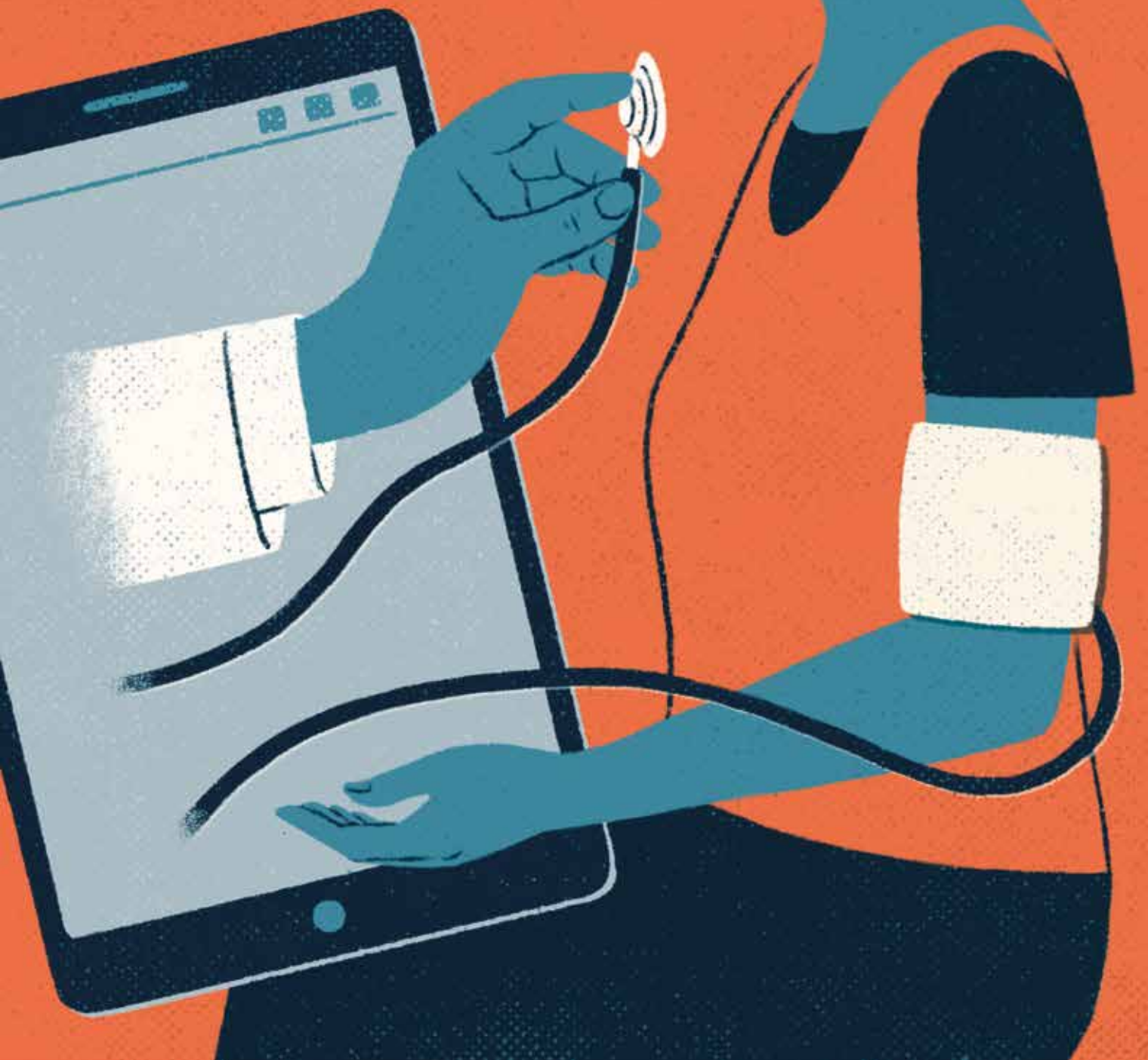


*Gesundheitswesen im
digitalen Wandel*



Raus aus der digitalen Nische

OB ELEKTRONISCHE Patientenakte, Video-Sprechstunde oder eRezept – Deutschland zählt zu den Nachzüglern bei der Digitalisierung. Der Gesundheitsminister plant einen Neustart und verspricht einen »Turboschub«. Gäbe es das Unterrichtsfach Digitalisierung des Gesundheitswesens, wäre Dänemark unbestreitbar Klassenbestener und Deutschland versetzungsgefährdet. Während hierzulande noch über den »digitalen Neustart« beraten wird, hat Dänemark das analoge Zeitalter längst hinter sich gelassen. Seit fast 15 Jahren haben alle Dänen eine elektronische Identifikationsnummer, mit der sie nicht nur Geld überweisen und Kindergeld beantragen, sondern auch einen Arzttermin am Smartphone buchen und ihre Labor- und Untersuchungsergebnisse am heimischen PC einsehen können. Das seit 2003 staatlich finanzierte und landesweit vernetzte Gesundheitsportal *sundhed.dk* macht es möglich. Deutschland tut sich dagegen noch schwer, den Nachbarn im Norden zu folgen.

Seit Jahren warnen Akteure des Gesundheitswesens vor den negativen Folgen dieser schleppenden Modernisierung. Viele Chancen digitaler Technologien blieben noch ungenutzt, kritisiert die Fraunhofer-Gesellschaft in einer Studie. Nach wie vor lägen im Versorgungsalltag Daten ausschließlich auf Papier vor, beklagt auch der Wissenschaftsrat. Oftmals funktioniert die Datenübertragung noch nicht einmal innerhalb einer Klinik, von Station zu Station. Professor Ferdinand Gerlach, langjähriger Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege, mahnte auf dem jüngsten Krankenhaustag grundlegende Reformen im »Land der digital Spätgeborenen« an. »Wir haben kein Erkenntnisdefizit, sondern ein Umsetzungsdefizit«, erklärte Gerlach.

Digitalisierung nutzt Patienten

Die negativen Folgen dieses Umsetzungsdefizits sind unstrittig. So warnt der aktuelle Arzneimittelreport der Barmer eindringlich vor den Gefahren lückenhafter Informationen über verschriebene Medikamente. Eine zentrale elektronische Dokumentation der Daten und ihr digitaler Austausch sei für Millionen Patien-

tinnen und Patienten überlebenswichtig. Dies belegten zum Beispiel Digital-Projekte der Barmer wie ADAM, an dem sich rund 940 Hausärzte und mehr als 11.000 Patientinnen beteiligten. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit beklagt, dass die Gesundheitskarte zum »profanen Versicherungsnachweis degradiert« wurde und ihre technischen Möglichkeiten ungenutzt bleiben.

Allerdings gibt es immer mehr Bereiche, in denen sich der Kollege Algorithmus durchsetzt – unter anderem als Roboterassistent im OP-Saal oder als Chatbot an Kliniken und Behörden, der Anfragen beantwortet. Viel bewegt hat sich auch bei den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Diese Gesundheits-Apps auf Rezept, von der Tinnitus-App bis zur Migräne-App, können die Ärzteschaft entlasten und bieten Patienten und Patientinnen Therapiebegleitung im Alltag. Seit einem Jahr gibt es digitale Begleiter auch für Pflegebedürftige, Pflegedienste und pflegende Angehörige. DiPA werden von der Pflegekasse erstattet, sofern sie im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind. So erkennt beispielsweise die Künstliche Intelligenz (KI) hinter einer App am Gangbild, ob eine Person sturzgefährdet ist. Das smarte Pflegebett meldet Inkontinenz; der smarte Trinkbecher überwacht das Trinkverhalten.



Fortschritte in der Diagnostik

Auch die Forschung erhofft sich vom Einsatz der lernfähigen KI große Fortschritte, vor allem in der Diagnostik. Durch die Verknüpfung und Auswertung einer Menge von Patientendaten könnten Krankheiten künftig früher und präziser erkannt werden. Heftige Debatten löst derzeit der KI-Vorreiter ChatGPT vom US-Unternehmen OpenAI aus, der sich im Netz unter anderem als medizinischer Ratgeber anbietet, der Krankheiten (mündlich oder schriftlich) erklärt und Therapien empfiehlt. Während einer der zahlreichen Kritiker, der Bundesdatenschutzbeauftragte, bereits eine Sperrung des Sprachcomputers ins Gespräch brachte, lobt die Vorsitzende des Ethikrats, Alena Buyx, die Vorzüge des Systems. Allerdings hält Buyx eine Zertifizierung nach dem Vorbild der DiGA für zwingend. Chatbots seien noch nicht perfekt, falsche Antworten nicht ausgeschlossen. Die Europäische Union arbeitet bereits an einem KI-Rechtsrahmen.

Um den Missbrauch von Daten auszuschließen, ist auch für Gesundheitsminister Karl Lauterbach eine Regulierung unabdingbar. Im März stellte er seine Digitalisierungsstrategie vor, die im Gespräch mit Patientenvertretern und Akteuren des Gesundheitswesens entwickelt wurde. Mit dem Digitalgesetz soll der elektronischen Patientenakte (ePA) zum Durchbruch verholfen werden, 20 Jahre nach dem Start des Großprojekts. Bis Ende 2024 soll die ePA für alle gesetzlich Versicherten eingerichtet sein und Röntgenbilder auf CD, Papierakten und Faxe überflüssig machen. Mediziner, Physiotherapeuten und Pflegekräfte sollen mit wenigen Klicks die Krankengeschichte eines Patienten auf ihrem Computer lesen können.

Opt-out-Verfahren bei ePA

Schon 2025 sollen 80% der 74 Millionen gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen. Bislang haben sich gerade einmal eine halbe Million Menschen dafür entschieden. Mit dem sogenannten Opt-out-Verfahren will Lauterbach die Einführung nun beschleunigen. Nur wer bei seiner Krankenkasse Widerspruch einlegt, darf danach weiterhin seine Befunde vom Arzt in Papierform verlangen. Außerdem sieht das Digitalgesetz die verbindliche Einführung des elektronischen Rezepts vor. Bereits Anfang nächsten Jahres sollen Medikamente nur noch über die Gesundheitskarte oder die ePA-App auf dem Smartphone eingelöst werden. Die ePA wird in Kombination mit dem eRezept eine vollständige digitale Medikationsübersicht beinhalten, um ungewollte Wechselwirkungen von Arzneimitteln zu verhindern.

Gabi Stief arbeitet als freie Journalistin in Hannover. gabi-stief@gmx.de



Warum sich weder die elektronische Patientenakte noch das eRezept bis heute in Deutschland durchsetzen konnten, hat viele Gründe. Die Fraunhofer-Gesellschaft macht in ihrer Studie unter anderem Interessenkonflikte innerhalb der Selbstverwaltung, Bürokratie und hohe Technologiekosten dafür verantwortlich. Auch technische Probleme hätten dem für die Gesundheitskarte zuständigen Unternehmen *gematik* zu schaffen gemacht.

Datenschutz neu denken

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege sieht in seinem Gutachten 2021 vor allem die Datenschützer »alter Schule« in der Verantwortung für die zögerliche Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Es sei an der Zeit, »Datenschutz endlich neu zu denken«. Mit dem Umbau der *gematik* in eine Digitalagentur, ein weiteres Vorhaben des Digitalgesetzes, will Gesundheitsminister Lauterbach dieser Forderung nachkommen. Das neue Unternehmen soll in hundertprozentige Trägerschaft des Bundes übergehen. Ein Ausschuss, in dem Bundesdatenschutz und Vertreter der Medizin und Ethik sitzen, soll die *gematik* beraten, ohne Vetorechte. Scharfe Kritik äußerte der Spitzenverband der Krankenkassen an Lauterbachs Plan, die *gematik* auch nach der kompletten Verstaatlichung aus den Beiträgen der Versicherten zu finanzieren.

Im Zentrum des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes, dem zweiten großen Vorhaben im Rahmen der neuen Digitalisierungsstrategie, steht die Einrichtung einer digitalen Plattform. Sie soll die Daten aus verschiedenen Quellen wie Krebs- oder Implantateregister und elektronischer Patientenakte sammeln und verwalten und anonymisiert der Forschung zugänglich machen.

Wer *sundhed*-Direktor Morten Petersen nach der Grundlage des Erfolgs des dänischen Gesundheitsportals fragt, bekommt eine klare Antwort: Wichtig sei eine Kultur des Vertrauens beim Umgang mit personenbezogenen Daten. Deutschland hat in dieser Beziehung noch Nachholbedarf. Dies sieht offenbar auch Minister Lauterbach so. Er hat angekündigt, mit einer »großen Transparenzoffensive« das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger gewinnen zu wollen. Es müsse gelingen, verständlich zu erklären, worum es geht und welche Vorteile die Digitalisierung bringt. □