erfolgreichem Abschluss des Prozesses die Auszeichnung „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“. Der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ ist ein digitales Tool, welches kommunale Akteur*innen bei der Gestaltung bewegungsfreundlicher Verhältnisse für Menschen über 60 Jahre unterstützt [4].

Schließlich entsteht seit nunmehr zwei Jahren die digitale Infrastruktur „Gesundheit gestalten“ für Angebote in der Settingprävention. Der Ansatz verfolgt eine nachhaltige Umsetzung hybrider Präventionsleistungen, für die der Verband eine technische Basis entwickelt und gezielt digitale Kompetenzen der Anbietenden gefördert werden. Eine Open-Source-Infrastruktur (Software) wird angestrebt, um die Präventionsangebote an die spezifischen Bedarfe der Zielgruppen und Anbieter zu anzupassen. Ein neuer digitaler Ideen-, Innovations- und Vernetzungsraum für die Präventionsarbeit steht im Mittelpunkt aller Anstrengungen[5].

Literatur

- [1] Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (2023). [Informationsbroschüre](#)
- [2] Dockweiler et al. (2023) [Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation](#)
- [3] Schwulenberatung Berlin gGmbH (2023). [Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt](#)
- [4] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023). [Bewegungsförderung](#)
- [5] Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2022). [Setting-Prävention](#)

Fit für die Zukunft: Praxisbeispiele und Zukunftstrends in der Gesundheitsförderung

L. Stark, J. Albrecht

PSB

Universität Siegen, Lebenswissenschaftliche Fakultät, Department Digitale Gesundheitswissenschaften und Biomedizin
Lea.Stark@uni-siegen.de, Joanna.Albrecht@uni-siegen.de

Hintergrund: Digitale Technologien zeigen ein hohes Nutzenpotenzial für die Gesundheitsförderung und Prävention auf. Inwiefern digitale Technologien die Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten in Settings bzw. Lebenswelten – wie Betriebe, Schulen oder Kommunen – aktuell und künftig unterstützen können, wurde bisher nicht systematisch und ganzheitlich untersucht. Dies ist besonders vor dem Hintergrund wichtig, dass sich unsere alltäglichen Settings zunehmend digitalisieren. Es entstehen neue digitale und hybride Möglichkeiten des Zusammenlebens und -arbeitens, was Chancen und Risiken für die Gesundheit schafft.

Methode: Um künftige Trends und Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien in der Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten in Settings in den nächsten 5 Jahren zu ermitteln, wurde eine zweistufige webbasierte Delphi-Befragung von 88 Expert*innen der settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt [1]. Darüber hinaus wurde je ein webbasiertes und interaktives World Café mit je maximal 13 Bürger*innen aus den Settings Bildungseinrichtung, Kommune und Verein durchgeführt, um die Digitalisierung des jeweiligen Settings, Faktoren des Gelingens bzw. Scheiterns der digitalen Transformation und Folgen für die Gesundheit und das Zusammenleben aus Perspektive der Bürger*innen zu erarbeiten [2].

Ergebnis: Die digitale Transformation wird laut Expert*innen in den nächsten 5 Jahren zunehmend Einzug in die verschiedenen Phasen von Gesundheitsförderungsprojekten halten. Insbesondere Technologien zur Verhaltensänderung in Hybridformaten werden erwartet. Bürger*innen verstehen ihre digitalen Settings bzw. Lebenswelten als Kombination aus digitalen und analogen Bestandteilen, inklusive einer digitalen Infrastruktur sowie digitalisierter Angebote, Koordination/Planung, Informationsbereitstellung/-beschaffung und Kommunikation. Eine gelingende Digitalisierung von Settings sollte sich nicht nur an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bürger*innen orientieren, sondern auch eine umfassende Transformation der Organisation hin zu mehr Agilität und einer klaren Digitalisierungsstrategie verfolgen.

Schlussfolgerung: Es bedarf weiterer Forschung bezüglich digitaler Tools zur Veränderung von Verhältnissen und Strukturen in Settings. Der Ausbau digitaler Kompetenzen und Infrastrukturen ist notwendig, damit die Entwicklung gesundheitsfördernder Settings digital unterstützt werden kann. Insgesamt kommt die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen zukünftig nicht mehr ohne die Beachtung fortlaufender Digitalisierungsentwicklungen aus.

Literatur

[1] Stark, AL et al. (2023). [Zukunftstrends und Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien](#)

[2] Dongas, E et al. (2023). [Was verstehen Bürger*innen unter einem digitalen Setting](#)

Der Schlüssel zur Evaluation: Beschreibung und Evaluation digitaler Plattformen

M. Seel

PSB

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Zentrum für Evaluation Universität für Weiterbildung Krems,
3500 Krems an der Donau, Österreich
mariella.seel@donau-uni.ac.at

Hintergrund: Digitale Infrastrukturen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention haben an Bedeutung gewonnen [1]. Ein Projektkonsortium unter Führung und Finanzierung des PKV-Verbands entwickelt „Gesundheit gestalten“, eine digitale Plattform für Gesundheitsförderung und Präventionsangebote in verschiedenen Settings (Projektzeitraum: 2022 – 2024). „Settings“ sind soziale Systeme oder Orte, in denen Menschen ihren Alltag verbringen und die damit einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben können [2]. „Gesundheit gestalten“ soll zukünftig eine zentrale digitale Plattform und Begegnungsstätte für Organisationen werden, die (teil-)digitale Angebote zur Settingprävention offerieren. Die Plattform richtet sich an AkteurInnen, die in Organisationen für Gesundheitsförderung und gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung verantwortlich sind, z.B. Präventionsverantwortliche in Schulen oder Pflegedienstleitungen in Gesundheitseinrichtungen. Durch digitale Schulung, Beratung und Qualifizierung erlangen sie Wissen und Fähigkeiten zur Verhältnisprävention in ihrem jeweiligen Setting, was zur Gesundheitsförderung der Personen in den Settings beiträgt.

Methode: Die Universität für Weiterbildung Krems übernimmt in Kooperation mit Univation – Institut für Evaluation GmbH die externe nutzen- und entwicklungsorientierte fachliche Evaluation der Plattform. Um den agilen Ansätzen in Projektmanagement und technischer Entwicklung zu folgen, orientiert sich die fachliche Evaluation am Modell der „developmental evaluation“ [3]. Anstatt einem starren Evaluationsplan zu folgen, wird ein flexibler Ansatz mit großer methodischer Vielfalt (Dokumentanalysen, qualitative Interviews, SWOT-Analysen, Entwicklung eines logischen Modells und eines Wirkmodells, Echtzeitfeedback der Projekt-Partnerorganisationen etc.) gewählt. Die einzelnen Schritte der Evaluation werden dabei grob festgelegt und anlassbezogen konkretisiert sowie an aktuelle Herausforderungen angepasst.

Ergebnis: Derzeit liegen noch keine summativen Ergebnisse der fachlichen Evaluation zur abschließenden Bewertung der Plattform vor. Die formativen Evaluationsaktivitäten umfassen u.a. die Entwicklung eines logischen Modells für die Beschreibung der möglichen bzw. intendierten Wirkungen auf verschiedenen Ebenen (Anbietende von digitalen Angeboten, MultiplikatorInnen in den Settings, Endnutzende/Setting-Mitglieder). Dabei entfaltet die Plattform eine Wirkung auf Anbieter, Multiplikatoren und Endnutzer. Wachsende Innovationspotentiale, passendere Angebote und Reduktionen gesundheitsbezogener Ungleichheiten werden u.a. erwartet.

Schlussfolgerung: Der Ansatz der „developmental evaluation“ ermöglicht eine umfassende und vielschichtige Beschreibung und Beurteilung der Plattform. Einer groben Planung der Evaluationsphasen folgt die Konkretisierung der Evaluationsschritte und -aktivitäten unter Beachtung aktueller Herausforderungen und Informationsbedürfnisse. Durch die Nutzung eventuell vorhandener Synergien (z.B. ähnliche Befragungsthemen) unterstützt dies auch das Projektmanagement und die technische Entwicklung und Evaluation. Es sollte auf einen adäquaten Methoden-Mix (z.B. eine Kombination verschiedener quantitativer und qualitativer Instrumente) geachtet werden, um eine multiperspektivische Betrachtung des Evaluationsgegenstands zu ermöglichen. Verfolgt ein Projekt zudem einen partizipativen Ansatz in der Entwicklung, so ist es ratsam, diesen auch in der Evaluation umzusetzen.

Literatur

- [1] Stark, AL et al. (2022). [Digital Health Promotion and Prevention in Settings: Scoping Review](#)
- [2] World Health Organization (2021). [Health Promotion Glossary of Terms 2021: Settings for health.](#)
- [3] Patton, MQ (2011). [Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use.](#)

Gesundheitswissen für die Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts – Beiträge der Stiftung Gesundheitswissen zur Gesundheitskompetenzstärkung

PD Dr. Ralf Suhr

PL

Stiftung Gesundheitswissen, Friedrichstr. 134, 10117 Berlin
ralf.suhr@stiftung-gesundheitswissen.de, www.stiftung-gesundheitswissen.de

Zusammenfassung

Untersuchungen zeigen, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland eher niedrig ist [1]. Dies kann vielfältige negative Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und die individuelle Gesundheit haben – sowie auch ökonomische Implikationen für das Gesundheitssystem. Zugleich ist bekannt, dass ein Großteil der Bevölkerung das Internet bei der Klärung von Gesundheitsfragen nutzt und Videoplattformen zu Gesundheitsthemen konsultiert [2]. Vor diesem Hintergrund errichtete der Verband der Privaten Krankenversicherung 2015 die gemeinnützige Stiftung Gesundheitswissen in Berlin. Deren Stiftungszweck ist es, mit hochwertigen, multimedialen Gesundheitsinformationen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern und damit auch einen Beitrag zur Förderung ihrer Gesundheit zu leisten.

Aktuell bietet die Stiftung mehr als 400 Gesundheitsinformationen in Textform und mehr als 300 Erklärfilme an. Die Informationen sind von hoher Qualität. Sie sind evidenzbasiert, werden vor der Veröffentlichung systematisch von Nutzern u.a. im Hinblick auf Relevanz und Verständlichkeit getestet und in der Regel alle drei Jahre überprüft und aktualisiert. Sie decken ein breites Themenspektrum ab. Neben Informationen zu Krankheiten werden auch solche zum Gesundheitssystem in Deutschland sowie zum Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Qualitätskriterien zur Verfügung gestellt.

Derzeit betreibt die Stiftung vier zielgruppenspezifische Online-Portale und nutzt verschiedene Social-Media-Kanäle, um ihre Informationen zu verbreiten. Bei der Distribution setzt sie zudem auf Mehrfachverwendung und den Austausch (Content Syndication) mit anderen Gesundheitsakteuren und stellt Filme und Gesundheitswissen Interessenten im Gesundheitswesen kostenfrei für eine nicht-kommerzielle Nutzung zur Verfügung.

Neben ihrem digitalen Angebot arbeitet die Stiftung Gesundheitswissen auch in den beiden Settings „Arztpraxis“ und „Schule“. Hier werden spezifische Gesundheitsinformationen, Schulungen sowie Maßnahmen zur Organisationsentwicklung entwickelt. Deren Ziel ist es, Schule und Arztpraxis selbst gesundheitskompetent zu machen, also zu Organisationen, die ihrerseits die Gesundheitskompetenz von Schülern und Lehrern bzw. von Patienten stärken und damit auch gesundheitsfördernd wirken können.

Die Expertensicht auf das Stiftungsangebot ist positiv, wie Rückmeldungen sowie verschiedene Preise und Auszeichnungen zeigen. Zudem forscht die Stiftung zu den Vermittlungspotenzialen und der Attraktivität der eigenen multimedialen Wissensformate sowie zu dem beim Nutzer durch diese Formate erzielten Wissenszuwachs und der Verbesserung der Gesundheitskompetenz [3, 4]. Die Forschungsergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des Angebots ein und werden zudem in internationalen begutachteten Fachjournalen publiziert.

Literatur

[1] Schaeffer et al. (2023). [Gesundheitskompetenz in Deutschland](#)

[2] Baumann et al. (2020). [Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit?](#)

[3] König et al. (2022). [The Development and Evaluation of an e-Learning Course](#)

[4] König et al. (2023). Publicly available online interventions can promote the constructive use of health apps, digital health literacy, and media literacy: Evaluation study. *Journal of Medical Internet Research*; 2023 [Under Review]

Die Zukunft innovativer Arzneimitteltherapien - Erfordernisse und Optionen

L. Boden

PL

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH), Bonn/Berlin
boden@bah-bonn.de

Zusammenfassung

Den Herausforderungen aufgrund von Krisen, Klimawandel, Infrastrukturmangel, unsicheren Lieferketten u.v.a.m. stehen Bedarfe nach Wohlstand, Gesundheit einer immer älter werdenden Bevölkerung, aber auch von Natur und Umwelt gegenüber. Dabei spielen Zeit und Geld eine Rolle, wenn es darum geht, gesund zu werden und zu bleiben. Welche Zukunft haben unter diesen Bedingungen innovative Arzneimitteltherapien? Produzieren sie nur Kosten oder tragen sie nicht doch maßgeblich dazu bei, dass Menschen ihren Alltag meistern, ihr Leben verwirklichen können, die sozialen Sicherungssysteme finanzierbar bleiben und die Volkswirtschaft prosperieren kann? Dazu müssen sowohl der nationale und als auch der europäische Gesetzgeber darauf achten, dass die unabdingbare digitale und ökologische Transformation der Pharmaindustrie trotz geopolitischer Unwägbarkeiten unter Aufrechterhaltung der Versorgung gelingen kann. Gute Rahmenbedingungen für innovative Arzneimitteltherapien sichern Expertise und Produktionskapazitäten. Sie bieten Versorgungsalternativen und geben Versorgungssicherheit.

Bei Innovationen wird allzu schnell allein auf den Umsatz geschaut. Es ist aber auch der langfristige ökonomische Nutzen für den Einzelnen und die Gesellschaft zu betrachten. Innovation braucht Zeit und Raum zur Entfaltung. Den finanziellen Druck auf die Bestandstherapien weiter zu erhöhen, wirkt jedoch kontraproduktiv, denn auch diese Branche braucht Luft zum Atmen. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz aus dem Jahr 2022 hat der Gesetzgeber den Druck auf die forschenden Arzneimittel-Hersteller in einer Zeit erheblicher Kostensteigerungen im Zuliefer-, Personal und Energiebereich noch einmal deutlich erhöht und vor allem mit der Einführung der sog. neuen AMNOG-Leitplanken und dem Kombinationsabschlag eine entscheidende Weichenstellung vorgenommen – und zwar in die falsche Richtung. Die Dysbalance bei Forschungsschwerpunkten wird zunehmen. Zukünftig werden Innovationen die Patientinnen und Patienten in Deutschland nicht mehr so schnell erreichen. Investoren werden irritiert, wenn nicht gar abgeschreckt. Es bedarf der Anerkennung von Fortschritt, denn Sprunginnovationen sind nicht regelmäßig zu erzielen.

Gut gemeinte Initiativen wie EU-HTA und die Revision des EU-Arzneimittelrechts verbreiten derzeit eher Sorgen als Hoffnung. Eine gute Zukunft für innovative Therapien zum Wohle der Menschen bedarf neuer Denkansätze und entschlossenem Handeln. Der Wert der Arzneimittelinnovationen muss weiter gefasst werden, hin zu einer werte- und nachhaltigkeitsbasierten Preisfunktion. Zudem sind die Fakten wahrzunehmen, welchen Beitrag Arzneimittel und ihre Hersteller bereits heute leisten, auch zur Entlastung der Krankenversicherungen. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet werden kann, muss schnellstmöglich eine Revision der neu eingeführten AMNOG-Leitplanken erfolgen und der Kombinationsabschlag abgeschafft werden. Es ist ein Dialog über die Weiterentwicklung des AMNOG und der anzuwendenden Methoden zu führen. Zudem müssen die Versorgungsdaten nutzbar gemacht, Bürokratie abgebaut und Genehmigungsverfahren beschleunigt werden. In Prävention und Steigerung der Gesundheitskompetenz ist deutlich mehr zu investieren.

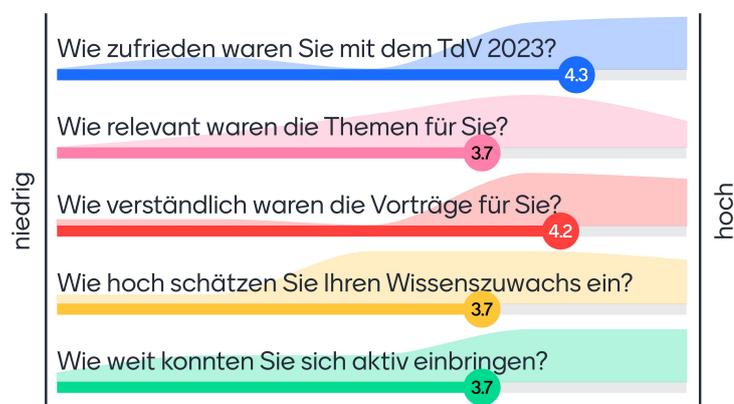
Je effektiver und effizienter der Patientenpfad ist, desto gesünder sind die Patienten, aber auch die Gesellschaft und die Umwelt. Es sollte mit dem Arzneimittel und mit den Heilberufen gespart werden. Das ist gesundheitsökonomisch, ökonomisch und ökologisch sinnvoll und damit auch sozial. Das Gesundheitswesen ist als Treiber nachhaltigen Wachstums anzuerkennen.

Evaluation

Insgesamt haben N=19 ihre Bewertung abgegeben. Eine Ausschöpfungsquote von 27 % ist nicht repräsentativ für die TeilnehmerInnen. Die Ergebnisse verlieren dadurch aber nicht an Relevanz. Die Zufriedenheit mit durchschnittlich 4,3 von maximal 5 Punkten und die Verteilungen signalisieren eine positive Resonanz.

Mentimeter

Ihre Einschätzung



Die Themen der Referentinnen und Referenten treffen auf das Informationsinteresse der TeilnehmerInnen. Die Vorträge waren allgemein gut verständlich. Die überwiegende Mehrheit konnte einen Wissenstransfer zurückmelden, trotz der bereits vorhandenen Expertise im Feld. Der Grad der Interaktionsmöglichkeiten für die Zielgruppe zusammen mit den ReferentInnen und ModeratorInnen scheint ebenfalls ein akzeptables Niveau aus Sicht der Antwortenden erreicht zu haben.

Veranstaltungsreihe

Auch im Jahr 2024 ist ein „WIP-Tag der Versorgungsforschung 2024“ geplant. Der vorläufige Titel widmet sich (digitalen) Gesundheitsservices, die in der Branche der privaten Krankenversicherung zunehmend an Bedeutung gewinnen.

24.09.2019	Versorgungsprogramme für chronische Erkrankungen
24.09.2020	Kooperation und Digitalisierung - Gibt es einen Mehrwert? (entfallen)
24.09.2021	Kooperationen, Digitalisierung, Effizienz
22.09.2022	Entwicklungen unter Pandemiebedingungen
14.09.2023	Digitale Transformation in der PKV
19.09.2024	Gesundheitsservices in der PKV

Call for Abstracts 2024 - OPEN

Der „WIP-Tag der Versorgungsforschung“ lebt vom Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik. Dabei sind vor allem Beiträge aus den Reihen der Versicherungen von höchster Relevanz, da sie die aktuellen Entwicklungen, Herausforderungen und Informationsbedarfe für die Wissenschaft erkennen lassen. Daher ist ein aktiver Beitrag seitens der Unternehmen sehr wichtig.

Das können Erkenntnisse zu neuen Interventionen, neue Vertragsformen oder Kooperationen mit Leistungserbringern bzw. Drittanbietern oder anderen Versicherungsgesellschaften bzw. Krankenkassen sein. Relevant sind außerdem neue Projekte und Überlegungen, die die Versorgung betreffen (Stichwort „Projektbörse“). Aber auch wichtige Erkenntnisse zu Anstrengungen, die nicht zum gewünschten Ziel führten, bieten eine steile Lernkurve für alle TeilnehmerInnen.

Bei Interesse sprechen Sie uns bitte jederzeit an: Tag_der_Versorgungsforschung@wip-pkv.de

