

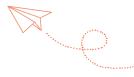
Interne und externe Innovationsimpulse in Gesundheitsnetzwerken

Innovationsvorgänge und Innovationsprojekte können nach einem 2007 durch Bessant und Tidd beschriebenen Modell anhand des Ausmaßes der Innovation in zwei Kategorien eingeteilt werden. Dies sind erstens eine im operativen Geschäft schrittweise eingeführte, inkrementelle Innovation und zweitens eine radikale Innovation mit in kurzer Zeit umgesetzten größeren Veränderungsvorgängen. Dazu werden weitergehend vier Innovationsbereiche (4-"P") beschrieben, welche auch in der Gesundheitswirtschaft von Relevanz sind (Bessant u. Tidd 2007, S. 24). Innovationen können demnach betreffen:

- Paradigmen und zugrunde liegende Mindsets,
- Produkte und Dienstleistungen,

- Prozesse und damit die Art und Weise der Wertschöpfung sowie die
- Position, also den Kontext und das Umfeld einer Gesundheitsleistung.

Innovationsimpulse für Gesundheitsnetzwerke und Gesundheitsorganisationen können sowohl innerhalb der Organisation bzw. des Netzwerkes entstehen als auch von außen die Organisation erreichen. Die Fähigkeit zur erfolgreichen Aufnahme und Integration von Innovationen wird dabei maßgeblich auch für Organisationen im Gesundheitswesen gefordert (Robert Bosch Stiftung 2019, S. 22). Damit dieser Prozess zielgerichtet abläuft und anhand von strategischen Eckpunkten gesteuert wird, kann ein strategisches Innovationsmanagement, eingebettet in die strategische Planung und das Projektmanagement der Gesamtorganisation,



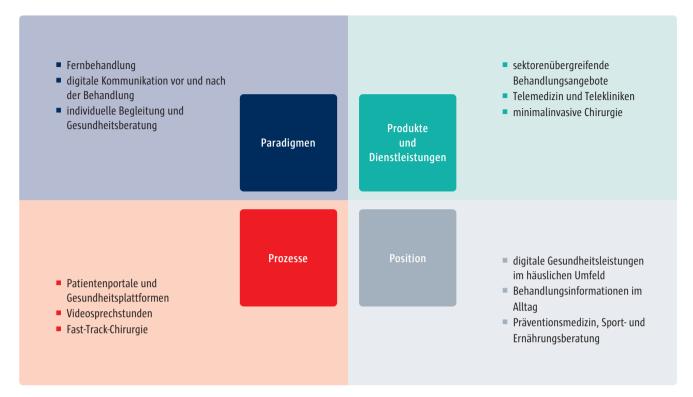


Abb. 1 Darstellung von Innovationsbereichen in den 4 Quadranten der Grafik mit zugeordneten realisierten oder zukünftigen Innovationsbeispielen im Gesundheitswesen (Kategorisierung der Innovationsbereiche in Anlehnung an Bessant und Tidd 2007)

einen wichtigen Beitrag zum langfristigen Erfolg der Organisation leisten.

Interne Innovationsimpulse

In Gesundheitsorganisationen können im Rahmen der regulären medizinischen Leistungserbringung oder durch gezielte Förderung mittels Innovationswerkstätten erkannte Problemstel-

lungen bei Medizinprodukten oder medizinischen Verbrauchsmaterialien zu organisationsinternen Eigenentwicklungen führen. Die gemeinsam im Behand-

lungsprozess erkannten Defizite stellen in diesem Fall den Impuls zur Entwicklung innovativer Lösungen dar. Auch von speziellen Multiplikatoren-Teams und einem Aktiven-Ideen-Management können interne Innovationsimpulse generiert werden. Im Querschnittsfeld des Veränderungsmanagements stellen diese häufig den Treiber von inkrementellen Innovationsschritten im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses dar. Zudem kann sich eine Organisation entscheiden, Innovationsvorgänge gezielt durch Innovationsprojekte in Gang zu setzen. Projektspon-

Gezielte Innovationsentwicklung erfordert die Einbettung in das normative und strategische Management im Sinne eines organisationseigenen Innovationsmanagements.

> sor:in bzw. Projektauftraggeber:in sind hierbei häufig ein/e Gesellschafter:in, die Geschäftsführung oder eine für Innovationsentwicklung



verantwortliche Person. Zielgerichtete Innovationsentwicklung in Gesundheitsorganisationen sollte dabei in enger Verbindung zu und in Zielabstimmung mit dem normativen und strategischen Management der Unternehmung stehen (s. Kap. 2.4)

Externe Innovationsimpulse

Externe Innovationsimpulse können von Kräften innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens ausgehen. Analog zu den fünf Marktkräften nach Porter können diese Kräfte im Gesundheitswesen das Hinzutreten von konkurrierenden Gesundheitsdienstleistern oder veränderte Anforderungen und Bedarfe von Patienten, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Kostenträgern sein. Auch können Innovationsimpulse durch ersetzende, neue Gesundheitsleistungen oder die veränderte Stellung von Lieferanten und Medizinprodukteanbietern hervorgehen. Durch die genannten Kräfte kann sich die Attraktivität oder Rentabilität des Marktes, in dem sich die Gesundheitsorganisation befindet, verändern und damit Auslöser für notwendige Innovationsschritte werden. Im Besonderen die Veränderung der Gesundheitsversorgung durch die fortschreitende Digitalisierung der Medizin wird von Bürger:innen, Patient:innen und gesundheitswissenschaftlichen Expert:innen gleichermaßen als Taktgeber für kommende Innovationsgebiete gesehen (Robert Bosch Stiftung 2019, S. 38).

Innovationsimpulse können auch durch Kooperation oder Integration von gesundheitlichen Start-ups in die Organisation oder das Gesundheitsnetzwerk von außen eingebracht werden. Die Harmonisierung und Überführung der Innovationsideen in die Breite der Anwendung stellen dann die besondere Herausforderung im Rahmen des Innovationsmanagements dar.

Wenn die Gesundheitsorganisation sich in einem Netzwerk befindet, können Innovationsimpulse auch von Netzwerk- oder Kooperationspartnern ausgelöst werden. Dies kann bei einem Übertrag von Innovationsideen oder einem Know-how-Übertrag aus einer anderen Branche geschehen, beispielsweise aus Konzernstrukturen oder aus anderen Behandlungssektoren, wie ein Transfer von innovativen Prozessen aus der ambulanten Behandlung in die stationäre Medizin.

Strukturen eines strategischen Innovationsmanagements

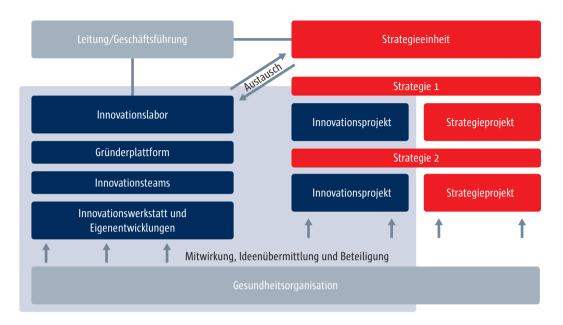
Eine zufällig entstandene innovative Idee in einer Gesundheitsorganisation bleibt zunächst ein Impuls, der auch gänzlich ohne Veränderungseffekt verbleiben kann. Der Innovationsimpuls muss, damit er Wirkung entfalten kann, strategisch eingeordnet, in den Alltag übersetzt (translatiert), erprobt (pilotiert) und in den Regelbetrieb überführt werden. Da dies im Besonderen in konservativen Umfeldern nicht automatisch abläuft, erfüllt strategisches Innovationsmanagement die Funktion des Steuerns, Begleitens und Umsetzens von Innovationen in gesundheitswirtschaftlichen Organisationen.

Strategisches Innovationsmanagement in Gesundheitsorganisationen basiert dabei auf drei maßgeblichen Grundsätzen, welche im Folgenden weiter ausgeführt werden: Impulse vernetzen und Ideen zusammenbringen, Raum für Pilottests bieten und Innovationsprojekte strategisch auswählen und professionell managen. Organisationale Ausprägungen dieser Funktionen stellen Innovationshubs, Innovationslabore oder Innovationsplattformen dar.

Innovationsplattformen oder Innovationslabore aggregieren die internen und externen Innovationsideen und bringen diese zusammen. Wie in Abbildung 2 dargestellt, steht das Innovationslabor als ein Beispiel für eine organisationale Innovationsplattform im engen Austausch mit der Strategie- und Projekteinheit der Gesundheitsorganisation. Innovationsideen



Abb. 2 Darstellung einer möglichen aufbauorganisatorischen Ausgestaltung eines Innovationslabors in einer Gesundheitsorganisation. Mit durchgehenden Strichen werden die Beziehungen zwischen Geschäftsführung, Strategieeinheit und Innovationslabor dargestellt. Die Innovationsprojekte sind Teil der Umsetzung von definierten Strategien der Gesamtorganisation.



innerhalb der Organisation, wie beispielsweise die umfassende Veränderung eines Behandlungsprozesses oder die Einführung von neuen Technologien in die medizinische Leistungserbringung, erreichen die Innovationsplattform genauso wie externe Innovationsimpulse von mit der Gesundheitsorganisation in Kontakt stehenden Start-ups. Die internen Impulse können durch an der Plattform verankerte Innovationsteams und Innovationswerkstätten gezielt gefördert werden. Aufgabe des Innovationslabors ist nun, die internen und externen Impulse zusammenzuführen und anhand der gemeinsamen Strategie auszurichten und zu priorisieren. Diese strategische Ausrichtung stellt bereits einen wichtigen Erfolgsfaktor für Innovationsvorhaben dar (Hernandez et al. 2013). Die Umsetzung von Innovationsimpulsen erfolgt in der gesundheitswirtschaftlichen Praxis maßgeblich im Rahmen von Pilotierungen und Tests. Da auch diese im Gesundheitswesen bereits ein Management und eine medizinischwissenschaftliche Begleitung benötigen, stellt die Innovationsplattform idealerweise bereits die Ressourcen und Fähigkeiten für ein professionelles Projektmanagement zur Verfügung.

Aufgabe von Innovationsprojekten ist es, Innovationsvorhaben nach der erfolgreichen Testung in die Anwendung in der medizinischen Versorgung zu bringen.

Eine Gründerplattform als Teil einer organisationseigenen Innovationsplattform dient dabei als möglicher Kontaktpunkt zu jungen gesundheitswirtschaftlichen Unternehmungen und unterstützt das Erzielen eines gegenseitigen Vorteils: Die Gesundheitsorganisation selbst profitiert von externen Innovationsimpulsen und der frühen Anwendungen neuer Technologien und das medizinische Start-up erhält Zugang zum komplexen Realbetrieb einer Gesundheitsorganisation mit Möglichkeit zum Anwenden der innovativen Dienstleistung. Eine Gründerplattform bietet im gesundheitswirtschaftlichen Kontext idealerweise ebenso die Option zur wissenschaftlichen, medizinischen und gesundheitsökonomischen Begleitung der Anwendung jener neuen Methodik.

Die Translation bzw. Übersetzung von innovativen Ideen in anwendbare Prozesse in der Gesundheitsversorgung und damit die Ermöglichung der Übernahme



in den Regelbetrieb sind mit der vorangehend beschriebenen Ausprägung die bedeutendsten Aufgaben von Innovationsplattformen in Gesundheitsorganisationen.

Professionelles Projektmanagement als Translationsvoraussetzung

Um diese Translation zielgerichtet und nachhaltig erfolgreich zu gestalten, ist die Etablierung eines professionellen Projektmanage-

Die Etablierung eines professionellen Projektmanagements in der Organisation ist eine wichtige Voraussetzung, um die Translation von Innovationsideen in die Praxis zielgerichtet und nachhaltig erfolgreich zu gestalten.

ments in der Organisation eine wichtige Voraussetzung. Die Sicherstellung von ausreichender Zeit zur Vorplanung von Ressourcen und Zeitumfängen, die eindeutige Definition von Projektzielen, eine angepasste Ausgestaltung des Projektteams, die Vergabe der notwendigen Entscheidungsbefugnisse, die organisationalen Projektkompetenzen und ein effektives Projektcontrolling stellen auch für Innovationsprojekte bedeutende Erfolgsfaktoren dar (Alias et al. 2014; Zuchowski u. Kohler 2020). Beispielhaft wird die Struktur eines solchen projektbezogenen Innovationsmanagements in Abbildung 3 dargestellt.

Zentrale Projektmanagementstrukturen und das Verankern von Projektmanagementkennt-

> nissen in Gesundheitsorganisationen können dabei helfen, diese projektbezogenen Faktoren bei der Umsetzung von Innovationsvorhaben in Innovationsprojekten sicherzustellen und si-

chern gleichzeitig, zusammen mit der Innovationsplattform, eine strategische Verbindung zwischen den Zielen der Organisation und den umgesetzten Innovationsvorhaben.

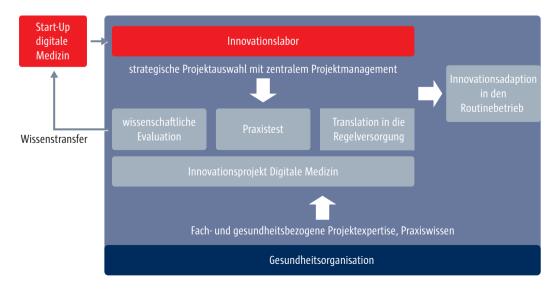


Abb. 3 Darstellung einer kooperativen und projektbasierten Innovationsumsetzung in einer Gesundheitsorganisation. Das Innovationslabor dient dem digitalmedizinischen Start-up als erster Kontaktpunkt mit der Organisation, welche Fachwissen und gesundheitsbezogene Projektexpertise in das aufgesetzte Innovationsprojekt einbringt.



Innovationsmanagement im Gesundheitswesen ist ein aktiver Prozess, welcher durch eine organisationale Innovationskultur, eine Plattform für Innovationen und ein professionelles Projektmanagement befördert werden kann. Um Innovationen im Gesundheitswesen erfolgreich umzusetzen und in die Regelversorgung zu bringen, gilt es in einem geschützten und kontrollierbaren Rahmen Innovationsimpulse aufzunehmen und zu testen. Im Rahmen von Innovationsprojekten kann ein Wissenstransfer innerhalb von Gesundheitsnetzwerken und zwischen Kooperations- und Entwicklungspartnern sichergestellt werden sowie eine Innovationsidee medizinisch und ökonomisch bewertet und für die effektive Translation in die Regelversorgung vorbereitet werden.

Literatur

Alias Z et al. (2014) Determining Critical Success Factors of Project Management Practice: A Conceptual Framework, Procedia – Social and Behavioral Sciences 153, 61–69. doi: 10.1016/j. sbspro.2014.10.041

Bessant J, Tidd J (2007) Innovation and Entrepreneurship. 1. Aufl. John Wiley & Sons

Hernandez SE et al. (2013) Patient-centered innovation in health care organizations: a conceptual framework and case study application. Health care management review. United States 38(2), 166–175. doi: 10.1097/HMR.0b013e31825e718a

Robert Bosch Stiftung (2019) Neustart! Bürgerreport 2019. URL: https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/neustart-buergerreport-2019 (abgerufen am 27.08.2021)

Zuchowski ML, Kohler F (2020) Professionelles Projektmanagement als Grundlage für erfolgreiche Innovationsentwicklung im Gesundheitswesen. In: Pfannstiel MA, Kassel K, Rasche C (Hrsg.) Innovationen und Innovationsmanagement im Gesundheitswesen: Technologien, Produkte und Dienstleistungen voranbringen. 139–162. Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: 10.1007/978-3-658-28643-9_9



Dr. Matthias Zuchowski, M.A.

Matthias Zuchowski leitet seit 2017 die Medizinstrategische Entwicklung, ist Leiter der Abteilung für Projektmanagement und Unternehmensentwicklung sowie Geschäftsleiter des Medizinischen Versorgungszentrums des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart. Hier koordiniert er zudem die gesundheitsökonomische Forschung der Klinikstandorte und ist als wissenschaftlicher Beirat im Projekt Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen der Robert Bosch Stiftung und als Dozent an mehreren Hochschulen in Baden-Württemberg tätig. Als Arzt, Gesundheitsökonom und Wissenschaftsmanager setzt er sich für eine sachdienliche Verbindung von Medizin und Ökonomie in allen Ebenen der Gesundheitsversorgung ein.

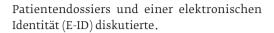


Die Vision

Es war einmal eine Zeit, in der Smartphones auf den Markt kamen und die Leute von den damit verbundenen Datendienstleistungen derart begeistert waren, dass es innert 14 Jahren weltweit mehr Smartphones als Zahnbürsten auf der Welt gab (Gunnarsson 2019). Smartphones befriedigten ein Bedürfnis nach digitaler Verbundenheit, wessen man sich noch nicht so richtig bewusst war. Mit der Benützung von Gratis-Datendienstleistungen auf diesen Geräten nahm man stillschweigend in Kauf, dass die eigenen Daten von den Anbietern der Smartphones und den App-basierten Datendienstleistungen gesammelt, aggregiert und kommerziell genutzt wurden. Schnell gewöhnte man sich an diese Gratis-Dienstleistungen. Diejenigen Konzerne, die die meisten Daten hatten,

konnten damit die besten Algorithmen entwerfen und so die besten Datendienstleistungen anbieten. Roche kaufte aus diesem Grund 2018 für 1,9 Milliarden Dollar die US-Firma Flatiron, die zwei Millionen Krankenhausdaten von amerikanischen Krebszentren digitalisiert hatte (Gross 2018).

Die Schweiz und Europa sahen sich plötzlich mit zwei unterschiedlichen Modellen digitaler Überwachung konfrontiert. Im Überwachungskapitalismus waren es hauptsächlich amerikanische globale IT-Konzerne, welche die Hoheit über personenbezogene Daten für rein kommerzielle Interessen nutzten (Zuboff 2018). Im digitalen Überwachungsmodell Chinas war der Staat die treibende Kraft (Lee 2018). Diese beiden Modelle etablierten sich weltweit, während man in der Schweiz und Europa immer noch über die Einführung eines elektronischen



Bis eines Tages Leute, Firmen und Unternehmerinnen und Unternehmer in der Schweiz und Europa realisierten, dass nur wir als Individuen berechtigt sind, all unsere eigenen personenbezogenen Daten zu sammeln und zu aggregieren und dass wir somit eine einmalige Macht besitzen.

In der Tat gibt die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) uns Bürgerinnen und Bürgern das Recht auf eine Kopie all unserer Daten. Wenn wir einwilligen, Kopien unserer Daten in anonymisierter Form in Datenallmenden (Allmend = Schweizerisch für Allmende, gemeinschaftliches Eigentum; "data commons") nutzbar zu machen, kann ein viel größeres, paralleles Datenuniversum entstehen. Werden diese Datenallmenden von bürgerkontrollierten Datengenossenschaften oder von Firmen, an denen wir uns beteiligen können, verwaltet, werden nicht nur Firmen, sondern auch wir als Individuen und als Gesellschaft vom Wert unserer aggregierten Daten profitieren (Hafen 2019).

Aus diesem Grund begannen Patientenorganisationen, Firmen und Versicherungen auf dem Datenallmendmodell neue personalisierte Datendienstleistungen zu entwickeln, die für uns Patienten und gesunde Individuen so attraktiv waren, dass wir bereit waren, dafür wie für den Kaffee im Restaurant – zu bezahlen,

um im Gegenzug die Hoheit über unsere Daten zu behalten. Wir beauftragten die Verwalter der Datenallmenden (Genossenschaften oder Firmen mit Bürgerbeteiligung)

als Treuhänder, Kopien unserer Daten einzufordern und zu strukturieren. Bis schließlich sich unser bürgerzentriertes Datenallmendmodell in der Schweiz, Europa und in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens durchsetzte.

Wir verfügen als Individuen in allen Ländern über ähnlich viele personenbezogene Daten. Zum Beispiel sind alle Menschen Milliardäre in Genomdaten, denn jeder von uns besitzt einen einzigartigen Satz von 6 Milliarden Basenpaaren in der DNA seines Erbguts. Pharmazeutische Firmen realisierten, dass die Datenallmenden mehr und, dank der über mobile Geräte kontinuierlich erfassten Gesundheitsinformationen, aktuellere Daten besitzen als Firmen wie Flatiron. So waren sie bereit, einen wesentlich höheren Preis für den Zugang zu diesen Daten zu bezahlen. In Analogie zur Finanzdienstleistungsindustrie entstanden neue Datendienstleistungen von Start-ups und großen Firmen sowie neue Jobs. So machten wir in der Schweiz und in Europa als Individuen und als Benutzer dieser neuen fairen Datendienstleistungen von der Macht unserer eigenen Daten Gebrauch und wurden zu Vorreitern der Demokratisierung der Datenökonomie gegenüber den veralteten Modellen des Überwachungskapitalismus und der Staatsüberwachung und schufen die Grundlage für eine faire personalisierte Gesundheitsversorgung.

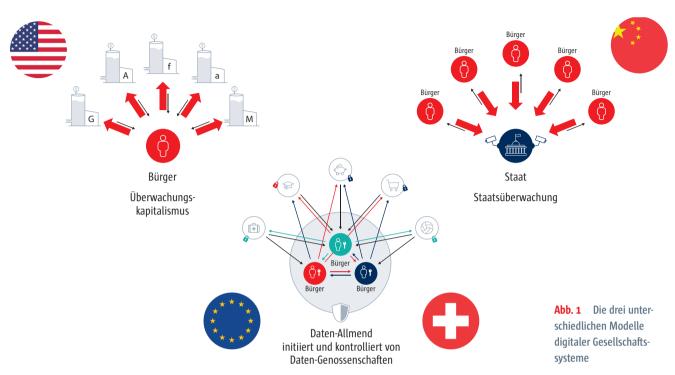
Im vorherrschenden von mehrheitlich amerikanischen Internetkonzernen dominierten Modell des Überwachungskapitalismus bezahlen Bürger mit ihren Daten für Gratis-Datendienstleistungen. In der Staatsüberwachung Chinas bestimmt der Staat über die Nutzung personenbezogener Daten. Im hier vorgestellten alternativen europäischen Modell kontrollieren die Bürger den Zugang zu ihren Daten in

demokratisch verwalteten Datengenossenschaften. Die Genossenschaften regeln den Zugang von Drittparteien zu einer Datenallmend

mit anonymisierten, von den Mitgliedern freigegebenen Daten gemäß fairen und transparenten Richtlinien. So kommt die Wertschöpfung den Bürgern und der Gesellschaft zugute (s. Abb. 1).

Die Schweiz und Europa wurden zu Vorreitern der Demokratisierung der Datenökonomie.





Personenbezogene Daten als Fundament einer personalisierten Gesundheitsversorgung

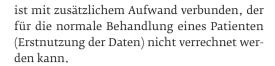
Mit der Digitalisierung steigen die Menge und die Arten der Daten exponentiell. Nebst Bilddaten (MRT-, Röntgenbilder) kommen neue Datentypen wie z.B. Genomdaten und Daten, die über mobile Geräte wie Smartphones und Sensoren erfasst werden, dazu. Die letzteren ermöglichen die kontinuierliche (24/7) Erfassung von gesundheitsrelevanten Daten. Vier Herausforderungen stellen sich bei der Nutzung dieser Daten für eine effiziente Präzisionsmedizin: Speicherung, Interoperabilität, Datenschutz, Datennutzung.

Datenspeicherung

Zurzeit lagern Daten in unterschiedlichen Datensilos in Arztpraxen, Krankenhäusern oder bei Firmen, die Gesundheits-Apps oder Genomanalysen anbieten. In einzelnen europäischen Ländern, wie z.B. in Dänemark, werden Gesundheitsdaten in zentralen Patientendossiers gespeichert. In anderen europäischen Ländern wie z.B. der Schweiz und Deutschland ist der Weg zu einer Elektronischen Patientenakte noch weit. Datenschutz Bedenken und fehlende Anreize zur Einführung sind Gründe für eine fehlende durchgehende Digitalisierung im Gesundheitssystem.

Interoperabilität – was bringt's?

Gesundheitsdaten sind im Gegensatz zu Finanzdaten enorm komplex. Ein Euro in der Tasche bleibt ein Euro, ob man sitzt oder liegt, nicht so die Messung des Blutdrucks. Zwar gibt es internationale, semantische Interoperabilitätsstandards mit Codes für die verschiedenen Blutdruckmessungen, jedoch harzt es auch hier bei der Einführung. Wiederum sind mangelnde Anreize das Problem. Die korrekte Kodierung



Datennutzung – vom Datenschutz zum Daten-Empowerment

Man unterscheidet zwischen der Nutzung der Daten zur Behandlung des Patienten (Erstnutzung) und der Nutzung der Daten für Forschungszwecke oder andere Datendienstleistungen (Zweitnutzung). Das Humanforschungsgesetz in der Schweiz und die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Als "Datensubjekt" kann jede Person selbst entscheiden, wer Zugang zu ihren Daten erhält.

haben das Ziel, Personen vor Missbrauch ihrer Daten zu schützen. Weniger beachtet wird jedoch das Recht der Person, aktiv über die Nutzung ihrer Daten zu entscheiden. Der Arzt ist verpflichtet, Patientendaten für eine gesetzlich definierte Frist aufzubewahren, der Patient hat jedoch das Recht, eine Kopie seiner Daten zu verlangen. Die DSGVO sieht das Recht der Person auf eine Kopie all ihrer personenbezogenen Daten im Artikel 20 "Datenportabilität" vor (De Hert 2017).

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um besonders schützenswerte, personenbezogene Daten. Der Umgang mit diesen Daten ist daher zu Recht stark reglementiert.

Die Tatsache, dass Daten kopierbar sind und jede Person das Recht auf eine Kopie ihrer Daten hat, gibt Individuen eine ganz neue Macht. Nur sie haben nämlich die Möglichkeit, Kopien all ihrer Daten –

von klinischen Daten über Einkaufs-

daten zu Social-Media-Daten – einzufordern und über deren Zweitnutzung zu entscheiden. Als Datensubjekte können sie entscheiden, wer Zugang zu ihren Daten erhält. Das können Forschende oder Anbieter von Datendienstleitungen sein.

Damit wird, was wir im Umgang mit Geld schon lange gewohnt sind, auch eine Chance im Umgang mit unseren Daten. Wir und nicht unser Arbeitgeber entscheiden, wie wir unser Geld ausgeben oder anlegen. Diese persönliche Entscheidung ist ein Grundpfeiler unserer Wirtschaft. In Analogie kann die Kontrolle über den Zugang zu unseren Daten die Chance für eine neue und fairere Datenwirtschaft und digitale Gesellschaft sein und ist gleichzeitig die unabdingbare Grundlage für eine faire und effiziente personalisierte Gesundheitsversorgung.

Geschäftsmodelle – Überwachungskapitalismus oder Staatsüberwachung

Daten und insbesondere personenbezogene Daten und nicht mehr Öl sind heute die wertvollste Ressource (Economist 2017). Daten sind das Geschäftsmodell der großen Internetkonzerne. Ebenso sind Daten das Fundament der modernen Gesundheitsversorgung, wie das Beispiel von Roche und Flatiron zeigt. In jüngster Zeit überschlagen sich die Meldungen, dass Internetkonzerne in das Geschäft mit Gesundheitsdaten einsteigen. So kündigte Amazon ein Healthlake zur Bearbeitung von Gesundheitsdaten an und Microsoft übernimmt für 19,7 Milliarden US-Dollar die Spracherkennungsfirma Nuance zur automatisierten Erfassung von Arzt-Patienten-Gesprächen (Pennic 2020; Miller 2021). Außerdem basieren die Geschäftsmodelle der über 300.000 in App-Stores meist gratis verfügbaren Gesundheits-Apps auf der Nutzung

Heute sind insbesondere personenbezogene Daten und nicht mehr Öl die wertvollste Ressource.