



Die Digitalisierung des Gesundheitswesens

SV-WISSENSCHAFT – WERKSTATT 2017

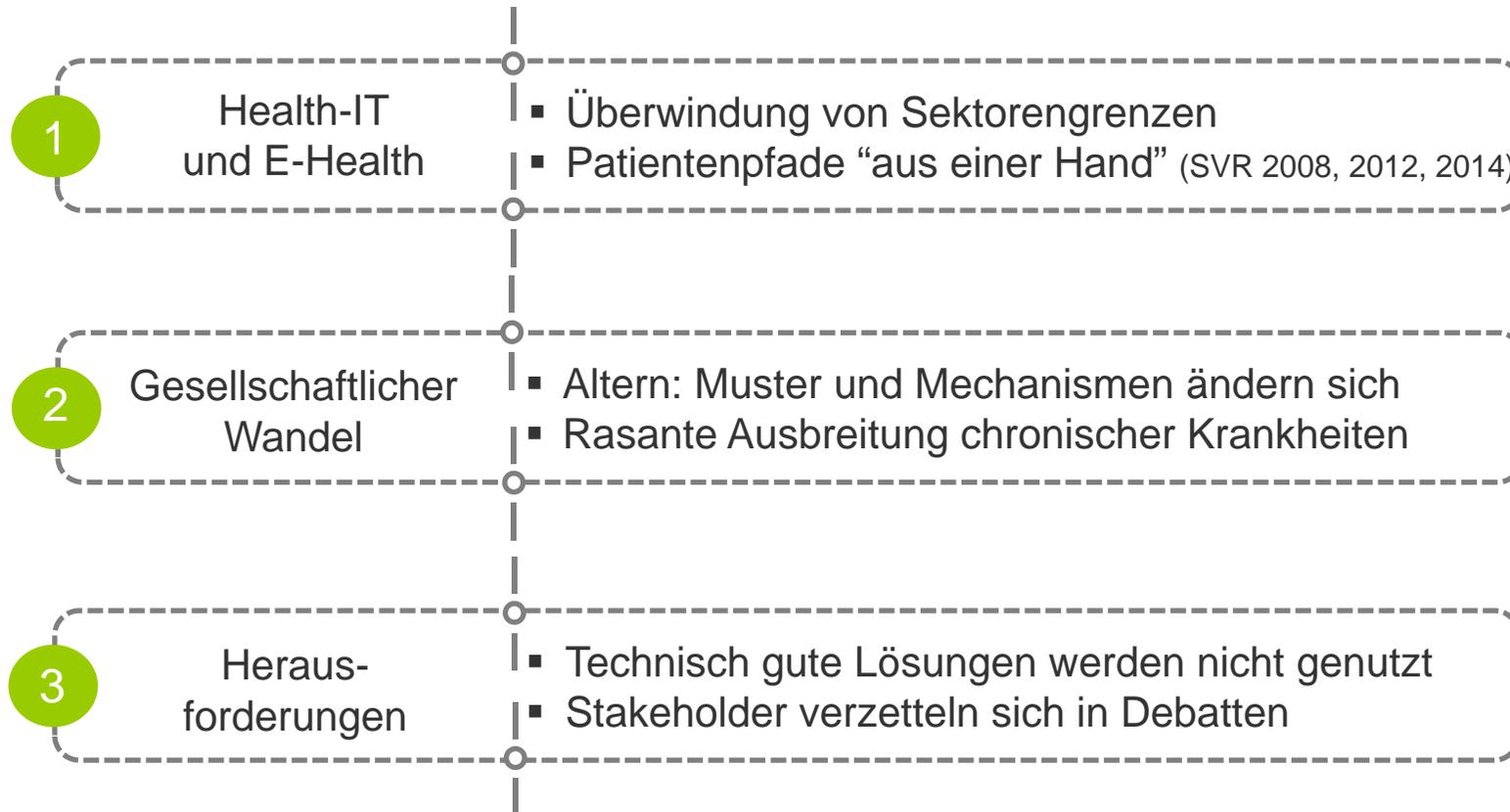
„Innovation – Die Krankenversorgung neu denken“

4. Juli 2017 in Linz, Österreich

Prof. Dr. Lauri Wessel

Juniorprofessor, Freie Universität Berlin
Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Department Wirtschaftsinformatik
Leiter Forschungsgruppe „Health-IT and Business Model Innovation“

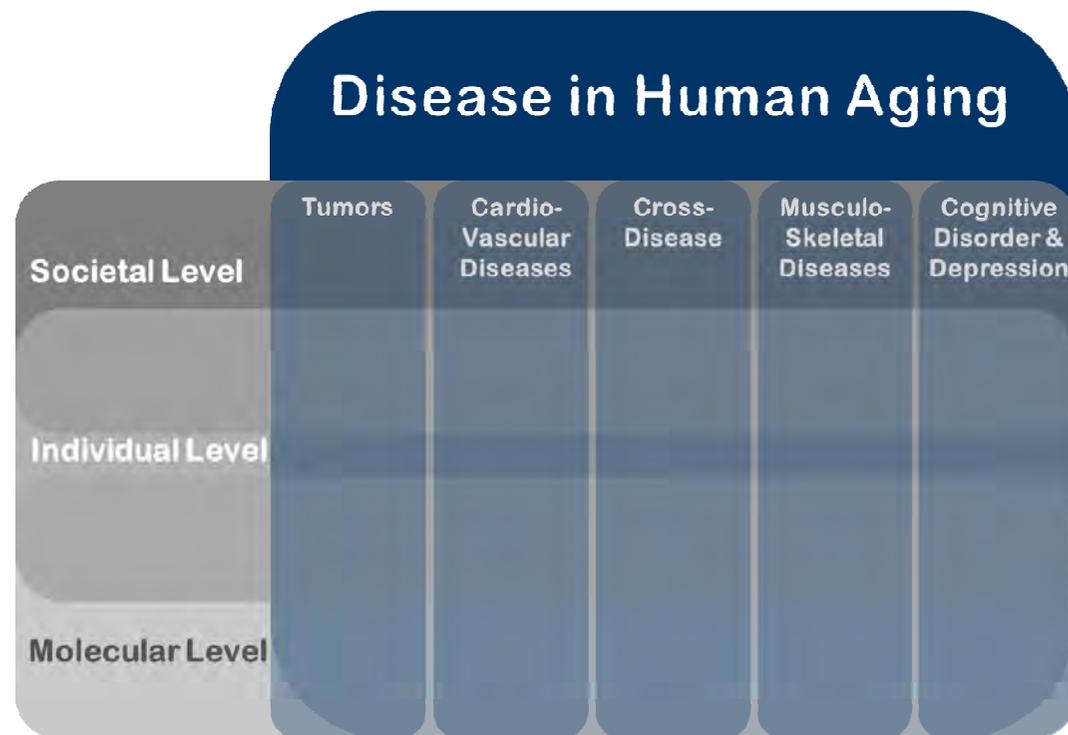
Konzeptioneller Hintergrund: Wichtigkeit von E-Health Applikationen



Konzeptioneller Hintergrund: Interdisziplinäre Focus Area „DynAge“

Focus Area „Disease in Human Aging“

- Förderung interdisziplinärer Projekte (Charité und FU Berlin)
- Jedes Projekt muss a) mindestens zwei Ebenen der Matrix adressieren und b) mindestens eine Krankheitsgruppe
- Heute: Bericht aus drei Projekten in diesem Kontext
- www.fu-berlin.de/dynage



Konzeptioneller Hintergrund: Die Herangehensweise unserer Forschergruppe

- **Diffusionshemmnisse:**

- Frage: Was behindert die Durchsetzung („Diffusion“) von Innovationen in einem Sektor?
- Hochrelevant für E-Health

- **Theoretischer Ansatz meiner Forschung:**

- Technik hat keinen Selbstwert (Ablehnung eines „Technikdeterminismus“)
- Technik stiftet nur durch Nutzung einen Mehrwert („Technology-in-Practice“)

- **Der Vorteil dieses Ansatzes:**

- Die Forschung ist nah am Phänomen
- Die Forschung geht weit über „Hypes“ hinaus

- **Mein Forschungsansatz:**

- Qualitative Methoden (Interviews, Dokumente, Beobachtung)
- Fokus auf Prozesse, z.B. Implementierung und Nutzung von E-Health

Konzeptioneller Hintergrund: Herausforderungen auf mehreren Ebenen

Branche

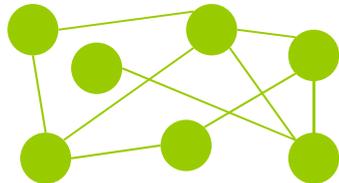


Heterogenität von Stakeholdern und Diskursen

Unzureichender Rechtsrahmen.
Z.T. problematische techn./semantische Standards

Volatiles und unsicheres Umfeld

Netzwerke



Schwierigkeit der Integration von Technik und Praktik

Unterschiedliche Rationalitäten diverser Akteure (Kassen, Ärzte, Industrie u.v.m.)

Divergierende Investitionskalküle und -horizonte

Personen & Unternehmen



Hoch sensible Nutzungskontexte

Aber: Unterschiede zwischen 1. und 2. Gesundheitsmarkt

Fehlende Erlösmodelle

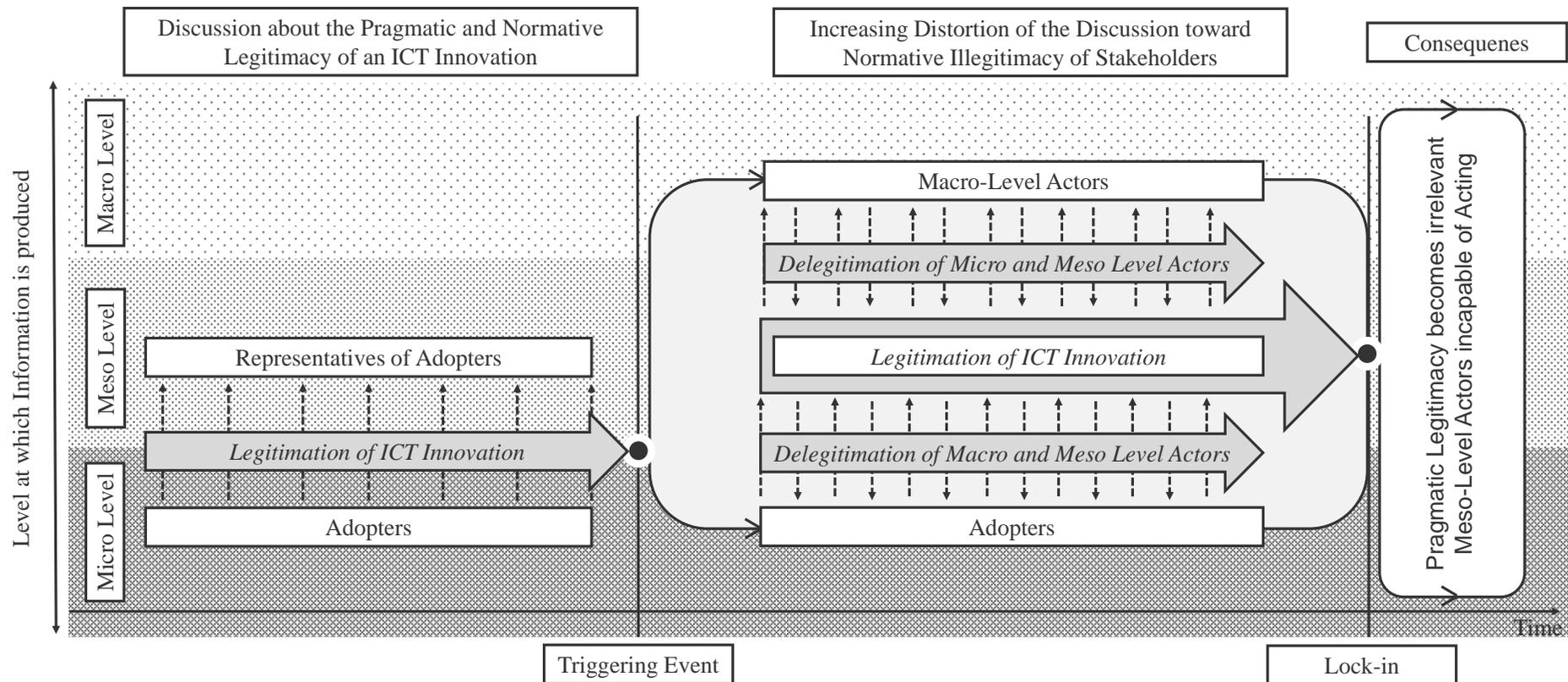
Empirische Forschung zu E-Health auf Branchenebene: Die eGK-Fallstudie

Eine Longitudinale Untersuchung zur Implementierung der eGK

- **Datenbasis der Untersuchung:**
 - Berichterstattung zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Deutschland 2007-2011
 - Kodierung aller Artikel (ca. 900) und Analyse über die Zeit
- **Kernergebnis: Aus einer Diskussion über Technik wurde eine Diskussion über Stakeholder (Kehrtwende: Ärztetag 2007)**
 - Vorher: „Die Elektronik soll ja helfen, die **Abläufe zu verbessern**, sie **eleganter, schneller, effizienter zu machen**.“ (KBV im Ärzteblatt April 2007)
 - Nachher: ‘Ärgerlich’ sei es, dass versucht werde, Ängste bei Patienten im Hinblick auf die Datensicherheit zu schüren, **um damit eigene finanzielle Interessen durchzusetzen**, heißt es in einer Mitteilung [von Krankenkassen] (Ärzte Zeitung Mai 2007)

Empirische Forschung zu E-Health auf Branchenebene: Die eGK-Fallstudie

Diskussion zur eGK wurde „verzerrt“: Aus einer Diskussion um technische Faktoren wurde eine Diskussion von Stakeholdern über Stakeholder



Empirische Forschung zu E-Health auf Netzwerkebene: Fallstudie einer ACO

Eine Longitudinale Untersuchung zur Implementierung von „Big Data Analytics“ in einer Accountable Care Organization (ACO)

- **Datenbasis der Untersuchung:**
 - Archivmaterial und 35 Interviews (ca. 3.500 Seiten)
 - Material deckt ca. 15 Jahre Historie des Unternehmens ab
 - Kodierung und Analyse über die Zeit

- **Kernergebnis: Das Management solcher Vorhaben ist komplex und paradox**
 - Unsere Studie zeigt:
 - Um Implementierungsprobleme zu lösen, muss man aktiv auf die Quellen der Probleme zu gehen
 - Partizipatives Management wird zentral
 - Implementierung elaborierter Analytics wird immer lange dauern und unter Umständen deutlich teurer sein als erwartet
 - Trotzdem: Implementierung ist möglich „in the long run“!

Empirische Forschung zu E-Health auf Ebene von Individuen: Fallstudie „Demenz“

Interdisziplinäre Studie gemeinsam mit der Psychiatrie an der Charité

- Klinische Observationsstudie: 20 Dyaden (Menschen mit Demenz & PflegerInnen aus der Familie) nutzten zwei unterschiedliche Ortungssysteme über acht Wochen



- Interviews wurden an T1, T2, T3 geführt
- Gemeinsame Entwicklung der Fragebögen
- Auswertung der Daten gemeinsam mit Charité und in Lehrprojekt

Empirische Forschung zu E-Health auf Ebene von Individuen: Fallstudie „Demenz“

Kernergebnisse

- Alle Dyaden beklagten technische Probleme
- Trotzdem: einige nutzten Ortungssysteme oft, auch wenn sie technische Probleme beanstandeten
- Idealtypen der Nutzung gebildet:
 - Nutzer, die sich „**empowered**“ fühlen (eher oft genutzt)
 - Nutzer, die „**Technik-Enthusiasten**“ sind (eher oft genutzt)
 - Nutzer, die eher „**Individualisten**“ sind (eher selten genutzt)
 - Nutzer, die in der **Frühphase der Demenz** sind (eher selten genutzt)
- Rolle des sozialen Kontext: Verstärkt Tendenzen, der häufigen (seltenen) Nutzung

Diskussion

Mehrwert der qualitativen Forschung

- Nah am Phänomen und den Schwierigkeiten, die im Kontext E-Health entstehen, aber lösbar sind
- Realistisches Bild, weil man so nah am Phänomen ist

Offene Frage/ Limitation

- Qualitative Forschung: Generalisierbarkeit
- Aber: Das Wissen der Kontexte bietet viele Anknüpfungspunkte für Wissenschaft und Praxi



Ich freue mich auf Ihr Feedback!

Prof. Dr. Lauri Wessel

Juniorprofessor für Wirtschaftsinformatik, Information und Organisation
Leiter der Nachwuchsforschergruppe „Health-IT and Business Model Innovation“
Principal Investigator im DFG Netzwerk „Microfoundations of Institutions“

Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Freie Universität Berlin

Fachbereich Wirtschaftsinformatik Department Wirtschaftsinformatik

☎: +49 (0)30 838-52773 (Sekretariat: -53690)

@: lauri.wessel@fu-berlin.de

💻: www.wiwiss.fu-berlin.de/wessel und www.ccec-online.de und www.fu-berlin.de/dynage