

Helios Klinikum Erfurt
Nordhäuser Straße 74 • 99089 ErfurtHerrn
Jens Spahn
Bundesminister für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

**Klinik für Neurochirurgie
NEUROFIBROMATOSEZENTRUM**
Prof. Dr. med. Steffen RosahlBeauftragter „Digital Health“
der Deutschen Gesellschaft für
Neurochirurgiesteffen.rosahl@helios-gesundheit.de

Tel +49 361 781-72300

Fax +49 361 781-2262

Mobil: +49 179 7556253

Erfurt, 31.05.2019

Stellungnahme der DGNC zum Referentenentwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

die Initiative des Bundesgesundheitsministeriums in Form des Referentenentwurfs ist prinzipiell sehr zu begrüßen. Deutschland hat im Bereich der Digitalisierung in der medizinischen Versorgung Nachholbedarf und hier wird der Versuch unternommen, digitale Innovationen durch verschiedene Maßnahmen zu beschleunigen.

Die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen, davon kann man in Deutschland ausgehen, werden sicher geschaffen, hoffentlich in einem gesunden Verhältnis zur Nutzerfreundlichkeit der neuen Anwendungen.

Zu den wichtigsten Eckpunkten des Entwurfes gehören die verpflichtende Einführung der elektronischen Patientenakte, die auch für die Patienten selber verfügbar und austauschbar zwischen unterschiedlicher KIS- und Praxis-Software sein muss bis zum Januar 2022, die extrabudgetäre Vergütung von Telekonsilen, die verbindliche Telematikanbindung von Apotheken und Krankenhäusern, die nun auch zusätzlich bei den Krankenkassen angesiedelten Innovationsfonds und die Beschleunigung der Verfahren zur Überführung innovativer Versorgungsansätze in die Regelversorgung, auch für noch in Erprobung befindliche Verfahren. In der Neurochirurgie haben wir hier gegenüber anderen Fachrichtungen einen gewissen Vorlauf (z.B. beim Einsatz von Robotik, Neuroprothetik und navigationsgestützter Verfahren).

Träger: Helios Klinikum Erfurt GmbH • Sitz der Gesellschaft: Erfurt • Amtsgericht Jena • HRB 106975

USt-IdNr.: DE 167655009 • St-Nr.: 151 125 44 809

Geschäftsführer: Florian Aschbrenner • Aufsichtsratsvorsitzende: Corinna Glenz • Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Dirk Eßer
Hypo Vereinsbank Erfurt AG • Konto 62 33 082 • BLZ 820 200 86 • IBAN DE 1782 0200 8600 0623 3082 • BIC HYVEDEMM498

Seite 1 / 3

Stellungnahme der DGNC zum Referentenentwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes

Durch eine konsequente Umsetzung der jetzt vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung ist nicht nur eine Beschleunigung der Digitalisierung der medizinischen Versorgung, eine effizientere Datenübergabe zwischen stationärem und ambulantem Sektor, eine Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und damit eine erhöhte Kosteneffizienz sondern in der Summe auch eine qualitativ verbesserte Versorgung der Patienten zu erwarten. Digitale Systeme werden medizinisches Personal vor gefährlichen Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen und Medikamente warnen, künstliche Intelligenz wird in bildgebenden Verfahren krankhafte Läsionen aufspüren, die bisher unter Umständen übersehen wurden. Telesprechstunden werden inzwischen auch in Deutschland in Pilotprojekten bei seltenen Erkrankungen von Patienten und Verwandten sehr gut angenommen. Zudem bietet gerade die digitale Dokumentation und deren nahtlose Übergabe zwischen verschiedenen Einrichtungen sowie die Eingabemöglichkeit durch den Patienten selbst (z.B. längere Anamnesen, aktuellen Beschwerden im Wartebereich oder bereits zu Hause), Möglichkeiten der Entlastung des medizinischen Personals in Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, Praxen und ambulanten Versorgungsstrukturen.

Voraussetzung dafür sind allerdings erhebliche bereichsübergreifende Prozessoptimierungen (z.B. die Zusammenführung ärztlicher und pflegerischer Dokumentation) und möglichst einheitliche effiziente und möglichst intuitiv handhabbarer Software-Lösungen sowie die Vermeidung unnötiger Eingabewenigen. Gelingt hier in den nächsten beiden Jahren kein Quantensprung in der Entwicklung digitaler Schnittstellen, dann besteht eine sehr reale Gefahr der Überforderung der humanen Ressourcen an den Ein- und Ausgabepunkten der digitalen Gebäude. Ausgerechnet aus den USA, einem Land mit ungleich höherem Einsatz von medizinischem Hilfspersonal für Dokumentation und Arzt-Patienten-Assistenz als Deutschland, wird aus genau diesen Gründen eine deutlich zunehmende Zahl von „Burn-out“-Diagnosen im ärztlichen Bereich gemeldet.

Technische Lösungsmöglichkeiten reichen von der simpel erscheinenden Vereinfachung der Computerbedienung durch Reduzierung von z.B. 5 auf nur 2 notwendige Mausclicks bei täglich hundertfach verwendeten Routineprogrammen bis hin zur Entwicklung von bereichs- und fachgruppenübergreifenden komplexen Softwarelösungen mit der Möglichkeit der automatischen Einspeisung einmal erfasster Patientendaten in alle weiteren Knotenpunkte klinischer Behandlungspfade.

Nicht alle anstehende Innovationen werden technische Lösungen finden- insbesondere nicht in der Einführungsphase. Am Terminal jedes Computers stehen Menschen, Smartphones bedienen Menschenhände, für online vorgenommene Terminreservierungen müssen durch Menschen Ressourcen geschaffen werden, digitale Behandlungsverfahren bedürfen des menschlichen Verstandes bei Indikationsstellung und Nachsorge, immer direktere Kontakte der Patienten zu ÄrztInnen und Pflegepersonal über Email und soziale Medien fordern von

medizinischem Personal in Zeiten des Mangels an ebendiesem einen nicht selten ins oft groteske gesteigerten psychischen und physischen Aufwand.

Deshalb fordern wir dringlich eine adäquate Vergütung neuer, durch das medizinische Personal zusätzlich zu erbringender Leistungen, so dass neben den technischen Voraussetzungen auch die personellen Ressourcen daran angepasst werden können.

Wir sind zuversichtlich, dass das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf in diesem Punkt – der adäquaten Vergütung der Versorgungsleistungen und der Sicherstellung der menschlichen Ressourcen an Tastaturen, Monitoren und Reglern der digitalen Innovationen noch verbessern wird. Letztlich kommen auch digitale Versorgungsansätze nur dann unseren Patienten zugute, wenn sie von medizinmenschlichem Sachverstand getragen werden.

Die Krankenkassen als Kostenträger werden durch die für sie nun gläsern gewordenen medizinischen Versorgungsabläufe jedes einzelnen Versicherten, durch die Möglichkeit individueller vertraglicher Bindungen von Medizinprodukteherstellern, Behandlern und Patienten sowie die direkte Einflussnahme auf die Forschung durch das Gesetzesvorhaben deutlich gestärkt werden. Auf der anderen Seite der Medaille muss deutlicher werden, wie die medizinischen Leistungserbringer gerade in der anstehenden technologischen Singularität vor einer unter Umständen auch bremswirksamen Überlastung bewahrt werden kann.

Bezüglich der angestrebten qualitativen Weiterentwicklung Innovationsfonds als Förderinstrument durch ein systematisches Konsultationsverfahren steht die DGNC mit Ihrer fachlichen Expertise zur Verfügung und begrüßt ausdrücklich die neu einzuführende Fördermöglichkeit für die Entwicklung von Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht. Eine Beteiligung unserer traditionell technologieorientierten Fachgesellschaft an dem vom BMG geforderten breit aufgestellten Expertenpool für das entsprechende Förderverfahren ist hier selbstverständlich.

Im Namen des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie



Prof. Dr. med. Steffen Rosahl
Beauftragter „Digital Health“