

Warten auf Godot

WANN WERDEN Patientinnen und Patienten endlich auch in Deutschland eine digitale Gesundheitsversorgung erleben? Eine Einschätzung von Marcel Weigand, Leiter des Bereichs Kooperationen und digitale Transformation bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Was können Menschen in Spanien, Kroatien, Finnland, Portugal, Tschechien, Polen und Estland, was wir in Deutschland nicht können? Sie können in vielen anderen EU-Ländern grenzüberschreitend Gesundheitsdienste nutzen. Finnland können ihre eRezepte in Polen einlösen. Portugiesinnen und Portugiesen können Ärztinnen und Ärzten bei der Behandlung in den Niederlanden Einblick in die Patientenkurzakte (die die wichtigsten Informationen über die Krankengeschichte enthält) gewähren.

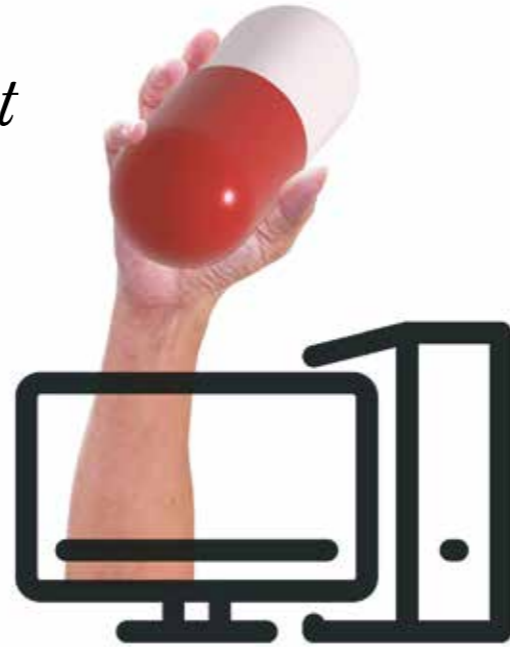
Was wir in Deutschland auf nationaler Ebene noch immer nicht hinbekommen, ist in vielen EU-Ländern schon grenzüberschreitend möglich. Auch bei der Nutzung von Gesundheitsdaten für die Versorgungsforschung sind die meisten EU-Länder weiter.

Der Vorschlag der EU-Kommission von März 2022 sieht vor, dass auch Bürgerinnen und Bürger hierzulande ab 2025 Gesundheitsdienste im EU-Ausland nutzen können. Bei einer Erkrankung im Spanien-Urlaub könnten sich die Behandelnden einen Überblick über die Erkrankten verschaffen und für eine sichere Behandlung sorgen. Aber so weit ist es noch lange nicht. Es wäre schon ein Fortschritt, wenn Deutschland das bis 2025 innerhalb der Landesgrenzen flächendeckend hinbekommt.

Wie ist die Lage aktuell in Deutschland?

Mit mehreren Digitalgesetzen hat der frühere Gesundheitsminister Spahn versucht, die Digitalisierung des Gesundheitswesens in den Schrittempo zu bringen. Aber wer zur nächstgelegenen Arztpraxis geht, der wird schnell feststellen: Es herrscht immer noch Zettelwirtschaft. Egal ob Anamnesebogen, Überweisungsschein, Befunde oder Rezept: In den meisten Praxen erhalten Patientinnen und Patienten Papier. Die elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU), die seit dem 1. Januar 2023 an Krankenkassen versendet

Marcel Weigand ist neben seiner Tätigkeit für die UPD freier Berater und Moderator.
weigand_consult@outlook.de



und von Arbeitgebern elektronisch abgerufen werden kann, ist bislang die einzige digitale Anwendung, die über die Promillegrenze hinausgekommen ist. Ihr Potenzial, die gesundheitliche Behandlung zu verbessern, hält sich eher in Grenzen.

Nun ist es nicht so, dass gar nichts passiert ist: Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und einem Fast-Track-Verfahren, das Therapieanwendungen ohne Nutznachweis bis zu 12 Monate ermöglicht, hat der frühere Minister durchaus Mut bewiesen und gezeigt, dass Deutschland auch innovative Verfahren kann. Bedingt durch die Pandemie haben die Videosprechstunde und die viel genutzte Corona-Warn-App von sich reden gemacht.

Dennoch ist Deutschland digital weit abgeschlagen, zumindest was den ersten Gesundheitsmarkt angeht. Daran haben auch sieben Jahre Innovationsfonds nichts geändert. Es gibt keine Transparenz, geschweige denn Kriterien für die Überführung der Projekte in die Regelversorgung, obwohl dies von Anfang an Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) war. In der derzeitigen Form scheint der Fonds vor allem eine Geldvernichtungsmaschine zu sein. Denn auch noch so erfolgreiche Projekte werden nicht fortgesetzt. Projekte bauen nicht aufeinander auf. Ich schlage daher vor die Logik umzukehren: Der G-BA

sollte begründen, weshalb erfolgreiche Projekte nicht in die Regelversorgung kommen dürfen – ansonsten werden sie automatisch Teil der Regelversorgung. Damit käme Leben in das Verfahren und vor allem Innovation in den ersten Gesundheitsmarkt.

Im zweiten Gesundheitsmarkt sieht es dagegen anders aus. Viele nutzen Online-Terminvereinbarungen, Wearables wie Fitnesstracker sowie Wellness- und Gesundheits-Apps.

Die Digitalstrategie soll's richten

Nachdem sich die neue Regierung zurechtgerückt hat, die Pandemie ihren Schrecken halbwegs verloren hat und für andere Themen Platz war, wurde das Ziel einer eHealth-Strategie aus dem Koalitionsvertrag aufgegriffen. Dabei wurde auf eine breit angelegte Einbindung von möglichst vielen Positionen geachtet. In mehreren schriftlichen Umfragen und acht Foren wurden zu unterschiedlichen Fragestellungen die Einschätzungen, Forderungen und Wünsche von Expertinnen und Experten abgefragt.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Es ist gelungen, die zahlreichen Interessenvertreterinnen und -vertreter einzubinden, ohne dass sich dadurch die Forderungen und Interessen gegenseitig neutralisieren. Dennoch sind am Ende nicht nur blumige Visionen und vage Absichtserklärungen herausgekommen, sondern eine gelungene Gesamtstrategie. Doch eine Strategie ist nur so gut wie die konkreten Schritte, die aus ihr folgen.

Helfen könnte uns dabei auch ein Blick über den nationalen Tellerrand hinaus. Was wir mit einer gewissen Arroganz oft ignorieren: Wir können sehr viel von digital fortschrittlicheren Ländern lernen. Länder wie Dänemark und Estland sind hier führend – auch bei der Strategieweiterentwicklung.

Strategieweiterentwicklung? Ja, denn um es mit Präsident Eisenhower zu sagen: »Pläne sind nichts – Planung ist alles«. Soll heißen: Wir müssen immer bereit sein, nachjustieren und auf Entwicklungen und Herausforderungen dynamisch und agil reagieren, ohne uns vom Weg abbringen zu lassen.

Patientinnen und Patienten mit einbeziehen

Nun sollen auch die Nutzerinnen und Nutzer stärker eingebunden werden. Was für Unternehmen auf dem freien Markt selbstverständlich ist, soll also zukünftig auch für die Anwendungen der Telematikinfrastruktur gelten: die Anwendungen mit und für diejenigen zu entwickeln, für die sie gedacht sind, nämlich die Nutzer. Das wurde auch höchste Zeit. Warum wurden in 20 Jahren Vorbereitungszeit nie die Anwender gefragt, welche Funktionen sie sich von einer ePA wünschen?

Die gematik soll dem Koalitionsvertrag zufolge in eine neue Digitalagentur umgewandelt werden. Das ist auch sinnvoll. Alle digital erfolgreichen Länder haben eine starke und handlungsfähige Digitalagentur, die deutlich mehr »Beinfreiheit« ermöglicht als das bisherige Korsett.

Detaillierte und messbare Versorgungsziele, beispielsweise zur Reduzierung der Medikationsfehler nach Einführung des eMedikationsplans, müssen unbedingt noch hinzukommen. Ebenso sollten Aspekte wie die dringend notwendige Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz konkretisiert werden.

Digitale Spaltung der Gesellschaft verhindern

»Techno-Chauvinismus« hat dazu geführt, dass wir die gesellschaftliche Komponente bei der digitalen Transformation leider völlig unterbewertet haben. Dabei hängt der Erfolg der digitalen Transformation mehr von den Menschen ab als von der Technologie. Das sagen nicht Soziologen, sondern Tech-Gründer. Auch wenn Wandel nicht unbedingt der Deutschen liebster Zustand ist, muss die Bereitschaft für Veränderungen gefördert und begleitet werden. Wir müssen unbedingt verhindern, dass es zu einer digitalen Spaltung der Gesellschaft kommt. Momentan zeigen verschiedene Studien, dass die Videosprechstunde und Gesundheits-Apps auf Rezept vor allem von jungen Menschen in Großstädten genutzt werden. Die, die am meisten von der Digitalisierung profitieren würden, ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen im ländlichen Raum, können und dürfen nicht außen vor bleiben.

Entsprechende Maßnahmen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bleiben hinter den Erwartungen und Vorgaben zurück. 2019 wurde eigens §20kSGBV geschaffen. Doch einige Krankenkassen tun gar nichts, andere halten sehr unterschiedliche Angebote für Versicherte vor. Der Status quo ist am ehesten mit einem zufälligen Tropfen auf den heißen Stein vergleichbar. In keinem untersuchten Land ist die digitale Gesundheitskompetenz so schlecht wie in Deutschland. Wenn wir wollen, dass die Menschen zukünftig eine aktive Rolle spielen, ihre ePA nutzen und ihre Daten spenden, dann müssen wir sie in die Lage versetzen, das souverän und eigenverantwortlich tun zu können. Dazu gehören neben den vielen Ansätzen und Projekten der neuen Digitalstrategie auch die Aufklärung und Kompetenzvermittlung bei den Bürgerinnen und Bürgern. Andernfalls werden wir vermutlich noch 2030 neidisch auf EU-Nachbarländer schauen. □