



Die Digitalisierung des Gesundheitswesens entschlossen vorantreiben

Positionspapier E-Health der
Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

Beschluss vom 26. Juni 2018

Die Potenziale der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung sind enorm. Mit dem E-Health-Gesetz und den darin enthaltenen Maßnahmen haben wir bereits 2015 den entscheidenden Grundstein dafür gelegt, diese Potenziale in Deutschland nutzbar zu machen. Wichtige Zwischenziele sind erreicht. Hierauf wollen wir in dieser Legislatur aufbauen.

Heute besteht bei der Digitalisierung in vielen Versorgungssektoren noch Handlungsbedarf. Digitaler Fortschritt darf nicht durch zeitliche Verzögerungen, unklare Zuständigkeiten oder Rechtsunsicherheit ausgebremst werden. In dieser Legislatur wird die Digitalisierung unseres Gesundheitssystems mehr Rechtsklarheit, mehr Teamgeist, mehr politische Führung und Ordnung brauchen. Alle an diesem Projekt Beteiligten müssen sich auf Rahmenbedingungen verlassen können, die digitalen Fortschritt nicht hemmen, sondern fördern. Dazu sind aus unserer Sicht die folgenden Punkte entscheidend:

I. Die Politik ist stärker als zuvor gefordert, ihre Führungsrolle wahrzunehmen

Viele Bestandteile des E-Health-Gesetzes von 2015 befinden sich in der fortgeschrittenen Umsetzung. Hier darf nicht nachgelassen werden. Gefordert ist nun, wie auch im Koalitionsvertrag vorgesehen, eine konsequente Einführung der flächendeckenden Telematikinfrastruktur einschließlich ihrer Anwendungsformen wie der elektronischen Patientenakte.

Dabei hat sich die Umsetzung in der Selbstverwaltung in den vergangenen Jahren häufig als nicht genügend zielführend erwiesen, um die Digitalisierung wirksam und entschlossen voranzutreiben. Zu häufig haben sich die Trägerorganisationen in öffentlich ausgetragenen, zeitraubenden Konflikten gegenseitig blockiert. Diese Konflikte traten bereits im frühen Stadium der theoretischen Konzeption und Entwicklung auf. Anwender und Leistungserbringer sollten nun im Rahmen der praktischen Umsetzung die Möglichkeit erhalten, digitale Leistungen dem Versorgungsbedarf entsprechend zu erbringen.

Vor diesem Hintergrund wird es in dieser Legislatur stärker als zuvor uns Parlamentariern obliegen, die Selbstverwaltung bei der Umsetzung geplanter Digitalisierungsvorhaben eng zu begleiten, den Ausgleich zwischen widerstrebenden Interessen zu fördern, ordnend und nötigenfalls auch korrigierend einzugreifen.

II. Bei der Lastenteilung muss nachjustiert werden

Digitalisierung muss als sektorenübergreifende Teamaufgabe verstanden werden. Bei der Verteilung künftiger Zuständigkeiten muss aus Fehlern der Vergangenheit gelernt und, sofern erforderlich, nachjustiert werden.

Der nötige Teamgeist muss sich vor allem in der Diskussionskultur innerhalb der Selbstverwaltung widerspiegeln. So muss das öffentliche, zeitraubende Austragen von Zuständigkeits- und Finanzierungskonflikten endlich der Vergangenheit angehören. Anderenfalls wird die Politik selbst Maßnahmen ergreifen müssen.

Wir setzen uns für eine Neuausrichtung der gematik ein, die ihren Stärken besser gerecht wird. Künftig sollte sie – anknüpfend an bestehende Aufgaben – die Vorgabe praxistauglicher technischer Standards und Spezifikationen verantworten. Auf diese Weise könnte sie zur zentralen Instanz für Interoperabilität werden. Ebenso wollen wir die Verantwortlichkeiten bei der Betriebs- und IT-Sicherheit der Telematikinfrastruktur klarer festlegen.

III. Digitalisierung muss zukunftssicher ausgestaltet werden

Das Innovationstempo im IT-Sektor wie auch in der Medizin ist hoch. Das macht es erforderlich, bei neuen digitalen Lösungen und Modellprojekten bereits im frühen Entwicklungsstadium ein Höchstmaß an Interoperabilität zu anderen Strukturen und Akteuren (technologisch wie auch organisatorisch) sicherzustellen. Nur einheitliche Standards – gerade auch zwischen den Leistungserbringern – können Kompatibilität und eine Fähigkeit zur künftigen Vernetzung gewährleisten. Klar sein muss: Wer die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens mitgestalten will, muss sich an diesem gemeinsamen Verständnis orientieren. Isolierte Insellösungen wären kontraproduktiv.

IV. Medizinische Forschung und Patientenversorgung zusammen denken

Gesundheitsdaten bergen erhebliche Potenziale, müssen dafür aber über Sektoren- und Akteurgrenzen hinweg in Forschung und Patientenversorgung genutzt werden können. Beispiele sind die vom BMBF geförderte Medizininformatik-Initiative oder auch die in der Hochschulmedizin initiierte vernetzte und forschungskompatible elektronische Patientenakte.

Wir möchten die digitale Vernetzung der Gesundheitsakteure von der medizinischen Forschung bis in den Versorgungsalltag fördern. Bei der Erforschung seltener Erkrankungen, der Durchführung klinischer Studien oder der Bestimmung passender Therapieoptionen verspricht Vernetzung neue Vorteile für Patienten.

V. Digitalisierung geht Hand in Hand mit einem zeitgemäßem Datenschutzrecht

Digitalisierung muss unter der Bedingung höchster Datenschutz- und Sicherheitsstandards erfolgen. Zugleich sollen innovative Verbesserungen für tausende Patienten nicht durch veraltete oder unsachgemäße Datenschutznormen ausgebremst, verhindert oder gar bestraft werden.

Die Entscheidung über die Verarbeitung von Gesundheitsdaten muss Patienten in ihrem eigenen Interesse unbürokratischer ermöglicht werden, als dies bislang der Fall ist – denn in der Medizin entsteht Fortschritt gerade dann, wenn ein Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Forschung und Versorgungsalltag stattfinden kann.

Die EU-Datenschutzgrundverordnung muss auf nationaler Ebene so wirken, dass sie die bestehenden Vorschriften nicht auf unzumutbare Weise verschärft. Die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung muss hier gewahrt bleiben. Auch die bislang unterschiedlichen Datenschutzvorgaben der 16 Bundesländer bedürfen im Hinblick auf die Verarbeitung von Gesundheitsdaten einer Harmonisierung.

VI. Der Patient ist und bleibt Herr seiner Daten

Bei der Nutzung sensibler, höchstpersönlicher Daten hat der Patient das letzte Wort. Es steht ihm frei, seine Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen oder dies abzulehnen. Ihm dürfen daraus unter keinen Umständen Nachteile entstehen. Unberührt bleibt in jedem Fall die ärztliche Schweigepflicht. Der Patient ist und bleibt – wie auch im Koalitionsvertrag verankert – Eigentümer seiner Daten.

Auch unter ethischen Gesichtspunkten werden aus der Digitalisierung neue Fragen erwachsen, beispielsweise im Hinblick auf das „Recht auf Nichtwissen“ oder die Einwilligung zur Datenverarbeitung über den Tod hinaus. Wie bei der Organspende wird bald auch über die „Datenspende“ zu diskutieren sein. Die informierte Entscheidung zu derartigen Fragen verantwortet allein der Patient. Seine Persönlichkeitsrechte und insbesondere sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung sind dabei in besonderem Maße schützenswert.

Im Sinne der Patientensouveränität möchten wir, dass Versicherte durch transparente Informationsangebote dazu befähigt werden, auch im digitalen Sektor auf Augenhöhe mit dem Arzt und anderen Leistungserbringern zu kommunizieren.

Der Patient wird hier nicht nur Nutzer und Adressat digital unterstützter Gesundheitsangebote sein, sondern auch interagierender Akteur, der selbstverantwortlich, kritisch und aufgeklärt mitentscheiden möchte. Die Gestaltung dieses digitalen Arzt-Patienten-Verhältnisses wird für uns ein Schwerpunkt sein.

VII. Das Fernbehandlungsverbot ist ein Relikt der Vergangenheit

In Zeiten sicherer und nutzerfreundlicher Echtzeit-Kommunikationstechnologien war eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots aus dem Jahr 1893 überfällig. Erfolgsgeschichten im EU-Ausland und der Schweiz zeugen vom Nutzen der Telefon- oder Videosprechstunde als sinnvolle Ergänzung zum Kontakt mit dem Arzt vor Ort. Moderne Technologien ermöglichen eine ortsunabhängigere Versorgung und erleichtern den Zugang zu ärztlicher Spezialexpertise über weite Distanzen.

Wir begrüßen, dass der Deutsche Ärztetag eine Neufassung der Musterberufsordnung beschlossen hat. In Fragen der konkreten Ausgestaltung von Telemedizin möchten wir für präzise und praxistaugliche Regeln sorgen, den Runden Tisch des BMG hierzu begrüßen wir.

VIII. Finanzielle Förderung mit Augenmaß und gemeinsam mit den Ländern

Die Umsetzung digitaler Neuerungen bringt für viele Beteiligte neue Verantwortlichkeiten und Mehrausgaben mit sich. Die – maßvolle – Forderung nach zusätzlicher Vergütung für derartige Zusatzaufwände ist gerade in der Anlaufphase legitim und dort berechtigt, wo tatsächlich Mehrarbeit und -kosten anfallen. Das gilt gleichermaßen im Krankenhausbereich und bei ambulanten Leistungserbringern, im städtischen Raum wie in der Fläche.

Gerade im stationären Sektor wird die Digitalisierung zunächst mit hohen Ausgaben verbunden sein. Schon heute zeigt sich, dass Kliniken über die Betriebskostenfinanzierung der GKV Defizite bei der Investitionskostenfinanzierung kompensieren, weil die Länder ihren Finanzierungsverpflichtungen seit Jahren nicht nachkommen. Diese Schieflage droht künftig auch die Digitalisierung zu beeinträchtigen. Wir fordern die Länder nachdrücklich auf, ihre Investitionen für eine digitale Versorgung – im stationären Sektor und bei der Vernetzung mit ambulanten Leistungserbringern – aufzustocken.

Zugleich regen wir an, Digitalisierungskosten im stationären Sektor künftig angemessen zu vergüten. Die im Sofortprogramm Pflege vorgesehene Förderung digi-

taler Anwendungen aus Mitteln des Krankenhausstrukturfonds begrüßen wir ausdrücklich. So werden jene Kliniken belohnt, die bei der Digitalisierung Initiative ergreifen.

Klar ist, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht an Vergütungsstreitigkeiten scheitern darf – erst recht nicht dort, wo sie für die Beteiligten erkennbare Vorteile verspricht. Digitalisierung ist nicht als neue Einnahmequelle für Leistungserbringer zu verstehen, sondern als Chance für Patienten.

IX. Der Wirtschaftsstandort Deutschland muss auch ein E-Health-Standort werden

Mit beeindruckenden Neuentwicklungen im Bereich E-Health und künstlicher Intelligenz sprüht die deutsche Gesundheitswirtschaft vor Innovationsgeist. Startups, KMUs wie auch Großkonzerne wählen unser Land für ihre Forschung, Entwicklung oder Produktion. Damit die Attraktivität unseres Standortes auch im EU-Vergleich erhalten bleibt, sind weitere Anstrengungen erforderlich. Wir möchten über Anreize diskutieren, die Pioniergeist und unternehmerischen Mut bei Innovationen belohnen, welche die medizinische Versorgung verbessern.

Hierzu braucht es verlässliche Verfahren zur Bewertung des tatsächlichen Nutzens digitaler Lösungen, gerade auch bei Apps. Für innovative Entwicklungen mit evidentem Zusatznutzen für die medizinische Versorgung müssen wir neue Fördermodelle, Kostentragungsregelungen (z.B. Innovationsbudgets) und flexiblere Möglichkeiten des Marktzugangs prüfen, beispielsweise in Form angepasster Erprobungsvorgaben.

Die Lieferengpässe bei den Konnektoren für die TI haben gezeigt, dass Anbietervielfalt und Wettbewerb entscheidend für eine verlässliche Ausstattung mit notwendigen Technologien sind. Die bisherige Vergabepaxis der gematik hat sich nicht bewährt. Darum setzen wir uns für ein wettbewerbs- und marktfreundlicheres Modell ein.

X. Bei der Umsetzung keine Zeit verlieren: Den E-Health-Strategieprozess beginnen

Zeitnah wollen wir einen fraktionsübergreifenden Austausch über konkrete Inhalte eines kommenden „E-Health-Gesetzes 2.0“ einleiten.

Parallel zur legislativen Arbeit möchten wir als Arbeitsgruppe einen strukturierten nationalen E-Health-Strategieprozess anstoßen. Es ist überfällig, auf nationaler Ebene gemeinsame Ziele der Digitalisierung und einen Handlungsrahmen zu erarbeiten – unter Einbezug der Kostenträger, Leistungserbringer, Patienten, Unternehmen und Verbände.

Diese Veröffentlichung der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag dient ausschließlich der Information. Sie darf während eines Wahlkampfes nicht zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden.

Herausgeber: Arbeitsgruppe Gesundheit der
CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin