

Antrag

der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Karsten Klein, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Bernd Reuther, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Christian Sauter, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Michael Theurer, Stephan Thomae, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Prozesse im Gesundheitswesen durch Digitalisierung modernisieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Coronakrise hat die Schwachstellen des Gesundheitswesens in Deutschland offen aufgezeigt. So weisen Studien (www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/smarthealthsystems/stand-der-digital-health-entwicklung) darauf hin, dass Deutschland bei der Digitalisierung der internationalen Entwicklung weit hinterherhinkt. Diesbezüglich wird zum Beispiel die noch nicht in Kraft getretene und für 2021 geplante elektronische Patientenakte angeführt. Es fehlt an einem Kompetenzzentrum E-Health, das als unabhängige Stelle Standards setzt und die intersektorale und interdisziplinäre Gestaltung der digitalen Vernetzung koordiniert.

Ferner befindet sich das deutsche Gesundheitswesen immer noch im analogen Zeitalter. Die überwiegende Kommunikation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen findet noch immer auf dem Papier statt.

Einige der im Zusammenhang mit der Pandemie stehenden Probleme waren bereits vor Corona absehbar, traten aber aufgrund der Ausnahmesituation in den letzten Wochen verstärkt hervor. Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Alterung der Gesellschaft, des medizinisch-technischen Fortschritts und des

wachsenden Gesundheitsbewusstseins der Deutschen wird die Bedeutung dieses Wirtschaftszweiges weiter zunehmen. Der Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) könnte innerhalb weniger Jahre auf 15 Prozent steigen (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html).

Der Deutsche Bundestag hat das Vorhaben der Bundesregierung, die ärztliche Versorgung in Form der Digitalisierung umfassender und patientenfokussierter zu gestalten, in der Vergangenheit begrüßt. Die Große Koalition hat zwar die dringende Notwendigkeit fortgesetzter gesetzgeberischer Anpassungen erkannt, allerdings nur in Teilen die dynamischen Strukturen der digitalen Transformation und der Geschwindigkeit von Innovationsprozessen angepasst. Die Integration digitaler Anwendungen im Versorgungsalltag hat der Gesetzgeber in ersten gesetzlichen Regelungen adressiert.

In Form des Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz, BT-Drs. 19/14867) hat der Gesetzgeber die Bundesregierung damit beauftragt, Patientinnen und Patienten die Nutzung digitaler Angebote, wie die elektronische Patientenakte, baldmöglichst flächendeckend zur Verfügung zu stellen (Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html).

Der Deutsche Bundestag erkennt insofern die Möglichkeiten zukunftsorientierter Maßnahmen im Bereich der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens.

Indes zeigt die aktuell vorliegende Coronapandemie die Anfälligkeit des deutschen Gesundheitssystems. Hierzu gehören vorrangig die in Teilen ungenügende Ausstattung der Krankenhäuser und Pflegeheimen mit entsprechenden Pflegekräften sowie unklare Zuständigkeiten und Strategien bei der gesundheitlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern (Quelle: www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078). Die zusätzliche Beanspruchung des Gesundheitswesens durch das Coronavirus hat im Hinblick auf dessen föderale Struktur überdies stellenweise zur Belastungsprobe bei der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern geführt (Quelle: www.tagesschau.de/inland/corona-bewaehrungsprobe-foederaler-staat-101.html).

Die Coronakrise hat eine Vielzahl von Falschmeldungen und unzureichend wissenschaftlich begründeten Annahmen hervorgerufen und damit große Unsicherheit in der Bevölkerung ausgelöst (Quelle: www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/falschmeldungen-erkennen-1738120).

Ferner sind Corona-Fallzahlen seit Beginn der Pandemie fehlerhaft, unvollständig und zeitverzögert übermittelt worden. Eine genaue statistische Erhebung war dadurch nicht möglich. Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) hätte solche Komplikationen verhindern können, befindet sich aber immer noch im Aufbau. Ziel dieses Melde- und Informationssystems ist es, das existierende Meldesystem für Infektionskrankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) weiterzuentwickeln und somit eine schnellere Datenübermittlung zwischen den Akteuren zu schaffen. Dazu wurde das Robert Koch-Institut vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt. Der Projektbeginn war am 01.01.2016 und es ist beabsichtigt, eine Implementierung bis zum 31.12.2020 vorzunehmen.

Bei der Frage der telefonischen Krankschreibungen ohne persönlichen Erstkontakt mit einem Arzt ist eine große Verunsicherung innerhalb der Bevölkerung zu beobachten. Nachdem die Möglichkeit einer telefonischen Krankschreibung zunächst aufgehoben wurde (www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Aus-fuer-AU-per-Telefon-408713.html), ist sie nunmehr bis auf den 4. Mai 2020 vom G-BA befristet worden (www.g-ba.de/beschlusse/4259/).

Der Sachverständigenrat Gesundheit stellt fest, dass aus längerfristiger Sicht „der Digitalisierung der Prozesse im deutschen Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle für den optimalen Schutz von Leben und Gesundheit“ zukommen wird. Allerdings seien bedauerlicherweise im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitssystems im „letzten Jahrzehnt viele Chancen nicht genutzt worden“, welche nun in Zeiten der COVID-19-Pandemie schmerzlich zum Vorschein kommen. Um die angesprochene Problematik zu beheben, spricht sich der Sachverständigenrat Gesundheit für eine elektronische Patientenakte und daraus resultierende Verbesserung der Kommunikation zwischen Kliniken und privat geführten Praxen aus (www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die elektronische Patientenakte vollumfänglich und mit abgestuften Zugriffsrechten unverzüglich einzuführen; ergänzt um die Möglichkeiten für die Patientinnen und Patienten, sowohl Arzttermine zu vereinbaren und an sie erinnert zu werden als auch Telekonsultationen mit dem behandelnden Arzt durchzuführen und mit ihr oder ihm Dokumente auszutauschen;
2. die Vernetzungsprozesse zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten, akutstationären Kliniken, Rettungsdiensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken zu beschleunigen und die vollständige Interoperabilität aller Akteure im deutschen Gesundheitssystem durch Hochfahren der digitalen Konnektivität zu gewährleisten;
3. unverzüglich das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) einzuführen, damit es künftig keine Fehler bei der Übermittlung der aktuellen Fallzahl von Infizierten geben kann und der Meldeverzug verkürzt wird;
4. ein bundesweites Netzwerk aufzubauen, mit dem hochwertige wissenschaftliche Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin für alle Leistungserbringer zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig muss ein digitaler Anlaufpunkt zur medizinischen Informationsversorgung geschaffen werden. Dort sollen auch die Patientinnen und Patienten wissenschaftlich gesicherte Informationen erhalten;
5. die digitale Weiterbildung für Fachkräfte im Gesundheitssystem anzubieten. Gerade in einem sensiblen Bereich wie Gesundheit geht die Digitalisierung über die bloße Anschaffung von Technologien hinaus. Es bedarf auch der Aus- und Weiterbildung im Umgang mit den neuen digitalen Anwendungen. Die digitale Weiterbildung ist wichtig, um bei einem dynamischen Verlauf wie der COVID-19-Pandemie, einen kontinuierlichen Informationsfluss zu gewährleisten (welche neuen Erkenntnisse existieren, welche neuen Behandlungsempfehlungen wurden veröffentlicht);
6. das Fernbehandlungsverbot vollständig abzuschaffen. Verordnungen nach den §§ 31, 32 und 33 SGB V sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen auch ohne persönlichen Erstkontakt ermöglicht werden;
7. die elektronische Gesundheitskarte – auch in Form einer App –, das elektronische Rezept sowie die elektronische Überweisung und den damit verbundenen elektronischen Medikationsplan, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, das elektronische Bonusheft unverzüglich einzuführen;
8. die notwendigen Regelungen dafür zu treffen, dass nach einem Krankenhausaufenthalt die anschließenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mithilfe digitaler und gegebenenfalls KI-gestützter Mittel aufeinander abgestimmt und koordiniert erfolgen. So kann noch ausreichend vor der Krankenhausentlassung entschieden werden, wie der weitere Versorgungsweg aussehen soll und welche

Akteure (Rehaklinik, Hausarzt, Facharzt, Pflegeheim etc.) einbezogen werden müssen.

Berlin, den 5. Mai 2020

Christian Lindner und Fraktion