

Whitepaper „Corona Future Management“

5 Forderungen für mehr Innovation und Solidarität

„Gesundheit 2025 – 2 x 5 Thesen und Forderungen“ nennt ein Autoren-Sextett¹ ein in einem Pre-Release der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft (MWV) Ende 2020 erschienenen Whitepaper mit dem Titel „Corona Future Management“². Ihrer persönlichen Ansicht nach hat das Gesundheitssystem in Deutschland unter Beweis gestellt, dass es im Krisenfall eine hohe Koordinierungs- und Veränderungsdynamik entfalten könne. Nun werde die Aufgabe für die Zukunft sein, diese „neu gelebte Schnelligkeit und Pragmatismus auch in Zukunft – außerhalb von Krisenzeiten – zu bewahren.“

>> Als Beispiele für die derzeit sichtbare Koordinierungs- und Veränderungsdynamik nennt das Autoren-Sextett, das betont, dass die im Whitepaper geäußerten Ansichten die persönliche Auffassung der Autoren, aber nicht die von ihnen vertretenen Organisationen, darstellten, das DIVI-Intensivregister zur landesweiten Abfrage freier Beatmungsplätze, die zentrale Beschaffung von Schutzausrüstung, die Nachverfolgung von Infektionsketten durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und das Monitoring des Infektionsgeschehens mit Datenspenden durch das Robert Koch-Institut und anderer wissenschaftlicher Einrichtungen.

Jedoch, und hier setzt die Kritik der Autoren an, würden die Institutionen der Gesetzlichen Krankenversicherung, die für die Bekämpfung von Covid-19 von entscheidender Bedeutung seien, „an anderer Stelle die technologische Transformation des Systems“ behindern. Dabei würden zum einen die regulatorischen Schutzmauern des SGB V die traditionellen Player des Gesundheitssystems in trügerischer Sicherheit wiegen, zum anderen Einzelinteressen und saturierter Veränderungsunwillen die Digitalisierung blockieren. Da aber bis 2025 große Tech-Player in den deutschen Gesundheitsmarkt – indirekt über Kooperationen und Übernahmen – drängen und mit ihrem überlegenen Daten-Know-how ganz neue Angebote und Preismodelle schaffen würden, sei absehbar, dass Versicherte und Patienten das neue Angebot auch nutzen werden, alleine schon deshalb, um nicht auf „ein

im Gesundheitswesen unbekanntes Kundenerlebnis“ zu verzichten. Auch könnte, wenn beispielsweise personalisierte Versorgungsangebote oder Notfall- und Frühwarnsysteme nicht genutzt würden, ein Gesundheitsrisiko entstehen. Hinzu komme, dass

nach Meinung der Autoren ein erheblicher Teil der Prävention, Diagnostik und Versorgung durch Algorithmen gestützt stattfinden werde. Auch werde in Zukunft mehr und mehr die analoge Versorgung im Krankenhaus, im Labor, in der Apotheke und in der Arztpraxis durch KI-basierte Assistenzsysteme ergänzt oder ersetzt. Beispiele sehen die sechs Autoren bereits heute: So hätte Google Health bereits Anfang 2020 in einem Nature-Artikel (McKinney et al. 2020) darüber triumphiert, dass ihre KI zur bildbasierten Brustkrebsdetektion ausgewiesenen Experten überlegen sei.

Auf Basis ihrer Bestandsaufnahme entwickeln die Autoren in ihrem MWV-Artikel fünf Forderungen für mehr Innovation und Solidarität:

1. Im Wettstreit der Systeme zwischen US-amerikanischem Turbo- und chinesischem Staatskapitalismus müssen die Voraussetzungen für eine **Alternative eines Europäischen Sozialmodells** neu geschaffen werden. Für ein europäisches Erfolgsmodell braucht es einen echten europäischen Ansatz. Dazu gehören eine gemeinsame Dateninfrastruktur zur Entwicklung einer öffentlich-solidarischen Plattform-Ökonomie im Gesundheitswesen, einheitliche Standards, die Souveränität der Patienten über ihre Daten und ein europaweit und innerhalb der Länder einheitlicher Datenschutz.
2. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor unseres Systems ist, dass es zwischen den Playern einerseits eine **Balance zwischen Koordination und Konsensfindung** („koordinativer Korporatismus“), andererseits Risiko und Wettbewerb gibt. Die Digitalisierung kann weder zentral verordnet werden, noch kann sie, wie die Erfahrung zeigt, an Runden Tischen ausgehandelt werden. Stattdessen muss an entscheidenden Stellen im System die Veränderungsmöglichkeit erhöht werden:
 - › **Stärkere Ausrichtung auf die Nutzer/ Patienten** durch eine wertbasierte Ver-

gütung von gesundheitlichen Leistungen.

- › **Verbindliche technische und semantische Datenstandards**, damit Geschäftsmodelle, die auf einem Lock-in-Effekt basieren, möglichst eingeschränkt werden.
 - › **Eine klare Rollenaufteilung:** (Sub-) Staatliche Institutionen sollten die Hoheit über die Festlegung von Rahmenbedingungen und Standards haben und gleichzeitig die relevanten Akteure transparent und verbindlich beteiligen sowie Instrumente erhalten, um diese auch effektiv durchzusetzen und eine grundlegende Infrastruktur bereitzustellen.
 - › **Die Entwicklung von Innovationen** – Dienstleistungen, Produkten, neuen Geschäftsmodellen – innerhalb dieses Rahmens sollte jedoch wettbewerblich erfolgen. Voraussetzung für Wettbewerb ist, dass es Unterschiede in Preis und/oder Qualität gibt.
 - › **Mehr Ideen:** Die Einrichtung eines nationalen und europäischen Thinktanks/ Plattform für die Weiterentwicklung des Systems.
3. **Versorgung wird in Zukunft noch mehr „Gesunderhaltung“** bedeuten. So solle die elektronische Patientenakte zu einer Gesundheitsakte weiterentwickelt werden.
 4. **Mit der Vernetzung und Transparenz durch Datenströme** ist dann auch die Voraussetzung dafür gegeben, die Versorgung mehr an ihrer Qualität auszurichten und diese zu vergüten. Die seit langem diskutierte Qualitäts- und Outcome-basierte Vergütung und Steuerung kann einen echten Schub erzielen, indem Indikatoren automatisiert erhoben werden und Patientenbewertungen niedrigschwellig in die Versorgung sowie in die Vergütung einbezogen werden.
 5. **Das Solidarprinzip** sollte in Zukunft für den nicht-kommerziellen Umgang mit Daten weiterentwickelt werden. <<

1: Das Autoren-Sextett

Patricia Ex
Franz Knieps
Friedrich Lämmel
Susanne Ozegowski
Alexander Schellinger und
Sebastian Zilch

2: Link

<https://doi.org/10.32745/WCFM-20>