



Wirtschaft und Politik

impulse

Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung

November 2015

eHealth in Deutschland Digitalisierung und Datenschutz sinnvoll zusammenführen

Oliver Bruzek zusammen mit **Birgit Dziuk, Holger Friedrich, Karsten Neumann** und **Erika Ober**

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor enormen Herausforderungen. Dazu gehören der demografische Wandel in unserer Gesellschaft ebenso wie die Sicherstellung einer gleichwertigen Versorgung in Stadt und Land, das Fehlen von Fachkräften und die dauerhafte Finanzierbarkeit einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Digitalisierung bietet neue Möglichkeiten in der Behandlung und Betreuung von Patienten bei gleichzeitigem Effizienzgewinn sowie eine qualitative Verbesserung von Versorgung und Forschung.

Darüber hinaus sind digitalisierte Lebenswelten heute nicht nur Ausdruck weiterentwickelter Technologien im Arbeitsalltag, der öffentlichen und privaten Wirtschaft sowie in allen Bereichen der Kommunikation, sondern sie gehören inzwischen auch ganz selbstverständlich zum privaten Alltag der Menschen.

Es gilt daher, intelligente digitale Technologien und Anwendungen für das Gesundheitswesen zu nutzen und den Erwartungen der Menschen an eine moderne Infrastruktur gerecht zu werden. Dabei dürfen die Nutzung von Daten und das informelle Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen nicht gegeneinander ausgespielt werden, sondern müssen vielmehr sinnvoll zusammengeführt werden.

Innovationen fördern

Im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf einem Platz im hinteren Drittel. Gleichwohl bietet die deutsche Industrie zahlreiche Lösungen an und gehört beispielsweise mit Blick auf Datenschutzlösungen international zu den führenden Anbietern entsprechender Produkte und Dienstleistungen.

Der Grund für die schleppende Entwicklung liegt einerseits in den großen Beharrungskräften der gemeinsamen Selbstverwaltungsgremien von Ärzten und Krankenkassen und den darin zum Ausdruck kommenden Partikularinteressen. Sie sind weitgehend systemzentriert und vernachlässigen die Sicht und Anforderungen der Versicherten und Patienten. Zum anderen kommen marktwirt-

schaftliche Elemente bei der Einführung innovativer Prozesse und Versorgungsformen nur sehr eingeschränkt zum Tragen.

Moderne IT kann im Hinblick auf unmittelbare medizinische Versorgung in dreifacher Hinsicht wirken:

1. Sie kann bestehende Prozesse unterstützen und sie einfacher und effizienter gestalten: z.B. durch den Ersatz bestehender Transportmedien bei Verordnungen (eRezept) und Befunden sowie den Austausch ärztlicher Expertise: z.B. in Form von Telekonsultationen (Patient/Arzt) und Telekonsilen (Arzt/Arzt) etc.
2. Sie kann den Alltag der Versorgung erleichtern und verbessern: z.B. durch elektronische Aufzeichnung von Patientenparametern sowie sektorenübergreifende, interdisziplinäre und gebietsübergreifende Datenübermittlung und effizientere Versorgung an Hand digitaler Versorgungsketten.
3. Sie kann ganz neue innovative Prozesse schneller und auch besser begleiten und damit die Versorgung erweitern: z.B. individualisierte Medizin, Lokalisierungsdienste für Demenzkranke etc.

Um entsprechenden Innovationen, die ökonomische und/oder qualitative Mehrwerte bieten, einen möglichst raschen Weg in die Regelversorgung zu ermöglichen, müssen unkomplizierte und abgestufte Bewertungsprozesse eingeführt sowie Partikularinteressen im deutschen Gesundheitswesen überwunden werden. Einer aus Sicht der Versicherten bedarfsorientierten und marktwirtschaftlichen Betrachtung im Hinblick auf Effizienz- und Qualitätsgewinn sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt und ihre Kriterien stärker in vereinfachten Bewertungsverfahren zum Ausdruck kommen.

Darüber hinaus dürfen sich Investitionen in gesundheitsfördernde Maßnahmen und Investitionen in die Versorgung nicht negativ auf die Finanzlage der Krankenkassen auswirken. Es muss daher ein struktureller und gerechter Ausgleich zwischen der Morbidität der Versichertengemeinschaft und Investitionen in die Gesundheit der Mitglieder einer Kasse (unabhängig vom Gesundheitsstatus) geschaffen werden.

Versorgung verbessern – Lücken schließen

Eine steigende Lebenserwartung bedeutet meist eine Zunahme von Multimorbidität. Moderne IT ist unersetzlich bei der Überwindung von Sektorengrenzen mit unmittelbaren Folgen für die Patientenversorgung. So sind beispielsweise wirksame Arzneimittelchecks und eine nachhaltige Vorbeugung gegen unerwünschte Wechselwirkungen ohne IT-Unterstützung nicht zu leisten. Jährlich müssen fast 100.000 Patienten nach Arzneimittelunverträglichkeiten oder -wechselwirkungen klinisch behandelt werden. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten stirbt an den Folgen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Die Zahl der Betroffenen wird unter gleichbleibenden Voraussetzungen zunehmen.

Mehr Transparenz bei ärztlichen Leistungen und Verordnungen unter Berücksichtigung der nicht unerheblichen Selbstmedikation ist daher nicht nur wünschenswert, sondern unabdingbar für eine sichere Versorgung und Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Es trägt gleichermaßen zur Qualitätssteigerung bei.

Neue Herausforderungen für die Versorgungsprozesse entstehen auch auf dem Land und in dünn besiedelten Gebieten – diesen muss wirksam begegnet werden. Der Einsatz moderner IT kann entstehende und bereits bekannte Probleme der Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten nicht alleine lösen. Digitale Versorgungsangebote müssen sinnvolle Ergänzung sein und Teile der entstehenden Lücken schließen. Telemedizin und Telemonitoring müssen als Ergänzung zu klassischen Versorgungsstrukturen auf- und ausgebaut werden.

Big Data als Chance wahrnehmen

Medizinische Forschung, Pharma- und insbesondere die Versorgungsforschung finden heute häufig ihre Grenzen in unzureichenden Datenlagen. Die durch Verknüpfung großer Datenmengen entstehenden Möglichkeiten können weitreichenden Nutzen nicht nur für die Behandlung von Volkskrankheiten, sondern beispielsweise auch für die Erforschung und Therapie seltener Krankheiten bringen.

Die Nutzung anonymisierter und pseudonymisierter Daten sollte für Forschungszwecke auf freiwilliger Basis der

Patientinnen und Patienten möglich gemacht werden. Dazu müssen diese jedoch zunächst die Verfügungsgewalt über ihre Daten bekommen. Ein Paradigmenwechsel vom Erlaubnis- zum Verbotsvorbehalt sollte im Hinblick auf die Verwendung nichtpersonenbezogener Daten ergebnisoffen diskutiert und geprüft werden.

Patientenzentrierte Versorgung

Für die Finanzierbarkeit eines Gesundheitswesens mit hohem Versorgungsgrad und Qualität ist - vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung - eine zunehmende Eigenverantwortlichkeit der Versicherten unerlässlich. Sie müssen stärker als bisher an einem gesunden Leben mitwirken. Dies entspricht auch dem modernen und zunehmend aufgeklärten Bewusstsein der Menschen.

Dazu gehört, den Menschen die notwendigen Informationen bereitzustellen und sie endlich zu Herren ihrer eigenen Gesundheits- und Krankheitsdaten zu machen. Nur durch diese Transparenz und Informationsverfügbarkeit kann letztlich eine echte Motivation zur Mitwirkung entstehen.

Elektronische Patientenakten in der Verfügungsgewalt der Versicherten sichern die notwendigen Informationen über den Lebenszyklus – von den ersten Vorsorgeuntersuchungen bis hin zur altersbedingten Pflege – und können vom Inhaber der Akte jedem Behandelnden verfügbar gemacht werden, unabhängig von Ort und Zeit. Nur so lassen sich letztlich eine sektorenübergreifende Versorgung, eine durchgängige Arzneimitteltherapiesicherheit oder eine wirksame, individual zugeschnittene Versorgung bei höchst effizientem Mitteleinsatz verwirklichen.

Darüber hinaus entspricht dieser Paradigmenwechsel im Hinblick auf Patientendaten der steigenden Mobilität der Menschen und ist geeignet, mittelfristig auch die grenzüberschreitende Versorgung in Europa und darüber hinaus sicherzustellen.

Durch elektronische Patientenakten, die in der alleinigen Verfügungsgewalt ihrer Besitzer sind, wird darüber hinaus das informelle Selbstbestimmungsrecht weitreichend gestärkt und umgesetzt.

Digital Health, bestehend aus eHealth-Lösungen für die Leistungserbringer sowie mobileHealth-Lösungen für die Versicherten, erlaubt langfristig die Umstellung von einer eher krankheitsorientierten zu einer mehr gesundheitsorientierten Versorgung und letztlich auch einem entsprechenden Vergütungssystem. Dadurch entstehen Anreize für innovative Versorgungsprozesse und kostensenkende Präventionsmaßnahmen sowohl auf professioneller Seite, als auch auf Seiten der Versicherten.

Auswahl einiger Managerkreis-Publikationen zur Gesundheitspolitik:

www.managerkreis.de

2014

<http://library.fes.de/pdf-files/managerkreis/10988.pdf>

Innovation für eine besser Gesundheitsversorgung Gestern – Heute - Morgen

Oktober 2014, Impulspapier, 4 Seiten

2013

<http://library.fes.de/pdf-files/managerkreis/10373.pdf>

Daheim statt im Heim – Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Dokumentation Podiumsdiskussion 3. Juni 2013, 32 Seiten

2012

<http://library.fes.de/pdf-files/managerkreis/09387.pdf>

Delegation - Substitution - Innovation: Neue medizinische Versorgungsformen für eine alternde Gesellschaft

Mai 2012, 12 Seiten

2010

<http://library.fes.de/pdf-files/managerkreis/07512.pdf>

Für eine zukunftssichere Krankenhauslandschaft in Deutschland

Oktober 2010, 18 Seiten



Über die Autoren:

Oliver Bruzek ist Vice President Political & Public Affairs der CompuGroup Medical AG

Birgit Dziuk ist Geschäftsbereichsleiterin Strategie-Politik-Presse-Selbstverwaltung der Deutsche BKK

Dr. Holger Friedrich ist geschäftsführender Gesellschafter der Steltemeier & Rawe Public Health GmbH

Dr. Karsten Neumann leitet als Geschäftsführer den Bereich Krankenversicherung sowie Beratung der IGES Institut GmbH.

Dr. Erika Ober ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und war Mitglied des Deutschen Bundestages.

Ausführungen und Schlussfolgerungen sind von den Autoren in eigener Verantwortung vorgenommen worden und geben ausschließlich ihre private Meinung wieder.