Workshop: Therapiesteuerung neu gedacht: Hybride Versorgung als Schlüssel zur Effizienz im Gesundheitswesen

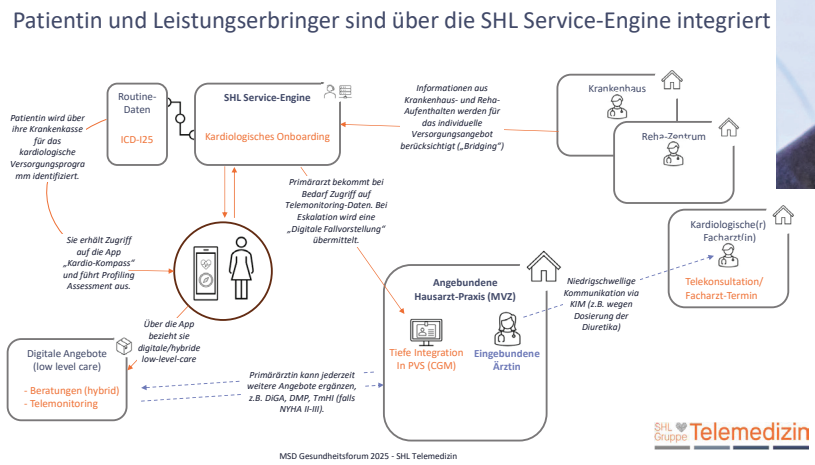
Regionale Vernetzung mittels hybrider Steuerung

Mit Moderatorin Dr. Cornelia Kittlick (AOK Baden-Württemberg) diskutierten Karsten Knöppler von fbeta, Dr. Michael Hubmann vom Bundesverband der Kinder- und Jugendärzt*innen, Bernd Altpeter (SHL Telemedizin), Christian Wehner von der AOK Rheinland Hamburg sowie Dr. Fabian Stehle von der Allianz Krankenversicherung, was unter hybrider Patientenversorgung überhaupt verstanden wird: Laut gefundenem Konsens handelt es sich dabei um die Kombination aus persönlicher Betreuung oder Beratung vor Ort und der Integration digitaler Elemente, wobei die hybride Organisation auch dabei helfen soll, die ohnehin knappen Ressourcen im Gesundheitssystem besser zu nutzen.

>> Ziel des Workshops im Rahmen des MSD Gesundheitsforums war es, neue Ansätze in der Therapiesteuerung zu entdecken und zu diskutieren, wie innovative hybride Modelle einen möglichen Neustart in der Gesundheitsversorgung gestalten können. Die Workshopteilnehmenden wurden eingeladen, sich über eine slido-Umfrage aktiv einzubringen. Die zentrale Frage lautete: Sind hybride Versorgungslösungen ein echter Neustart im Gesundheitswesen oder nur die digitale Verlängerung alter Strukturen? Das Umfrageergebnis zeigte eine hohe positive Zustimmung zu ersterer These, was angesichts der Debatte um Überregulierung und schleppende Durchbrüche in Deutschland als durchaus ermutigend empfunden wurde.



Abb. 8: Aus Vortrag Bernd Altpeter (SHL Telemedizin): Chart 7: „Versorgungsziele durch hybride Lösungen erreichen – Versicherte begeistern", gehalten auf dem MSD Gesundheitsforum München, 15. Oktober 2025.



Knöppler: Virtuelle Teams zur Therapieplanung- und Steuerung

Karsten Knöppler (_fbeta), ein ausgewiesener Experte für digitale Transformation in der Gesundheitsversorgung, im Versorgungsmanagement und in der Gesundheits-IT, stellte als erster Redner das Grundproblem dar. Die Rürup-Kommission hat bereits vor 25 Jahren vor dem wachsenden Druck auf die Sozialversicherungssysteme gewarnt. Die damals vorgeschlagenen Maßnahmen wurden jedoch politisch kaum umgesetzt, um diese Entwicklung abzufedern. Infolgedessen stehe das Gesundheitssystem massiv unter Druck durch Fachkräftemangel, vor allem aber durch den steigenden Versorgungsbedarf der alternden Bevölkerung bei gleichzeitig sinkende Einzahlungen. Dies ist nun Thema für die Finanzkommission Gesundheit.

Seiner Ansicht nach könne eine hybride Versorgung durchaus einen Beitrag zur Stabilisierung leisten. Volkswirtschaftlich betrachtet machen nach Knöppler chronische Erkrankungen etwa 66 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen aus, enthalten ist hier die Multimorbidität, und hinzu kommen Pflege und Palliativversorgung. Ebenso hinzu komme, dass Lebensstilinterventionen in den Leitlinien zwar an erster Stelle stünden und frühzeitig erfolgen sollten, doch gelinge es bisher nicht, die nötigen Veränderungen ausreichend umzusetzen. An der Stelle sind Knöpplers Worten zufolge zufolge Digitale-Health-Angebote des ersten und zweiten Gesundheitsmarktes gefragt, die Patient;innen im Alltag zwischen den Arztbesuchen begleiten können. Dabei handele es sich um eine Leistungsausweitung der GKV, da derartige Aufgaben personell früher nicht abbildbar gewesen seien.

Zum Versorgungsökosystem der Primärversorgung – gebildet aus Hausärzten, Fachärzten, Kliniken, Apotheken und die Pflege – würde damit ein weiterer wichtiger Sektor mit den Leistungssektoren integriert, in dem sich Bürger selbst um ihre Gesundheit kümmern können. Knöppler: „Hybride Versorgung bedeutet, das Zusammenspiel dieser Akteure für chronisch Kranke besser zu organisieren."

Das Potenzial derartiger Interventionen ist nach Aussage des _fbeta-Managers groß: Gut belegte Metastudien deuten darauf hin, dass sowohl in der Pflege als auch bei chronisch Kranken eine Fallvermeidungsquote von rund 30 bis 50 Prozent erreicht werden könnte. Und selbst Ärzte hielten 10 bis 15 Prozent für realistisch, auch ohne eine bessere Organisation. Es gibt laut Knöppler jedoch zentrale Hürden für die Umsetzung solch innovativer Ansätze: Erstens fehle eine EBM-Ziffer für die Erstellung eines Therapieplans, der auch Lebensstilveränderungen umfasst. Zweitens existiere kein standardisiertes Format für diesen Therapieplan, was das Zusammenspiel zwischen Physiotherapeuten, Ernährungsberatung und Ärzten erschwert.

Nur auf welcher Plattform? Die ePA sei eine rein retrospektive, medizinische Dokumentation, keine vorausschauende Planungsplattform. Drittens bestehe eine

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Regionale Vernetzung mittels hybrider Steuerung" (Supplement zu „Monitor Versorgungsforschung" 06/25), S. 16–17. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2788

Vergütungslücke. Es fehle an einer Vergütungsform für Infrastruktur oder Software zur Therapieplanung. Zudem fehle die Vergütung für digitale Leistungen, die die analoge Hauptfunktion des Arztes unterstützen. Seine Anregung: „Wirklich spannend wird es, wenn Dashboards für virtuelle Teams implementiert werden, die Ärzten und Kassen die aktive Steuerung und das Management der Versorgung ermöglichen."

Hubmann: Digitalisierung mit der Primärversorgung koppeln

Dr. Michael Hubmann, Präsident des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen, hob in seinem Vortrag hervor, dass nur 5 Prozent der Gesundheitsausgaben in Familien fließen. Die Arbeit in den Praxen sei jedoch durch einen hohen bürokratischen Aufwand von bis zu 30 Prozent unendlich schwer geworden, was Fachkräfte dazu bringe, 4 bis 5 Jahre früher aufzuhören. Andererseits sei in der Pädiatrie die Digitalisierung schon weit fortgeschritten. Hier lobte er die PraxisApp als „die größte digitale Gesundheitsanwendung Deutschlands mit 1,6 Millionen eingeschriebenen Kindern". Er nannte zwei erfolgreiche Projekte: das Screening auf peripartale Depressionen mittels PraxisApp in Zusammenarbeit mit Gynäkologen und psychologischen Behandlern, welches die Hürde für Mütter senkt. Ein weiteres Beispiel für Effizienzsteigerung ist nach Hubmann die Kommunikation von Diagnoseergebnissen über die App, wodurch Wartezeiten in der Praxis vermieden und der Fall mittels E-Rezept direkt abgeschlossen werden könne. Hubmann forderte zudem, die Digitalisierung mit der Primärversorgung zu koppeln, sie in die Hände derjenigen zu legen, die die Patienten lange kennen und auch niedrigschwellige Videosprechstunden für bekannte Patienten zu ermöglichen.

Altpeter: lineare versus multioptionale Modelle

Bernd Altpeter (SHL Telemedizin) betonte, dass die für die hybride Versorgung benötigten Lösungen oft schon seit 20 Jahren bekannt seien, man müsse sie nur nutzen wollen. Darum gehe es hier „nicht um neues Denken, sondern um die Umsetzung". Dabei kritisierte er die Fixierung auf regulatorische Prozesse und unterstrich, dass die Dynamisierung des Marktes dennoch durch das Interesse der Patienten und der Anwender vorangetrieben wird. Der Anwendung hybrider Versorgungslösungen entgegen steht laut Altpeter jedoch das vorherrschende lineare, transaktionelle Geschäftsmodell im Gesundheitswesen, wobei moderne, erfolgreiche Modelle nun einmal multioptional funktionieren würden. Die Lösung liegt für ihn in intersektoralen Systemen und dynamischem Wettbewerb. So basiere die SHL-Plattform auf der Prämisse, auch Mitbewerber zu integrieren, wenn diese bestimmte Services besser anbieten können, um die Attraktivität für die Nutzer zu steigern. Ziel sei eine nahtlose Patient Journey (Abb. 8), bei der unterschiedliche Elemente so verbunden werden, dass Problemlagen bei Patienten frühzeitig erkannt und in die richtigen Angebote eingesteuert werden können.

Wehner: digitale und regionale Vernetzung mittels hybrider Steuerung

Christian Wehner (AOK Rheinland Hamburg) betonte in seinem Vortrag die Notwendigkeit von Therapie- und Patientensteuerung, da der Patient immer häufiger orientierungslos – er sprach hier gar von „verloren" – sei. 83 Prozent der Deutschen fänden sich im Gesundheitssystem nicht richtig zurecht, was auch auf eine zu geringe Gesundheitskompetenz zurückzuführen ist. Doch hat laut Wehner eine Analyse von AOK-Routinedaten auch massive Defizite in der Versorgung offenbart. So gebe es einen ungesteuerten Zugang zu Fachärzten (Besuche ohne Überweisung). Zudem blockierten sich Fachärzte durch die Behandlung einfacher Langzeittherapiefälle. Beispielsweise hätten mindestens 22,5 Prozent der Asthma-Patienten, die einen Facharzt aufsuchten, laut der analysierten Daten keine Indikation für eine fachärztliche Behandlung. Ein weiteres gravierendes Problem sei die niedrige Weiterbehandlungsrate von Facharztdiagnosen durch Hausärzte, insbesondere bei Neuropathie oder Depression. Wehner: „Diese Probleme ließen sich über digitale und regionale Vernetzung mittels hybrider Steuerungsmodelle lösen."

Stehle: Digitalisierung scheitert oft an mangelnden Anreizen

Dr. Fabian Stehle (Allianz Private Krankenversicherung) lieferte zu Beginn seiner Ausführungen eine persönliche Anekdote, um die Diskrepanz zwischen innovativen Ansätzen (wie Leberfett-Quantifizierung im Ultraschall) und der Ineffizienz im Alltag (lange Telefonschleifen, fehlerhafte Labordaten) aufzuzeigen. Er stellte fest, dass die Digitalisierung oft an mangelnden Anreizen scheitere: Viele Ärzte nutzen keine Onlineterminvergabe und verschreiben DiGAs ungern, da die Vergütung für digitale Anbieter höher sei als für das ärztliche Gespräch. Die zentrale Frage lautet daher für ihn: Wer verdient am Ende durch welche Leistung Geld?

Von daher müssen seiner Ansicht nach finanzielle Anreize so verändert werden, dass alle Akteure Lust und Anreiz hätten, die Möglichkeiten der hybriden und digitalen Versorgung zu nutzen. Ein Allianz-Projekt zur Darmkrebsvorsorge hat laut Stehle eines deutlich gezeigt: Trotz eines ambitionierten Vorsorgeangebots lag die Teilnahmerate nur bei 4 bis 5 Prozent (im Gegensatz zu 70 Prozent in Skandinavien). Dies belege, dass man alle Beteiligten aktiv einbinden und ihre Beweggründe verstehen müsse. Abschließend wies er darauf hin, dass Kunden laut einer aktuellen Allianz-Marktforschung hohen Vertrauens in die Krankenkassen ungern Daten weitergeben würden – meist aus Angst vor Missbrauch.

Diskussion

Die anschließende Diskussion konzentrierte sich auf die mangelnde Integration der Digitalisierung, die fehlende Patientenorientierung und die fragmentierten Vergütungsstrukturen. Bernd Altpeter forderte, Plattformen müssten auf den Patientennutzen ausgerichtet sein, um Überforderung zu vermeiden und die Mitwirkung attraktiv zu gestalten. Dr. Hubmann bestätigte die Skepsis gegenüber der Datenweitergabe in Deutschland und betonte, dass man realistische Ziele anstreben müsse. Er berichtete von tiefem Frust in den Praxen aufgrund der technischen Infrastruktur, insbesondere der fehleranfälligen Konnektoren der Telematikinfrastruktur. Christian Wehner ergänzte schließlich, dass auch die Kassen mit mangelnder digitaler Integration kämpfen. Darum müssten Standards so gesetzt werden, dass vorhandene und funktionierende Kommunikationssysteme genutzt werden können, anstatt alles neu aufzubauen. Gesundheit finde nicht nur in Sektoren statt, sondern in allen Lebensbereichen, weshalb Versorgungsplattformen diese Integration leisten müssten. Dr. Stehle forderte abschließend, Digitalisierung nicht mit der gematik gleichzusetzen. Es gäbe viele wirksame Lösungen ohne TI. Entscheidend sei, die Nutzung durch Spaß und Entlastung für alle Akteure attraktiv zu machen. <<