

# DIGITALE MEDIZIN RETTET DIE KV (2025?)

Von Felix Cornelius

**D**ie ambulante Medizin und ihre offiziellen Repräsentanten – KVen und Kammern – sind bei der Bewertung von und der Werbung für digitale Innovationen bislang aus guten Gründen zurückhaltend: Innovationen kosten a) Geld in Form von Hard- und Software sowie weiteren Aufwand für Schulungen und Umgewöhnung. Sie schaffen b) neue Fehlerquellen in Form von Netz- oder Serverausfällen, und c) Risiken etwa im Datenschutz. Schließlich erhöhen sie d) die Unsicherheit in Gestalt erhöhter Kontrollierbarkeit, weil zum Beispiel jeder Datenaustausch Transparenz schafft.

Diesen negativen Folgen stehen positive entgegen – aber davon würden andere profitieren, Krankenkassen etwa oder Patienten, und das bei unsicherem Ausgang [Geringere Kosten? Bessere Medizin?]. Gute Gründe für eine konservative Grundhaltung der KVen und für die häufige Gegenfrage: Wer soll das bezahlen? Wenn andere den geldwerten Vorteil haben, dann sollen die auch die Rechnung übernehmen. Irgendwie plausibel.

Die Situation wird sich ändern, bald und heftig. Nehmen wir der Einfachheit halber an, dass die zwischen 1960 und 1970 in Deutschland Geborenen alle noch hier leben und mit 60 Jahren in Rente gehen, sowie dass die Jahrgänge zwischen 2002 und 2012 alle mit 18 Jahren ins Berufsleben eintreten. Rechnerische Folge: Zwischen 2020 und 2030 sinkt die Zahl der Berufstätigen um 6,7 Mio. Da die Babyboomer aber noch ein paar Jahre lang relativ gesund bleiben, arbeiten und Sozialabgaben leisten, geht es uns demografisch zurzeit besser denn je. Es wird also nicht etwa schlechend schlechter, sondern immer besser – bis etwa 2020, und dann kommt der Wandel plötzlich und mit aller Wucht.

Vordergründig betroffen sind die drei Umlagesysteme für Rente, Gesundheit und Pflege. Schlimm genug, aber darüber hinaus droht, gewissermaßen am Rande, dem gesamten KV-System das Aus. Schlichter Hintergrund: Die KV erhält die pauschale Gesamtvergütung, wenn sie im Gegenzug die Versorgung sicherstellt. Ist die Sicherstellung bedroht, dann auch das gesamte System.

Für die Sicherstellung wichtig ist nicht allein die Zahl der Ärzte. 1991 war einer von 329 Deutschen ein berufs-

tätiger Arzt. Diese Zahl ist bis 2014 auf 222 gesunken. Von Ärztemangel keine Spur. Interessanter ist das Verhältnis von geleisteten ambulanten Arztstunden zu Morbidität. Je schlechter es ist, desto schwerer fällt der KV der Beleg der Sicherstellung. Infolge des demografischen Wandels wird die Zahl der ambulanten Stunden sinken (auch dank der „Feminisierung des Arztberufs“), während gleichzeitig die Morbidität steigt. Schon bald wird die Ärzteschaft deshalb nach Maßnahmen und Werkzeugen suchen, die einer geringeren ärztlichen Kapazität die ausreichende Versorgung einer steigenden Morbidität ermöglichen.

Stellen wir uns jetzt eine ideale „Versorgungs-IT-Welt“ vor: Jeder Arzt hat Zugriff auf alle Versorgungsdaten seiner Patienten; intelligente IT-Systeme unterstützen Patienten schon zu Hause bei der Diagnosestellung (Watson Health), Patienten mit hohem Versorgungsbedarf haben Diagnosegeräte daheim, mit denen sie ihren Gesundheitszustand alleine überprüfen können; viele Interventionen übernehmen geschulte Spezialschwestern, die telemedizinisch mit den koordinierenden Ärzten kommunizieren und von IT-Expertensystemen unterstützt werden.

Es braucht wenig Phantasie, um hier das Potenzial zu erkennen, in Zukunft bessere Medizin mit weniger Arztzeit anbieten zu können. Noch stehen viele Vertreter der organisierten Ärzteschaft dieser Überlegung kritisch gegenüber. Sie befürchten eine Abwertung der ärztlichen Tätigkeit, wenn die Bedeutung der IT bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben steigt. In den kommenden 10 Jahren wird sich diese Einschätzung komplett verändern. Weitblickende KV-Vorstände werden diesen Prozess schon sehr bald übernehmen und steuern.

**FELIX CORNELIUS** ist Geschäftsführer der Spreeufer Consult GmbH, die sich auf Projekte spezialisiert hat, in denen ärztliches und betriebswirtschaftliches Denken versöhnt werden sollen. Er ist außerdem Mitgründer und Vorstand des Verbandes digitale Gesundheit (VdigG).



Foto: Spreeufer Consult GmbH

# Digitale Sprechtherapie – einfach und bezahlbar

Evivecare ist Gewinner des von HIMSS Europe veranstalteten „Start-up-Slam: Traut Euch!“, unterstützt von McKinsey & Company. Der Wettbewerb fand am 12. Juni 2015 als Höhepunkt und Abschluss des erstmals im Rahmen des Hauptstadtkongresses stattfindenden eHealth Summits Germany im Berliner CityCube statt.

Von Susanne Neumayer-Remter

**S**eit mehr als 15 Jahren beschäftigt sich Gerd Graumann mit Spracherkennungstechnologien, vor allem im Bereich von Callcentern. Jetzt will der IT-Experte dieses intelligente Werkzeug zusammen mit den beiden weiteren Co-Foundern des Unternehmens Evivecare ins Gesundheitswesen bringen. Mithilfe der Anwendung EviveSpeech, deren erster Prototyp bereits entwickelt ist, können von der Sprechstörung Dysarthrie sowie von Sprechapraxie betroffene Schlaganfall-Patienten intensiv und effektiv trainieren und so ihre Sprache schneller und umfassender wiedergewinnen.

## Sprechtraining – viel hilft viel

Nur zehn Prozent der 15 Millionen Menschen, die jährlich weltweit einen Schlaganfall erleiden, erlangen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO in der Folge ihre volle Gesundheit wieder zurück. „Studien zeigen, dass die ersten sechs Monate nach dem Schlaganfall, in denen das Gehirn besonders aufnahmefähig ist, entscheidend sind“, erklärt Erfinder Graumann – und hier setzt Evive-Speech an. Statt lediglich ein- oder zweimal pro Woche zum Logopäden zu gehen, kann der Patient mit der Applikation zusätzlich mehrmals täglich die Artikulation verschiedener Laute und Wörter selbstständig üben. Die mobile Lösung erkennt per Spracherkennungstechnologie, ob richtig ausgesprochen wird und gibt entsprechendes Feedback. Videos zeigen, wie genau die entsprechenden Laute gebildet werden.

Der besondere Clou: Der virtuelle Logopäde ist über die Vernetzungsmöglichkeit EviveCloud mit dem echten stets verbunden. Übt der Patient tatsächlich? Wo liegen seine größten Schwierigkeiten? Werden Fortschritte erzielt? Übersichtliche Dokumentationen, Analysen und Reports sowie abgespeicherte Audio-Dateien ermöglichen dem Logopäden eine gezielte und deshalb effektive Anpassung der Übungen. Auch Angehörige, Ärzte und Versicherer können über das Cloud-System eingebunden werden.

## Überzeugendes Konzept

„Uns haben im Prinzip 3 Dinge überzeugt“, erklärt Sebastian Muschter, Principal beim Beraterunternehmen McKinsey, die Entscheidung der vierköpfigen Jury des Start-up-Slams. „Erstens eine sehr überzeugende Präsentation eines Gründers, der weiß, was er will, und der Erfahrung hat.“ Der wichtigste Grund für die Entscheidung, Evivecare auf Platz Eins zu setzen, war für Muschter aber das Thema selbst. „Das ist ein Produkt, das einer sehr relevanten Zielgruppe extrem helfen kann.“ Die Applikation ermögliche Hilfe zur Selbsthilfe, gerade in den entscheidenden Wochen und Monaten nach dem Schlaganfall – unabhängig von der Verfügbarkeit eines Therapeuten. Und schließlich überzeugte die Juroren die Ausbaufähigkeit. Der gesamte Therapiekontext, etwa auch eine Bewegungstherapie, könne theoretisch über Evivecare als gemeinsame Plattform laufen, meint Muschter, „als Ökosystem für Leute, die akut Pflegebedarf haben.“

mHEALTH  
IM CHECK  
EVIVECARE

## Das Problem

Etwa 270.000 Menschen erleiden hierzulande jährlich einen Schlaganfall. Rund ein Drittel der Betroffenen erlebt eine Dysarthrie, die durch intensives Training verbessert werden kann; finanziert werden jedoch aus Kostengründen nur wenige Therapieleistungen.

(Zahlen: Deutsche Schlaganfall Hilfe, Deutscher Bundesverband für Logopädie)

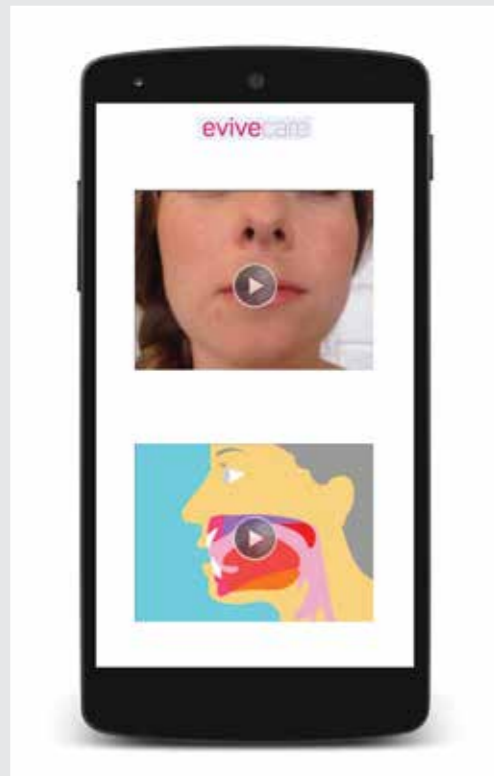


## Die Gründer

Gerd Graumann ist Spezialist für Spracherkennungstechnologien. Zusammen mit seinen Partnern Felix Cornelius und Narjeet Soni will er diese nun in den Healthcare-Bereich bringen.

## Die Idee

Da tagtägliches, mehrmaliges Training mit einem Logopäden nur für die wenigsten bezahlbar ist, soll beim zusätzlichen Üben zu Hause ein digitaler Helfer dessen Part übernehmen. EviveSpeech gibt den Betroffenen per Spracherkennung ständiges Feedback; die Ergebnisse des Trainings können per EviveCloud von den Behandelnden nachvollzogen werden.



### Junges Unternehmen

Evivecare ist noch jung und als Unternehmen noch gar nicht offiziell gegründet. Der Prototyp der Anwendung wurde mithilfe des Start-up-Programms des Pharmaunternehmens Bayer, Grant4App, Ende 2014 fertiggestellt und wird jetzt in puncto Usability und Vernetzung weiterentwickelt. Läuft alles rund, dann geht es in etwa einem Jahr um den Markteintritt. In einigen Monaten steht zunächst aber eine erste konkrete Testphase mit Betroffenen an.

Die Berliner Logopädin Nicole Haschemi-Zellmer will dann auf jeden Fall dabei sein. „Ich halte das als zusätzliches therapeutisches Tool für sehr sinnvoll, die Patienten müssen unbedingt zu Hause üben, eine Applikation auf dem iPad ist da natürlich sehr motivierend“, sagt sie. Schließlich sei wissenschaftlich erwiesen, dass Therapien erst richtig wirken, wenn sie fünf bis zehn Mal die Woche stattfinden. In der Früh-Reha-Phase nach einem Schlaganfall seien häufige Therapiestunden auch die Regel, zu Hause angekommen bekämen die Patienten dann aber oft lediglich eine oder zwei Sitzungen pro Woche verschrieben. „Das ist natürlich zu wenig, und alle, die vom Fach sind, wissen das“, betont Haschemi-Zellmer. Mehr wird von der Krankenkasse aber meist nicht finanziert. „Das ist zu teuer.“

**„Das muss kommen! Es geht darum, dass die Möglichkeit einer hochfrequenten Therapie nicht vom Geldbeutel abhängt.“**

Nicole Haschemi-Zellmer, Logopädin

### Weiterentwicklung angedacht

Die Logopädin merkt aber auch an, dass die Sprechstörung Dysarthrie oft in Verbindung mit der Sprachstörung Aphasie auftritt, dann sind neben der Sprechmotorik auch die Bereiche Sprachverständnis und Sprachproduktion betroffen. „Eine Aphasie kann durch die reine Übung der Artikulation aber nicht behoben werden“, erklärt Haschemi-Zellmer. Und EviveSpeech kann dann, so wie die Anwendung derzeit konzipiert ist, nicht helfen. Dies spricht auch Gisela Kiank vom Berliner Landesselbsthil-

feverband Schlaganfall- und Aphasiebetroffener an. „Aphasiker haben aber in erster Linie Behinderungen im Sprachverständnis oder in der Wortfindung, in der Ausdrucksfähigkeit“, sagt die LVSB-Vorsitzende. Graumann versichert, daran zu arbeiten. Eine Lösung für Aphasiker habe hohe Priorität und es könne sogar sein, dass eine solche schon in der Markteintritts-Phase angeboten werden könne.

### Investorensuche – die Auszeichnung hilft

Zunächst steht für EviveCare allerdings die Suche nach einem geeigneten Investor an. „Der Stellenwert dieses Preises ist sehr hoch für uns“, freut sich Start-up-Slam Gewinner Graumann über den gewonnenen 1. Platz, der mit einem sechsmonatigen McKinsey-Senior-Coaching dotiert ist. „Wir werden jetzt wahrgenommen und gefunden, in der Folge habe ich bereits mehrere Anfragen von potenziellen Partnern bekommen“, berichtet Graumann. „Das Votum der Spezialisten ist natürlich gerade in puncto Credibility eine tolle Sache.“

Fotos: Kindler/HIMSS Europe, Evivecare

### Zukünftiges

Vor dem Markteintritt ist noch einiges zu tun. Der erste Prototyp samt Basistechnologie steht. Jetzt geht es darum, diesen anwenderfreundlich weiterzuentwickeln, die Cloud-Lösung zu implementieren und erste Studien durchzuführen.

## IHC SUMMIT



**Innovations + Investments in Healthcare Summit** is the leading European conference on healthcare innovations and investments.

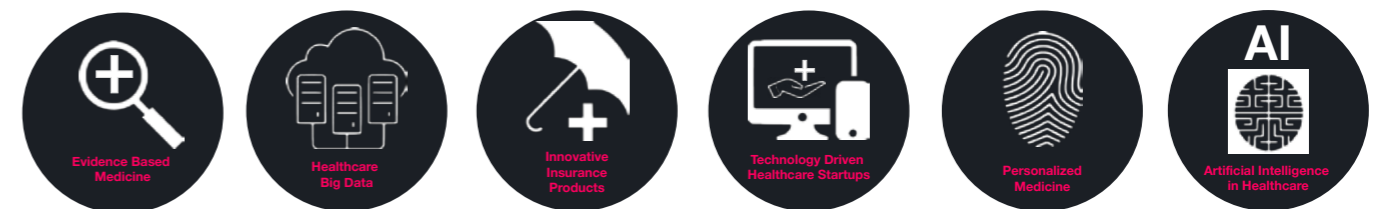
C-Level corporate executives are meeting healthcare investors and founders of the most exciting healthcare startups in the world.

IHC Summit is creating an innovation ecosystem connecting established champions to new contenders.

IHC Summit is different.

„The speakers are truly world class, the networking is outstanding.“

The topics we cover include:



Register now for the 4th Innovations + Investments in Healthcare Summit.

Join us - we all have to strengthen our European ecosystem.

[www.ihc.eu](http://www.ihc.eu)

Presented by

