

Impulse zur Bundestagswahl 2021: Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland

Anforderungen an ein modernes, digital-unterstütztes Gesundheitswesen

Die Digitalisierung transformiert seit Jahren alle Branchen und Wirtschaftszweige. Im Gesundheitswesen nimmt sie zwar erst seit Kurzem Fahrt auf, doch lässt sich mittlerweile ein deutlicher Fortschritt auf dem Weg zu einer digital unterstützten, modernen Versorgungslandschaft erkennen: Mit der elektronischen Patientenakte, dem eRezept, telemedizinischen Versorgungsleistungen, Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und bald auch Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) befinden sich mittlerweile mehrere wegweisende Modelle in einer flächendeckenden, praktischen Einführung. Sie alle können den medizinischen Alltag und die Versorgungssituation von Patient:innen nachhaltig verbessern. Gleichwohl bilden diese Projekte erst den Anfang: Um ein modernes und wettbewerbsfähiges Gesundheitswesen zu erschaffen, in dem klassische und digitale Methoden Hand in Hand gehen, bedarf es des Einsatzes mutiger Akteur:innen, aber vor allem der entsprechenden politischen Rahmenbedingungen.

Unser Ziel ist ein digital unterstütztes Gesundheitswesen, das die technologischen Möglichkeiten zum Wohle aller Patient:innen nutzt. Es zeichnet sich durch Ärzt:innen aus, die Algorithmen und neue Technologien als hilfreiche Ergänzung unterstützend in Diagnostik und Therapie einsetzen. In diesem modernen Gesundheitswesen haben Patient:innen die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten, sind kompetent im Umgang damit, um ihre Gesundheit digital zu organisieren. Auch Krankenhäuser und Kliniken schöpfen die Potenziale digitaler Technologien aus, in der Versorgung von Patient:innen sowie in der Verwaltung.

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. sieht es als entscheidende Aufgabe einer künftigen Bundesregierung, die sich aus der digitalen Transformation ergebenden Potenziale zu nutzen und digitale Innovationen in der Versorgung nachhaltig zu fördern. Dabei sollten allen voran die nachfolgenden Aspekte berücksichtigt werden:

Förderung Digitaler Versorgung

1. Hybride Modelle in die Regelversorgung integrieren

Mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und künftig mit Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) werden digitale Produkte nun direkt in die Regelversorgung integriert. Doch nicht nur rein digitale Modelle können die Versorgung effektiv unterstützen – auch hybride Ansätze, in denen digitale Methoden und menschliche Intervention kombiniert werden, bergen große Potenziale und einen Nutzen in der Versorgung. **Es ist daher ein Vorgehen zu entwickeln, wie auch hybride, sektorenübergreifende Versorgungsmodelle in die Regelversorgung integriert werden können. Dieses Vorgehen muss entsprechend der Agilität der Entwicklung digitaler Produkte effizient und flexibel sein.**

2. Digitale Kompetenzen stärken und verankern

Eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung, in der digitale Anwendungen und Behandlungsmethoden selbstverständlich genutzt werden, fordert von allen im Gesundheitswesen Tätigen eine hohe Digitalkompetenz. Das gilt für die Entscheidungsebene in der Politik, in der sie durch Know-how in den Fachministerien sichergestellt werden muss (ein gutes Vorbild ist hier der health innovation hub/hih). Ebenso gilt dies für alle Ärzt:innen, medizinisches Fach- und Pflegepersonal sowie für Kostenträger. **Digitalisierung muss integraler Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Ausbildung werden. Ebenso müssen Kostenträger sowie deren ausführende Organe, z. B. der Medizinische Dienst der Krankenkassen, die Besonderheiten digitaler Technologien kennen und kontinuierlich in ihrer Arbeit berücksichtigen (z. B. in Bewertungsprozessen).**

3. Europaweite Standardisierung der Zugangsvoraussetzungen

Der Markt für Medizinprodukte ist zurecht stark reguliert und der Zugang dazu unterliegt strengen Regularien. **Die Medical Device Regulation (MDR) legt seit Mai 2021 europaweit die Anforderungen für Medizinprodukte fest. Diese Regularien werden zurzeit teilweise national eigenständig erweitert, sollten jedoch für alle europäischen Länder gleichermaßen bindend sein.**

Auch die Einführung von europaweit vergleichbaren Zugangsvoraussetzungen für medizinische Produkte würde dazu beitragen, Innovationen zügiger länderübergreifend

zugänglich zu machen. Die national sehr individuellen Marktmechanismen erschweren aktuell die Integration eines Produktes in mehreren Märkten.

4. Interoperabilität: Europäische Standards einführen

Eine digitalisierte und integrierte Versorgung erfordert es, dass die einzelnen technischen Anwendungen miteinander kompatibel und interoperabel sind. Andernfalls kann jedes digitale Modell nur als Insellösung existieren, statt als Teil eines gesamten Versorgungspfades. **Um diese Interoperabilität flächendeckend zu ermöglichen, bedarf es europaweit einheitlicher Standards für Schnittstellen.** Außerdem sollten entscheidende Standards immer auf Grundlage eines branchenweiten Austauschs festgelegt werden, bei dem auch Hersteller digitaler Anwendungen eingebunden sind. Nur so können unklare Standards vermieden und einem Ausbremsen von Innovationen vorgebeugt werden.

5. Datenhoheit von Nutzer:innen sicherstellen

Digital unterstützte Versorgungsmodelle generieren vielfach Daten über Behandlungen oder Diagnosen. Die Hoheit und die Entscheidung über die eigenen Gesundheitsdaten sollten stets in der Hand der Nutzer:innen liegen. Dies ist jedoch nicht überall der Fall, da einige große Digitalunternehmen die Herausgabe ihrer Daten beschränken. **Diese Datenhoheit großer Unternehmen ist unbedingt aufzuheben und für die Zukunft sind Strukturen notwendig, die eine solche Datenhoheit unterbinden.**

6. Transparenz bei Vorgaben zu Datenschutz und Datensicherheit

Der Schutz und die Sicherheit erhobener und verarbeiteter Daten sind Kernelemente digitaler Gesundheitslösungen, weshalb sich die Hersteller zur Einhaltung höchster Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen verpflichten. **Damit diese Standards der Beschaffenheit digitaler Produkte gerecht werden, sollten die Vorgaben für Datensicherheit sowie Datenschutz stets im Dialog zwischen Herstellern und den entscheidenden Stellen, wie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und dem Bundesdatenschutzbeauftragten, festgelegt werden.**

7. Verfahren für Ethikanträge entbürokratisieren

Die bundesweite Durchführung wissenschaftlicher Studien wird aktuell durch unterschiedliche Anforderungen an die Ethikanträge je Bundesland erschwert und eine effiziente Umsetzung somit verhindert. **Es braucht daher eine agile Lösung, um Ethikanträge für digitale Gesundheitslösungen** (z. B. bei einer Beteiligung mehrerer Bundesländer) **in einem bundesweit einheitlichen Verfahren stellen zu können.**

8. Anonymisierte Forschungsdaten zugänglich machen

Die Vielzahl an Daten, die sich aus der Nutzung digitaler Anwendungen ergeben, sind für die Neu- oder Weiterentwicklung digitaler Therapeutika oder Systeme zentral: Sie tragen dazu bei, neue Produkte noch patientenzentrierter und bedarfsorientierter zu entwickeln. Bisher existiert jedoch keine Möglichkeit für Unternehmen, derlei anonymisierte Daten für die Forschung nutzen zu können. **Um diese Daten künftig für weitere Forschungszwecke nutzen zu können, ist neben den politischen Rahmenbedingungen ein praktikabler Weg zu entwickeln, auf dem Patient:innen ihre Daten anonymisiert der Forschung zur Verfügung stellen zu können.**

9. Teilnahme an Ausschreibungen für junge Unternehmen vereinfachen

Digitale Angebote sind ein wichtiger Baustein, damit Deutschland international wettbewerbsfähig bleibt und weiterhin für ein hochqualitatives Gesundheitssystem steht. Bisher jedoch lassen sich digitale Innovationen nur schwerlich in bestehende Strukturen integrieren – die Prozesse sind oft zu langwierig und ressourcenintensiv. **Junge Unternehmen und Start-ups müssen daher bei öffentlichen Ausschreibungen und Vergaben künftig stärker berücksichtigt werden. Dazu braucht es einfachere Vergabeverfahren und eine übersichtliche Bündelung von Ausschreibungen auf einer gemeinsamen Plattform.** Nur so werden Innovationen von einer Breite an Herstellern nachhaltig und effizient gefördert.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

10. Entwicklung digitaler Prozesse rund um DiGA fördern

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) stellen eine gänzlich neue Produktkategorie in der Regelversorgung dar. Seit Einführung der ersten DiGA im Herbst 2020 wurden diese bereits vielfach kritisch hinterfragt und begleitende Prozesse infrage gestellt. Jedoch etablieren sich gänzlich neue Versorgungsstrukturen nicht in wenigen Wochen. Es bedarf Zeit, bis sich die Handhabung neuer Produkte etabliert hat und der Nutzen für Ärzt:innen und Patient:innen auch in ihrem Alltag erlebbar wird. **Statt neu geschaffene Strukturen vorzeitig infrage zu stellen, müssen jetzt volldigitale Prozesse wie die DiGA-Verordnung per eRezept oder die Anbindung an die elektronische Patientenakte (ePA), gezielt gefördert werden.** Nur so können diese Produkten ihr volles Potenzial entfalten.

11. Digitale Innovationen für alle Menschen zugänglich machen

Digitale Gesundheitsanwendungen ermöglichen eine gänzlich neue Form der Gesundheitsversorgung. Bisher ist diese Form nur für Versicherte gesetzlicher Krankenkassen zugänglich. **Für eine faire und solidarische Gesundheitsversorgung ist es wesentlich, dass DiGA auch für Versicherte privater Krankenversicherungen, für Beihilfe-Berechtigte und in der freien Heilfürsorge flächendeckend und mit klaren Zugangswegen verfügbar sind.**

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

12. Zeitnahe Fertigstellung der DiPA-Verordnung

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) können eine deutliche Unterstützung im Alltag Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen leisten. Dafür müssen DiPA nun zeitnah in der pflegerischen Praxis ankommen. Noch fehlt jedoch die Definition der Anforderungen an DiPA in Form der entsprechenden Verordnung. Erst wenn diese feststeht, können Hersteller mit der Planung, Teilnehmer-Rekrutierung und Durchführung der erforderlichen Studien beginnen, Daten auswerten und die DiPA schließlich in die Praxis überführen. **Um nicht**

weitere wertvolle Zeit zu verlieren, sind die DiPA-Verordnung und der erforderliche pflegerische Nutzen einer Anwendung schnellstmöglich zu definieren.

13. DiPA auch für stationäre Pflege zugänglich machen

In Kürze sollen Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ergänzen. Ähnlich wie bereits bei Digitalen Gesundheitsanwendungen besteht jedoch auch hier bislang keine Gleichbehandlung aller Patient:innen: Vorerst werden DiPA nur für die ambulante Pflege zugelassen. **Es ist erforderlich, dass diese neuen digitalen Anwendungen gleichermaßen für Patient:innen in der stationären Pflege zugänglich gemacht werden.**

14. Zügige Antragsprozesse für DiPA ermöglichen

Der Bedarf an Unterstützung in der Pflege ist groß, das gilt auch für digitale Unterstützungsmodelle. **Für DiPA ist demnach ein zügiger Antragsprozess entscheidend. Dieser muss einfach und digital durchführbar sein und eine zeitnahe Entscheidung gewährleisten.** Ein komplexes und langwieriges Antragsverfahren darf den Betroffenen nicht zugemutet werden.

15. Evidenzkriterien an Gegebenheiten in Pflege ausrichten

Die Erbringung der erforderlichen Evidenznachweise ist für DiPA-Anbieter aufgrund der definierten Rahmenbedingungen (u. a. kein Erprobungsjahr) anspruchsvoll. Zudem ist der Nachweis eines Nutzens für eine pflegerische Anwendung komplex. Pflege findet immer im Zusammenspiel mit Pflegebedürftigen, Pflegedienst und/oder Angehörigen statt. Ein solches multifaktorielles Setting stellt in jeder Studienplanung eine Herausforderung dar. Gerade für innovative Interventionsansätze, die auf neuartige Art und Weise in diesen vielschichtigen Prozess eingreifen, existieren nur begrenzt bereits validierte Messinstrumente, die auf die spezifische Versorgungssituation zugeschnitten sind. **Diese komplexen Rahmenbedingungen sind bei der Definition DiPA-spezifischer Evidenzkriterien unbedingt zu berücksichtigen und Parameter festzulegen, die Qualität und Versorgungsrealität gleichermaßen abbilden.**

Telemedizin

16. Nutzen der Telemedizin für alle zugänglich machen

Telemedizinische Versorgungslösungen können zahlreiche ambulante Interaktionen durch digitale Prozesse einfacher und umfassender gestalten, als es in der derzeitigen Versorgungsstruktur möglich ist. Sie können sowohl in der Primärversorgung als auch in der Vorbeugung von Notfällen eine Entlastung für Ärzt:innen und Kliniken darstellen. Sie bieten beispielsweise beim Monitoring von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen oder in strukturschwachen Regionen eine größere Flexibilität bei gleichzeitig hoher Versorgungsqualität. Aufklärungsgespräche, Befundbesprechungen oder Zweitmeinungen können durch telemedizinische Versorgungslösungen patientenzentriert durchgeführt werden. **Um die Potenziale der Telemedizin für Ärzt:innen und Patient:innen besser nutzbar zu machen, bedarf es jetzt des entsprechenden regulatorischen Rahmens: Telemedizinische Leistungen müssen als fester und gleichwertiger Bestandteil breiter in der Versorgung verankert werden.**

17. Telemedizinische Organisationen als Leistungserbringer zulassen

Um künftigen Herausforderungen, wie einem Mangel an Ärzt:innen und einem steigenden Versorgungsbedarf in einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden, sollten professionelle, telemedizinische Strukturen eingeführt werden. Hierzu bedarf es eines Rahmens, in dem telemedizinische Organisationen qualitätsgesicherte Versorgungsleistungen erbringen können. **Ein zentrales Element ist die Zulassung telemedizinischer Organisationen als Leistungserbringer.** Ärzt:innen können hierdurch zum Beispiel bei Verwaltungsaufwänden und infrastrukturellen Mehrbelastungen entlastet werden und mehr Zeit für die Behandlung und Kommunikation mit den Patient:innen gewinnen.

18. Begrenzungen telemedizinischer Tätigkeiten aufheben

Noch immer wird der Einsatz telemedizinischer Leistungen durch verschiedene regulatorische Grenzen eingeschränkt. Nur eine Aufhebung dieser Beschränkungen kann Telemedizin flächendeckend für Ärzt:innen und Patient:innen nutzbar machen und eine regelmäßige Unterstützung der Versorgung darstellen.

Deshalb sind die Budgetierungsgrenzen (maximal 30 Prozent aller Behandlungsfälle pro Quartal per Videokonsultation) **sowie die geltenden Abschläge** (30-prozentige Abschläge auf durchgeführte Videosprechstunden) **aufzuheben.**

19. Weitere Ausübungsorte für telemedizinische Leistungen zulassen

Telemedizinische Leistungen können nicht nur eine qualitative Versorgung ergänzen, sie können auch dazu beitragen, engagierten Ärzt:innen flexiblere und moderne Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Dies ist gerade im Hinblick auf einen künftigen Mangel an Ärzt:innen u. a. im ländlichen Raum ein wichtiger Faktor, um die Attraktivität des Berufsstandes in Zukunft zu erhalten. **Ärzt:innen ist daher die Möglichkeit einzuräumen, weitere Orte für die Ausübung telemedizinischer Leistungen auszuwählen** (unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben des Bundesmantelvertrages für Ärzte) – beispielsweise das häusliche Arbeitszimmer.

Ausblick

Es ist unsere grundsätzliche Überzeugung, dass die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung ein großes Potenzial bietet, dessen Ausmaß möglicherweise noch nicht allorts vollumfänglich bewusst ist: Eine digital unterstützte Gesundheitsversorgung vermag es, für alle Beteiligten einen Mehrwert darzustellen, denn sie kann Fortschritt und Effizienz verbinden. Gleichwohl wird diese digitale Transformation in den kommenden Jahren nur erfolgreich gelingen, wenn sie von allen Akteur:innen unterstützt wird. Neben Mut zur Veränderung und dem Willen zur Gestaltung von allen Beteiligten im System bedarf es jetzt vor allem der politischen Rahmenbedingungen, die diesem modernen, digital-unterstützten Gesundheitssystem den Weg ebnen.