

BAGP-Rundbrief 1.18

Digitaler Wandel im Gesundheitswesen – für Patienten optimiert?

Nach einer schleppenden Einführung elektronischer Anwendungen im Gesundheitswesen und einer unentschlossenen Haltung vieler Akteure inklusive der Patientinnen und Patienten zu den Themen der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung, wie Gesundheits-Apps, Big Data, Robotik und Künstliche Intelligenz, finden derzeit sowohl ein optimistischer Aufbruch als auch gleichzeitig ein skeptisches Innehalten aufgrund der vielen kriminellen IT-Einbrüche und der erkennbaren gesellschaftlichen Veränderungen infolge der digitalen Entwicklungen statt.

schiedensten Blickwinkeln statt. Auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) widmete sich in seiner diesjährigen Jahrestagung in Berlin zwei Tage lang dem Thema „Digitalisierung und Patientensicherheit“ in 30 Veranstaltungen, Workshops, Plenen. In diesem Beitrag können nur einige Aspekte herausgegriffen werden.

In seinem Vorwort zur APS-Tagung verwies Herr Ludwig – Abteilungsleiter „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesministerium für Gesundheit – neben den positiven Chancen immerhin auch darauf, dass die

Bundesregierung den digitalen Wandel im Gesundheitswesen nach dem Nutzen für das System „Versorgung“ bewerten werde. Denn nicht alles was technisch machbar sei, habe einen Mehrwert für den Patienten.

Die Tagung beleuchtete vor allem die Möglichkeiten und Anwendungen von Digitalisierung in der Versorgung, wie



Aus Sicht von Patientinnen und Patienten - und deren Sprachrohr - der BAGP ist eine Bewertung des Für und Wider sehr komplex und daher schwierig. Eine gute Diabetes-App kann dem einzelnen Patienten hilfreich sein und sein Behandlungsregime optimieren, ein OP-Roboter kann einen neurochirurgischen Eingriff assistieren oder selbst präziser durchführen als ein Operateur, ein elektronisches Warnsystem kann eine Medikamentenunverträglichkeit leichter signalisieren und eine elektronische Patientenakte kann die Kommunikation zwischen den Akteuren erleichtern. Wir als Patienten und als deren Vertreter müssen uns aber vor allem auch fragen, ob wir all diese Produkte brauchen und damit besser versorgt und gesünder wären. Denn die Zweckbestimmung der Digitalisierung muss lauten: Bessere Versorgung, hohe Qualität und gute Gesundheit mit mehr Lebensqualität.

Derzeit finden beinahe täglich Veranstaltungen zur „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ aus den ver-

elektronische / digitale Kommunikation (z. B. Videodolmetschen), Vernetzung (z. B. Big Data), Gesundheits-Apps, aber auch den damit einhergehenden bzw. „notwendigen“ Strukturwandel. In seinem Einführungsvortrag stellte Herr Dr. Caumanns vom Fraunhofer-Institut die These auf, dass Digitalisierung dann erfolgreich sei, wenn sie Bequemlichkeit fördere. Das sei in Deutschland bisher nicht der Fall. Andererseits war unter den Anwesenden „common sense“, dass die digitale Entwicklung im Gesundheitswesen nicht aufzuhalten sei. Hardy Müller, Vorstand vom APS, sieht daher eine Steigerung der „Digital Health Literacy“ in der Bevölkerung für dringend notwendig, um die Betroffenen bei dieser Entwicklung „mitzunehmen“. Das APS entwickelte dazu unter anderem eine Checkliste zu Gesundheits-Apps und stellte diese in einem eigenen Workshop vor.

Dabei ist es möglich, anhand eines Kriterienkatalogs eine App auf Sinnhaftigkeit, Seriosität, Sicherheit, Da

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Astallerstr. 14
80339 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail:mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



**B
A
G
P
Kurzprofil**

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnernInnen für dieses Ziel ein.

tenschutz u. v. m. einzuschätzen. Es wird allerdings auf eine Priorisierung der Kriterien verzichtet, genauso wie auf eine „Empfehlungsliste“ oder „Ampel“, was gute oder weniger gute Apps seien.

In diesem Zusammenhang wurden auch die Qualitätssicherung und mögliche Zertifizierungen von Apps diskutiert. Der Wunsch dabei ist, dass eine neutrale Institution – beispielsweise Stiftung Warentest - eine solche Prüfung und Bewertung vornehmen solle. Dies scheint allerdings aufgrund der puren Vielzahl von mobilen Anwendungen illusorisch.

Ein weiterer Workshop befasste sich mit der Frage, wie mobile Anwendungen in den Versorgungsalltag kommen und damit auch von den gesetzlichen Krankenkassen als Leistung gezahlt oder bezuschusst werden können.

Dabei wurde zunächst festgehalten, dass derzeit 95 % der Gesundheits-Apps auf dem (Download-)Markt von Gesunden für Gesunde entwickelt wurden. Außerdem befinden sich bisher diese Apps fast ausschließlich im so genannten 2. oder 3. Gesundheitsmarkt – sprich im Selbstzahlermarkt. Weitere Aspekte, die hemmend auf eine Implementierung in den Versorgungsalltag wirken, wurden benannt wie:

- die Einschätzung „Digital Health“ als Selbstzweck
- kein evidenzbasierter Mehrwert der Anwendungen
- kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen.

Der Datenschutz wurde nur als vorge-schobener Grund gesehen. Außerdem wird die Schwierigkeit gesehen, dass die Apps unter Umständen nicht dauerhaft von den Anwendern genutzt werden. Es gibt erste Hinweise darauf, dass die durchschnittliche Nutzungsdauer der mobilen Anwendungen sehr kurz ist. Auch dies stellt einen dauerhaften Nutzen oder Wirkung dieser Anwendungen in Frage. Des Weiteren gilt der Nutzenbewertungszyklus durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – als Voraussetzung für die Aufnahme einer Anwendung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen –

als Hindernis. Von der Antragstellung bis zur Aufnahme dauert der Vorgang mindestens 3 Jahre. Erstens müsste der Hersteller einer App – oft kleinere start-ups – 3 Jahre überleben, ohne etwas verdienen zu können. Zweitens beträgt der Update- oder Upgradecycle einer App durchschnittlich ca. 3 Monate. Das bedeutet, dass die Zeitfenster nicht zusammenpassen und nach 3 Jahren die Nutzenbewertung für eine Anwendung erfolgt, die inzwischen schon mehrfach weiterentwickelt worden ist.

Ein schon „gelebtes“ Beispiel dazu ist der Aufbau der Telematikinfrastruktur. Vor über einem Jahrzehnt begonnen, scheint die geplante Technologie (von damals) nach Ansicht von Experten weit hinter dem zurück zu sein, was heute Stand der Technik ist und welche Möglichkeiten und Anforderungen es gibt: z. B. ist derzeit der Ruf immer lauter, dass alles auch mobil über das Smartphone bedienbar sein müsse...

In ihrem Abschlussvortrag schilderte Frau Prof. Dr. Belliger, Co-Leiterin des Instituts für Kommunikation & Führung – Luzern, schlaglichtartig die digitale Transformation im Gesundheitswesen in bunten, „blühenden“ Farben. Sie wies darauf hin, dass Technologie stets ein Katalysator für eine Entwicklung ist. Eine technikgetriebene digitale Transformation jedoch muss einhergehen mit einem „angepassten“ Wertekanon: offene Kommunikation, Transparenz, Partizipation. Aus unserer Sicht findet dieser wichtige Aspekt der kritischen Auseinandersetzung unter Beteiligung von Nutzern und Anbietern nicht hinreichend statt.

Bei der sich anschließenden Podiumsdiskussion wurden auch kritische Töne angeschlagen. Vor allem Herr Prof. Dr. Antes, wissenschaftlicher Leiter von Cochrane Deutschland, übte zu einigen Aspekten Fundamentalkritik. Zunächst wollte er das Wort „Innovation“ aus dem Wortschatz verbieten: „Alles was neu ist, ist innovativ. Bei weitem nicht alles was innovativ ist, bedeutet Fortschritt.“, so Antes. Seiner Ansicht nach „ist der Datengenerierungsprozess falsch“ (Stichwort Big Data). Je mehr Daten erhoben

werden, desto schwieriger wird es, die „guten“ oder „wichtigen“ Daten herauszufiltern, weil das „Hintergrundrauschen“ bei großen Datenmengen immer größer wird. Vereinfacht kann man sagen: zu viele Daten bringen mehr Chaos als gute Ergebnisse; je mehr Daten umso „schlechter“, weil wir die „richtigen“ nicht mehr finden. Daher lautet seine aktuelle Forderung nicht „Big Data“, sondern „Smart Data“ oder „Deep Data“. Nicht zu vergessen sei außerdem, dass (viele) Daten lediglich Korrelationen schaffen, aber keine Kausalitäten. Das sei bei der Bewertung stets mit Gefahren verbunden.

Außerdem kritisierte Antes, dass bei der Digitalisierung und Big Data keinerlei Qualitäts- und Schadensbetrachtungen stattfänden und die Risiken ausgeblendet werden.

Prof. Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), trat mit Vehemenz dafür ein, dass digitale Anwendungen – wollten sie von den gesetzlichen Krankenkassen als Leistung angenommen werden – stets die Qualitäts- und Nutzenüberprüfung durch den GBA durchlaufen müssen, um ein größtmögliches Maß an Patientensicherheit zu gewährleisten.

Insgesamt war die APS-Jahrestagung sehr vielfältig und berücksichtigte ein großes Spektrum von Aspekten des digitalen Wandels im Gesundheitswesen.

Es wäre aus unserer Sicht wünschenswert gewesen, wenn mehr kritische Beiträge auf der Tagung Platz gefunden hätten, damit eine breite Diskussion stattfinden oder diese eingeleitet werden kann.

Aufgrund der dominanten Präsenz in der (Fach-)Öffentlichkeit und der Wichtigkeit des Themas „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ arbeitet die BAGP an einem Positionspapier hierzu. Dies ist momentan in der Abstimmung und wird nach Fertigstellung im Spätsommer vorgestellt.

Jürgen Kretschmer