Interview mit Dr. med. Tobias D. Gantner, MBA, LL.M.

„Warten auf den First-Mover“

Die Projekt GmbH Gesundheitsregion Köln/Bonn hat sich dem Ziel verschrieben, wegweisende, zukünftige Innovationen für ein bestmögliches, leistungsfähiges und attraktives lokales wie globales Gesundheitswesen zu suchen. MVF sprach mit Geschäftsführer Dr. med. Tobias D. Gantner, MBA, LL. M., ebenso Teilhaber der HealthCare Futurists GmbH, eines internationalen, multidisziplinären, politisch und wirtschaftlich unabhängigen Netzwerks von ausgewählten Experten im Bereich Health Care.

>> Herr Dr. Gantner, beim Bau von Krankenhäusern gibt es den Forschungsschwerpunkt Healing Architecture, d.h. Architekten bemühen sich darum zu evaluieren, wie die Umgebung in Krankenhäusern Patienten hilft, weniger Stress zu erleben, die Gesundung zu beschleunigen und zu verbessern. Sie sagen nun, es gibt auch ein Healing Design. D.h., solche Einflüsse der Umgebung gibt es auch in unserer alltäglichen Umgebung und diese Umgebung sollte so gestaltet werden, dass sie unsere Gesundheit fördert. Und das erleben wir nicht nur passiv, sondern auch unsere Gesundheitseinstellungen ändern sich. „Man kann mit einer Wohnung einen Menschen genau so gut töten wie mit einer Axt“, schrieb Heinrich Zille 1924 über die Wohnverhältnisse armer Leute. Ein großer Teil des gesundheitlichen Fortschritts ist sicherlich auf den Fortschritt unserer Lebens- und Arbeitsumwelt zurückzuführen. Wie geht es denn damit weiter und wie hat sich unser Verhältnis zu unserer Gesundheit geändert? Welche Trends sehen Sie?

Es geht in zwei Richtungen weiter: technische und Design-Entwicklungen sowie deren Anwendung, weil sie zu unserem Lebensgefühl passen.



Die Gesundheit wird uns immer wichtiger. Man spricht vom Megatrend Gesundheit. Wie würden Sie diesen Trend, von dem schon lange die Rede ist, heute beschreiben?

Ich trenne den Megatrend Gesundheit in zwei Teilbereiche: Health Care und Self Care. Beides nimmt in unserer säkularen Wirklichkeit gegenwärtig fast ersatzreligiöse Züge an. Kniebeugen machen wir zur Erhaltung der körperlichen Fitness, also für uns selbst, und nicht mehr zur Verehrung eines höheren Wesens, wie wir auch eher Kliniken denn Kathedralen bauen. Offenbar eine nutzenorientierte Wertentscheidung. In einer manchmal narzisstisch genannten Gesellschaft besteht eine innere und äußere Verpflichtung zur Teilhabe an der Daseinssorge im Sinne der Self Care. Dies bezieht sich vor allem auf den stark wachsenden Bereich des zweiten Gesundheitsmarkts, d. h. des Selbstzahlermarktes. Häufig fällt hier der Begriff Silver Economy, und Wirtschaftspropheten preisen schier unendliche Absatzmärkte für Dienstleistungen medizinischer Spielart. Und obwohl dieser Markt mit einer Größe von ca. 360 Mrd. Euro jährlich fast doppelt so groß ist, wie der erste Gesundheitsmarkt, vergisst man bei aller Euphorie, dass der letztgenannte der wichtigere, weil strukturerhaltend ist und durch eine solidarische Finanzierung getragen wird. Auch hier führen Forschung und Entwicklung zu einer Angebotsausweitung im Sinne eines Megatrends, doch deren Finanzierung aus lohnsummenabhängigen Beiträgen oder Steuermitteln ist völlig unklar. Also Medizin als Megatrend, eindeutig ja, jedoch mit unklarer Finanzierungsstrategie im Bereich der gesetzlich geregelten Daseinsfürsorge.

Um Apple Health und Google Fit gibt es eine Fülle von Gesundheits-Apps. Und immer mehr Gesunde und Patienten nutzen sie. Man kann das als Empowerment positiv sehen, viele kommentieren es allerdings unter Stichworten wie „Das Projekt Ich“, „Der vermessene Körper“ und „Selbstoptimierung“ sehr kritisch. Sehen Sie hier eher Probleme oder eher Chancen?

Wie fast jede Technologie zugleich Chancen, aber auch Herausforderungen birgt, so ist das auch hier. Historisch bedingt ist die Gesundheitsbranche eher traditionell verfasst mit mehr oder weniger etablierten und bewährten Strukturen und linearen Geschäftsmodellen, die auf Informationsasymmetrie beruhen. Durch technologische Veränderungen, wie z. B. der Informationstechnologie ganz allgemein, kommt es zu einer veränderten Wahrnehmung von Gesundheit. Es findet durch dieses „Empowerment“ gerade so etwas wie ein soziodemographischer Wandel statt: Eine repräsentative Menge an Menschen beginnt sich mit ihrer Gesundheit auf einer neuen Ebene zu beschäftigen. Die Klienten gewinnen die Lufthoheit über ihren Körper. Diese Demokratisierung führt zu einer Verringerung der Informationsasymmetrie und das wiederum zu einem neuen Selbstverständnis der Rollengefüge bei medizinischen Dienstleistungen.

Der aufgeklärte Patient ist demnach auch fordernder. Dass sich mehr Menschen als früher um sich selbst kümmern, somit Medical-Selfie-Daten sammeln, ist also gewissermaßen der dadurch verursachte systemrelevante Wandel?

Das vermessene Ich entspringt durchaus dem Zeitgeist, den die oben genannten Veränderungen befördern. Althergebrachte Unternehmen und neue Spieler beginnen sich darauf einzustellen, indem sie zunächst versuchen, ihre eigenen Gedankenansätze zu verändern und daraus ein neues Geschäftsmodell abzuleiten. Das bringt im Moment nicht immer den gewünschten Erfolg. Möglicherweise geschieht dies, weil die Geschäftsmodelle nicht mehr zeitgemäß sind und radi-

POLITIK | WIRTSCHAFT | PFLEGE | GESELLSCHAFT



Jetzt anmelden:
www.deutscher-pflegetag.de

DEUTSCHER **PFLEGETAG 2015**

PFLEGE STÄRKEN MIT STARKEN PARTNERN

12.–14. MÄRZ 2015
FLUGHAFEN BERLIN-TEMPELHOF

Brücken schlagen für die Pflege!

Stellen Sie jetzt die Weichen für ein gesundes Morgen:
Besuchen Sie den Deutschen Pflegetag 2015,
die führende Veranstaltung für Pflegemanager und Pflegefachkräfte.
Erleben Sie interessante Fachvorträge, richtungsweisende Innovationen
für die pflegerische Praxis sowie **Spitzenvertreter** aus Politik,
Wirtschaft und Pflege **im Dialog.**

Veranstalter: Deutscher Pflegerat e.V.
in Kooperation mit: AOK Bundesverband, DStGB, GKV Spitzenverband
Organisator: schlütersche
Mit freundlicher Unterstützung von: THF Berlin Flughafen Tempelhof

kales Umdenken nun wichtig wäre. Begleitet davon bildet sich seither eine rege Start-Up- und Innovationsgemeinde heraus, die auf dem Feld „Beyond the Pill" agiert.

Offenbar bereiten sich alle vor. Aber wer kann denn den System-Umbruch wirklich als Art First-Mover herbeiführen?

Es scheint, als würden im Moment alle darauf warten, welcher bislang möglicherweise noch unbekannte Akteur – vermutlich nicht aus der traditionellen Industrie kommend – nun den Markt neu ordnen wird. Die Situation der Musikindustrie in den 1990ern, bevor Apple auf den Plan trat und die der Pharmaindustrie heute ähneln sich: Wie in der Musikindustrie geht es auch in der pharmazeutischen Industrie letztlich um Intellectual Property. Dort und damals in Form von digitalisieren Audiotracks und hier und heute in Gestalt von Strukturformeln. Und wie in der Musikindustrie beginnen die Konsumenten mehr Selbstbestimmtheit einzufordern. Wir warten also alle auf den „iPod Moment" der pharmazeutischen Industrie. Bis dahin sind die Buzzwords Big Data und Patientenzentriertheit; und die Ausweichstrategie sind hochpreisige Spezialprodukte. Die entstandene Lücke füllen Konsumenten mit ihrer datenschutztechnisch undogmatischen Freude daran, sich selbst zu vermessen und andere daran teilhaben zu lassen.

Apps sind der virtuelle Raum. Wie kann auch das Design unserer realen Umgebung Gesundheit, Compliance und Adherence fördern?

Die Verbindung aus Architektur und Prozessablauf ist gerade in der Medizin ein wichtiges Thema. Wir arbeiten mit einem belgisch-seutschen Architektur- und Design-Konsortium namens PROF (Patient Room Of the Future) an dieser Fragestellung. Hier wurden bereits vier reale Raumdesigns entwickelt, die den medizinischen Anforderungen des älteren, möglicherweise immobilen Patienten gerecht werden, ohne jedoch stigmatisierend zu sein. Unser Ansatz insbesondere zur Abbildung der Compliance-Thematik beruht darauf, sie als horizontale Wertschöpfungskette zu begreifen, an der die Pharmaindustrie, die Apotheke, der Patient, der Betreuer, die Krankenkasse, die akademischen Disziplinen, insbesondere die der Versorgungsforschung, die nationalen und europäischen Gesundheitsministerien und schließlich wieder die Industrie teilhaben. Das Dilemma ist, dass jeder der Beteiligten unter Compliance etwas anderes versteht. Daher geht der Ansatz über das bisherige Umgesetzte hinaus und stellt den Patienten, nicht das Produkt des einzelnen Herstellers in den Mittelpunkt. Genau diesem Ziel ordnet sich auch die Architektur unter und versucht den Menschen dort zu unterstützen, wo er naturgemäß in der Lage und auch willens ist, Unterstützung entgegen zu nehmen. Wir verorteten das Thema Compliance als Teilgebiet der Selfcare im Badezimmer und schaffen dort eine Infrastruktur.

Was passiert schon heute und was ist noch Zukunftsmusik?

Es gibt eine unüberschaubare Anzahl an Apps, die Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Häufig sind das Reminder-Funktionen zur Medikamenteneinnahme oder Programme, die sich mit Instrumenten des Quantified Self verbinden können. Dies sind meist proprietäre Lösungen, die darauf abzielen, den Patienten fest an das jeweilige Produkt zu binden. Auch im Bereich der Wearables wird Interessantes entwickelt: Ein Kleidungsstück, das über einen Sensor in der Lage ist, den Fettverbrennungsanteil in der Ausatemluft zu messen. Dies ermöglicht individualisierte Trainings- und Therapiepläne.

Erste Versuche mit Gesichtserkennungssoftware und Komponenten der künstlichen Intelligenz, einem Avatar, vollautomatisierte Psychotherapiesitzungen durchführen zu lassen, sind in den USA erfolgreich durchgeführt worden; und auch Oculus Rift, ein Head-Mounted Display mit besonders großem Sichtfeld, sucht gerade nach medizinischen Anwendungsgebieten, um auf den Simulationserfahrungen von Ramachandran* aufzubauen, der das Thema Phantomschmerz mit einer Spiegelsimulation voranbrachte. Wir arbeiten beispielsweise daran, einen Badezimmerspiegel mit einem herausnehmbaren Drug Despensing Device (Arbeitstitel „PillBill") auszustatten, das per Gesichtserkennung Medikamente an die richtigen Personen zur richtigen Zeit ausgibt, damit das Leben des Patienten erleichtert und Buch über das Medikationsverhalten führt. Das Badezimmer ist der originäre Ort der Selbstpflege. Und der Badezimmerspiegel ist so etwas wie dessen Hochaltar, der iShrine, wenn Sie mir die religiöse Metapher erlauben. Es geht also darum, das Badezimmer in das Netzwerk der datentechnisch erschlossenen Wohnräume aufzunehmen und dies so nutzenstiftend und nahtlos wie möglich. Mit einem berührungssensitiven Display stellt iShrine einen HealthCare Hub dar, der Daten sammelt, sie aber auch zur Verfügung stellt, der eine Verbindung nach außen hat, um medizinische Expertise zuzuschalten, der aber auch die Möglichkeit gibt, weitere Consumer Services zu Fragen der Hygiene oder andere Themen hinzu zu buchen, die im Badezimmer stattfinden. Dazu wird auch eine externe Architektur an Services entstehen, die bisherige Geschäftsmodelle verändern und bereichern wird.

*Vilayanur S. Ramachandran ist ein indischer, in den USA arbeitender Neurologe

Und was bedeutet das für die Versorgungsforschung? Welchen Nutzen können die Daten aus Apps, Wearables und die vielen sonstigen künftigen Anwendungen in unserer Lebensumgebung für Versorgungsforschung und Versorgungsmanagement haben?

Meines Erachtens ist die Auswirkung auf die Versorgungsforschung erst dann richtig zu klären, wenn die international mittlerweile als „German Question" bekannte Fragestellung nach dem Datenschutz befriedigend geklärt ist. Gehen wir einmal hypothetisch davon aus, dass das geschehen ist, dann eröffnen sich viele neue Möglichkeiten, beispielsweise Phase 4 Studien durchzuführen und damit herauszufinden, wie Medikamente und weitere Medizinprodukte in der tatsächlichen Versorgung wirken.

Das würde aber doch bedeuten, dass es einen glaubwürdigen, neutralen Datentreuhänder geben muss, der Zugriff auf die bisher proprietär gespeicherten Daten aus den Wearables, Apps, Gadgets etc. hat?

Exakt. Diese Daten müssen aber noch mit möglicherweise vorhandenen medizinischen Daten kombiniert werden und können dann im besten Sinne dessen, was wir im Moment Big Data nennen, bewertet, zusammengeführt und ausgewertet werden. Es fehlt dazu zur Zeit neben den Vereinbarungen an der Klärung der Fragestellung, wem die Daten gehören, wer befugt sein soll, dieses Data Merging durchzuführen und nach welcher Methodik eine Interpretation stattfinden soll. Auch wenn diese Fragen noch nicht geklärt sind, ist es meines Erachtens wichtig, sich auf Entscheidungsträgerseite damit auseinander zu setzen. Ohne euphorisch und blauäugig erscheinen zu wollen, bin ich sicher, dass diese Daten uns zu Informationen und Erkenntnissen im besten Sinne der Real World Evidences leiten werden, die eine Patientenversorgung greifbar verbessern werden und möglicherweise auch zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen werden, indem wir mehr über das Delta zwischen Value Proposition und tatsächlicher Tauglichkeit der Produkte erfahren und entsprechend auch die Preise nachjustiert werden können.

Herr Dr. Gantner, vielen Dank für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski