

Experten-Konsensus zur Digitalen Transformation des Gesundheitswesens

Essen, den 19.11.2018

Prof. Dr. David Matusiewicz (FOM Hochschule)¹, Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung), Prof. Dr. Volker Nürnberg (TU München), Prof. Dr. Christian Trumpp (IB Hochschule Berlin), Prof. Dr. Josef Hilbert (Ruhr Universität Bochum), Dr. Dr. Philipp Plugmann (Hochschule Fresenius Köln), Jana Aulenkamp (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland), Prof. Dr. Klaus Juffernbruch (Vorsitzender der Expertengruppe „Intelligente Gesundheitsnetze“ des Digital-Gipfels der Bundesregierung/FOM Hochschule), Prof. Dr. Benjamin Niestroj (FOM Hochschule), Prof. Dr. Stefan Heinemann (FOM Hochschule/Universitätsmedizin Essen), Prof. Dr. Claudia Kardys (FOM Hochschule), Prof. Dr. Thomas Jäschke (FOM Hochschule), Prof. Dr. Jürgen Zerth (Wilhelm Löhe Hochschule Fürth).

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat in den letzten Monaten deutlich an Fahrt gewonnen. Für die digitale Transformation des Gesundheitswesens braucht es einen funktionierenden und einfachen Datenaustausch. Insbesondere die Vereinbarungen zur elektronische Patientenakte (ePA), die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes und folgerichtig das eRezept sind wichtige Meilensteine. Dies ist ein Fortschritt von dem die Bürger, Versicherten und Patienten profitieren werden. Gleichwohl gilt es, die Frage der Digitalisierung in einer umfänglicheren Betrachtung anzugehen. Neben den Implementierungsregelungen der technischen Umsetzung spielt etwa die Weiterentwicklung von Fachanwendungen inkl. der damit aufzurufenden Fragen nach Finanzierungslösungen im kollektiv- wie selektivvertraglichen Bereich eine wichtige Rolle. Letztendlich geht es in erster Linie darum, Vertrauen bei allen relevanten Beteiligten in der Gesundheitsversorgung zu gewinnen, um deutlich zu machen, dass wir Digitalisierung im Rahmen unserer Philosophie einer **solidarisch-fundierte Wettbewerbsordnung** organisieren wollen und nicht nur getrieben sind von internationalen Marktentwicklungen und technologischen Innovationen.

Erste Schritte in diese Richtung sind in den letzten Monaten bereits gegangen worden. Im Folgenden sind ein paar konkrete Aspekte aus dem **Sozialgesetzbuch (SGB)** beispielhaft herausgegriffen, um die aktuellen Problemstellungen zu verdeutlichen. Das Sozialgesetzbuch wurde größtenteils in analogen Zeiten geschrieben, umso wichtiger ist es, dass es hier ein „Update“ gibt, um die heutigen teilweise bestehenden digitalen Lösungen zunehmend in die Gesundheitsversorgung zu bringen. Diese folgenden rechtlichen Anpassungen im Sozialgesetzbuch können zeitnah umgesetzt werden und fördern den Fortschritt in unserem Gesundheitssystem:

Datenhoheit sollte beim Patienten bzw. Versicherten liegen. Es gibt im Sozialgesetzbuch viele Stellen, in denen geregelt ist, welche Daten Versicherte und Patienten sehen oder weitergeben dürfen und welche nicht. Dazu gehören beispielsweise die gesetzlichen Löschrufen bei Krankenkassen. Je nach Art der Daten liegen diese überwiegend zwischen 4 und 15 Jahren (vgl. § 304 SGB V). Danach müssen die Informationen gelöscht werden – egal, was der Versicherte will. Das führt unter anderem die Idee der ePA ad absurdum. Die Datenhoheit der Versicherten und die Mündigkeit des Patienten bzw. Versicherten werden in Frage gestellt.

¹ Korrespondenzautor

45

46

47

48

49

50

51

52

Um das volle Potenzial einer verbesserten Datennutzung zu heben, müssen die Verwaltungsprozesse im Hintergrund digitalisiert werden. Dazu müssen bestehende Hürden im Sozialgesetzbuch entfernt werden. So gilt es zum Beispiel, das Schriftformerfordernis auf den Prüfstand zu stellen und die Schriftform durch eine elektronische Form zu ergänzen. Das gilt gleichermaßen für die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Patienten, zwischen Leistungserbringern und Kassen, Arbeitgebern, Ämtern und Kassen sowie allen Beteiligten untereinander.²

53

54

55

56

57

Darüber hinaus könnten alle Akteure im Gesundheitswesen verpflichtet werden, bestehende und entstehende Datenübertragungswege auch zu nutzen. Und zwar tagaktuell. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass für alle Beteiligten eine gleichwertige Datenbasis zur Verfügung steht. Das beschleunigt Prozesse und gibt Rechtssicherheit.³

58

59

60

61

Neben diesen sehr konkreten Änderungsvorschlägen sollte die digitale Transformation des Gesundheitswesens weiter aktiv gestaltet werden. Aus unserer Sicht sind die folgenden Fragen noch nicht gelöst und eignen sich für weitere Diskurse:

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

Wie ermöglichen wir digitalen Versorgungsangeboten einen unkomplizierten Einstieg in den ersten Gesundheitsmarkt? Aktuell zeigt sich: Digitale Lösungen, die häufig durch Startups auf den Weg gebracht werden, und die Erfordernisse der Passung in ein reguliertes Einordnungs- und Finanzierungskorsett der gesetzlichen Krankenversicherungen sind nur wenig kongruent. Es gilt zu klären, was digitale Versorgungsangebote im Sinne der GKV sind und ob die bestehenden Kategorien und die daraus resultierenden Vorgaben für diese neuen Angebote passen. Vorschläge aus der Wissenschaft und der Praxis zur Systematisierung und Einordnung von digitalen Versorgungslösungen, wie etwa von verschiedenen Forschungsinstituten bereits in die Diskussion eingebracht, können einen hilfreichen Impuls bieten.

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

Wie sichern wir die Qualität digitaler Versorgungsangebote? Digitale Versorgungsangebote sollten zum einen die Patientenversorgung und zum anderen das Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsprofessionen bei Diagnose und Therapie verbessern. Dies erfordert eine systematische Evaluation und Bewertung von Qualitätsaspekten. Dabei entwickeln sich Ansatzpunkte zur systematischen Weiterentwicklung von Nutzenbewertungen, die viel deutlicher das Zusammenspiel zwischen verhalten- und verhältnisbezogenen Aspekten berücksichtigen müssen. Auch die Frage einer effizienteren Arbeitsteilung zwischen den medizinischen Professionen stellt sich an dieser Stelle (Bedeutung des Arztvorbehaltes). Digital-Health-Produkte, die präventive oder pflegerische Aspekte adressieren, benötigen ohne Zweifel auch Rückkoppelungen zur Implementierungsfähigkeit in passende analoge Strukturen.

² Ganz konkret müsste Ergänzung in folgenden Paragraphen vorgenommen werden: § 20 Abs. 5 Satz 2 SGB V, § 73b Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 127 Abs. 4a Satz 2 SGB V, § 140a Abs. 4 Satz 1 SGB V, § 188 Abs. 3 SGB V, § 85 Abs. 3 SGG, § 10 Abs. 2 Satz 3 i.V. Abs. 2a S. 1 EStG.

³ Beispiel Arbeitgeber und Krankenkassen: Bisher erfolgt die Kommunikation zwischen diesen beiden schriftlich und telefonisch – dabei gibt es bereits einen etablierten elektronischen Datenübertragungskanal, der jedoch dafür nicht genutzt wird. Ein neuer § 108a SGB IV würde Abhilfe schaffen: § 108a Elektronische Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger: Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger können das elektronische Datenübermittlungsverfahren § 28e und der DEUV zur Kommunikation nutzen. Insbesondere können Vordrucke nach § 28e Abs. 3f, Rücklastschriften, Anforderung fehlender Zahlungen/Mahnungen (§ 3 Abs. 3 VwVG) auf diese Weise ausgetauscht werden.

85 Ein Ausbau von Freiräumen für „geregelte Versorgungsexperimente“ (auch außer-
 86 halb der Ausgestaltung von Selektivverträgen) kann als Chance gesehen werden, um
 87 den Mehrwert von Angeboten bei Versicherten und Patienten zu erproben.
 88

89 **Wer hat bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens welche Rolle?** Eine häufig
 90 adressierte Frage liegt in der Rolle der ordnungspolitischen Verantwortung für die
 91 digitale Infrastruktur. Ist die *gematik* in ihrer bisherigen Governance geeignet, etwa
 92 die Aspekte der semantischen Schnittstellen digitaler Versorgungslösungen adäquat
 93 zu positionieren? Wo ist die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen in der
 94 Pflicht? Wo die private Wirtschaft? Nur mit einem einheitlichen Zielbild, verbindlichen
 95 Zeitschienen und einer klaren Erwartungshaltung an die Akteure, kann die Digitalisie-
 96 rung gelingen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass sich die Gesundheitsakteure in
 97 Deutschland erneut in jahrelangen Diskussionen verlieren.
 98

99 Das Gesundheitswesen befindet sich derzeit in einer Welt zwischen etabliertem Stillstand
 100 und disruptiven Sprüngen. Da letztendlich Disruption und erfolgreiche Innovation abschlie-
 101 ßend nur ex post genau bewertet werden können, brauchen wir ex ante Räume zum Experi-
 102 mentieren, natürlich in einem wertebasierten und dem Ziel einer solidarischen-Gesundheits-
 103 versorgung zugeordneten Rahmen – ethische Reflexion, rechtlicher Rahmen und ökonomi-
 104 sche Dimension sind hier gemeinsam in den Blick zu nehmen. Vor diesem Hintergrund sind
 105 die Bemühungen zur angekündigten **Digital Health Strategie** begrüßenswert. Denn es
 106 braucht eine klare Vision und ein Zukunftsbild, um den Rahmen verbindlich zu setzen. Es ist
 107 wünschenswert, dass die Gestaltung einer derartigen Strategie mit einem transparenten Pro-
 108 zess bspw. durch Fokusgruppen, bei denen bestenfalls alle Akteure (etablierte Akteure,
 109 Nachwuchs, Wissenschaft, Politik, Wirtschaft) berücksichtigt werden, begleitet wird.
 110

111 Abschließend sei nochmals betont, dass dem **Wesen der Digitalisierung** Rechnung getra-
 112 gen wird und gleichzeitig die Zielsetzung einer Weiterentwicklung hochwertiger und solida-
 113 risch-organisierter Versorgung im Blickfeld bleibt. Das bedeutet: Ermöglichen statt Ein-
 114 schränken. Vorsichtige, aber große Schritte wagen. Leitplanken und Standards vorgeben,
 115 aber agile Entwicklungsprozesse zulassen. Ziele festlegen, aber akzeptieren, wenn es nicht
 116 sofort eine fertige Lösung gibt (Stichwort: Beta-Version). Bestehende Expertise nutzen, aber
 117 Versicherte und Patienten als die primären Nutznießer möglichst in die Konzeption einbin-
 118 den. Nur mit dem richtigen „Mindset“ aller Beteiligten wird Innovationsfreude gefördert und es
 119 entstehen Mehrwerte für die Versicherten und Patienten.
 120

121 Zitierhinweis:

122 *Matusiewicz D, Augurzky B, Nürnberg V, Trumpp C, Hilbert J, Plugmann P, Aulenkamp J,*
 123 *Juffernbruch K, Niestroj B, Heinemann S, Kardys C, Jäschke T, Zerth J (2018): Experten-*
 124 *Konsensus zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens - es braucht ein Update im*
 125 *Sozialgesetzbuch, in: Health&Care Management, Online First, Newsletter Nr. 46, 2018*
 126 *(Print: Ausgabe 1/2 2019).*