Digitalisierung muss dem Menschen dienen

Diskussionsthesen zur Rolle der Digitalisierung und der Verantwortung von Politik im Gesundheitswesen

### Diskussionsentwurf 11.2.2020

# Die Digitalisierung verfügt über ein großes Potential, das Gesundheitssystem zu verbessern

* Die Digitalisierung ermöglicht den standortbezogenen Austausch von Informationen und Dokumenten
* Eine digitale Patientenakte ermöglicht den Zugriff aller am Gesundheitsprozess beteiligten Personen
* Die Auswertung von Patientenakten kann zu einer permanenten Therapie-Optimierung anhand realer Patientendaten führen
* Künstliche Intelligenz kann helfen, bisher unerkannte Zusammenhänge zu identifizieren und neue, cluster- und personenorientierte Therapieansätze ermöglichen
* Digital verfügbare Informationen ermöglichen jedem Einzelnen, sein Gesundheitswissen zu verbessern und sich selbst über Diagnosen und Therapieansätze zu informieren
* Online-Diagnosen und -beratungen (Telemedizin) können das Gesundheitssystem standortunabhängiger, effektiver und effizienter machen. (u.a. Ländliche Regionen)

# Die auf Datenschutz fokussierte Diskussion in Deutschland verhindert eine Abwägung berechtigter Schutzinteressen und dem sich abzeichnenden Nutzenpotential

* Im Zeitalter der Digitalisierung muss der Staat Rahmenbedingungen schaffen, damit in der digitalen Sphäre die Persönlichkeitsrechte gewahrt bleiben.
* Persönlichkeitsschutz schließt gerade bei Gesundheitsdaten das Recht ein, persönliche Daten wirksam zu löschen (Recht auf Vergessen). Alle Anbieter von elektronischen Speichern sind deshalb dazu zu verpflichten, Daten, die nicht aufgrund von gesetzlichen Verpflichtungen gespeichert werden, auf Verlangen des Betroffenen wirksam zu löschen.
* Der Nutzen der Digitalisierung, Therapie zu verbessern, letztlich Menschenleben zu retten, kann nur erschlossen werden, wenn wir bereit sind, unsere Daten für Forschung und Entwicklung und dem Einsatz neuer Therapieansätze zur Verfügung zu stellen und dazu unseren höchst persönlichen Beitrag zum Gemeinwohl beizutragen.
* Das Thema Datennutzung bei Pandemien ist dabei gesondert zu diskutieren.
* Wir brauchen deshalb einen offenen gesellschaftlichen Diskurs, welche Daten der Einzelne in welcher Form für Forschung und Entwicklung zur Verfügung stellt.
* Wir stellen dabei insbesondere die Annahme des “Rationalen Entscheiders” in Frage. Ansätze, die eine Mindestbereitchaft des Einzelnen zeigen, sich in entsprechenden Belangen zu engagieren (Opt Out statt Opt In) scheinen uns sehr erwägenswert. Die Diskussion über moderne, technologisch gestützte Ansätze, Datennutzung zu erleichtern (Trust-Center, pauschalisierte Zustimmungen etc) scheint uns überfällig.

# Jens Spahn hat in der 19. Legislaturperiode den Prozess der Digitalisierung des Gesundheitswesens wesentlich beschleunigt; - in der 20. Legislaturperiode geht es darum, unerwünschte Nebenwirkung dieser Fließbandgesetzgebung zu korrigieren und das nachhaltige Optimierungspotential einer Digitalisierung zu heben.

* Die Gesundheitspolitik in der 19. Legislaturperiode wollte den zähen Widerstand gegen die Nutzung neuer Technologie brechen. Das ist vielfach mit dem Prinzip von “Zuckerbrot (organisatorische und finanzielle Zugeständnisse) und Peitsche (Ersatzvornahme)” gelungen.
* Die Töpfe sind leer, die Überschüsse im Gesundheitsfonds vergeben. Für die 20. Legislaturperiode ist die Rückbesinnung auf Ordnungspolitik dringend notwendig.
* Der Aufbau der digitalen Infrastruktur in Deutschland muss Europa-kompatibel sein. Die Perspektive muss ein Europäischer Datenraum sein, in dem die Interoperabilität der elektronischen Gesundheitsakten in der EU möglich ist. Nur so können künftig klinische Daten aus verschiedenen Kontexten und Ländern europaweit ausgetauscht und gemeinsam verarbeitet werden.
* Für Deutschland bedeutet das auch, die Finger in die eigenen Wunden zu legen. Wir reden immer von der Europäischen Datenschutzgrundverordnung; - um sie dann national in besonders rigider Weise zu interpretieren und faktisch 19 (Bundesdatenschutz, Länderdatenschutz) unterschiedliche Datenschutzverordnungen zu erlassen.
* So wie auch die Corona-Tracing App europaweit ausgerollt wird, so muss auch die elektronische Patientenakte europaweit nutzbar sein.
* Die Rolle der GEMATIK ist kritisch zu hinterfragen. Eine Beauftragung als Software-Entwickler lehnen wir ab. Eine perspektivische Aufgabenbestimmung, auch in Relation zu BfArm und BFS und anderen staatlichen Akteuren sowie die dafür notwendige Gesellschafterstruktur ist neu zu bestimmen.

# Ökonomische Interessen von Leistungserbringern und Kostenträger existieren in jedem Gesundheitssystem. Es wird in den kommenden Jahren darauf ankommen, diese Interessen offen zu benennen und eine Abwägung ökonomischer Einzel- und Gruppeninteressen und dem Gemeinwohlinteresse vorzunehmen.

* Die größte Schwachstelle des deutschen Gesundheitswesens ist seine Unfähigkeit zur Innovation. Beispiel Innovationsfonds: In Modellen werden Innovationen erprobt, \_ um dann nicht umgesetzt zu werden. Diese Innovationsschwäche zu beheben ohne den deutschen Konsens, einen guten und diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen gefährden, ist eine vorrangige Aufgabe.
* Auch private Unternehmen können Gemeinwohlziele realisieren. Und öffentliche und gemeinnützige Institutionen versagen oft aufgrund unzureichender Führung und Verantwortungsfähigkeit. Wir halten die Diskussion, ob “mehr Staat” oder “mehr Markt” richtig oder falsch ist, für obsolet. Wir müssen darüber reden, wie wir Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Honorierung verändern müssen, um das deutsche Gesundheitswesen dynamischer, veränderungsbereiter, agiler, kurz, besser im Sinne besserer Gesundheitsangebote für alle zu machen.
* Wir diagnostizieren eine Zersplitterung der gesundheitspolitischen Governance: Die Bundespolitik formuliert hohe Ziele. Sie scheitern zu oft am Nebeneinander von Bundespolitik, Selbstverwaltung und Länderkompetenzen. Die Themen Versorgungsplanung und Investionsfinanzierung für Kliniken sind dabei besonders herausragende Beispiele mangelnder Governance.
* Innovation kann nicht von oben verordnet werden, der Nutzen moderner Technologien braucht verantwortungsfähige Institutionen und mittelfristige Zeiträume. Neue Technologien, Gesundheits-Apps, Datenanalyse sind Bausteine für Prozessinnovation, die zu Ergebnisverbesserung führt.
* Die engmaschige und oftmals in sich widersprüchliche Gesetzgebung, eine auf Reparatur- und Einzelleistungen abgestellte Honorierung und eine Gremienblockade auf höchster Ebene verhindern das Entstehen integrierter, auf Gesunderhaltung und –wiederherstellung ausgerichteter Behandlungsprozesse.
* Innovation ist ein mittelfristiger Prozess. Die oft kurzfristig agierende Politik verhindert nachhaltig verantwortungsfähige Strukturen.

# Wissen ist Gesundheit. Aber wie kann es gelingen, dass jeder und jede Einzelne seine Gesundheit zu seinem und ihrem Thema zu machen?

* Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird die Rollen von Patient:innen und Ärzt:innen nachhaltig verändern. Das Smartphone kann ein Gamechanger das Miteinander aller Beteiligten revolutionieren. Hier liegen große Chancen, aber auch die Gefahr, dass die mit Bildung einhergehenden Gesundheitsvor- bzw. nachteile durch die Digitalisierung noch verstärkt werden. Es ist Aufgabe der Bildungs- wie der Gesundheitspolitik, die Digitalen Gesundheitskompetenzen der Menschen zu verbessern und insbesondere dafür zu sorgen, dass vulnerable Gruppen nicht abgehängt werden.

# Was tun in der 20. Legislaturperiode? Wir fordern eine Diskussion, die darüber nachdenkt, auf welchen Wegen die Digitalisierung seinen Nutzen optimal entfalten kann.

* Ende März wird der Sachverständigenrat Gesundheit sein Gutachten zum Thema „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ vorlegen.
* Digitalisierung bedeutet, den Instrumentenkasten zu erweitern. Was wir jetzt brauchen, ist eine Diskussion darüber, wie dieses Instrumente optimalerweise zum Nutzen Aller zum Einsatz kommen können.
* Anbei haben wir einige Themenbereiche benannt, die wir für relevant halten.
* Wir wissen aus vielen Diskussionen, dass auch unter den Mitgliedern und Engagierten der Neuen Grünen Gesundheitspolitik und des Gesundheits-Fachforums des Grünen Wirtschaftsdialogs Vorstellungen zu den entsprechenden Themen vorhanden sind.
* Die unten angeführten Stichworte sollen den Einstieg in eine Diskussion erleichtern.
* Wir freuen uns über weitere Impulse!

Für die Vorbereitungsgruppe

Jessica Hanneken, meineBFS

Dr. Andreas Meusch, Techniker Krankenkasse

Nikolaus Huss, KovarHuss GmbH

# Bereiche

## Gesundheits-Apps

* Zulassung
* Nutzenbewertung
* Einsatz
* Kostenerstattung

## Digitale Infrastruktur

* Einführungsfristen
* eRezept
* ePatientenakte
* Schnittstellen
	+ Offene Standards als Zulassungskriterium
	+ 1:1 Übernahme internationaler Standards

## Governance

* Übernahme europäischer Standards, wo möglich
* Rolle der Gematik
	+ Thema Gesundheitsportal/Anbieter von Gesundheitsleistungen
* Versorgungsplanung
	+ Öffnung des gesetzlichen Rahmens

## Datennutzung und künstliche Intelligenz

* Einrichtung eines gemeinsamen Europäischer Datenraum
* Einheitliche Regelung für eine Hebung des Nutzungspotentials von Versorgungsdaten und Künstlicher Intelligenz
	+ OptOut statt OptIn?