

Amelung, V.; Dembski, B.; Grandt, D.; Greiner, G.; Hess, R.; Schwartz, F. W.; Wendel-Schrief, J., Friebertshäuser, C.; Hecker, C.; Göhl, M.; Hartung, T.; Lägel, R.

# Welche Rolle spielen digitale Komponenten bei innovativen Versorgungskonzepten?

Eine Befragung unter den Nominierten und Preisträgern des MSD Gesundheitspreises von 2015 bis 2019

Die nationale und internationale gesundheitspolitische Diskussion wird aktuell vor allem von einem Thema dominiert: der Forderung nach mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen (Sachverständigenrat (SVR-G) 2018). Wenngleich sich hinter dem Stichwort Digitalisierung eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze verbirgt, hat sich in den letzten Jahren der Eindruck verstärkt, dass innovative Versorgungskonzepte kaum mehr ohne digitale Komponenten auskommen. Doch welche Rolle spielt die Digitalisierung in der Praxis wirklich? Wird sie vor allem genutzt, um auf einen aktuellen Trend aufzuspringen und die Chance auf Fördergelder zu erhöhen – oder ist die digitale Vernetzung tatsächlich der Dreh- und Angelpunkt innovativer Gesundheitsversorgung?

## 1. Digital Health in der Versorgung

>> Um diese Fragen zu beantworten, wurde für den vorliegenden Beitrag eine Umfrage unter 50 Projekten durchgeführt, die zwischen 2015 und 2019 von einer unabhängigen Jury für den MSD Gesundheitspreis nominiert wurden. Neben dem Aspekt, ob digitale Komponenten bei diesen Projekten eine zentrale Rolle spielen, war dabei von besonderem Interesse, welche Art von digitalen Komponenten dort eingesetzt wird.

Es kann bereits an dieser Stelle vorweggenommen werden, dass bei drei Vierteln aller untersuchten Projekte digitale Komponenten eine Rolle spielen. Diese werden aber eher als unterstützend und ergänzend wahrgenommen und bilden nicht den wesentlichen Kern der Innovation.

## 2. Potenziale der Digitalisierung für das deutsche Gesundheitswesen

Selbst hartgesottene Technologiekritiker zweifeln nicht an den enormen Effizienzpotenzialen digitaler Lösungen für das deutsche Gesundheitssystem. Was in anderen Branchen längst Standard ist – man frage sich nur, wann man zuletzt einen Überweisungsträger per Hand

## Zusammenfassung

**Thematik:** Die nationale und internationale gesundheitspolitische Diskussion wird aktuell vor allem von einem Thema dominiert: der Forderung nach mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen. Wenngleich sich hinter dem Stichwort Digitalisierung eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze verbirgt, hat sich in den letzten Jahren der Eindruck verstärkt, dass innovative Versorgungskonzepte kaum mehr ohne digitale Komponenten auskommen.

**Ergebnisse und Fazit:** Die Befragung der nominierten Projekte des MSD Gesundheitspreises zeigt deutlich, dass digitale Versorgungskomponenten eine zentrale Rolle bei den Projekten spielen, aber in der Regel nicht das bedeutendste Herzstück der Projekte darstellen. Die Befragung (Rücklaufquote 60%) und die geführten Interviews (N=10) zeigen deutlich, dass erheblicher politischer Handlungsbedarf besteht. Neben finanzieller Unterstützung sind verbindliche Spielregeln und definierte Standards die wichtigsten Forderungen der Akteure.

## Schlüsselwörter

Digital Health, Gesundheitspolitik, Versorgung, digitale Versorgungsprojekte, Versorgungskonzepte, Versorgung vernetzt denken, Standardisierung, Leadership, MSD Gesundheitspreis

ausgefüllt hat –, ist im Gesundheitswesen vielerorts noch nicht angekommen. So zeigt eine Studie von McKinsey aus dem Jahre 2018 einerseits, dass die Einsparpotenziale immens sind, und andererseits, dass sie sich aus einer Vielzahl einzelner Komponenten zusammensetzen (vgl. Abb. 1) (Hehner et al. 2018).

Skeptiker wenden zu Recht ein, dass die Einsparpotenziale hypothetisch und in der Regel sehr optimistisch kalkuliert sind, während die nötigen Investitionen demgegenüber real und in der Regel unterschätzt sind. Bei IT-Projekten gilt die Faustregel, dass sie 70 Prozent mehr Zeit als geplant benötigen und das Budget um den Faktor 2 überschritten wird (Bloch et al. 2012).

## Digitalisierung – weit mehr als nur Effizienzsteigerung

Das Thema Digitalisierung sollte nicht nur auf Effizienzsteigerung reduziert werden. Der Mehrwert für innovative Versorgungskonzepte kann auf ganz unterschiedlichen Ebenen entstehen. Diese lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

- Steigerung der Versorgungsqualität
- Stärkung der Bindung des Patienten an das Versorgungskonzept
- Stärkung der Bindung zwischen den unterschiedlichen Akteuren
- Imagesteigerung durch Nutzung moderner Technologien

Die Praxis zeigt, dass insbesondere Themen, die in sich heterogen sind und eine Vielzahl von Mehrwerten aufweisen, ausgesprochen schwer umsetzbar sind.

## 3. Methodik

Die Erhebung von Erfahrungen mit dem Einsatz von digitalen Versorgungskomponenten erfolgte in Form eines Mixed-Methods-Ansatzes über eine Online-Umfrage mit ergänzenden leitfadengestützten Einzelinterviews.

Ziel der Online-Umfrage war die Erhebung der folgenden Parameter:

1. Wie hoch ist der Anteil an digitalen Versorgungslösungen bei erfolgreichen innovativen Projekten?

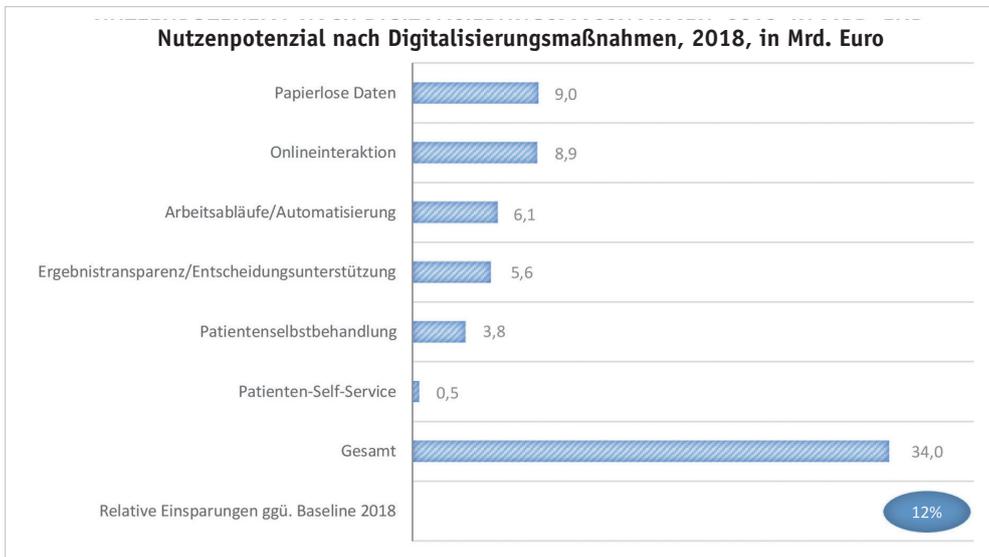


Abb. 1: Nutzenpotenzial nach Digitalisierungsmaßnahmen, 2018, in Mrd. Euro. Quelle: McKinsey, Eigene Darstellung

2. Welche digitalen Versorgungsbestandteile werden eingesetzt?
3. Wie werden die Rahmenbedingungen zum Einsatz dieser digitalen Versorgungskomponenten von den Befragungsteilnehmern wahrgenommen?

Einschlusskriterium der Online-Befragung waren eine Nominierung für und ggf. eine Auszeichnung mit dem MSD Gesundheitspreis im Zeitraum von 2015 bis 2019. Die 50 Projektverantwortlichen wurden mittels einer E-Mail-Einladung gebeten, an einer zehnminütigen Umfrage mit insgesamt 17 quantitativen und qualitativen Fragen teilzunehmen. Inhaltlich ist der Befragungsbogen in zwei Themenblöcke gegliedert: Zunächst geht es um allgemeine Angaben zum Projekt, unabhängig davon, ob digitale Komponenten eingesetzt wurden. Danach folgt ein Fragenblock mit spezifischen Fragen für Projekte, in denen digitale Versorgungskomponenten ein essenzieller Bestandteil sind. Die Erhebung der Daten wurde vom 3. Juni bis zum 1. Juli 2019 mithilfe der Umfrage-Plattform SurveyMonkey durchgeführt. Im Folgemonat wurde

die Auswertung der Ergebnisse durchgeführt.

Parallel zur Auswertung der Online-Umfrage erfolgten zehn telefonisch geführte, leitfadengestützte Einzelinterviews mit selektierten Teilnehmern aus der vorangegangenen Umfrage. Ziel dieser Interviews war die Erhebung vertiefender Informationen zur Wahrnehmung bezüglich der Rahmenbedingungen beim Einsatz digitaler Versorgungskomponenten. Die Dokumentation dieser Interviews wurde im Anschluss nach dem Vier-Augen-Prinzip analysiert und interpretiert. Die Ergebnisse fließen vorrangig in die folgende Diskussion und Schlussfolgerung ein.

#### 4. Ergebnisse

Von den 50 angeschriebenen Projekten beteiligten sich 30 an der Befragung (N = 30; Nominierte und Preisträger des MSD Gesundheitspreises der Jahre 2015 bis 2019). 76 Prozent dieser Projekte setzen dabei auf digitale Versorgungsangebote. Eingesetzt werden insbesondere Applikationen (39%), Algorithmen (35%), digitale Devices (35%) sowie technische Möglichkeiten für einen elektronischen Austausch bzw. Vernetzung zwischen den Ärzten (35%). Die digitalen Komponenten der Versorgungsprojekte werden mehrheitlich für die medizinische Leistungserbringung (62%), die Kommunikation mit Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern (56%) sowie die Koordination der Behandlungsabläufe (52%) eingesetzt. Sie schaffen damit einen elementaren Mehrwert für das Gesundheitssystem und seine Akteure, indem vor allem eine Skalierbarkeit (43%), eine höhere Patientenzufriedenheit (78%), Sichtbarkeit in der Gesundheitsversorgung (78%) sowie eine Qualitätsoptimierung (87%) erreicht wird. Die digitalen Versorgungskomponenten erfreuen sich in ihrer Anwendung sowohl bei den Patienten (77%) als auch bei den Ärzten (79%) großer Akzeptanz (vgl. Abb. 2).

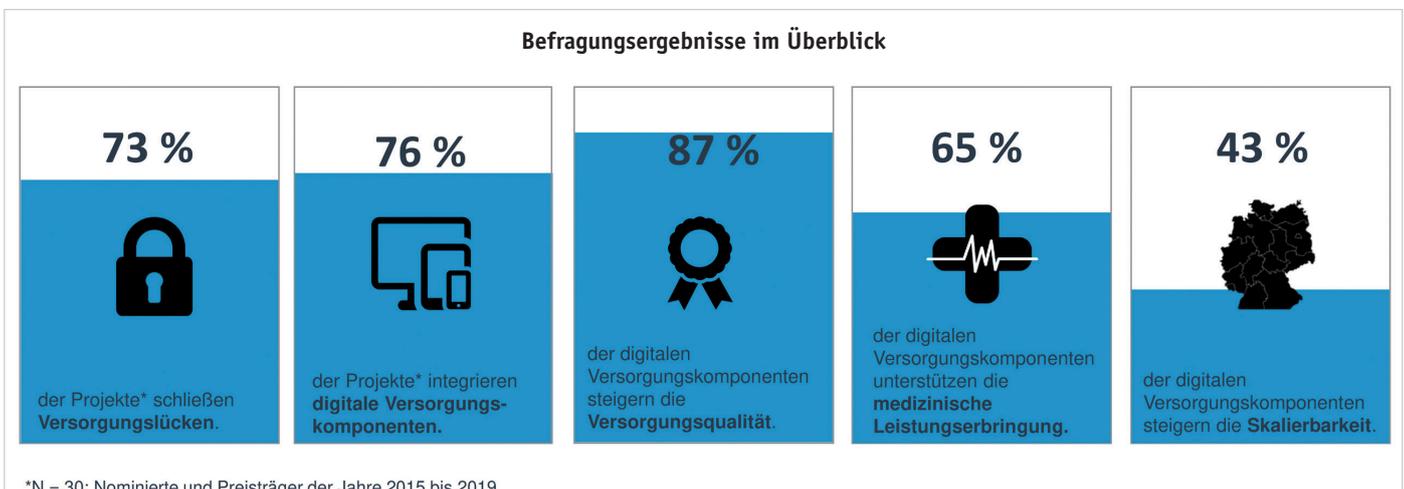


Abb. 2: Befragungsergebnisse im Überblick. Quelle: Eigene Darstellung

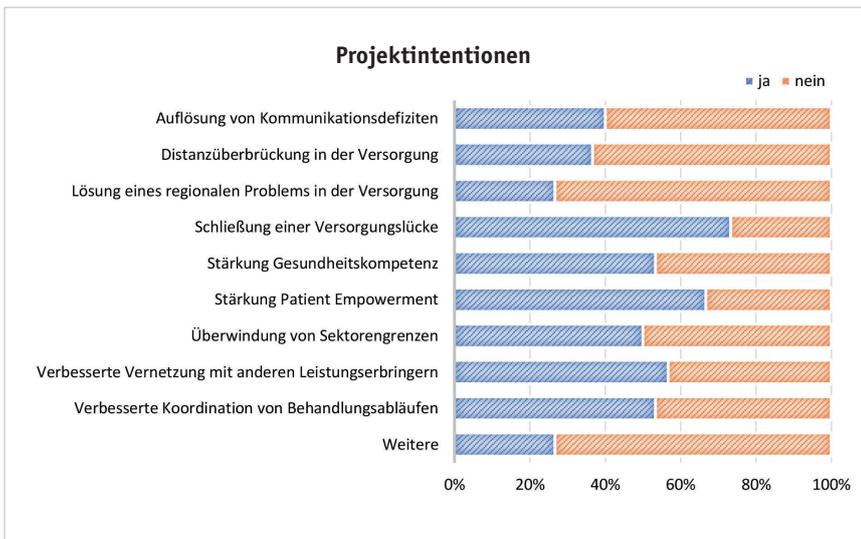


Abb. 3: Projektintentionen. Quelle: Eigene Darstellung

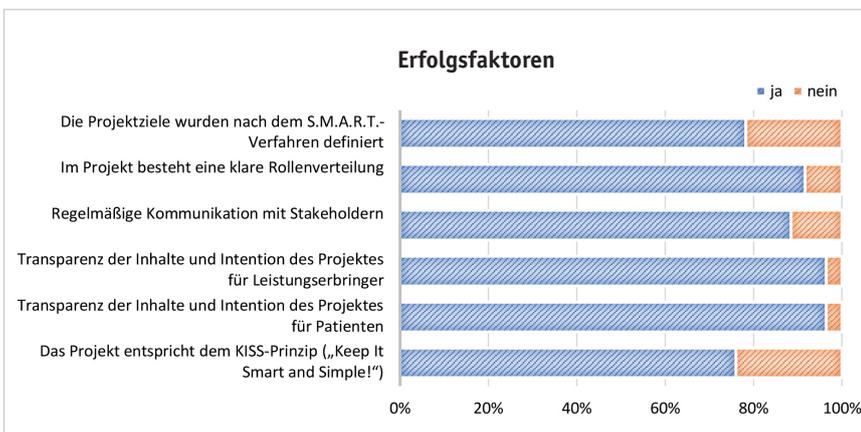


Abb. 4: Erfolgsfaktoren. Quelle: Eigene Darstellung

### Charakteristika der Stichprobe

30 der 50 eingeladenen Projekte nahmen an der Online-Befragung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 60 Prozent, von der wiederum eine Abschlussquote von 87 Prozent erzielt wurde. Bezogen auf die Bewerbungsjahre für den MSD Gesundheitspreis waren zehn Prozent aus dem Jahr 2015. Projekte aus 2016 sind zu 20 Prozent vertreten und Projekte aus 2017 und 2018 zu jeweils 17 Prozent beteiligt. Die meisten Antworten (37%) beziehen sich auf Projekte aus dem Jahr 2019, für die die Preisverleihung noch aussteht. Insgesamt gibt es bei den vertretenen Vorhaben eine Gleichverteilung zwischen nominierten und ausgezeichneten Projekten, die überwiegend im Laufe der Zeit kontinuierlich weiterentwickelt wurden (55%). Für weitere 38 Prozent der Vorhaben wurde sogar eine sehr gute Weiterentwicklung angegeben. Bei der Charakterisierung der Projekte fällt besonders auf, dass die meisten erfolgreichen Vorhaben digitale Versorgungslösungen integriert haben, wengleich auch 23 Prozent der Projekte ohne diese Komponente agieren.

Die hauptsächlich angegebenen Projektintentionen (Mehrfachauswahl möglich) konzentrieren sich auf die „Schließung von Versorgungslücken“ (73%) und die „Stärkung von Patient Empowerment“ (67%), gefolgt von der „Verbesserung der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern“ (57%), der „Verbesserte[n] Koordination von Behandlungsabläufen“ (53%), der „Stärkung von Gesundheitskompetenz“ (55%) sowie

der „Überwindung von Sektorengrenzen“ (50%). Die Verteilung auf weitere Antwortmöglichkeiten kann der Abbildung 3 entnommen werden.

Hinsichtlich der wichtigsten Erfolgsfaktoren der Projekte (Mehrfachauswahl möglich) werden „Transparenz der Inhalte und Intention des Projektes für Patienten“ sowie „Transparenz der Inhalte und Intention des Projektes für Leistungserbringer“ priorisiert (je 96%), gefolgt von „Im Projekt besteht eine klare Rollenverteilung“ (92%) sowie von der „Regelmäßige[n] Kommunikation mit Stakeholdern“ (88%) (vgl. Abb. 4).

### Charakterisierung und Erfahrungen von Projekten mit digitalen Versorgungslösungen

Die spezifischen Fragen für Projekte, in denen digitale Versorgungskomponenten ein essenzieller Bestandteil sind (n = 23), wurden überwiegend von Personen beantwortet, die zu 61 Prozent angeben, hinsichtlich ihrer digitalen Kompetenz mit „vorn dabei zu sein“. Vier Prozent der Teilnehmer zählen sich zu den Experten mit dem „Trend zum Nerd“ und die übrigen 35 Prozent schätzen ihre Kompetenzen als durchschnittlich ein.

Von den 23 erfolgreichen innovativen Projekten mit digitalen Versorgungslösungen bringen 39 Prozent Apps zum Einsatz. Darüber hinaus werden in je 35 Prozent der Projekte elektronische Vernetzungslösungen für Ärzte, digitale Devices bzw. Algorithmen eingesetzt. In der Abbildung 5 sind weitere Komponenten dargestellt.

Abbildung 6 zeigt die Einflussbereiche der digitalen Komponente. Demnach dienen die dargestellten Komponenten vorrangig:

1. der medizinischen Leistungserbringung (65%)
2. der Unterstützung von Kommunikation zwischen Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern (57%)
3. der Koordination von Behandlungsabläufen (52%)

Weniger als die Hälfte der Befragten sieht die digitale Versorgungskomponente als Informationsmedium (48%) oder Instrument zur Stärkung des Zusammenhalts der Akteure (35%) an.

Der Selbsteinschätzung nach führen die digitalen Komponenten (Abb. 6) überwiegend zu einer

1. Qualitätssteigerung (87%),
2. erhöhten Zufriedenheit der Patienten (78%),
3. erhöhten Sichtbarkeit des Projektes in der Gesundheitsversorgung (78%).

Knapp über die Hälfte der Befragten gibt eine direkte Kosteneinsparung durch den Einsatz der digitalen Komponente an (52%). Zu einer Erlössteigerung sollen 17 Prozent der Lösungen führen. Darüber hinaus wird in einem Projekt eine Ressourcenschonung bei Fachkräften und Ärzten sowie eine Erhöhung der Sicherheit bei Ärzten verzeichnet. Als Ergänzung wird von anderen Befragungsteilnehmern aufgeführt, dass die digitalen Komponenten u. a. Einfluss auf die Wissensstei-

gerung bzw. Steigerung der Gesundheitskompetenz nehmen, niedrigschwelligen Support für Patienten bieten und zum Teil zur Verhinderung der Ausbreitung von Infektionen oder sogar zur unmittelbaren Rettung von Menschenleben führen.

Auf die Frage, welche Entwicklung sich die Befragungsteilnehmer für die Zukunft wünschen würden (maximal drei Antwortmöglichkeiten), wird hauptsächlich eine stärkere Förderung digitaler Gesundheitsanwendungen angeführt (57%), gefolgt von einer Vereinfachung von Verwaltungsprozessen durch Digitalisierung und mehr Möglichkeiten für Krankenkassen, digitale Innovationen zu fördern (je 52%). Am wenigsten Interesse besteht hinsichtlich einer Anbindung weiterer Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur (30%) (vgl. Abb. 7).

Abschließend wurden die Befragungsteilnehmer um ihre Einschätzung gebeten, welche unterstützenden Maßnahmen durch den Gesetzgeber für die Weiterentwicklung des Projektes mit digitaler Versorgungskomponente am wichtigsten seien. Die 17 Freitextantworten adressieren Themen wie Finanzierung, Vertrags- und Rechtsgrundlagen sowie Rahmenbedingungen zur Projektumsetzung.

##### 5. Fazit: Was gilt es zu tun?

Es steht außer Frage, dass das Thema Digitalisierung in der laufenden Legislaturperiode durch das Bundesgesundheitsministerium in einem beeindruckenden Tempo angegangen wurde. Bundesgesundheitsminister Spahn hat sehr frühzeitig davon abgesehen, „den großen Wurf“ durch ein umfassendes E-Health-Gesetz zu landen, sondern setzt auf eine Vielzahl größerer und kleinerer regulativer Maßnahmen. Welche Aspekte aus Sicht der Befragten hier einer weiteren Ausgestaltung bedürfen, zeigt sich in drei Themenfeldern, die in den qualitativen Interviews angesprochen wurden und im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

### Fehlende Standards und verlässliche Spielregeln

Der Gesundheitsmarkt leidet unter fehlenden Standards (PwC Strategy& 2016) und verlässlichen Spielregeln. Rahmenbedingungen sollten klar und verbindlich definiert werden, ähnlich wie dies in anderen regulierten Branchen wie Energie oder Telekommunikation er-

### Integrierte digitale Versorgungskonzepte

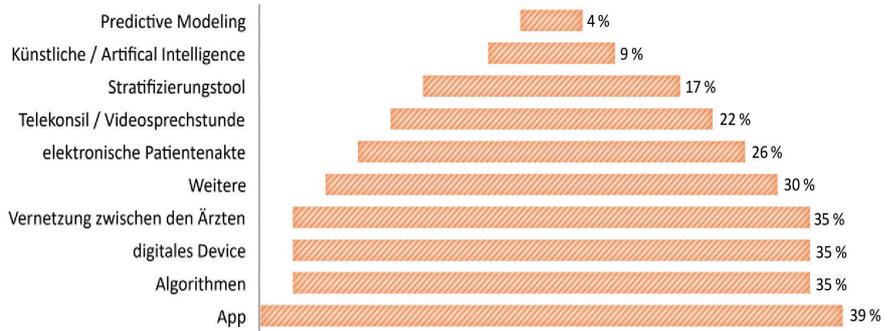


Abb. 5: Integrierte digitale Versorgungskomponenten. Quelle: Eigene Darstellung

### Einflussbereich der digitalen Komponente

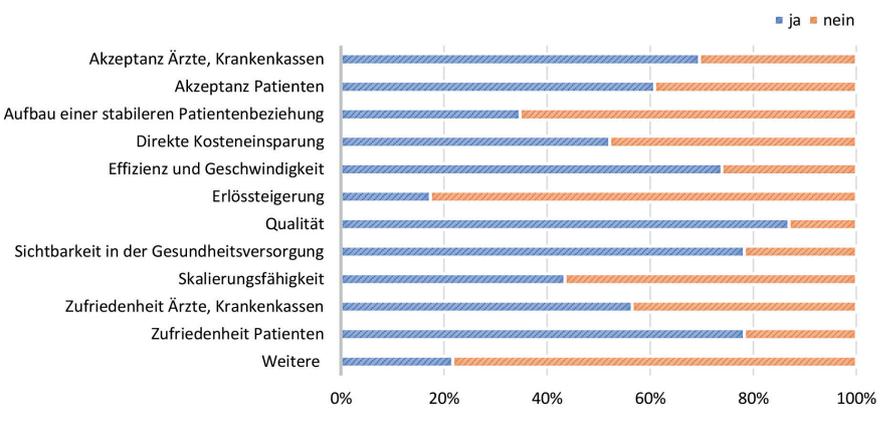


Abb. 6: Einflussbereich der digitalen Komponente. Quelle: Eigene Darstellung

folgt. Auch wenn in der pharmazeutischen Industrie die Einführung des AMNOG eine kritische Kommentierung erfuhr, wird der klare und verlässliche Verfahrensprozess heute als grundsätzlich sinnvoll angesehen. Digitale Lösungen sind demgegenüber den sehr uneinheitlichen Möglichkeiten der Kassen ausgeliefert – die eine Kasse fordert dies, die andere das. Eine Bundesagentur, die für das Gesundheitswesen analog zur Bundesnetzagentur agieren würde, könnte diese Thematik langfristig voranbringen.

### Datenschutz und Datenverfügbarkeit

Kaum ein Thema hat für derart viel Unsicherheit gesorgt wie der Datenschutz. Wird dieser Aspekt auf der einen Seite unterschätzt, ten-

### Literatur

- Bloch M, Blumberg S, Laartz J (2012) Delivering large-scale IT projects on time, on budget, and on value. In: McKinsey Quarterly 27:2-7. <https://www.mckinsey.com/business-functions/digital-mckinsey/our-insights/delivering-large-scale-it-projects-on-time-on-budget-and-on-value> (Zugriff: 05.08.2019)
- Hehner S, Biesdorf S, Möller M (2018) Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chancen für Deutschland. Digital McKinsey. <https://www.mckinsey.de/publikationen/2018-09-27-digitalisierung-im-gesundheitswesen> (Zugriff: 05.08.2019)
- PwC Strategy& (2016): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/E/eHealth/BMG-Weiterentwicklung\\_der\\_eHealth-Strategie-Abschlussfassung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/eHealth/BMG-Weiterentwicklung_der_eHealth-Strategie-Abschlussfassung.pdf) (Zugriff: 05.08.2019)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-G) (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, Gutachten 2018. Deutscher Bundestag Drucksache 19/3180. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_WEBSEITE.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf) (Zugriff: 05.08.2019)
- WHO Global Strategy on Digital Health 2020-2024. Draft 26 March 2019. <https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/183439/files/Draft%20Global%20Strategy%20on%20Digital%20Health.pdf> (Zugriff: 05.08.2019)

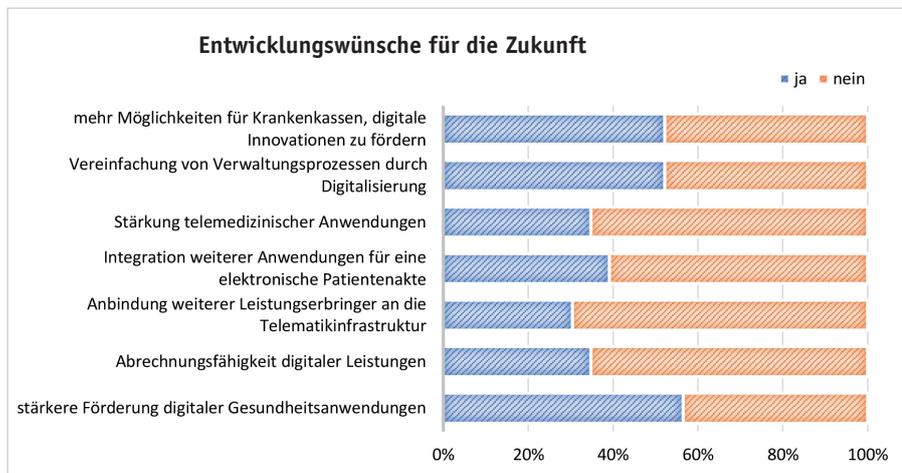


Abb. 7: Entwicklungswünsche für die Zukunft. Quelle: Eigene Darstellung

diert die andere Seite dazu, mit Berufung auf den Datenschutz jedwede Entwicklung zu blockieren. Wie so häufig liegt der richtige Weg vermutlich in der Mitte. Genauso wichtig wie der Datenschutz ist darüber hinaus das Thema Datenverfügbarkeit. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern verfügt Deutschland über einen gigantischen Datenschatz, der bislang jedoch leider im Verborgenen glänzt. Um Innovationen zu forcieren, benötigen wir den Zugang zu einem nationalen Datenpool, der, wie oben bereits angedeutet, idealerweise durch eine zentrale Behörde reguliert wird.

### Leadership und Praktikabilität

Deutschland ist leider nach wie vor das Land der Bedenkenträger. Dies gilt für die Seite der Leistungserbringer und -finanzierer, aber genauso für Patienten. Die Angst vor Veränderung ist eine der zentralen Hürden in Deutschland – nicht ohne Grund wird extrem große Zögerlichkeit im internationalen Kontext mit dem Begriff „German Angst“ bezeichnet.

Ebenso kommt jedoch die „German assertiveness“ zum Tragen, in diesem Fall als kollektive Überschätzung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems im internationalen Vergleich. Fraglos gehört

es noch immer zu den besten, aber viele Länder zeigen uns mittlerweile, was man besser machen könnte. Führte bisher nicht nur fehlender finanzieller Handlungsdruck dazu, dass das System ein immenses Beharrungsvermögen aufwies, macht das BMG nun unter der Führung von Jens Spahn an dieser Stelle die Bedeutung von Leadership deutlich: Bei jeder Gelegenheit wird hervorgehoben, dass die Digitalisierung politisch gewollt wird – und zwar notfalls auch gegen Widerstände. Selten hat eine Bundesregierung ihre Agenda im Gesundheitswesen so engagiert vorangetrieben.

Damit digitale Versorgungskomponenten in der Praxis umsetzbar sind, ist auch Praktikabilität von zentraler Bedeutung. Eine ambulante Praxis wird digitale Komponenten vor allem dann einsetzen, wenn sie davon einen unmittelbaren Nutzen hat, etwa eine Zeitersparnis im Tages-

geschäft. Zahlreiche digitale Versorgungskomponenten, auch aus den Reihen der Innovationsfondsprojekte, zeigen allerdings, dass sie keine Zeitersparnis bringen, sondern im Gegenteil zu Mehrbelastungen in den ohnehin schon überlasteten Praxen führen. So sollten digitale Versorgungskomponenten beispielsweise direkt in das PVS integrierbar sein und keine Stand-alone-Lösungen darstellen, in die man sich jeweils einzeln einloggen muss. In anderen Branchen längst selbstverständliche Identifizierungsverfahren wie Touch- oder Face-ID müssen an die Stelle von komplexen und praxisuntauglichen Signaturprozeduren treten. Sobald den Leistungserbringern überzeugend vermittelt werden kann, dass sie und ihre Teams mithilfe von digitalen Anwendungen real Zeit einsparen können, wie dies etwa bei der digitalisierten Abrechnung der Fall war, werden sie digitale Versorgungskomponenten auch umsetzen wollen.

Die Entwicklungen der vergangenen 15 Monate sind auf der politischen Ebene als überaus erfreulich einzustufen. Was nach wie vor jedoch fehlt, ist ein Masterplan für die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens, wie ihn auch die WHO für jedes Land fordert (WHO 2019). Dieser würde den Akteuren die nötige Orientierung und vor allem die Sicherheit geben, dass die angestoßenen Maßnahmen nicht auf einem momentanen Aktionismus beruhen, sondern auf dem unbedingten politischen Willen, das Gesundheitswesen endlich vollständig in das digitale Zeitalter zu überführen. <<

#### Univ.-Prof. Dr. oec. Volker E. Amelung

ist Professor für Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover. Amelung ist als Berater für internationale und nationale Unternehmen im Gesundheitswesen tätig und Geschäftsführer des Instituts für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin.

Kontakt: [amelung@inav-berlin.de](mailto:amelung@inav-berlin.de)



#### Martin Göhl

arbeitet als Senior Manager Versorgungsprogramme & Kooperationen bei der MSD SHARP & DOHME GMBH, Haar.

Kontakt: [martin.goehl@msd.de](mailto:martin.goehl@msd.de)



## Der MSD Gesundheitspreis

Mit dem MSD Gesundheitsforum bringt das forschende Pharmaunternehmen MSD Sharp & Dohme GmbH seit 2011 einmal jährlich die wichtigsten Akteure des deutschen Gesundheitssystems an einen Tisch: Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Arztnetze, Wissenschaft, Politik, Apotheker, Start-ups, Patientenvertreter und die Industrie. MSD will dadurch den Dialog zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen aktiv fördern, um voneinander zu lernen, sich gegenseitig zu motivieren – und so gemeinsam für eine bessere, partnerschaftliche Versorgung der Patienten in Deutschland sorgen zu können. Der MSD Gesundheitspreis ist seit 2011 fester Bestandteil des MSD Gesundheitsforums und wird 2019 bereits zum achten Mal verliehen.

MSD will mit dem Preis innovative Versorgungsprojekte in Deutschland würdigen und fördern, die eine nachhaltige Verbesserung der medizinischen und/oder ökonomischen Ergebnisqualität vorweisen können. Die Initiative steht unter der Schirmherrschaft von Melanie Huml, bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege. Dotiert mit einer Gesamtsumme von 115.000 Euro fördert der MSD Gesundheitspreis zweckgebundene Versorgungsprojekte. Prämiiert werden bis zu sieben Projekte, wobei bis zu vier Sonderpreise sowie ein Publikumspreis vergeben werden.

Für Sonderpreise sind folgende Kategorien vorgesehen:

- Arztnetze/Community Medicine
- Lösung von Versorgungsproblemen durch Digitalisierung
- Verbesserung der konkreten Versorgung auf Ergebnis- und Prozessebene durch Patientenbeteiligung
- Medizinische oder organisatorische Breakthrough Innovation/Leuchtturmprojekt

Eine unabhängig besetzte Jury nominiert jährlich innovative Versorgungslösungen, darüber hinaus verleiht MSD auch einen Publikumspreis. Damit soll die Sichtbarkeit der nominierten Projekte erhöht und insbesondere all denjenigen eine Stimme gegeben werden, für die diese Projekte initiiert wurden: nämlich den Patienten. Die an Versorgungsfragen interessierte Öffentlichkeit, Patienten und alle weiteren Akteure im Gesundheitswesen werden so nicht nur gehört, sie haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich im Vorfeld intensiv mit den nominierten Versorgungsprojekten auseinanderzusetzen.

Seit der Einführung haben sich Grundsätze, Auswahlkriterien und das generelle Format stetig weiterentwickelt, um sich an aktuelle Herausforderungen und Gegebenheiten der Versorgungssituation in Deutschland anzupassen. MSD und Jury engagieren sich für einen nachhaltigen und fortdauernden lernenden Diskurs zwischen Leistungserbringern, Gesellschaft, Politik, versorgungsbezogenen Institutionen und Patienten für ein deutsches Gesundheitssystem, in dem gesundheitlicher Nutzen und die alltagsgerechten Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt stehen. Um den Projekten verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen und darüber hinaus insbesondere die Nachhaltigkeit der Veranstaltung zu gewährleisten, wurde eine Publikation erstellt, die eine umfassende Beschreibung der Versorgungsprojekte sowie auch eine inhaltliche Zusammenfassung des MSD Gesundheitsforums enthält. Das Verfassen und Publizieren einer Veranstaltungsdokumentation wird seither stets fortgeführt und lässt sich online unter [www.msd.de/projekt Datenbank](http://www.msd.de/projekt Datenbank) einsehen.

2013 stand der MSD Gesundheitspreis erstmalig unter der Schirmherrschaft des damaligen Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr. Um die zentrale Rolle der Patienten zu stärken, wurde neben den drei allgemeinen Preisträgern erstmalig ein Sonderpreis für Versorgungsprojekte mit besonderer Patientenbeteiligung verliehen. Die Erweiterung der Jury im Jahr 2014 durch ein zusätzliches Mitglied in Form einer Patientenvertreterin verstärkte die Patientenzentrierung des MSD Gesundheitspreis zudem. Aktuell besteht die Jury zum MSD Gesundheitspreis aus sieben Mitgliedern.

Ein zentrales Ziel des MSD Gesundheitspreises ist, dass innovativen Versorgungsprojekten, die die Versorgung in Deutschland voranbringen, eine Bühne geboten wird. So werden die nominierten Projekte durch Kurzfilme, Publikationen sowie Werbe- und Kommunikationsmaßnahmen vor und während der Veranstaltung begleitet. Doch auch danach erhalten die ausgezeichneten Projekte weiterhin hohe Aufmerksamkeit. Seit 2015 haben alle Preisträger die einmalige Gelegenheit, ihr Projekt im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu präsentieren und aktiv mit Entscheidungsträgern der Gesundheitspolitik zu diskutieren.

Zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit wurde im selben Jahr die Projektdatenbank initiiert. Es handelt sich dabei um ein elektronisches Archiv, das alle seit 2012 eingereichten und zur Veröffentlichung freigegebenen Projekte mit Beschreibungstext, Grafiken und gegebenenfalls bei Nominierung mit Video enthält. Das Archiv ist eine der umfassendsten Projektdatenbanken für Versorgungsmanagement in Deutschland. Durch die Titel- und Schlagwortsuche ist sie zudem besonders benutzerfreundlich. Das Archiv dient nicht nur Interessierten zur Information, sondern kann zudem als Motivation und Orientierung für Bewerbungen zum MSD Gesundheitspreis gesehen werden.

Quelle: MSD