Deutschland leistet sich ein extremes Nichtwissen

Interview mit Melanie Wendling, bvitg

Melanie Wendling ist seit 2004 im deutschen Gesundheitswesen aktiv. Begonnen hat sie als persönliche Referentin der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt – zu einer Zeit also, in der das Gesundheitsmodernisierungsgesetz in Kraft getreten ist und die Grundzüge von Telematikinfrastruktur und gematik gelegt wurden. Nach Stationen bei der Deutschen Telekom Healthcare Solutions und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ist sie seit 1. August 2022 Geschäftsführerin des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e.V.

Frau Wendling, welche Themen treiben den bvitg gerade um?

Melanie Wendling: Momentan haben wir zwei Schwerpunkte: zum einen die ePA für alle, die vor allen Dingen den niedergelassenen Bereich und dessen Softwareanbieter sehr beschäftigt, zum anderen die Krankenhaus-Informationssysteme, die durch das Krankenhauszukunftsgesetz befähigt werden sollen, die Krankenhäuser durch Digitalisierung wettbewerbsfähig zu machen.

Wie vertreten Sie diese Themen?

M. Wendling: Wir sind in den vergangenen zweieinhalb Jahren sehr gut und vertrauensvoll mit den politischen Stakeholdern ins Gespräch gekommen. Dazu stehen wir im engen Austausch mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, um uns ein Bild von der Stimmung in den Kliniken zu machen. Einig sind wir uns darin, dass Digitalisierung Zeit braucht – was allerdings im Bundesgesundheitsministerium nicht immer bedacht wird. Über die gematik ist es uns allerdings gelungen, dort auch zunehmend die Position der Industrie einzubringen.

Ist die Digitalisierung die größte Herausforderung für die Krankenhäuser?

M. Wendling: Nicht im technischen Sinne, sondern im Sinne des Change-Managements. Eine Branche transformiert sich, da wird mit gewohnten Arbeitsweisen gebrochen. Da müssen Prozesse umgestellt und im Idealfall neu gedacht werden – was in Deutschland leider zu wenig passiert. Das hängt immer noch maßgeblich vom Bekenntnis und vom Engagement der Geschäftsführungen ab. Es muss uns gelingen, Digitalisierung positiv zu besetzen.

Wie kann Digitalisierung denn funktionieren?

M. Wendling: Auf jeden Fall aus den Gesundheitseinrichtungen heraus. Ich glaube nicht, dass der Staat es besser kann. Ich glaube an Zusammenarbeit und da können und wollen wir als Industrievertretung eine wichtige Rolle spielen. Einfach weil wir immenses Know-how und einen großen Erfahrungsschatz bergen. So treten wir in Diskussionen mit konkreten Vorschlägen auf, wie es gehen kann. Auf diese konstruktive Weise überwinden wir Schritt für Schritt das traditionelle Misstrauen uns gegenüber.

Wie stehen die Patienten zur Digitalisierung?

M. Wendling: Schwer zu sagen. Sie sind sicher von den jahrelangen Diskussionen um elektronische Gesundheitskarte und ePA für alle geprägt, die gegenwärtig eher negativ geführt

Es muss uns gelingen, Digitalisierung positiv zu besetzen.

Melanie Wendling
bvitg

werden. Stichwort: Datenschutz. Ich würde mir wünschen, dass wir zuerst die Chancen sehen und erst dann die Risiken. Und in den Patientendaten liegen riesige Chancen. Wir leisten uns im deutschen Gesundheitswesen aber ein extremes Nichtwissen, weil niemand über seinen Patienten rundum Bescheid weiß. Das kann die ePA für alle ändern. Wir könnten Doppeluntersuchungen, unerwünschte Nebenwirkungen und sogar Todesfälle vermeiden und viel effektiver in der Versorgung werden.

Studien zeigen, dass Deutschland ein vergleichsweise teures Gesundheitssystem mit vergleichsweise geringem Output hat. Woran liegt das?

M. Wendling: An der mangelnden Vernetzung. Wenn Ihr Hausarzt Sie zu einem Facharzt überweist, ist nicht sichergestellt, dass er auch die Ergebnisse der Untersuchung oder Therapie bekommt. Kein Arzt hat die Zeit, denen hinterherzutelefonieren. Das würde die ePA für alle lösen, sie würde die Vernetzung schaffen.

Also ein klares Plädoyer für die ePA für alle?

M. Wendling: Unbedingt! Nach meiner Überzeugung ist das ein entscheidender Meilenstein in der Versorgung. Der Erfolg setzt aber das Vertrauen der Versicherten voraus. Das heißt auch, offen anzusprechen, dass es hundertprozentige Sicherheit nicht gibt. Allerdings haben wir in Deutschland mit die höchsten Datenschutzanforderungen.

Wie kann die ePA für alle unter dieser Prämisse gelingen?

M. Wendling: Wir müssen gesamtgesellschaftlich vereinbaren, wo wir hinwollen. Ich habe großes Verständnis dafür, dass die Privatsphäre des Einzelnen geschützt werden muss. Allerdings dürfen wir dabei das Gemeinwohl nicht außer Acht lassen. Hilfreich wäre beispielsweise eine gesellschaftliche Debatte über eine einheitliche Regelung zum Umgang mit den Daten. Das gegenwärtige Vorgehen – jeder Versicherte kann individuell entscheiden, welche Daten ein Arzt sehen darf – führt zu höchst komplexen Umsetzungen, weil jeder erdenkliche Fall mitgedacht wird. Gäbe es einen breiten Konsens, wäre das einfacher. Andere europäische Länder machen es vor, indem in Dänemark etwa alle Patientendaten der Forschung anonymisiert zur Verfügung gestellt werden.

Sie befürworten also die Nutzung der Patientendaten aus der ePA für die Gesundheitsforschung?

M. Wendling: Ja. Durch die Auswertung könnten beispielsweise regionale Ausbrüche von Krankheitswellen wie Grippe, ein gehäuftes Auftreten von Umwelterkrankungen oder Pandemien erkannt und die Bevölkerung rechtzeitig gewarnt werden. Ich halte das Nichtwissen in Deutschland für ein echtes Problem. Da sind uns andere Gesellschaften weit voraus.

Was würden Sie sich vom nächsten Gesundheitsminister wünschen?

M. Wendling: Zuerst einmal, dass er den konstruktiven Dialog der letzten zweieinhalb Jahre zwischen BMG und der Industrie fortführt. Dann wünsche ich mir, dass er noch andere Stakeholder frühzeitig in Diskussionen einbezieht, beispielsweise zur Einschätzung, ob das technisch Mögliche auch praktisch in den Krankenhäusern in einem realistischen Zeitrahmen umzusetzen ist. Er sollte darauf verzichten, konkrete Umsetzungstermine in Gesetzen festzuschreiben. Das funktioniert bei IT-Projekten meistens nicht und schürt nur falsche Erwartungen.

Zurück zur Digitalisierung. Wie können IT-Unternehmen Kliniken bei der Transformation unterstützen?

M. Wendling: Die Beziehung beginnt oftmals mit einem Missverständnis, weil die Verantwortlichen, die sich gegenübersitzen, nicht die gleiche Sprache sprechen. Das zeigt sich beispielsweise, wenn sich ein IT-Experte und ein ärztlicher Direktor austauschen. Die sagen zwar die gleichen Worte, verstehen aber etwas grundsätzlich anderes darunter. Hier ist das Unternehmen als Berater gefragt. Zuerst gilt es zu klären, was der Bedarf der Klinik ist, was das Unternehmen liefern kann und welcher Partner wann was zu erledigen oder vorzuhalten hat. Mit dieser Transparenz kann eine Partnerschaft funktionieren. Unternehmen haben in der Regel viel mehr Erfahrung mit IT- und Transformationsprojekten als Gesundheitseinrichtungen. Die müssen sie in beiderseitigem Interesse einbringen. Krankenhäuser sollten das im Übrigen auch einfordern.

Welchen Beitrag können IT-Anbieter für ein leistungsfähiges und finanzierbares Gesundheitswesen leisten?

M. Wendling: Auch da glaube ich, dass die Industrieunternehmen ein wenig umdenken müssen. Nicht nur die Welt wird globaler, sondern auch das deutsche Gesundheitssystem. Da tummeln sich mittlerweile extrem viele teils recht kleine und spezialisierte Anbieter. Auch das kann – siehe oben – nur im Miteinander funktionieren und wenn man sich auf gemeinschaftliche Standards einigt. Nur wenn die Unternehmen

daran mitarbeiten, können sie auch Einfluss nehmen. Der bvitg unterstützt diesen Standardisierungsprozess ausdrücklich. Allerdings müssen wir dabei deutsche Sonderwege vermeiden und ausschließlich auf international etablierte Standards setzen.

Wir haben bereits angesprochen, dass viele Krankenhäuser am Abgrund stehen. Wie stehen Sie zum Anstieg von Investoren?

M. Wendling: Diese Diskussion wird ja bereits seit Jahren geführt. Das bedeutet auch immer, dass es im System eine Lücke gibt oder, positiv formuliert, eine Chance gesehen wird, Veränderungen herbeizuführen. Investoren sind erstmal per se nichts Schlechtes. Kritisch wird es immer dann, wenn die Investoren lediglich auf Profit aus sind. Dann entzündet sich zu Recht sehr schnell eine öffentliche Debatte. Verantwortungsvolle Investoren leisten aber auch einen wertvollen Beitrag zur breiten Gesundheitsversorgung.

Ich bin der Überzeugung, dass es Wettbewerb braucht, auch im Gesundheitswesen. Wenn der Staat alles reguliert und regelt, bekommen wir Verhältnisse wie im National Health Service (NHS) in England. Dort geht das Geld im System zur Neige und es wird entschieden, dass bestimmte Behandlungen nicht mehr bezahlt werden. Das kann niemand wollen.

Über Transparenz haben wir ebenfalls bereits gesprochen. Wie denken Sie in diesem Zusammenhang über den Prozess der KIS-Ausschreibung der Charité?

M. Wendling: Zuerst einmal muss man sagen, dass die Charité das Aushängeschild der Krankenhauslandschaft in Deutschland ist und man sie nicht mit anderen Einrichtungen vergleichen kann. Spannend ist die Tatsache, dass man plötzlich dazu bereit ist, sehr viel Geld für die IT-Ausstattung eines Krankenhauses zu zahlen. Daraus ergibt sich doch die Frage, ob nicht überhaupt mehr Geld in die IT-Ausstattung von Kliniken investiert werden müsste – generell und nicht nur im Rahmen staatlicher Förderprogramme. In den nordischen Staaten beträgt das IT-Budget eines Krankenhauses rund 19 Prozent des Umsatzes, in Deutschland sind es gerade einmal knapp vier Prozent. Ist uns eine moderne Ausstattung, die ganz zentral für eine gute und effektive Gesundheitsversorgung der Patienten ist, nicht mehr wert?

Wie könnte man denn gewährleisten, dass die IT-Budgets steigen?

M. Wendling: Das hat verschiedene Aspekte. IT ist auch Infrastruktur. Die bildet die Basis für alles andere und ist meines Erachtens Staatsaufgabe. Ein möglicher Hebel wäre der Gesundheitsfonds, in den die gesetzlichen Krankenkassen, die Arbeitgeber, die Rentenversicherungsträger und weitere Stellen Gelder einzahlen. Ein Teil dieses Gesundheitsfonds ist aber auch ein Bundeszuschuss, mithin steuerfinanziert. Dieser Teil nimmt zu, weil das Geld der anderen Zahler nicht ausreicht. Meines Erachtens muss man darüber nachdenken, ob der Staat mehr Geld in diesen Gesundheitsfonds geben und daraus am Ende die gesamte Infrastruktur und IT-Ausstattung zahlen sollte. Das wäre mit Sicherheit möglich. Im Grunde geht es da auch um die Frage, was dem Staat die Gesundheit seiner Bevölkerung wert ist. Meine These: Durch eine geeignete IT-Ausstattung, eine bessere Digitalisierung und eine bessere Vernetzung kommen wir zu einer viel besseren Datenlage, die dann am Ende zu einer besseren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führt. Das wäre dann der Gewinn, den der Staat hat. Die Möglichkeiten dazu gäbe es also schon. Viel hängt jedoch davon ab, ob das Dogma der schwarzen Null auch weiterhin unantastbar ist. Ich sympathisiere mit der Idee dahinter, den Kindern keine Schulden zu hinterlassen. Ich möchte meinen Kindern aber auch kein schlechtes Gesundheitssystem hinterlassen. Ich wäre bereit – mein Sohn wahrscheinlich auch –, die Schulden dafür zu akzeptieren.

Vielen Dank für den interessanten Austausch, Frau Wendling.

Interview: Ralf Buchholz

Nach meiner Überzeugung ist die ePA für alle ein entscheidender Meilenstein in der Versorgung.

Melanie Wendling
bvitg