Vortragsabend II der DNVF-SpringSchool 2019

Klose: „Dauerhaft Impact in die Versorgung bringen“

Christian Klose, bisher Ständiger Vertreter der Abteilung 5 „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesministerium für Gesundheit und seit Anfang April Unterabteilungsleiter in dem von Dr. Gottfried Ludewig geleiteten Ressort, gab auf einem Vortragsabend anlässlich der DNVF-SpringSchool einen Einblick in den Fahrplan des kurz vor Abschluss stehenden Digitalisierungsgesetzes: Derzeit sei das knapp 800 Mitarbeiter starke BMG dabei, dieses Gesetz auf den Weg zu bringen. Nun liegt der Referentenentwurf für dieses Gesetzesvorhaben (s. S. 23), das eigentlich schon zum Jahreswechsel hätte fertig sein sollen, vor.

>> Die Verzögerung ist darin begründet, dass das BMG als zweitkleinstes Ministerium Deutschlands Kloses Worten zufolge den mit Abstand höchsten Output an Gesetzen habe. Auch wurde in dieser Legislatur damit begonnen, schon ausformulierte Detailregelungen des geplanten Digitalisierungsgesetzes in laufende und inzwischen teilweise bereits beendete Gesetzesverfahren einzubringen. Wie etwa ins Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), dessen Abkürzung wie ein Sportverein klinge, aber laut Klose das „Gesetz mit den meisten Änderungsanträgen in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland“ sei. Darunter sind auch viele Regelungen zur Digitalisierung wie etwa die Fristsetzung der Ausgabe der elektronischen Patientenakten bis zum 1. Januar 2021. Im kommenden GSAV hingegen wird die Selbstverwaltung verpflichtet, das Ausstellen von eRezepten in untergesetzlichen Verträgen zu regeln. Klose: „Dafür hätte es eigentlich überhaupt keinen Regelungsbedarf gegeben, weil das die Selbstverwaltung schon vorher hätte tun können.“ Weil sie es aber eben nicht getan hat, hätte nun die Politik die Partner der Selbstverwaltung mit einer Frist verpflichtet, die Verträge zu regeln, um endlich in eine Umsetzung zu kommen.

Das sehe man an ganz vielen Stellen, meint Klose, erst seit neun Monaten Mitarbeiter des BMG, davor 33 Jahre lang bei der AOK Nordost und ihren Vorläufern tätig. Er legt durchaus eine gewisse Ungeduld an den Tag, wenn er sagt: „Es geht immer wieder um das Wollen, weniger um gesetzliche Regelungen.“ Oder dann, wenn er die Funktion der Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ mit seinen 80 Mitarbeitern beschreibt, in der er nun als Unterabteilungsleiter beschäftigt ist: „Wir verstehen uns als Treiber der Digitalisierung in das gesamte Haus hinein“, erklärt Klose. „Was wir vor Augen haben, ist die digitale Transformation des BMG, damit wir das SGB digital transformieren können und damit den Rahmen für die digitale Transformation des gesamten deutschen Gesundheitssystems setzen können.“ Doch: „Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein.“ Das sei einer der großen Fehler in der Diskussion der gematik in den vergangenen 14 Jahren gewesen: Sie habe sich immer nur als diejenige verstanden, die die Telematikinfrastruktur aufbaut, auf der dann die Digitalisierung des Gesundheitssystems in Deutschland möglich sei. „Doch hat die Telematikinfrastruktur keinen Wert an sich, sie ist nur Mittel zum Zweck“, sagt Klose. Er weiß jedoch genau so gut, dass man die Telematikinfrastruktur nun einmal als sichere Datenautobahn für ganz viele Anwendungen braucht, die dann Mehrwert insbesondere in der Versorgung schaffen können. „Digitalisierung muss für den Nutzer einen Mehrwert geben“, gibt hier Klose eine Zielrichtung vor. Dieser Nutzer sei nicht nur der Patient, sondern auch der Arzt, das nicht-ärztliche Personal und auch die Forschung.

Forschungskompatible Patientenakte ab 2025

Für die Forschung werde die im Rahmen der Hightechstrategie der Bundesregierung geplante forschungskompatible Patientenakte im Rahmen des ante portas stehenden Digitalisierungsgesetzes konkretisiert. Doch erst ab dem Jahr 2025 soll sie das Licht der Welt erblicken, was – so Klose – „leider noch brutal weit weg“ ist. Doch helfe es nichts, sich Fristen schön zu reden, sinniger sei es, Abläufe realistisch zu planen. Wenn ab 2021 jeder Versicherte die elektronischen Patientenakten nutzen kann, der das freiwillig möchte, können eben auch erst ab dann in der Masse strukturierte Daten erzeugt werden. Um weiteren Zeitverzug zu vermeiden, ist die Einführung der EPA mit einer zeitlich skalierten Sanktionierung bewehrt. Falls Kassen ihr EPA-Angebot nicht bis zum 1.1.2021 ausrollen, werden im ersten Jahr 2,5% des jeweiligen GKV-Volumens einer Kasse fällig, im nächsten bereits 7,5 %. Klose: „Das tut dann schon weh, weil die variable Masse bei Kassen extrem klein ist.“

Bis dahin werde das BMG daran arbeiten, dass die in den Akten gespeicherten Daten über bestimmte Schnittstellen überhaupt zur Verfügung gestellt werden können. Ebenso müssten die Daten in EPAs übertragbar sein, zudem muss jeder Patient auf seine Daten zugreifen können – auch ohne Beisein des Arztes. „Deshalb haben wir die Kassen verpflichtet, ab 1. Dezember 2019 nur noch Gesundheitskarten mit einer NFC-Schnittstelle herauszugeben“, erklärt Klose. Mit diesem sicheren Verfahren zur Authentifizierung können dann auf EPA-Daten auch über Smartphones und -pads zugegriffen werden. Ebenso sei die gematik beauftragt worden, weitere alternative Zugangswege zu spezifizieren, wie etwa über den elektronischen Personalausweis oder eine klassische 2-Faktor-Authentifizierung. Diese Verfahren seien dann für den Einzelnen zwar nicht so sicher wie der hochsichere Datenzugriff über ein Kartenterminal, weil einfach nicht jedes Smartphone vom BSI zertifiziert werden kann. Doch wie beim Onlinebanking sei eben hier der Nutzer für seine eigene Sicherheit verantwortlich. Doch müsse er vorher darüber von seiner Krankenkasse aufgeklärt werden.



Christian Klose, Unterabteilungsleiter in der Abteilung 5 „Digitalisierung und Innovation“ im BMG.

Zitationshinweis

Stegmaier, P., „Klose: Dauerhaft Impact in die Versorgung bringen", in „Monitor Versorgungsforschung" (03/19), S. 24-26; doi: 10.24945/MVF.03.19.1866-0533.2141

Immer geht es nach Klose darum, die Digitalisierung als Ganzes für jeden einzelnen Nutzer aus verschiedenen Mehrwert-Perspektiven zu betrachten. Wobei gelte: „Der Mensch bleibt im Mittelpunkt." Und ebenso: „Die Mensch-zu-Mensch-Behandlung bleibt der Goldstandard." Wenn man über Videosprechstunden oder auch KI-Anwendungen spreche, seien das immer nur ergänzende Anwendungen, die Qualität sichern und Freiräume schaffen können, doch ist und bleibe „der Goldstandard die Mensch-zu-Mensch-Kommunikation". Klose hat indes absolut kein Verständnis dafür, dass auch heute noch manche Ärzte sagen: Digitalisierung kommt uns nicht ins Haus. „Das deutsche Gesundheitssystem darf kein gallisches Dorf in einer digitalisierten Welt sein", entgegnet Klose kategorisch. Vielmehr müssten alle alles daran setzen, Digitalisierung möglichst schnell in das Gesundheitssystem zu bringen. „Dazu müssen wir aber die Effekte wie Kommunikationsfähigkeit, Geschwindigkeit, Ökonomie, Sicherheit und Datenschutz sauber ausbalancieren", sagt er und setzt mit Blick auf 14 Jahre gematik-Historie dazu: „Keines darf ein Totschlagargument für das andere sein."

Damit ist es aus zweierlei Gründen sowieso vorbei. Erstens ist das Totschlagargument Datenschutz als Hemmnis für Innovationen obsolet, da es bereits in der deutschen Datenschutz-Grundverordnung sehr weitreichend geregelt sei. Auch mache die DGSVO klar, dass der Patient im Mittelpunkt steht. Alleine er ist es, der seine Betroffenenrechte ausüben und entscheiden kann, welche Dokumente welcher Arzt sehen darf und welche nicht.

Man könne jedoch laut Klose durchaus darüber nachdenken, die europäische DSVO stärker für den deutschen Kontext zu übersetzen, weil sie viele Möglichkeiten für die Forschung bieten würde. Hier geht es unter anderem auch um die sogenannte Datenspende im Rahmen der Medizinformatikinitiative, welche die bisher enge in eine weite Zweckbindung überführen soll. Dazu gebe es bereits „gute Abstimmungsgespräche mit den Landesdatenschützern".

Zweitens nützen Totschlagargumente wenig, wenn die entsprechende Mehrheit fehlt. Um „Dynamik reinzubekommen" übernahm deshalb – übrigens ein Vorschlag Kloses – das BMG mit dem TSVG 51 % der Anteile der gematik, denn nachdem man sich fast 15 Jahre gematik angeschaut habe, in denen relativ wenig passiert sei, „wollen wir jetzt handeln und übernehmen die Verantwortung jetzt voll". Voll deswegen, weil gleichzeitig mit der Mehrheitsübernahme die bei Entscheidungen bisher erforderliche Zweidrittel-Mehrheit auf eine einfache reduziert wurde. Was heiße: „De facto entscheidet jetzt das BMG." Bisher behinderten sich die an der gematik beteiligten Parteien der Selbstverwaltung gegenseitig: Aufgrund der verschiedensten Partikularinteressen musste fast jede Entscheidung durch ein Schiedsverfahren gehen. „Das hat nichts mit Dynamik zu tun", sagt Klose, der nur zu gut weiß, dass Deutschland in Sachen Digitalisierung im Gesundheitssystem einen enormen Aufholbedarf hat. So stünde Deutschland im europäischen Vergleich deutlich hinter anderen Ländern, laut BertelsmannStiftung bei EPA von 17 Staaten sogar nur auf Platz 16. „Das ist nicht so wirklich gut", sagt Klose, das zeige positiv gedacht jedoch, „welches Potenzial wir heben können". Wenn man es denn will. Denn da die meisten technischen Digitalisierungslösungen mit deutschem Know-how aufgebaut würden, sei digitale Transformation keine Frage der Technik, sondern eine des „Wollens und Gestaltens".

Hier sieht er auch die Versorgungsforschung in der Pflicht. Versorgungsforschung ist laut Klose entscheidend für den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Versorgungsalltag. Doch noch zu selten fänden die Erkenntnisse tatsächlich ihren Weg aus der Forschung in die Versorgung. Auch hier, und dies sei eine Parallele zur digitalen Transformation, seien die Hemmnisse zuförderst nicht in der Technik oder der Regulatorik zu suchen, sondern häufig im Wollen. Klose: „Und wir vom BMG wollen gestalten." Allen voran Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, den Klose als „Treiber der Digitalisierung" bezeichnet, und als solcher die Chancen für Forschung und Versorgung in der Digitalisierung sieht und auch umgesetzt haben will – auch gegen viele Widerstände. Dies insbesondere aus dem Wissen heraus, dass der Veränderungsprozess der Digitalisierung der größte Transformationsprozess ist, „den wir in unserem Gesundheitssystem vor uns haben, den aber andere Länder schon weitaus erfolgreicher mit ersten Schritten belegt" hätten. Klose: „Da müssen wir durch."

An die Adresse so mancher Ärzte gewandt, die oft noch mit auf MS-DOS geschriebenen Arztsoftwares arbeiten und bis 2011 ihre Abrechnungsdaten noch auf Disketten bei ihrer zuständigen KV abgegeben haben: „Dazu zählt eben auch, dass man sich im Zweifel an eine andere Eingabemaske gewöhnen muss." Was nicht ganz so einfach ist, dies zu ändern. Ein großes Problem der digitalen Transformation ist nicht nur die schiere Größe des Patienten- und Behandlernetzes mit ihren Multimillionen von Stakeholdern, sondern hunderte proprietäre, in sich geschlossene Systeme bei den Leistungserbringern auf ambulanter wie stationärer Seite. Auch hier ist das eine Frage der zu implementierenden Schnittstellen, denn „Digitalisierung gelingt nur gemeinsam und zwar komplett sektorenübergreifend".

Innovationsfonds mitgeregelt

Ein Punkt, den man dem seit kurzem vorliegenden Referentententwurf zum „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation" nicht unbedingt sofort ansieht, ist das Thema Innovation. In diesem Gesetzesvorhaben (s. S. 23) wird nach Klose auch auf den Weg gebracht, dass künftig der Zugang zur Telemedizin und zu Innovationen deutlich erleichtert werden soll. So werde ein Fast-Track zur Verfügung gestellt, mit dem man viel schneller als bisher über das NUB-Verfahren, über den Hilfsmittelkatalog und andere Verfahren in die Regelversorgung kommen kann.

Ebenso soll die Integration von Big Data und KI ins Gesundheitssystem deutlich beschleunigt und Daten für die Forschung schneller zur Verfügung gestellt werden. Damit meint Klose nicht die Daten aus den Patientenakten, sondern vor allem die Sekundärdaten der Krankenkassen. Diese können bisher nur über ein laut Klose „sehr kompliziertes und zeitaufwändiges Verfahren" über das DIMDI angefordert werden und hätten dann auch noch einen Versatz von mehreren Jahren. „Uns schwebt ein Remote-Verfahren vor, das online Daten ganz anders abgreifen kann, was die Geschwindigkeit und die Tiefe angeht." Dies sei im Vergleich zu heute schon ein enormer Fortschritt. Hierzu sei das BMG bereits in Gesprächen mit dem GKV Spitzenverband. Eine Überlegung sei es, Daten direkt bei den nur noch sieben Kopfstellen und fünf Rechenzentren abzugreifen, welche die Abrechnungsdaten für alle GKV-Kassen aufbereiten. „Da kann man sich schnell einen digitalen Pfad überlegen, wie man die Daten zur Verfügung stellen kann", meint Klose und denkt dabei unter anderem an Vertrauens- und Aufbereitungsstellen.

Aber auch die Zukunft des Innovationsfonds wird bereits im Sommer mitgeregelt. Zum einen ist das die generelle Fortschreibung der Förderung mit 200 Millionen Euro pro Jahr. Zum anderen sind das aber auch diverse Detailregelungen. Wenn man den