

Beschluss der Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag

Digitalpakt für das Gesundheitswesen

Die Corona-Krise führt gnadenlos vor Augen, wie sehr Deutschland bei der digitalen Transformation des Gesundheitswesens hinterherhinkt. Schon vor Ausbruch der Krise war den meisten Akteuren im System selbst, aber auch technologiebewussten Beobachtern bewusst, dass Digitalisierungsprojekte im deutschen Gesundheitswesen, gelinde gesagt, holprig vorangingen.

Wie auch im Bildungswesen, oder der öffentlichen Verwaltung allgemein, wurden die Digitalisierungsdefizite im Gesundheitswesen seitens der politisch Verantwortlichen dennoch jahrelang erfolgreich ignoriert. Darüber, dass dadurch systematisch Chancen vertan wurden - z.B. durch den Aufbau einheitlicher digitaler Schnittstellen den Informationsaustausch der Akteure im Gesundheitswesen sektorenübergreifend günstiger, schneller und bruchfreier zu gestalten - wurde schlicht hinweggesehen. Bei unrealisierten Chancen handelt es sich schließlich um Opportunitätskosten und diese werden, obwohl sie real sind, üblicherweise nicht wirklich als Kostenpunkte wahrgenommen.

Im Zuge der Corona-Krise wurden diese Kosten allerdings plötzlich zu ‚echten‘ Kosten und als solche auch für alle Seiten ersichtlich. Die Pannen in Bayern bei der Kontaktaufnahme mit positiv getesteten Reiserückkehrern haben ein Schlaglicht auf die unzureichende digitale Vernetzung insbesondere auf Verwaltungsebene im Gesundheitswesen geworfen. Hunderte positiv getesteter Bürgerinnen und Bürger konnten tage- und teils wochenlang nicht über ihre Testergebnisse informiert werden und haben in der Zwischenzeit, davon muss ausgegangen werden, das Virus in Unkenntnis der Diagnose weiter im Land verbreitet.

Die Gründe hierfür werden sukzessive offensichtlich: Erhebungsbögen wurden handschriftlich ausgefüllt und die in ihnen enthaltenen Daten mussten daher mühsam händisch gesichtet, ausgewertet und in EDV-Systeme übertragen werden. Oft waren sie unleserlich geschrieben, was das ganze zusätzlich verkomplizierte oder gar unmöglich machte. Befunde wurden zu tausenden per Fax versandt, oft mit gleichen Titeln, z.B. „Telefax.pdf“, was zu enormer Unübersichtlichkeit führte und wiederum viele einzelne, händisch zu leistende Arbeitsschritte erforderlich machte, um die Informationen in EDV-Systeme einzuspeisen und damit nutzbar zu machen. Die Konsequenzen eines solch technisch diffusen Vorgehens konnte man in den letzten Tagen beobachten.

Digitale Lösungen, die den Bürgerinnen und Bürgern aus der Privatwirtschaft mehr als vertraut sind, hätten die Abläufe deutlich übersichtlicher und einfacher handhabbar machen können. Warum konnten die Daten z.B. nicht in digitalen Formularen auf Endgeräten wie Tablets eingegeben werden? Oder warum gab es keine QR-Codes, die von Testpersonen hätten genutzt werden können, um Formulare online per Smartphone auszufüllen? Warum wurden keine Datenbanken mit Testergebnissen eingerichtet, auf welche Testzentren, Labore und Gesundheitsämter simultan zugreifen konnten? Der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Gliedern der Meldekette hätte so um ein Vielfaches reibungsloser erfolgen können.

Bei der Suche nach Antworten auf derartige Fragen werden grundsätzliche Probleme und Versäumnisse offenkundig. Für eine zügige Entwicklung und Implementierung derartiger digitaler Lösungen fehlt schlicht die notwendige Infrastruktur, auf der sie aufsetzen könnten. Die digitalen Schnittstellen zwischen Testzentren, Laboren, Gesundheitsämtern, Arztpraxen, Krankenhäusern, etc. sind derzeit mangelhaft. Vor allem aber fehlen datenschutzrechtlich abgesicherte und erprobte Prozesse, die es erlauben, personenbezogene Gesundheitsdaten digital zu erheben, verarbeiten und automatisiert über derartige Schnittstellen verschiedenen, dazu befugten Akteuren des Gesundheitssystems zugänglich zu machen.

Das federführend vom RKI entwickelte Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) hätte in dieser Situation einen enormen Mehrwert leisten können. Hier geht es um den Aufbau von ebensolchen Schnittstellen. Angestoßen wurde das Projekt vor bald 10 Jahren in Reaktion auf die sog- EHEC-Krise. Offizieller Startschuss des Projekts war der 01.01.2016 und es soll zum 31.12. dieses Jahres betriebsbereit sein. Allerdings ist mehr als unklar, ob diese Frist eingehalten werden wird. Zurzeit, vier Monate vor Ablauf der offiziellen Projektlaufzeit, befindet es sich noch in der Testphase.

Derartig langatmige Digitalisierungsprozesse können wir uns nicht länger leisten. Das Deutsche Gesundheitswesen braucht einen umfassenden Digitalpakt, damit unser Land nicht nur für diese und die nächste Krise besser aufgestellt ist, sondern auch im Normalzustand schneller und effizienter auf die Bedürfnisse seiner Bürger eingehen kann. Insbesondere vor dem Hintergrund der aufgrund der demographischen Entwicklung zu erwartenden Personalengpässe im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), ist eine stärkere Digitalisierung im Sinne der zukünftigen Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens dringend notwendig. Allein durch Digitalisierung der Meldewege könnten Personalkapazitäten auf Seiten von Testzentren, Laboren und Ämtern entlastet und simultan die Aktualität und Qualität der Meldedaten in Deutschland substantiell erhöht werden. Wir wollen daher:

1. Die Einrichtung einer Task-Force zur Aufarbeitung der Digitalisierungsdefizite, welche während der Corona-Krise deutlich wurden

Digitalisierungsdefizite, welche u.a. den Pannen in Bayern, oder der mangelhaften, digitalen Anbindung von Laboren im Zusammenhang mit der Corona-Warn-App, zugrunde lagen dürfen nicht unter den Teppich gekehrt werden. Im Gegenteil, wir müssen die Chance jetzt nutzen, indem wir aus gemachten Fehlern und erkannten Defiziten systematisch lernen. Nur so können sie im Anschluss konsequent beseitigt werden. Um das zu gewährleisten sollte eine Kommission eingerichtet werden, die die während der Krise offenbar gewordenen Schwachstellen erst zusammenträgt und im Anschluss aufarbeitet. Hierbei ist Schwarmintelligenz gefragt. Stakeholder sollten systematisch eingebunden und zu ihren Erfahrungen während der Krise befragt werden. Auf Basis der Erkenntnisse der Aufarbeitungs-Task-Force unter Einbeziehung insbesondere von Ländern und Kommunen muss eine umfassende Digitalisierungsstrategie und ein Umsetzungsplan zur Behebung der identifizierten Mängel ausgearbeitet werden. Es sollten konkrete Projekte abgeleitet werden. Je nach dem, wie groß der erwartete positive Impact ist, sollten einzelne Projekte priorisiert vorangetrieben werden. Insbesondere auf größtmögliche Skalierbarkeit sollte geachtet werden.

2. Die langfristige Institutionalisierung eines Fehlermeldesystems

Zur Unterstützung der Arbeit der Task-Force sollte eigens eine Online-Plattform eingerichtet werden, auf der Bürgerinnen und Bürger sowie weitere Stakeholder während der Corona-Krise gemachte und im Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens stehende Erfahrungen eintragen und konkrete Verbesserungsvorschläge unterbreiten können. Diese Plattform sollte auch über das Bestehen der Task-Force hinaus Verwendung finden und institutionalisiert werden. Langfristig sollte sie nicht nur den ÖGD betreffen, sondern die öffentliche Verwaltung insgesamt. Die FDP-Bundestagsfraktion hat hierfür schon ein Konzept ausgearbeitet, welches als Blaupause dienen kann. Siehe: TYPO gegen veraltete Verwaltungsprozesse - Eine Plattform für die digitale Transformation von Behörden

3. Die elektronische Patientenakte (ePA) vollumfänglich, in Form einer App und mit abgestuften Zugriffsrechten so schnell wie möglich einführen. Im Gegensatz zu den derzeitigen Planungen soll die ePA in Zukunft für alle Versicherten der Standard sein, deshalb soll sie als Opt-out-Option eingeführt werden. Die Nutzung bleibt freiwillig. Der Versicherte muss aber nicht aktiv werden, um seinen Zugang zu erhalten.

Zusätzlich muss die ePA um die Möglichkeiten für die Patienten ergänzt werden, sowohl Arzttermine zu vereinbaren und an sie erinnert zu werden als auch Telekonsultationen mit dem behandelnden Arzt durchzuführen und mit ihr

oder ihm Dokumente auszutauschen. Neben der ePA müssen auch die elektronische Gesundheitskarte – ebenfalls in Form einer App –, und darin enthalten das elektronische Rezept sowie die elektronische Überweisung, der elektronische Medikationsplan, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und das elektronische Bonusheft unverzüglich eingeführt werden.

4. Die Vernetzungsprozesse zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten, akutstationären Kliniken, Rettungsdiensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken beschleunigen und die vollständige Interoperabilität aller Akteure im deutschen Gesundheitssystem durch Hochfahren der digitalen Konnektivität gewährleisten.

Vernetzung darf nicht an Sektorengrenzen haltmachen. Deshalb muss auch die Anbindung von Heilmittelerbringern, Hebammen, Sanitätshäusern und weiteren Leistungserbringern z.B. der Soziotherapie vorangetrieben werden. In diesem Zusammenhang sollte zudem im Rahmen der Registermodernisierung den Registern des öffentlichen Gesundheitsdienstes besondere Beachtung geschenkt werden um zu gewährleisten, dass das Once-Only-Prinzip auch im ÖGD so schnell wie möglich zur Geltung kommt.

5. Ein bundesweites Netzwerk aufbauen, mit dem hochwertige wissenschaftliche Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin für alle Leistungserbringer zugänglich gemacht werden.

Gleichzeitig muss ein digitaler Anlaufpunkt zur medizinischen Informationsversorgung geschaffen werden. Dort sollen auch die Patienten wissenschaftlich gesicherte Informationen erhalten.

6. Digitale Weiterbildung für Fachkräfte im Gesundheitssystem anbieten.

In einem sensiblen Bereich wie Gesundheit muss Digitalisierung über die bloße Anschaffung von Technologien hinaus gedacht werden. Es bedarf der systematischen Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals im Umgang mit digitalen Anwendungen. Nur dann kommt der medizinisch- und pflegerisch-technische Fortschritt auch bei den Patienten an. Gerade in epidemiologischen Ausnahmeständen, wie den gegenwärtigen, ist Digitalkompetenz auf Seiten des medizinischen Fachpersonals essentiell, um eine möglichst einheitliche und zügige Informationsverarbeitung gewährleisten zu können.

7. Das Fernbehandlungsverbot vollständig abschaffen.

Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen grundsätzlich auch ohne persönlichen Erstkontakt ermöglicht werden.

8. Die notwendigen Regelungen dafür treffen, dass nach einem Krankenhausaufenthalt die anschließenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mithilfe digitaler und gegebenenfalls KI-gestützter Mittel aufeinander abgestimmt und koordiniert erfolgen.

So kann noch ausreichend vor der Krankenhausentlassung entschieden werden, wie der weitere Versorgungsweg aussehen soll und welche Akteure (Rehaklinik, Hausarzt, Facharzt, Pflegeheim etc.) einbezogen werden müssen.

9. Verstärkte Rekrutierungsbemühungen um IT-Spezialisten für den ÖGD

Gesundheitsämter verfügen derzeit typischerweise nicht über eigene IT-Abteilungen, sondern Beschaffung, Implementierung und Support von IT-Systemen und Software wird üblicherweise über die IT-Abteilungen der Landratsämter abgewickelt. Diese Organisationsstruktur muss nicht notwendigerweise verändert werden. Aber IT-Schulungen von Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern sollten dringend intensiviert und die personelle Leistungsfähigkeit auf Ebene der Landratsämter erhöht werden.

10. Digitalkompetenz der Bürger stärken

Über die Digitalisierung im Gesundheitswesen – über ihren Nutzen und ihre Risiken – herrscht viel Unkenntnis und Unsicherheit, was zu Ängsten und Widerständen beiträgt. Dem so wichtigen Transformationsprozess der Digitalisierung wird damit entgegengewirkt. Wir setzen uns daher dafür ein, dass die Bürger über die Möglichkeiten und den Nutzen der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Chancen und wirklichen Risiken, aufgeklärt werden. Diese Aufklärung kann u. a. durch die BzGA erfolgen. Mut durch Aufklärung.

Ansprechpartner:
Frank Sitta MdB, stellv. FDP-Fraktionsvorsitzender
Telefon: 030 227 - 77510 – E-Mail: frank.sitta@bundestag.de