

DIGITALE WIRTSCHAFT: ZUKUNFT DEUTSCHLANDS

Deutschlands Gesundheitswesen hängt in der Digitalisierung um Jahrzehnte zurück“, erklärt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Deshalb sei ein „Neustart“ notwendig, um elektronische Patientenakten für alle zu erschließen, E-Rezepte alltagstauglich zu machen und die Forschung auf Basis von Gesundheitsdaten zu erleichtern. „Moderne Medizin braucht digitale Hilfe“, ist Lauterbach überzeugt. Das große Ziel muss dann vor Ort in den Arztpraxen, medizinischen Versorgungszentren und Kliniken umgesetzt werden.

Deutschland hat zwar hervorragende Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, und kaum ein Land der Welt gibt mehr Geld pro Kopf für Gesundheit aus. Aber Deutschland ist auch immer noch das Land der Patientenmappen aus Papier, der Befundübermittlung per Brief und der umfassenden Datenschutzbedenken. Andere Länder sind im Gesundheitssektor deutlich besser aufgestellt. Sie erheben Daten digital und tauschen und werten sie im Interesse der Patienten aus. Der Mangel an Daten ist in der Pandemie immer wieder beklagt worden, aber mit dem Ende der Pandemie hat das Thema dann scheinbar an Dringlichkeit verloren.

Datenmangel während der Pandemie

Deutschlands Datenmangel zeigte sich besonders drastisch und folgenreich immer dann in der Corona-Pandemie, wenn neue Virusvarianten entdeckt wurden. Damit Forschende diese Veränderungen im Erbgut des Virus erkennen und untersuchen können, müssen die Labore ausreichend viele Proben sequenzieren, also das Erbgut der Viren entschlüsseln. Deutschland hat zu dieser Forschung kaum etwas beigetragen und musste sich fast immer auf die Daten stützen, die Briten, Dänen und andere erhoben haben. Wäre das Monitoring überall in Europa so schwach gewesen wie in Deutschland, hätten wir viele Infektionswellen weitgehend im Blindflug durchquert.

Jeden Winter punktuelle Überlastung

Aber auch ohne eine akute Notlage gibt es genug Herausforderungen, bei deren Bewältigung gute Daten enorm hilfreich sein können. So verweist Bundeskanzler Olaf Scholz auf den Kostendruck im Gesundheitswesen, der einen gezielten Ressourceneinsatz erforderlich macht: „Wenn wir nicht stärker den Blick auf die Bevölkerung einnehmen, können wir das Gesundheitssystem auf Dauer nicht finanzieren“, prognostiziert Scholz. „Der demographische Wandel kostet uns in den nächsten zehn Jahren mindestens ein Viertel des Klinikpersonals“, stellt der Intensivmediziner Christian Karagiannidis fest, der Mitglied des Corona-Expertenrates der Bundesregierung war. Zugleich steige in der alternenden Gesellschaft der Behandlungsaufwand: „Wir werden künftig jeden Winter eine punktuelle Überlastung der Krankenhäuser haben.“ Man brauche



Bessere Daten für bessere Therapien: Ohne valide Daten ist es schwer, Erkenntnisse zu gewinnen. Pseudonymisierte Daten aus der elektronischen Patientenakte, Abrechnungsdaten der Krankenkassen und Informationen aus dem Krebsregister sollen künftig besser verknüpft werden.

Foto Cybrain/
stock.adobe.com

pro Jahr 24 Arztpraxen besucht sowie 36 Diagnosen und Verordnungen über 19 Wirkstoffe erhalten. Das bedeutet: Bei Patienten, die dauerhaft mehrere Medikamente nehmen, seien es fast doppelt so viele Wirkstoffe wie im Durchschnitt.

Viele Todesfälle könnten vermieden werden

Diese Gruppe macht 10 Prozent der Patienten aus. „Für Ärztinnen und Ärzte ist es kaum möglich, angesichts der Komplexität der Arzneimitteltherapie den Überblick zu behalten und Medikationsrisiken einzuschätzen“, erklärte Klein. „Um alles zu dokumentieren, ist eine digitale Unterstützung unabdingbar.“

Dass bei einem digital unterstützten Therapiemanagement die Sterblichkeit um 10 bis 20 Prozent sinkt, zeigte nach Angaben der Krankenkasse das Projekt ADAM, das die Barmer zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe von 2017 bis 2021 erprobte. Auch für die Aufnahme von Notfällen in Krankenhäusern könnte die Datennutzung wichtige Vorteile bringen. „Ohne vollständige Kenntnis der aktuellen Medikation wird die Arzneimitteltherapie zu einem unkalkulierbaren Risiko“, sagte Klein. Es sei unverständlich, dass bisher nicht gewährleistet sei, dass notwendige Informationen sicher zur Verfügung stünden.

Moderne Medizin braucht Daten

Die schleppende Verbreitung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen soll deutlich beschleunigt werden. Jetzt sollen E-Rezepte alltagstauglich gemacht und die Forschung auf Basis von Gesundheitsdaten erleichtert werden. *Von Dirk Mewis*

daher ein digitalisiertes, tagesaktuelles Monitoring der Behandlungskapazitäten, also der belegten und der freien Betten – unter Berücksichtigung des verfügbaren Personals.

Erreichen möchte Lauterbach die Beschleunigung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen mit einem Gesetzespaket. Unter anderem sollen bis Ende 2024 für alle gesetzlich Versicherten digitale Akten eingerichtet werden – es sei denn, man lehnt das aktiv ab. Darin können etwa Befunde, Röntgenbilder und Medikamentenlisten gespeichert werden. Als freiwilliges Angebot waren die E-Akten schon 2021 eingeführt worden, aber nur ein Bruchteil der 74 Millionen Versicherten nutzt sie. Erklärtes Ziel bis 2025 ist, dass 80 Prozent der gesetzlich Versicherten E-Akten haben.

E-Rezept ab 1. Januar 2024 als verbindlicher Standard

Außerdem sollen E-Rezepte nach einer bisher stockenden Einführung einfacher nutzbar und Anfang 2024 zum verbindlichen Standard werden. Gesetzlich geregelt werden sollen auch mehr Datenauswertungen für die Forschung. Dafür wird unter anderem eine zentrale Stelle eingerichtet, die einen Zugang zu pseudonymisierten Daten aus verschiedenen Quellen wie beispielsweise

Registern und Krankenkassendaten ermöglichen soll.

Nicht nur für gezielten Ressourceneinsatz sind gute Daten enorm hilfreich. Durch effiziente Digitalisierung und Datennutzung könnten nach Angaben der Barmer Krankenkasse zudem in Hamburg jährlich etwa 1000 Todesfälle

im Zusammenhang mit Arzneimitteltherapien vermieden werden. Bundesweit wäre es laut Barmer Arzneimittelreport 2022 sogar möglich, bis zu 70.000 Todesfälle von Menschen zu verhindern, die dauerhaft mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen, sagte die Hamburger Landesgeschäftsführerin Susanne

Klein der Deutschen Presse-Agentur. Für den Report wurden die Arzneimitteltherapien von Barmer-Versicherten ab 40 Jahren über einen Zeitraum von zehn Jahren analysiert.

In Hamburg habe der Durchschnitt der Versicherten, die dauerhaft mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen,



Mit 75 Jahren einen Urwald pflanzen? Machen wir.

Seit 75 Jahren gestaltet die KfW die Zukunft und unterstützt den Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft. Zum Beispiel mit Projekten zur Förderung des Klima- und Umweltschutzes.

kfw.de



Die Inhalte des Digitalgesetzes im Einzelnen

- Die elektronische Patientenakte (ePA) wird Anfang des Jahres 2025 für alle gesetzlich Versicherten eingerichtet werden. Wer die ePA nicht nutzen möchte, kann dem widersprechen (Opt-out). Für privat Versicherte können die Unternehmen der PKV ebenfalls eine widerspruchsbasierte ePA anbieten.
- Mit der ePA erhalten die Versicherten eine vollständige, weitestgehend automatisch erstellte, digitale Medikationsübersicht. In enger Verknüpfung mit dem E-Rezept werden so ungewollte Wechselwirkungen von Arzneimitteln besser vermieden und Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsprozess unterstützt.
- Das E-Rezept wird weiterentwickelt und ab 1. Januar 2024 als verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung etabliert und die Nutzung für die Versicherten per elektronischer Gesundheitskarte und ePA-App stark vereinfacht.
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden tiefer in die Versorgungsprozesse integriert und ihr Einsatz transparent gemacht. Mit der Ausweitung der DiGA auf digitale Medizinprodukte der Risikoklasse IIb werden sie auch für komplexere Behandlungsprozesse – zum Beispiel für das Telemonitoring – genutzt werden können.
- Damit die Telemedizin fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung wird, werden die Mengenbegrenzungen aufgehoben. Mit der assistierten Telemedizin wird außerdem ein niedrighschwelliger Zugang zur Versorgung geschaffen.
- Ein Digitalbeirat bei der Gematik, der unter anderem mit Vertretern des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), der Medizin und der Ethik besetzt sein wird, soll künftig die Gematik bei all ihren Festlegungen mit abgewogenen Empfehlungen zu Fragen des Datenschutzes, der Datensicherheit, der Datennutzung und der Anwenderfreundlichkeit beraten.

© KfW/Muhammad Faalil

Bank aus Verantwortung

KfW