

Kommentar zur Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem

„Ein neuer Dreiklang für die digitale Welt“

Die Digitalisierung unserer Lebensbereiche macht auch vor unserer Gesundheit nicht halt. Allerdings sind die Rahmenbedingungen im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarländern denkbar schlecht. Unsere Gesundheitspolitik hinkt hinterher. Die Regulierungen sind altmodisch, wir haben einen überbordenden Datenschutz, und nachhaltige Finanzierungen von Innovationen im Gesundheitswesen sucht man lange, oft vergebens.

>> Die Kommunikation zwischen „Patient“ und „System“ ist von veralteten Rahmenbedingungen bestimmt: Fernbehandlungsverbot und die Diskussion um ein Versandhandelsverbot im Rx-Markt sind nur zwei Beispiele. Und das in einer Welt, in der andernorts „Doctor Google“ zur Standardversorgung gehört – oder wenigstens der „family doctor“ über Skype eine Diagnose stellen und ein Rezept verordnen darf.

Auch die hart umkämpften Sektoren mit den Themen Erlaubnisvorbehalt im ambulanten Bereich und Verbotsvorbehalt im Krankenhausbereich sind Themen, mit denen wir aktuell nicht wirklich weitergekommen sind.

Eine aktuelle Umfrage von McKinsey belegt zudem die defizitäre Situation im Klinikmarkt: Deutsche Krankenhäuser haben bei der Digitalisierung enormen Nachholbedarf. Drei von fünf Krankenhäusern verfügen bisher über keine Digitalisierungsstrategie. Die große Mehrheit der Geschäftsführer (85%) beschreibt die Reife und Qualität der Digitalisierung im eigenen Haus als unzureichend.

Die Widerstände sind umfassend, auf der einen Seite eine latent vorhandene „Digitalaversion“ der deutschen Ärzteschaft, auf der anderen Seite eine Ignoranz der Gesetzgebung im deutschen Medizinmarkt. Zudem kommt hinzu, dass trotz aller anderslautenden Äußerungen, unsere aktuelle Telematik-Struktur keine Integration von Apps in unser System vorsieht. Auch hier sollten die Impulse von der Politik gesetzt werden.

All das führt dazu, dass In-

novationen nur schwer ins System kommen. Und sollten die genannten Widerstände doch einmal überwunden worden sein, scheitern sie letztendlich meist an den formalen Prozessen. Der G-BA hat das durchaus erkannt; doch ob oder wie er hier gegensteuern kann (oder möchte), ist völlig offen.

Klar ist: Die Digitalisierung wird sich vom deutschen Gesundheitssystem nicht aufhalten lassen.

Woher aber sollen junge frische Ideen für den Gesundheitsbereich der Zukunft kommen? Die Antwort ist einfach: Sie kommen nicht von den beteiligten Stakeholdern, sondern zu 90 Prozent aus der Start-up-Szene.

Das Problem dabei: Während zum Beispiel bei der Gründung eines Start-ups in den USA die Spielregeln von Beginn an klar sind – weil die FDA gleichzeitig Zulassungs- und Regulierungsbehörde für die Start-ups ist –, fehlen bei uns sowohl Zulassungs- als auch Vergütungskriterien. Die deutsche Start-up-Szene leidet darum an einer klar zu diagnostizierenden Nicht-Regulierung. Darum muss hier seitens der Politik schnell gehandelt werden: Es braucht in Deutschland einen neuen Dreiklang für die digitale Welt: Qualität – Zulassung – Vergütung. Oder, um in der Sprache des Marktes zu bleiben: gerne auch einen digitalen AMNOG-Prozess. Nur so können wir Innovationen wieder für unseren Markt begeistern.

Verschiedene Forderungen auch in der Politik geben dazu immerhin erste Signale. Wie etwa der Forderungskatalog von

Brigitte Zypries, noch Bundesministerin für Wirtschaft und Energie. Bereits seit Januar 2014 argumentiert sie für die digitale Zukunft auch im Gesundheitsbereich. Dazu passt eine Forderung der jungen digitalen Wirtschaft, virtuelle Vertragsarztpraxen zu schaffen.

Doch nun trifft dieser unstrittig innovative Ansatz auf die im Gesundheitssystem manifestierten Strukturen und damit knallhart auf die Realität und die stakeholdergetriebene Frage: Wenn man denn virtuelle Vertragsarztpraxen weiterdenkt, was geschieht dann mit dem Sicherstellungsauftrag von Ärzten und Apothekern? Vielleicht sollte man sich aber diesem Zukunftsthema eher aus der gesellschaftlichen Sichtweise nähern und fragen: Wie weit ist der Sicherstellungsauftrag in der vorliegenden Form überhaupt noch mit unserer demographischen Entwicklung realisierbar? Und: Wären auch solche Strukturen und Prozesse nicht viel besser durch digitale Anwendungen optimierbar? Wo können das Risikomanagement, das Qualitätsmanagement und das Wissensmanagement durch digitale Anwendungen unterstützt werden?

Die Überprüfung sollte, so

das Lieblingswort der Politik, als ergebnisoffene Debatte gestartet werden. Das heißt auch: Am Ende darf und kann durchaus die Erkenntnis stehen, dass die etablierten Strukturen so bleiben können wie sie sind; aber eben nur, wenn bewiesen und diskutiert worden ist, dass dem auch so ist.

Die Diskussion um ein Rx-Versandhandelsverbot ist leider nur ein Beispiel von vielen, in dem ein einziger Stakeholder – in diesem Falle die verfasste Apothekerschaft – ihren Einfluss in die Waagschale wirft. Mal ganz ergebnisoffen gefragt: Warum kann es denn für strukturschwache Regionen keine Kombination aus virtueller Vertragsarztpraxis und einer digitalen Apothekenlösung geben? Dort, wo die wohnortnahe Versorgung für viele, gerade ältere Patienten in ländlicher Umgebung schon jetzt nahezu eine Fata Morgana ist, wäre es geradezu fahrlässig, die Möglichkeiten der Digitalisierung nicht zu nutzen!

Wir brauchen diese und noch viele weitere Innovationen im Gesundheitsmarkt für unsere Versorgung. Aber: Wir sollten uns auch dessen gewiss sein, dass wiederum die Start-ups nicht zwingend Deutschland für ihre Umsetzung und den Erfolg brauchen. <<

Autor

Hubert Kümper verstärkt seit März 2017 die Brunswick Group am Standort Berlin. Er ist unter anderem für internationale und nationale Etats und die strategische Beratung von Kunden im Gesundheitsmarkt verantwortlich. Er besitzt mehr als 20 Jahre Erfahrung im Bereich der Healthcare-Kommunikation, Marktzulassungen, Market Access und dem Stakeholder-Management. Zuvor war Hubert Kümper Director bei WeberShandwick/dna im IPG-Netzwerk.

Kontakt: hkuemper@brunswickgroup.com

