

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Konstantin von Notz, Dr. Anna Christmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Filiz Polat, Tabea Rößner, Wolfgang Wetzel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 19/27652, 19/29384 –**

Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach dem jahrelangen Stillstand hat die Digitalisierung in der Pflege und im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren deutlich an Fahrt aufgenommen. Daran hat unbestritten auch die Gesetzgebung seit 2018 ihren Anteil. Allerdings können die beschlossenen Gesetze nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Bundesregierung bislang keine Strategie für die Digitalisierung in der Pflege und im Gesundheitswesen entwickelt hat. Es fehlt nicht an Geschwindigkeit, wohl aber an einer Richtung: einer Digitalisierung, die sich zuvorderst an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihrer Versorgung orientiert. Es mangelt an einer nachvollziehbaren Zielformulierung für die weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen, an der die Gesetzgebung seit 2018 hätte ausgerichtet werden müssen. Denn Digitalisierung ist mehr als die bloße „Elektrifizierung“ von Transportwegen und Prozessen. Einen echten Nutzen für die Versorgung in Gesundheit und Pflege stiftet sie vor allem, wenn gute Informationen möglichst barrierearm verfügbar sind und selbstbestimmt miteinander verknüpft werden können.

Digitale Anwendungen werden beispielsweise im Pflegealltag bisher sehr unterschiedlich genutzt – von gar nicht bis vollumfänglich. Es gibt Leuchtturmprojekte, während sich zugleich viele Pflege- und Gesundheitseinrichtungen auf einem im Vergleich zu anderen Branchen insgesamt niedrigen Entwicklungsstand befinden. Viele Technologien verfügen zwar über einen kreativen Namen, befinden sich allerdings noch in einer

frühen Entwicklungsphase und bieten den Anwender*innen bislang einen überschaubaren Mehrwert.

Für eine bestmögliche Versorgung und Behandlung müssen wir in der Forschung und bei der Versorgung Möglichkeiten ausschöpfen, die uns zur Verfügung stehen. Insbesondere bei der Verfügbarkeit von Daten für die Erforschung von Krankheiten und der Entwicklung verbesserter Therapien bleiben wir hinter unserem Potenzial zurück. Jetzt gefragt sind ein verbesserter Zugang zu bestehenden Datensätzen, der Aufbau weiterer Gesundheitsdatenregister und insbesondere die systematische Förderung der Datenqualität.

Damit aus der Digitalisierung im Pflege- und Gesundheitswesen echter Nutzen entstehen kann, müssen alle Akteur*innen zusammenarbeiten und ihre Expertise frühzeitig in den Entwicklungsprozess einbringen können. Insbesondere Patient*innen müssen in die Entwicklung digitaler Angebote viel umfassender und systematischer einbezogen werden als bisher. Eine konsequente und an den Bedürfnissen und Notwendigkeiten des Pflege- und Gesundheitswesens sowie der Patient*innen und Pflegebedürftigen ausgerichtete politische Strategie ist zwingend. Nur so kann dafür gesorgt werden, dass die Bedürfnisse und Bedarfe von Patient*innen bei allen Digitalisierungsvorhaben tatsächlich im Mittelpunkt stehen. Hieraus müssen entsprechende Handlungsfelder, Maßnahmen sowie technische Vorgaben abgeleitet werden. Eine klare Strategie und ein nachvollziehbarer Fahrplan würden den beteiligten Akteur*innen zusätzlich Planungssicherheit verschaffen.

Viele Versicherte, Ärzt*innen und andere Leistungserbringer können derzeit den Nutzen der Telematikinfrastruktur (TI) nicht erkennen. Den Patient*innen wird eine halbfertige elektronische Patientenakte (ePA) präsentiert. Unternehmen müssen in immer knapperen Fristen immer neue Lösungen hervorbringen, die aufgrund des häufig immensen Zeitdrucks höchstens Minimalanforderungen entsprechen – wenn Fristen überhaupt gehalten werden können. Unter dem bisherigen, weitgehend unkoordinierten Vorgehen leiden Vertrauen und Akzeptanz massiv. In der kommenden Legislaturperiode wird es vor allem darauf ankommen, das Vertrauen in die Digitalisierung zu stärken und den größtmöglichen Nutzen im Sinne einer guten Gesundheitsversorgung zum Hauptkriterium zu machen. Die nächste Bundesregierung wird die vielen Fäden zusammenführen und zu einem gemeinsamen, kompatiblen Ganzen knüpfen müssen. Dazu braucht es einen Politikansatz, der darauf abzielt, die Digitalisierung mit allen Stakeholdern gemeinsam zu gestalten und im Sinne der Nutzer*innen voranzutreiben. Um notwendiges Vertrauen nicht weiter zu verspielen sind auch ein höchstmöglicher Datenschutz und Datensicherheit zentrale Voraussetzungen.

Verschiedene Studien und die sprunghaft gestiegene Nutzung von Video-Sprechstunden und anderen Angeboten der Telemedizin in der Corona-Pandemie zeigen, dass die Nachfrage nach guten digitalen Angeboten grundsätzlich sehr hoch ist. Der derzeitige, massive Ausbau telemedizinischer und -pflegerischer Angebote zeugt von einer grundsätzlichen Offenheit gegenüber gut ausgestalteten digitalen Angeboten bei Leistungserbringer*innen wie auch bei den Patient*innen und Pflegebedürftigen. Hier haben insbesondere die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in kurzer Zeit vieles möglich gemacht, auch Heilmittelerbringer*innen haben flexibel reagiert und im Rahmen des Möglichen Videotherapie angeboten. Nun gilt es, aus den bisherigen Erfahrungen zu lernen, Probleme zu identifizieren, Lösungen zu entwickeln und positive Entwicklungen zu verstetigen. Eine kohärente Digitalisierungsstrategie kann einen großen Schritt auf dem Weg zu einer bedarfs- und bedürfnisorientierten Pflege- und Gesundheitsversorgung bedeuten, wenn sich Akteur*innen nicht gegenseitig auf dem Fuß stehen. Es muss der politische Anspruch sein, diesen Prozess schnellstmöglich ergebnisorientiert zu gestalten.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. eine Strategie zur Digitalisierung für die Pflege und das Gesundheitswesen zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen der Nutzer*innen des Pflege- und Gesundheitssystems sowie der Forschung orientiert, bei der gemeinsam mit ihnen Prioritäten erarbeitet werden und die durch Feedbackprozesse regelmäßig evaluiert und bedarfsweise angepasst wird;
 2. eine Governance-Struktur zu schaffen, die die Umsetzung der Strategie begleitet und mit regelmäßigen Reifegradmessungen sicherstellt, dass die gesetzten Ziele erreicht werden;
 3. Patient*innen und Pflegebedürftige bei der Entwicklung und Fortschreibung der Strategie systematisch und verbindlich zu beteiligen, sie im gesamten Entwicklungszyklus von Anwendungen, die von der Solidargemeinschaft finanziert werden, verpflichtend einzubeziehen und zudem allen Menschen die Nutzung von digitalen Angeboten zu ermöglichen, indem alle von der Solidargemeinschaft finanzierten Anwendungen in einem umfassenden Verständnis barrierefrei gestaltet sind;
 4. die Digitalkompetenz der Nutzer*innen systematisch zu fördern, indem Curricula von Aus- und Weiterbildungen, insbesondere in der Pflege, angepasst und gemeinsam mit den Institutionen der Selbstverwaltung sowie Selbsthilfe- und Patient*innenverbänden entsprechende Angebote für Patient*innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen entwickelt werden und Abrechnungsmöglichkeiten für die Beratung durch Ärzt*innen geschaffen werden;
 5. die Förderung und Entwicklung von Qualifikationsfeldern voranzutreiben, um die Schaffung neuer Berufsbilder zu unterstützen, die geeignet sind, digitale Versorgungsprozesse umzusetzen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln;
 6. den Aufbau einer Bundespflegekammer zu unterstützen und die Entwicklung einer Pflegeterminologie im Sinne der Professionalisierung der Pflege zu forcieren;
 7. die Finanzierung der Forschung, Entwicklung und Nutzung von digitalen Pflege- und Gesundheitsanwendungen bspw. mit einem „Digitalpakt für die Digitalisierung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ so auszugestalten, dass wirksame Anreize zugunsten der Digitalisierung und der Prävention gesetzt werden und durch die verbesserte Verfügbarmachung und Bereitstellung von Gesundheitsdaten und die systematische Förderung der Datenqualität die Gesundheitsforschung gestärkt wird;
 8. die Digitalisierung für den Bereich der Notfallversorgung, in der oft jede Minute zählt, für Patient*innen nutzbar zu machen, indem im Falle einer medizinischen Notsituation ein mobiler und schneller Zugriff von Notärzt*innen, Telenotärzt*innen und Notfallsanitäter*innen auf die in der elektronischen Patientenakte abgelegten Notfalldaten und Kurzakte lesend und schreibend gewährleistet wird, unabhängig vom physischen Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte oder digitale Identität der Patient*innen.

Berlin, den 4. Mai 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1)

Bislang zeigt sich, dass das Fehlen einer klar kommunizierten und verbindlichen Vision zu mangelnder Akzeptanz und Planungsunsicherheit führt. Viele Hausärzt*innen und andere Leistungserbringer fragen sich, was ihnen und ihren Patient*innen der Anschluss an die Telematikinfrastruktur konkret bringen soll. Die Krankenkassen haben Fehlinvestitionen zu verzeichnen, weil die Möglichkeit zur Finanzierung elektronischer Gesundheitsakten plötzlich zugunsten der elektronischen Patientenakte abgeschafft wurde. Und Unternehmen fehlt Planungssicherheit darüber, welche Anwendungen von Institutionen der Selbstverwaltung oder der gematik angeboten werden und in welchen Bereichen sie selbst Lösungen beisteuern können.

Eine solche Strategie fängt nicht bei Null an, sondern muss die bestehenden Kapazitäten und Ressourcen berücksichtigen und, wo immer das möglich ist, darauf aufbauen. Eine solche kohärente Strategie ist die Voraussetzung dafür, dass endlich alle Akteur*innen an einem Strang ziehen und die Digitalisierung tatsächlich im Sinne der Nutzer*innen eingesetzt wird – und nicht zur Profilierung Einzelner. Um einen echten Paradigmenwechsel hin zu einer nutzenorientierten Digitalisierung zu vollziehen, sollten Projekte aus gesundheits-, versorgungs- und pflegepolitischen Zielen abgeleitet und alltägliche Versorgungssituationen in den Blick genommen werden. Dazu sollten verstärkt Fokusgruppen, wissenschaftliche Untersuchungen und Patientenbeiräte eingesetzt werden. Aus den so entwickelten Zielen sollten anschließend die technischen Anforderungen entwickelt werden. Bei der Projektplanung sollte zudem berücksichtigt werden, dass alle Nutzergruppen so frühzeitig wie möglich von der Digitalisierung profitieren. Wenn die Mehrwerte zu ungleich verteilt oder grundsätzlich unklar kommuniziert werden, leidet, wie aktuell bei ePA und TI, die Akzeptanz und das Vertrauen in neue digitale Angebote massiv. Gleiches gilt für den Rückgriff auf Systeme mit unzureichendem Datenschutz und mangelnder IT-Sicherheit. Einmal verloren gegangenes Vertrauen wieder herzustellen, ist alles andere als einfach. Das zeigen mehrere geflopte IT-Großprojekte aus dem E-Government-Bereich exemplarisch. Daher sollte frühestmöglich berücksichtigt werden, dass umfangreiche Projekte für alle Nutzer*innen schon zum Start klar ersichtliche Vorteile bringen.

Zur Evaluation der Strategie sind vor allem Feedbackprozesse essenziell, die allen Stakeholdern offenstehen. Neben einer wissenschaftlichen Begleitung, Interviews mit Verbandsvertreter*innen oder einzelnen Fokusgruppen braucht es offene Kanäle, die von den Patient*innen und Beschäftigten im Gesundheitswesen genutzt werden können, um ihre Erfahrungen einzubringen.

Zu 2)

Im ohnehin schon sehr unübersichtlichen Gesundheitssystem sind die Zuständigkeiten für die Digitalisierung inzwischen nahezu undurchschaubar. Die Aufgabenzuweisung erfolgt aktuell unsystematisch und offenbar ohne eine klare Vorstellung davon, wie eine geeignete Governance für die Digitalisierung des Gesundheitswesens aussehen könnte.

Aus Sicht der antragstellenden Fraktion ist es unabdingbar, eine Governance-Struktur für die Digitalisierung im Gesundheitswesens zu entwickeln, die mit einer klaren Zuständigkeitsverteilung die Sicherheit, Funktionalität und Interoperabilität von ePA, TI, diGAs und Co. sichert. Die Governance-Struktur sollte ansprechbar sein, sodass sich Nutzer*innen mit Anregungen und Feedback an sie wenden können. Außerdem sollte sie die Umsetzung der Strategie durch regelmäßige digitale Reifegradmessungen begleiten. In einer solchen Governance sollte die Bundesregierung allgemeine Zielvorgaben machen, die gemeinsam mit den Nutzer*innen zu einer spezifischen Strategie ausgearbeitet werden. Aus Sicht der antragstellenden Fraktion sollten konkrete technische Vorgaben nur in Ausnahmefällen gesetzlich festgeschrieben werden. Im Regelfall sollte die gematik als Spezifikations- und Zertifizierungsagentur auftreten. Zugleich sollten Anwendungen viel stärker auch von Verbänden, Kassen und Unternehmen angeboten werden können – immer unter der Maßgabe, dass sie die gemeinsam getroffenen und ggf. gesetzlich festgeschriebenen Anforderungen an Sicherheit, Interoperabilität und Funktionalität zwingend erfüllen und eine effektive Kontrolle durch die zuständigen Aufsichtsbehörden stattfindet. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass dort eine entsprechende Pflegeexpertise vorgehalten wird, wo das Ziel einer praxisorientierten Prüfung von Anwendungen stattfindet.

Zu 3)

Damit digitale Lösungen nicht an den Interessen und Bedürfnissen der späteren Anwender*innen vorbeientwickelt werden, müssen Patient*innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowohl bei der Ausarbeitung und Fortschreibung der Strategie sowie bei der Entwicklung konkreter Anwendungen möglichst frühzeitig, systematisch und verbindlich einbezogen werden. So kann die Selbstverwaltung von der praktischen Expertise der Nutzer*innen profitieren und die Qualität von Anwendungen steigen. Darüber hinaus kann die Einbindung in die entsprechenden Prozesse Vertrauen und Akzeptanz in die Anwendungen maßgeblich fördern sowie zu einer tatsächlichen Nutzung und damit einer Nutzenentfaltung beitragen.

Dazu sollten Behörden und Institutionen, die mit Prozessen und Entscheidungen in Bezug auf die weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen betraut sind, Patient*innenbeiräte einrichten oder Patient*innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen projektbezogen einbinden. Bei Anwendungen, die von der Solidargemeinschaft finanziert werden, sollte Patient*innenbeteiligung als Zulassungskriterium eingeführt werden.

Zu 4)

Zu einer nachhaltigen Digitalisierung gehört auch, dass Nutzer*innen ermächtigt werden, Anwendungen eigenständig einzusetzen und aus den Vorteilen zu schöpfen. Eine besondere Herausforderung liegt darin, das Paradoxon aufzulösen, wonach ausgerechnet diejenigen eine unterdurchschnittliche Digitalkompetenz aufweisen, die von der Digitalisierung mitunter am meisten profitieren könnten (vgl. Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (2020): Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland).

Der bisherige Auftrag an die Krankenkassen, Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz anzubieten (vgl. § 20k SGB V), ist allenfalls ein Tropfen auf den heißen Stein und reicht keinesfalls aus, um die digitale Gesundheitskompetenz flächendeckend zu fördern. Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz sollten nicht nach dem Gießkannenprinzip verteilt oder nur von einer Stelle angeboten werden.

Die Bundesregierung sollte gemeinsam mit Patient*innen- und Selbsthilfeverbänden sowie den Institutionen der Selbstverwaltung Angebote entwickeln, die sich an Patient*innen, Pflegebedürftige und Beschäftigte im Gesundheitswesen richten. Dazu gehören sowohl reine Informationsangebote, beispielsweise in Form von Flyern, Broschüren und Video-Tutorials als auch Schulungsangebote, die beispielsweise den nutzenbringenden Umgang mit der elektronischen Patientenakte oder hilfreiche Recherchefähigkeiten vermitteln. Dabei ist es essenziell, dass diejenigen Institutionen als Ansprechpartner fungieren, an die sich die Nutzer*innen ohnehin wenden. So könnten beispielsweise Patient*innen-, Selbsthilfe- und Seniorenverbände Schulungen und Informationsmaterialien für Patient*innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen anbieten. Ärzt*innen, Pflegekräfte, Heilmittelerbringer*innen und die weiteren Beschäftigten im Gesundheitswesen sollten die Möglichkeit erhalten, im Rahmen von Weiterbildungsmöglichkeiten auch speziell für ihre Anwendungsszenarien zugeschnittene Fortbildungen absolvieren zu können. Informieren Ärzt*innen, medizinische Fachangestellte oder Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe ihre Patient*innen oder Pflegebedürftige über digitale Angebote oder bieten sie ganz konkrete Hilfestellungen an, beispielsweise im Umgang mit der elektronischen Patientenakte oder der Einrichtung einer digitalen Gesundheits- oder Pflegeanwendung, sollten sie diese Gespräche über den EBM abrechnen können.

Fähigkeiten zur Benutzung von digitalen Anwendungen entstehen oft mit der Benutzung („learning by doing“). Dies macht die konsequente Ausrichtung von Anwendungen am Nutzen für die Anwender*innen umso wichtiger. Es ist essenziell, dass eine begleitende Beratung parallel zur Nutzung stattfindet, was eine Einbindung der Anwendungen in Behandlung, Therapie oder Pflege voraussetzt.

Zu 5)

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist als Prozess zu begreifen. Die antragsstellende Fraktion strebt deshalb an, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu initiieren und Veränderungs- und Anpassungsfähigkeit dauerhaft im Pflege- und Gesundheitswesen zu verankern. Digitalisierung darf zu keiner Verschlechterung in der Versorgungssituation oder gar eine Absage an bestehende gesellschaftliche Solidarsysteme führen. Vielmehr müssen Effizienzgewinne sinnvoll und entsprechend des Ziels der Pflege- und Gesundheitsversorgung genutzt werden. So müssen neue Berufsbilder in die Versorgung integriert werden, mit deren Hilfe Prozesse fortlaufend weiterentwickelt werden können, ohne gleichzeitig den Personalschlüssel zu belasten oder zu verschlechtern. Digitalisierung muss der Entlastung des Pflege- und Gesundheitspersonals dienlich sein. Die antragsstellende Fraktion ist davon überzeugt, dass die Digitalisierung die größten Entlastungs- und Verbesserungspotenziale in

der Praxis entfalten muss – und deshalb Entwicklungen hier ihren Ursprung haben müssen.

Studiengänge wie beispielsweise in der Pflegeinformatik sind zu entwickeln und zu fördern. Weiterhin sind Einsatzmöglichkeiten für Absolvent*innen zu schaffen und zeitgleich eine nachhaltige Refinanzierung entsprechender Personalstellen sicherzustellen.

Zu 6)

Eine Bundespflegekammer ist fundamental für die Professionalisierung der Pflege, die wiederum Voraussetzung für eine erfolgreiche Digitalisierung in der Pflege- und Gesundheitsversorgung ist. Obgleich sie beispielsweise zentrale Prozesse in der Krankenhausversorgung steuern, können Pflegefachkräfte eigene Handlungsprozesse nicht darstellen – und sichtbar gestalten. Nur wo Akteur*innen, die eine zentrale Rolle in den Versorgungsprozessen spielen, ihre Leistungen abbilden können, kann Digitalisierung erfolgreich sein und kein Lippenbekenntnis bleiben. Mittel- und langfristig kann einzig ein Personalbemessungsinstrument, das auf Pflegediagnosen fußt, prospektiv sicherstellen, dass Pflegefachkräfte einerseits nur entsprechend des tatsächlichen pflegerischen Bedarfs eingesetzt werden. Andererseits würde die professionelle Pflege damit einhergehend über eine eigene fachliche Terminologie verfügen, die notwendige Voraussetzung für eine Digitalisierung nicht nur in der Pflege, sondern im gesamten Gesundheitswesen ist. Zudem bietet eine Pflegeterminologie das immense Potenzial, Pflegeleistungen sektorenübergreifend und damit bedarfsgerechter auszugestalten. Darüber hinaus eröffnet sich die Möglichkeit, im Sinne der Interoperabilität, verschiedene Akteur*innen an der Digitalisierung für das Pflege- und Gesundheitswesen partizipieren zu lassen.

Im Zuge der Digitalisierung muss Patient*innen und Pflegebedürftigen eine aktivere Rolle ermöglicht, die teamorientierte und gleichberechtigte Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe gestärkt und auf eine patientenorientierte und koordinierte Behandlung gesetzt werden. Weiterhin können strukturierte und kooperativ erbrachte Behandlungswege gerade für Menschen mit komplexeren Behandlungs- und Unterstützungsbedarf ermöglicht werden, in dem berufsgruppenübergreifende Behandlungen, Rehabilitation, Prävention und Pflege sowie psychosoziale Unterstützung zusammengeführt werden. Dadurch wird auf der einen Seite einem breiten Verständnis von Gesundheit und patientenorientierter Versorgung Rechnung getragen und andererseits der Mensch in den Mittelpunkt der Versorgung gerückt.

Zu 7)

Der weitere Digitalisierungsprozess muss durch eine fortlaufende Finanzierung von digitalen Anwendungen befeuert werden, die im Bezug zu den erbrachten Pflege- und Gesundheitsleistungen steht. Digitale Pflege- und Gesundheitsanwendungen, die präventive Wirkung entfalten, müssen in der Finanzierung berücksichtigt werden. Die antragsstellende Fraktion sieht die weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen als Chance, zum einen eine weiterhin extrem hohe Arbeitsbelastung in Pflege- und Gesundheitsberufen zu verringern und zum anderen die Gesundheitssituation vieler Menschen zu verbessern.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss die weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen jedoch auch eine flexible und nachhaltige Finanzierung erfahren. Bund und Länder müssen einen Digitalpakt für die Digitalisierung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auflegen. Ein Innovationsfonds für die Pflege soll digitale Innovationen für die Versorgung in der Pflege fördern. Dazu soll die Pflegeversicherung 40 Millionen statt bislang 5 Millionen Euro zum bestehenden Innovationsfonds der Krankenkassen beisteuern, damit dieser thematisch für den Versorgungsbereich der Pflege geöffnet werden kann.

Einen entscheidenden Beitrag zu der verbesserten Versorgung von Patient*innen bringen neue Erkenntnisse aus der Forschung, wie sich aktuell insbesondere in der Corona-Pandemie zeigt. In Deutschland steht die Gesundheitsforschung aber vor dem Problem, dass sie nur auf wenige Daten Zugriff hat und diese zum Teil von durchwachsender Qualität sind. Forschungsvorhaben müssen deshalb häufig sogar auf Datensätze aus anderen Ländern zugreifen, um in Deutschland verbesserte Therapien entwickeln zu können. Für eine verbesserte Versorgung sind der Aufbau weiterer Gesundheitsdatenregister und vor allem die systematische Förderung der Datenqualität zentral. Dabei müssen Patient*innen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch transparente Prozesse und ansprechbare Institutionen in die Gesundheitsforschung systematisch eingebunden werden und differenzierte Wahlmöglichkeiten bezüglich ihrer Datenfreigabe erhalten.

