

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Fortschritt im Schneckentempo

Wie weit ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland gediehen? Antworten präsentierte am 17. Februar 2023 die „Projektgruppe Enigma“, die unter dem Dach der Universität des 3. Lebensalters (U3L) an der Frankfurter Goethe-Universität zum öffentlichen Vortrag geladen hatte.



Da der ÖPNV an diesem Tag bestreikt wurde, blickten die Referierenden auf ungewohnt lichte Reihen

Bei ihrem Blick auf das Gesundheitswesen schauten die Referierenden Margit Weil und Uwe Pistorius, beide Studierende der „U3L“, auch über die Landesgrenzen, um daran das hierzulande Erreichte zu messen. Wie sie zu Beginn anmerkten, hat Corona Digitalisierungsprozesse beschleunigt, aber auch Defizite sichtbar gemacht. Im Digital-Health-Index der Bertelsmann-Stiftung, der von Estland, Kanada und Dänemark angeführt wird, rangiert Deutschland vor Polen auf Platz 16. In Deutschland gibt es für die Digitalisierung zudem keine koordinierende Institution mit einem klaren nationalen Mandat. Stattdessen bestimmen darüber die Politik, Länder, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Industrie, Schulen und weitere Entscheidungstragende. Die Tätigkeit der Gematik GmbH beschränkt sich auf die Infrastruktur. Und dem am 29.12.2015 in Kraft getretenen Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) gebriert es auch heute noch an der erforderlichen IT-Strategie.

Die elektronische Patientenakte (ePA) oder das elektronische Rezept (eRezept) sind in anderen Ländern schon weit verbreitet und oft auch einfacher konstruiert. In zehn Ländern können Gesundheitsdaten sogar grenzüberschreitend ausgetauscht werden. Beide Referierenden versprechen sich von mehr Digitalisierung mehr Effizienz

zum Wohl aller Beteiligten. Exemplarisch für die Ineffizienz des deutschen Gesundheitswesens nennen sie die durchschnittliche Belegdauer im Krankenhaus, die in Dänemark 5,4, in Deutschland 8,9 Tage beträgt. Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner kommen in Dänemark 2,6 Krankenhausbetten, in Deutschland 8,0. Rund 150 Millionen ärztliche Briefe werden jährlich überwiegend per Fax versandt.

Andere Länder sind schon weiter

In Dänemark gibt es die ePA bereits seit 2012. Alle Daten sind online jederzeit zugänglich; Patientinnen und Patienten haben auch Einblick in die Zugriffshistorie. In Estland besitzen jede Bürgerin und jeder Bürger ohnehin schon eine digitale Identität, das eRezept wird schon länger praktiziert und wer die ePA einsehen und was darin betrachten werden darf, kann die Patientin oder der Patient mit dem Smartphone verwalten. In Deutschland ist die ePA, die eher einer unstrukturierten Datensammlung gleicht, bisher gescheitert. Das eRezept soll wegen erheblicher Probleme erst im Sommer dieses Jahres realisiert werden. Holprig geht es auch bei der Durchsetzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zu.

Im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission eine Verordnung zur Schaffung eines europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) erlassen. Dieser Datenraum soll Einzelpersonen bei der Wahrung der Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten unterstützen, diese Daten für eine bessere medizinische Versorgung und Forschung nutzen und es der EU ermöglichen, das Potenzial von Austausch, Nutzung und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten unter gesicherten Bedingungen voll auszuschöpfen. Hierfür sollen die Mitgliedsstaaten nationale Kontaktstellen einrichten.

Auf den Weg gebracht werden soll außerdem „My health@EU“, eine eHealth-Infrastruktur, welche die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger sicherstellen soll, die außerhalb ihres Landes in der EU unterwegs sind. Un-

klar bleibt bei alledem, wie Kompetenzen national und international verteilt werden sollen und wie die notwendigen Kontrollinstanzen aussehen müssen. Ungelöst ist auch, was mit der nicht digitalisierten Behandlungshistorie geschehen soll.

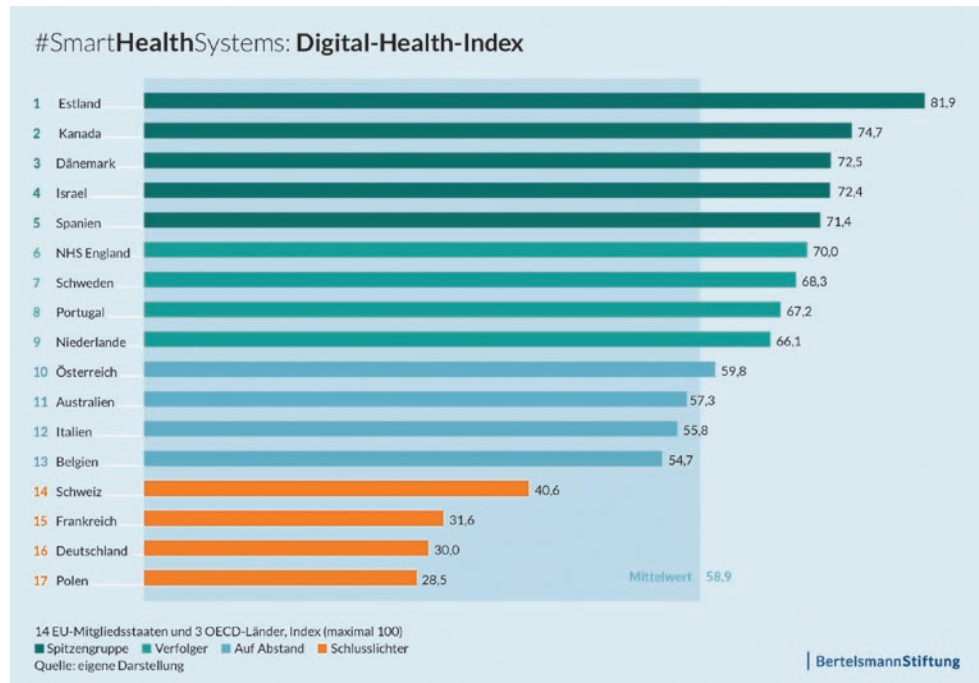
Sag mir, wo die Daten sind

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt in der ganzen Diskussion stets der Datenschutz. So gibt es in Deutschland beispielsweise mehr als 350 Krebsregister, gegen deren Zusammenführung Datenschützer höchst Bedenken anmelden.

Andererseits erfolgt der Umgang mit Datenströmen, die von Herzschrittmachern, Fitnesstrackern oder Wearables ausgehen, eher unbekümmert und leichtfertig. Wearables sind kleine Computersysteme, die direkt am Körper getragen werden und Herzfrequenz, Blutdruck, Blutzuckerspiegel, Schlaf oder Kalorienverbrauch messen und die Ergebnisse über eine entsprechende App analysieren und bewerten.

Bisher wurde die digitale Transformation vor allem von Krankenkassen und der Pharmaindustrie vorangetrieben. Unterschiedliche digitale Reifegrade zeigten sich während der Pandemie bei den Gesundheitsämtern. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet die Digitalisierung zunächst einmal mehr Aufwand: Datenschutz und Datensicherheit werden ihnen auferlegt, auch wenn Daten gar nicht bei ihnen, sondern auf zentralen Servern abgelegt sind. Damit bleiben sie dann auch alleine. Um das IT-Verständnis der Medizinerinnen und Mediziner zu fördern, wird bereits die Erweiterung der medizinischen Curricula diskutiert.

Im Hinblick auf mehr Effizienz versahen die beiden Referierenden viele Errungenschaften des deutschen Gesundheitswesens mit Fragezeichen: Welche Rolle hat die Gematik GmbH? Braucht es rund 200 verschiedene Praxisverwaltungssysteme?



Der Digital-Health-Index misst den Grad der Digitalisierung im Gesundheitssystem ausgewählter EU- und OECD-Länder (Stand: 2018)

Die Projektgruppe Enigma

Enigma beschreibt sich als eine sich selbst organisierende Lern- und Arbeitsgruppe, die sich mit dem digitalen Wandel und dem durch die Digitalisierung ausgelösten Umbruch auseinandersetzt, der alle Bereiche unseres Lebens erfasst. Die U3L feiert in diesem Jahr ihr 40-jähriges Bestehen, hatte vor der Pandemie fast 4.000 Studierende und bietet für 150 Euro pro Semester mehr als 100 Veranstaltungen an, die zur Hälfte digital stattfinden.

Wie hilfreich ist es, über rund 100 gesetzliche und 50 private Krankenkassen zu verfügen? Stellen Medizinische Versorgungszentren das Modell der Zukunft dar? Können Krankenhäuser überhaupt wirtschaftlich betreiben werden? Wo soll zukünftig die ambulante Versorgung angesiedelt werden? Und schließlich: Wie viel Gesundheit soll es auf Kosten der Solidargemeinschaft geben? Antworten hatten die beiden Referierenden nicht. Ihr Fazit: „In Deutschland gibt es wenig Strategie und überwiegend Worthülsen.“

– Jörg Pompetzki, ehem. DHZ-Chefredakteur/MG –