

Moderne Gesundheitsversorgung Regional. Flexibel. Integriert.

Ein Positionspapier der AG Gesundheitspolitik des Managerkreises

Ziel der integrierten Versorgung ist eine interdisziplinäre Versorgung durch eine enge Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer (zum Beispiel Haus- und Fachärzte, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer, Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Universitäten, Vereine, Industrie, Wirtschaft). Hierdurch sollen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung verbessert werden. Eine integrierte Versorgung soll dadurch die Probleme des sektoral gegliederten Gesundheitssystems und damit zusammenhängende Schnittstellenprobleme lösen.

Mit regionalen Versorgungsstrukturen sollen intelligente Gesundheitsnetze aufgebaut und die Versorgung sichergestellt werden. Der Begriff „Integrierte Versorgung“ nach SGB V steht für zwei unterschiedliche Ansätze: Neben Verträgen zur besonderen Behandlung eines Krankheitsbildes (über die Regelversorgung hinausgehend, zwischen mehreren Leistungserbringern koordiniert, zeitlich begrenzt) umfasst er auch die ganzheitliche Versorgung breiter regionaler Populationen durch Vernetzung aller am Gesundheitsprozess Beteiligten. Dieser ganzheitliche Ansatz beschreibt das eigentlich angedachte Zukunftsmodell, einen Weg von der kleinteiligen und fehleranfälligen hin zur populationsorientierten Versorgung aufzuzeigen.

Nicht zuletzt die aktuelle Pandemie zeigt, dass Deutschland noch immer im traditionellen – durch Sektorengrenzen bestimmten – Versorgungssystem verhaftet ist (z.B. voneinander unabhängige Behandlungsschritte niedergelassener Arzt/Ärztin-Krankenhaus-Reha). Ohne die Vorgabe politischer Rahmenbedingungen haben sich die Sektoren im letzten Jahrzehnt getrennt voneinander entwickelt: Jeder Bereich agiert autark und optimiert ausschließlich seine eigene Ökonomie.

Eine solch unwirtliche Umgebung stellt das Etablieren einer ganzheitlichen (Präventiv-)Versorgung vor eine Mammut-Aufgabe. Eine qualitätsorientierte und effiziente Versorgung kann

daher nur im regionalen Kontext ermöglicht werden. Drei wesentliche Erfolgsfaktoren müssen dafür angegangen werden: Die Zusammenführung notwendiger Skills, die Steuerung des digitalen Informationsflusses sowie ein funktionierendes Finanzierungsmodell:

- ▷ Für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Versorgung braucht es eine Netzwerkbildung aller am Gesundheitsprozess Beteiligten, darunter Leistungserbringer, Universitäten, das Gemeinwesen, Akteure im Quartier oder auch Vereine. Ein Ökosystem, das Gesundheits- und Krankheitsentwicklung zusammenzuführen vermag und damit auch die Vermeidung von unnötigen Kosten ermöglicht.
- ▷ Nur mit einer guten Datengrundlage kann Versorgung sinnvoll neu strukturiert werden. Relevante (Gesundheits-) Daten müssen hin zu regionalen Ebenen gelangen. Vor Ort nicht vorhandene Ressourcen (z.B. Unikliniken) müssen aus anderen Regionen angebunden werden.
- ▷ Langfristige Planungssicherheit ist Voraussetzung für ein funktionierendes Finanzierungsmodell. Über eine Start-Up-Finanzierung, die später zurückzahlen ist, wird das Gesamtsystem langfristig entlastet. Finanzierungs- und Organisationsverantwortung müssen in regionalen Integrierteinheiten zusammengebracht werden.

Um die Chancen der Integrierten Versorgung und der regionalen Versorgungsstrukturen zu nutzen, bedarf es einer grundsätzlichen Trendwende. Dazu braucht es ein klares Bekenntnis des Gesetzgebers. Bis zuletzt wurde der Aufbau Integrierter Versorgungsstrukturen aufgrund fehlender Rahmenbedingungen und damit einhergehender Misstrauenskultur gehemmt. Um ein solidarisches Gesundheitssystem langfristig zu erhalten, muss eine Transformation politisch eingeleitet werden – weg von fragmentierten Strukturen hin zu populationsorientierten Versorgungsmodellen.

Wie lässt sich eine erfolgreiche Transformation zu einer integrierten Gesundheitsversorgung erreichen?

1. Erstellung einer langfristigen, akzeptierten eHealth-Strategie

eHealth-Lösungen sind mehr als technologischer Fortschritt. Die Gesundheitsversorgung wird im Ergebnis individueller und ist an den Bedürfnissen sowie der Situation einzelner Menschen ausgerichtet.

Trotz integrierter Versorgungsmodelle, Innovationsfonds-Projekten und einer wachsenden Zahl von Ärztenetzen sowie Verbundlösungen, haben diese Praxis-Modelle die Realität der Regelversorgung noch nicht verändern können. Es fehlt ein gemeinsames Zielbild, eine konsequente Strategie zur Ausräumung bestehender Hindernisse und politischer Rahmenbedingungen. Erst darin beispielsweise zu vereinbarende flexible Budgetspielräume sowie ein Management der neu zu organisierenden Versorgungsprozesse, würden die notwendigen Spielräume für Versorgungsverbünde schaffen. Ein gemeinsames Datenmanagement sowie telemedizinische Unterstützungsleistungen werden zur Unterstützung unzureichend eingesetzt und genutzt. Die Akzeptanz und der Nutzenbeweis neuer Versorgungsmodelle sowie eines unterstützenden Datenmanagements brauchen politische Handlungsspielräume sowie eine Ermöglichungspolitik anstatt Genehmigungsvorbehalte, die sich an überholten gesetzlichen Restriktionen orientieren.

eHealth-Lösungen sind mehr als technologischer Fortschritt. Sie stoßen zugleich einen Kultur-, Gesellschafts- und Wirtschaftswandel an. Die Zusammenarbeit aller Akteure wird dezentral, vernetzter und direkter. Sie ermöglichen neue Versorgungsnetze auf Basis neuer digitaler Versorgungsangebote. Die Gesundheitsversorgung wird im Ergebnis individueller und ist an den Bedürfnissen sowie der Situation einzelner Menschen ausgerichtet.

2. Schaffung eines integrierten Gesundheitsdaten-Ökosystems

Alle Anbieter im Gesundheitsbereich, die für die Gesundheit notwendige Leistungen erbringen, sind als Einheit zu betrachten, die auf der Grundlage gemeinsam genutzter Gesundheitsdaten ihre Leistungen abstimmen, koordinieren und individuell anpassen. So entsteht ein integriertes Gesundheitsdaten-Ökosystem.

Seit den 90er Jahre werden in gesundheitspolitischen Debatten integrierte Versorgungsmodelle diskutiert, die durch eine bessere Verzahnung der Sektoren im Gesundheitsbereich in der Lage sind, durch bessere Kooperation und Koordination die Gesundheitsversorgung der Patient_innen zu verbessern. Dabei müssen alle Anbieter im Gesundheitsbereich, die eine Leistung innerhalb der Gesundheitsversorgung erbringen, als Einheit betrachtet werden. Die Handlungsfähigkeit dieses Ökosystems lebt vom Austausch notwendiger Informationen, der Abstimmung sowie der Koordination ihrer Leistungen für Patient_innen. Somit werden Gesundheitsdaten und Strategien der Abstimmung und Koordination zu entscheidenden Qualitätsmerkmalen in der Gesundheitsversorgung.

EHealth-Lösungen können durch eine intelligente Echtzeit-Auswertung von Gesundheitsdaten weitere Evidenz für die Versorgungsforschung ermöglichen und so eine effiziente und individuelle Gesundheitsversorgung sowie eine Steuerung integrierter Versorgungsprozesse unterstützen.

Das Vertrauen in die Digitalisierung im Gesundheitssystem braucht bundesweite Aufklärungskampagnen, den gesellschaftlichen Diskurs und die Erprobung neuer, dezentraler Versorgungsansätze in Regionen, um die Vorteile sektorübergreifender Vernetzung erlebbar zu machen. Dabei können digitale Assistenzsysteme, intelligente digitale Datenbanken und durch KI optimierte Therapieentscheidungen die Versorgung erkennbar verbessern. Die Patientensouveränität wird gestärkt.

3. Intelligente Gesundheitsnetze für bessere Gesundheitsversorgung nutzbar machen

Auf der Grundlage einer guten Datenbasis sind Zielvereinbarungen, Plattformen für die Kommunikation und Abstimmung sowie ein Prozessmanagement zur Gewährleistung vorgegebener Standards die Voraussetzung für eine erfolgreiche Vernetzung und Kooperation im Interesse aller Bürger_innen.

Die Zusammenarbeit und Kommunikation aller Akteure im Gesundheitsbereich – sektoren- und branchenübergreifend – ma-

chen die Versorgung flexibler, effizienter und individueller. Dies führt sowohl zu einer Verbesserung der Versorgungsprozesse und wird durch die immer präzisere, individualisierte Gesundheitsversorgung zunehmend präventiv. Zielvereinbarungen, Plattformen für die Kommunikation und Abstimmung sowie ein Management der Versorgungsprozesse auf der Grundlage einer guten Datenbasis sind dabei zwingend erforderlich für erfolgreiche Vernetzungen und Kooperationen im Interesse der Bürger_innen.

Voraussetzung dafür ist eine erfolgreiche digitale Transformation der gesamten Gesundheitswirtschaft – d.h. in der Versorgung, in der Wirtschaft und Industrie gleichermaßen, um abgestimmte Prozesse gemeinsam erfolgreich steuern und zu einem guten Versorgungsergebnis führen zu können. Aufgabe der Politik ist es dabei, Gestaltungsfreiräume für die Akteure zu schaffen, den Versorgungsbedarf zu analysieren und entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen sowie die Qualität der Versorgung durch Zielvereinbarungen und vorgegebene Standards zu gewährleisten. Eine Finanzierung der koordinierenden Managementleistungen ist dabei unverzichtbar.

4. Vertrauen in eHealth Lösungen stärken durch hohe Cyber-Sicherheitsstandards

Die Verarbeitung von Forschungs- und Gesundheitsdaten in Deutschland ist durch divergierende gesetzliche Regelungen erschwert. Die fehlende Interoperabilität der Daten verhindert eine Kommunikation der Systeme. Zugleich braucht eine datenbasierte Gesundheitsversorgung das Vertrauen der Bevölkerung durch ein hohes Maß an IT-Sicherheit.

Sicherheitsstandards, die sich an international anerkannten Standards orientieren, sind unverzichtbar und verbindlich festzulegen. Ebenso notwendig sind eine technische Standardisierung und ein gemeinsames Verständnis von Arbeitsweisen und Abläufen. Ein verantwortungsvoller Umgang mit eHealth-Lösungen erfordert darüber hinaus einen einheitlichen, bundesweiten Rechtsrahmen. Die sichere Vernetzung und vertrauenswürdige Nutzung von Daten setzt daher eine Harmonisierung diverser nebeneinander existierender Regelungen in den Landesdatenschutz- und Landeskrankenhausgesetzen voraus.

Darüber hinaus ist die Interoperabilität der Daten eine wesentliche Voraussetzung, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Systemen zu gewährleisten. Dabei ist die IT-Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit nur mit transparenten, notwendigen Cybersicherstandards zu erreichen, um Angriffe abzuwehren, vor unberechtigten Zugriffen von Dritten zu schützen und um

Vertrauen zu schaffen. Gegenüber analogen Dokumentationsprozessen bieten sie ein hohes Niveau an Sicherheit.

5. Chancen der Digitalisierung nutzbar machen eHealth-Lösungen sind der Antrieb für die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft und daher ein Motor für Gesundheit, Gesundheitswirtschaft, gute Arbeit, soziale Sicherheit, Forschung & Entwicklung.

Die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft ist ein Motor für

- ▷ eine effiziente und bezahlbare Versorgung mit hoher Qualität
- ▷ eine im Ergebnis bessere, da individuell zielgerichtete Versorgung unter Einbeziehung präventiver Möglichkeiten
- ▷ eine Koordination und Steuerung der Versorgungsprozesse
- ▷ den Transfer von Forschung und Entwicklung in die Praxis der Gesundheitsversorgung
- ▷ eine verlässliche Datenbasis für die Bedarfsermittlung, die Organisation und Sicherstellung der Leistungen und Versorgungsprozesse
- ▷ branchenübergreifende Zusammenarbeit
- ▷ die internationale Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Gesundheitswirtschaft
- ▷ die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Forschungsstandortes Deutschland
- ▷ wirtschaftliches Wachstum und Entwicklung leistungsstarker Versorgungsleistungen und Innovationen für Gesundheit
- ▷ flexible, sozial und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung
- ▷ zügigen Marktzugang für Innovationen und Anwendung in der Versorgungspraxis mit hohem Nutzen für Patient_innen

Wir brauchen für eine erfolgreiche Umsetzung nicht nur klare gesetzliche Rahmenbedingungen und Leitplanken, sondern auch das gesamte Innovationspotenzial unserer Unternehmen in Deutschland. Das politische Leitbild muss lauten: So viel Regulierung wie nötig und so viel Freiraum wie möglich.

6. Digitalisierung ist mehr als die Elektrifizierung von Prozessen

Intelligente Datennutzung unterstützt die Erforschung und Entwicklung innovativer Therapien

Sie ist ein wesentlicher Teil des medizinischen Fortschritts und kann zu einem wichtigen Standbein des gesundheitswirtschaft-

lichen Standorts Deutschland werden. Dafür müssen dringend die notwendigen Voraussetzungen auf verschiedenen Ebenen geschaffen werden. Digitalisierung und Datennutzung in der Medizin werden Meilensteine bei der Gesundheitsversorgung der Zukunft darstellen. Sie führen zukünftig zu passgenaueren Therapien oder Therapiebegleitungen für Patient_innen. Sie werden dadurch nicht nur effektiver und effizienter sein, sondern auch einen Großteil der unerwünschten Wechsel- und Nebenwirkungen vermeiden helfen. Diese allein führen in Deutschland jährlich zu etwa 50.000 Todesfällen und einer unüberschaubaren Zahl von Hospitalisierungen, verbunden mit erheblichem Leid für die Betroffenen sowie vermeidbaren Kosten für das Allgemeinwesen.

- ▷ Medizinische Daten, pseudonymisiert oder anonymisiert, sollten für Forschung und Versorgungsforschung zur Verfügung stehen. Dies gilt auch für private Forschungsvorhaben in der pharmazeutischen Industrie ebenso wie in Unternehmen und Organisationen. Etwa 70% der Forschung auf diesem Gebiet findet im privatwirtschaftlichen Sektor statt. Forschung erfordert diskriminierungsfreien Zugang zu solchen Daten.
- ▷ Wir müssen die Voraussetzung dafür schaffen, dass die Bürger_innen selbstbestimmt entscheiden können, wem sie ihre Gesundheitsdaten anvertrauen wollen.
- ▷ Wir brauchen eine Förderung für Digitalisierung auch im niedergelassenen Bereich. Ähnlich wie beim Krankenhausfinanzierungsgesetz müssen wir auch die niedergelassenen Ärzt_innen dabei unterstützen, eine umfassende Digitalisierung ihrer Praxis umzusetzen, welche beispielsweise auch Arztinformationssysteme beinhaltet, die Algorithmus-basierte Diagnose- und Therapievorschlüsse unterstützt. Dazu gehören auch umfassende IT-Sicherheits-Konzepte für alle medizinischen Leistungserbringer.
- ▷ Wir müssen das Junktim der Datensparsamkeit im medizinischen Bereich überdenken und stattdessen mehr in Datensicherheit und Datenschutz sowie geeignete Methoden zur Pseudonymisierung von Daten investieren.

7. Modell Campus KI – Neue Möglichkeiten der Versorgungsforschung

Die Verwirklichung innovativer Versorgungsansätze benötigt mehr Freiräume und ein Mehr an Flexibilität innerhalb der bundesweiten gesetzlichen Rahmenbedingungen

Die Politik hat mit den Ansätzen living-lab/inno-lab regional kooperierenden Akteuren des Gesundheitswesens Entfaltungsmöglichkeiten gegeben und es wird heftig diskutiert, den regi-

onalen Verbänden künftig mehr Entscheidungskompetenzen einzuräumen. Eine auf Künstliche Intelligenz (KI) ausgerichtete regionale Kooperation mit allen Akteuren des Gesundheitswesens würde die bisherigen Bemühungen weiter akzentuieren. Damit könnten Möglichkeiten der KI im Interesse der Bürger_innen erprobt werden. Dies wäre eine sinnvolle und zukunftsweisende, qualitative und thematische Erweiterung der bisherigen Ansätze. Ausgangspunkt müssen die Ansprüche der Bürger_innen an das Gesundheitswesen sein. Mit diesem Ansatz kann im Übrigen besonders auch das Thema einer verbesserten Prävention adressiert werden.

Im Mittelpunkt müssen solche klinischen und technischen Hochschulen stehen, die sich bereits mit dem Thema konkret befasst haben. Diese gibt es an vielen Standorten in Deutschland. Daneben müssen wir aber auch innovativen Unternehmen und Startups eine aktive Rolle ermöglichen. Es macht Sinn, die ganze Vielfalt von Innovation und Entwicklungsressourcen zu nutzen, technische Ansätze auszutauschen, thematische Fokussierungen abzusprechen, Ziele zu definieren und regionales Wissen so zu nutzen, dass für die Bürger_innen nutzbringende Ergebnisse produziert werden sowie gegebenenfalls weitergehende Forschungsfelder abgestimmt und ausgeschrieben werden können. Weit fortgeschritten sind KI-Auswertungen schon heute, etwa im Bereich der Bildgebung oder – in den Niederlanden – bei Augendiagnosen.

Wichtig ist, den Partnern erweiterte Möglichkeiten der Datennutzung einzuräumen oder auch eigene Anreize schaffen zu können, um beispielsweise – unter den Voraussetzungen der Datenschutzgrundverordnung – auf den Datenschatz der Krankenkassen zugreifen zu können. Dazu muss der Gesetzgeber auch regionalen Administrationen (den Ländern) das Recht geben, Interpretationen des gegenwärtigen gesetzlichen Rahmens zuzulassen.

8. Wahlfreiheit bei der Nutzung digitaler Instrumente Digitalisierung muss mit der Teilhabe von Bürger_innen verknüpft sein

Bürger_innen können und wollen zu einem erheblichen Teil einen Beitrag dazu leisten, länger gesund zu bleiben. Dadurch helfen sie nicht nur sich selbst und ihren Angehörigen, sondern auch, die Gesundheitskosten im Griff zu halten. Das Ansinnen der Patient_innen auf Teilhabe und Transparenz darf nicht als Anspruchshaltung missdeutet, sondern muss als legitime und sinnvolle Mitwirkung im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung verstanden werden. Das Prinzip von Wahlmöglichkeiten, etwa bei der Nutzung und Zurverfügungstellung von Daten, darf

nicht als Übel, sondern muss als Voraussetzung für ein echtes und eigenverantwortliches Mitwirken an der Bewältigung der Herausforderungen verstanden werden.

Freiwilligkeit steht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer autonomen Auswahlmöglichkeit aus sinnvollen und zugelassenen digitalen Werkzeugen. Die im Allgemeininteresse stehende sektorenübergreifende Vernetzung kann nur dadurch erreicht werden, dass die Patient_innen sie nicht nur als hilfreich ansehen, sondern auch Freude an der Nutzung haben. Dafür brauchen wir einen Wettbewerb um innovative und auf den Einzelnen zugeschnittene Produkte sowie einen Wettbewerb um die besten Sicherheitskonzepte für sensible medizinische Daten. Das darf nicht als Komplikation im System, sondern muss als notwendige Motivation zum Mitmachen verstanden werden.

Zwei Beispiele:

- ▷ Ein bedeutender Teil der Haushalte in Deutschland ist unterschiedlich krankenversichert. Wenn elektronische Patientenakten ausschließlich durch die Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden dürfen bedeutet dies, dass innerhalb einer Familie verschiedene Systeme genutzt werden müssen. Da sich enge Angehörige im Krankheitsfall gegenseitig ermächtigen wollen, den Zugriff auf ihre Daten zu verwalten, müssten sie sich in verschiedenen Systemen zu rechtfinden. Stattdessen würden sie lieber die gleiche und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Akte verwenden. Eine solche Wahl darf nicht ausschließlich dadurch möglich werden, indem die Krankenkasse gewechselt werden muss.
- ▷ Viele Bürger_innen wollen schon heute mehr Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und nutzen dafür Plattformen, auf denen alle ihre Daten und digitalen Anwendungen zusammenlaufen und sie ihre persönlichen Prozesse komfortabel steuern können. Das ist begrüßenswert und darf nicht dadurch verhindert werden, dass einzelne Anwendungen (wie etwa eine staatliche App für eRezepte) neue Brüche schaffen und für den Einzelnen ein digitaler Wirrwarr entsteht.
- ▷ Bei der Digitalisierung müssen wir unter staatlich gesetzten Leitplanken mehr Wettbewerb wagen.

9. Gesundheitsstandort Deutschland – Forschung bedeutet Wettbewerbsvorteil

Vernetzung der Forschungs-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik innerhalb der Bundesregierung

Die Gesundheitswirtschaft hat es bereits in den letzten Jahren beklagt und auch während der Covid-Pandemie konnte es beobachtet werden: Deutschland fehlt eine abgestimmte Politik

für die industrielle Gesundheitswirtschaft, die den Weg von Forschung zu Entwicklung zu Produktion und Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Blick hat. Stattdessen werden diese Schritte getrennt voneinander betrachtet und in verschiedenen Ministerien reguliert. Das hat häufig zum Ergebnis, dass Grundlagenforschung bei uns gefördert wird, die Umsetzung in Produkte und Herstellung dagegen aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen in anderen Ländern stattfindet. Wenn Produkte schließlich Marktreife erlangt haben, werden sie nicht so bezahlt, dass die deutschen Preise einen Anreiz zu weiterer Forschung bieten.

Ein Beispiel aus der Covid-Pandemie: Impfstoffforschung wurde frühzeitig gefördert, auch finanziell. Insbesondere die jahrzehntelangen Bemühungen im Bereich der Grundlagenforschung sorgten für ein schnelles Erfolgsergebnis bei der Suche nach Impfstoffen. Bei der Produktion allerdings wurden keine besonderen Anreize gesetzt. Es wurde auch nicht kritisch evaluiert, ob die Kapazitäten zur Herstellung der neuen Impfstoffe reichen. Es geht nicht darum, dass der Staat privatwirtschaftliche Aufgaben übernimmt, aber dennoch kann er Anreize setzen. Bei der Bezahlung wurde dann wieder hart verhandelt, hier stand wieder vor allem der Preis im Fokus. Zusätzlich wurde mit Forderungen nach Lizenzen Unsicherheit bei den Innovatoren geschaffen und mit isolierten Preisforderungen, die in die Öffentlichkeit gelangten, Stimmung gegen Hersteller gemacht.

Was also könnte eine abgestimmte Politik leisten? Während in der privatwirtschaftlichen Forschung der Kooperationsgedanke zwischen öffentlichen Instituten, Start-ups und Konzernen Alltag ist, herrscht in Produktion und Marktstellung Wettbewerb, was auch sinnvoll ist. Es wäre die Aufgabe der Politik gewesen, hier eine koordinative und der Ausnahmesituation angemessen kritische Führung zu übernehmen, die Friktionen vermeidet. Der Staat kann nicht effizienter produzieren als Unternehmen, aber er kann die Voraussetzungen schaffen, damit Produktion angeschoben werden kann. Er kann unter Zeitdruck durch Garantien das Vertrauen schaffen, das zwei Kooperationspartner auf dem freien Markt erst mühsam schaffen. In der Gesundheitspolitik setzt die Politik Anreize für Unternehmen, wie Innovationen in der Gesundheitsversorgung vergütet werden, und macht damit die Forschung und Produktion für innovative Firmen lohnend. Langfristig gedacht, müssen Erkenntnisse aus der Forschung frühzeitig in Strategien für wirtschaftliche Entwicklung einfließen, diese wiederum müssen durch einen Rahmen in der Gesundheitspolitik gestützt werden, der Innovationen belohnt.

Eine strategische Verzahnung dieser Politikfelder würde eine High-Tech-Industrie in Deutschland stärken, die gut bezahlte

Arbeitsplätze für gut ausgebildete Arbeitnehmer_innen bietet. Eine starke industrielle Gesundheitswirtschaft ist daher im Sinne von uns allen, sei es in unserer Rolle als Patient_innen, Bürger_innen oder auch Arbeitnehmer_innen.

Es bedarf daher nicht nur in der Pandemie einer Koordinierung von Forschungs- Wirtschafts- und Gesundheitspolitik, die die industrielle Gesundheitswirtschaft im Blick hat und strategische Entscheidungen vorbereiten kann. Aktuell sind in BMWi, BMG und BMBF jeweils Referate mit gesundheitspolitischen Fragestellungen betraut. Zwischen den Ministerien findet auf Ebene der Staatssekretäre eine Abstimmung zu Fragen der Gesundheitswirtschaft statt. Diese Abstimmung könnte höhere Priorität erhalten.

Daher sollte im Wirtschaftsministerium der nächsten Regierung/ in der nächsten Legislaturperiode ein Staatssekretär/eine Staatssekretärin explizit mit dem Aufgabenfeld Gesundheitswirtschaft betraut werden, um eine gemeinsame Strategie der verschiedenen Häuser in diesem Bereich zu koordinieren. Wichtig ist dabei vor allem der strategische Wille an der politischen Spitze, dies zu einer Priorität zu machen

10. Deutschland als Gesundheits-, Wirtschafts- und Forschungsstandort stärken

Für ein krisenfestes Gesundheitssystem müssen wir drei Dimensionen zusammendenken: Gesundheit, Wirtschaft und Innovation. Ein gutes Gesundheitssystem ist kostspielig und wird künftig noch teurer. Zugleich schafft es Arbeitsplätze und sichert Wachstum und Wohlstand.

Der Gesundheitssektor in Deutschland ist ein Wirtschaftsmotor. Schon heute sind in keinem anderen Sektor so viele Menschen tätig wie in der medizinischen Versorgung und der Pflege, und der Bedarf an Arbeitskräften wächst weiter. Auch die mehr als 350 Pharmaunternehmen beschäftigen insgesamt mehr als eine Million Erwerbstätige, stellen Investitionen in Milliardenhöhe bereit und tragen so zur Wirtschaftsleistung des Landes entscheidend bei.

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den zentralen Innovationsbranchen der 2020er Jahre. Unzählige Start-ups verschreiben sich der Aufgabe, ein digitales Gesundheitswesen zu befördern – mit der Revolutionierung von Therapien, bei der Herstellung interoperabler Systeme in der Forschung und der digitalen Patientenakte, oder bei der digitalen Dokumentation für Ärzt_innen und Pflegepersonal im Krankenhaus. Neue biotechnologische Erkenntnisse lassen bahnbrechende Neuerungen für Medikamente und Impfstoffe erwarten. Die Covid-19-Pandemie wird

die medizinische Innovationsforschung beschleunigen und verstärken. Dieses Momentum müssen wir angesichts unserer alternden Gesellschaft und des Anstiegs von Infektionskrankheiten weiter befördern.

Ein starkes Gesundheitswesen schafft Sicherheit. Sicherheit für die Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, und für die Patient_innen. Ein starkes Gesundheitswesen schafft beständig neue Arbeitsplätze auch in der Forschung und Produktion und ist damit eine wichtige Grundlage für den Wohlstand von morgen. Damit das so bleibt, brauchen wir ein klares politisches Bekenntnis: Wir wollen in Deutschland die besten Forscher_innen und Entwickler_innen versammeln und ihnen optimale Bedingungen bieten, um den medizinischen Fortschritt voranzutreiben. Deutschland soll ein zentraler Standort für die forschende Pharmaindustrie in Europa und der Welt sein. Wir wollen eine umfassende Gesundheitsversorgung, die Weltklasse ist – und dies auch angemessen vergüten. Wir wollen eine starke Gesundheitswirtschaft, die Menschen in aller Welt mit Medikamenten und Gesundheitsleistungen versorgt und so sichere Arbeitsplätze in Deutschland langfristig absichert und schafft.

Grundlage dafür ist eine lebendige Forschungslandschaft, die innovative Entwicklungen schnell in die Versorgung überführt. Deutschland verfügt über eine einmalige Forschungsinfrastruktur, besonders in der Grundlagenforschung. Im Bereich der klinischen Studien verliert Deutschland aber langsam den Anschluss an die Spitzengruppe und ist auf Platz 5 hinter China, USA, Spanien und Großbritannien zurückgefallen. Die Ursachen dafür sind vielfältig, liegen aber nicht zuletzt in bürokratischen Hürden und den Rahmenbedingungen für risikoreiche Investitionen. Damit die Gesundheitsversorgung zukunftsfähig bleibt, ist Bürokratieabbau nötig, und es sollten stärkere Anreize und Möglichkeiten für Investoren oder universitäre Ausgründungen geschaffen werden. Dass diese später auch auf dem Weltmarkt erfolgreich sind, hat nicht zuletzt BionTech mit der enorm schnellen Entwicklung eines hochwirksamen innovativen SARS-CoV2-Wirkstoffs unter Beweis gestellt.

Deutschland verfügt über ein enormes Reservoir an innovativen Forscher_innen und Institutionen. Ihnen müssen wir den Weg bereiten, um Innovationen schnell in die breite Versorgung zu überführen zu können. Zugleich verfügt Deutschland über starke, traditionsreiche Pharmaunternehmen, die in der Lage sind, Produktion und Export im globalen Maßstab zu organisieren. Im engen Zusammenspiel beider Akteure liegt die Chance für Deutschlands Wohlstand der nächsten Generation. Das zeigen Kooperationen wie die von Curevac oder Biontech mit großen pharmazeutischen Unternehmen. Mögliche Konkurrenten wer-

den zu Partnern, um gemeinschaftlich zur Pandemiebekämpfung beizutragen. Dieses Zusammenspiel gilt es, politisch gezielt zu stärken, auch mit Anreizen, um Produktionskapazitäten in Deutschland und der EU zu halten oder zusätzlich zu schaffen und so die Resilienz gegen Krisen zu stärken. Breit angelegte Subventionen für unwirtschaftliche und vor allem langwierige Rückverlagerungen von Produktion braucht es dafür nicht. Wesentlich effizienter ist es, dass die hier produzierten Wirkstoffe und Produkte einen Markt finden. Das könnte man zum Beispiel durch Abnahmegarantien hiesiger Produkte realisieren, aber auch durch Honorierung hiesiger Produktion in Ausschreibungskriterien. Denn es gibt einen kausalen Zusammenhang zwischen innovativs-freundlicher Politik und Regulierung sowie der Verfügbarkeit von innovativen pharmazeutischen Produkten.

11. Forschung auf breitere Füße stellen

Verbesserung des Zugangs zu freiwillig gegebenen und anonymisierten Patientendaten auf Antrag akademischer und privater Forschung. Voraussetzung hierfür sind ein medizinisch begründetes Forschungsinteresse und eine Wahrung des Datenschutzes gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist aktuell vielen Fortschritts- und Veränderungsprozessen ausgesetzt, woraus sich eine besondere Notwendigkeit zur wissenschaftlichen Begleitung dieser Entwicklungen ableitet. Am Beispiel der Behandlung von Schlaganfallpatient_innen oder von Demenzkranken lässt sich zeigen, dass gesellschaftlich gewünschte medizinische Fortschritte nur realisierbar sind, wenn im Bereich der medizinischen Versorgung forschende Wissenschaftler_innen über umfangreiche, aussagekräftige und qualitative Daten von Patient_innen verfügen und diese Daten unter Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnik auswerten können. Die in Art. 5 des deutschen Grundgesetzes (GG) und in Art. 8 der Europäischen Grundrechtecharta (EuGRCh) normierte Freiheit der Forschung ist ein wichtiger Garant für die Weiterentwicklung medizinischen Wissens.

Der angestrebte Wissenszuwachs kann die Lebensqualität und -erwartung von Menschen steigern und gleichzeitig für einen nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg sorgen. Allerdings sind die (Grund-)Rechte des Individuums aufgrund der möglichen Eingriffsintensität medizinischer Forschung besonders zu beachten. So setzen die Würde (Art. 1 GG) wie auch das Persönlichkeitsrecht (Art. 2 GG) des jeweiligen Individuums der Forschungsfreiheit Grenzen. Es gilt besonders im Bereich der medizinischen Forschung, die konkurrierenden Grundrechte bzw. Interessen der Beteiligten im jeweiligen Einzelsachverhalt zu beleuchten und in einen angemessenen und gerechten Ausgleich zu bringen.

Freiwillig gegebene und anonymisierte Patientendaten spielen auch beim sog. Gutachterverfahren in der ambulanten Psychotherapie eine zentrale Rolle. Dieses Beurteilungsverfahren stellt in der ambulanten Psychotherapie das gesetzlich verankerte und seit 50 Jahren etablierte und wirksame Instrument der Qualitätssicherung (QS) sowie der Indikations- und Wirtschaftlichkeitsüberprüfung dar. Im Rahmen des Gutachterverfahrens wird sowohl auf individualisierte und inhaltlich begründete als auch auf rechtssichere Strategien zur Indikations- und Qualitätsüberprüfung zurückgegriffen. Dennoch soll das Gutachterverfahren am 31.12.2022 abgeschafft und durch neue – noch unbekannte – Formen der QS ersetzt werden.

Eine Entwicklung anderer Formen der QS, bei der fachfremde Kräfte (z.B. Krankenkassenmitarbeiter_innen oder Computer-Algorithmen) über den Verlauf von Psychotherapie-Prozessen anhand von nicht individualisierten Daten entscheiden könnten, wird kritisch betrachtet. Es ist zu befürchten, dass neue Formen der QS die Versorgungssicherheit bestimmter Gruppen im Gesundheitssystem (wie z. B. komplextraumatisierte Patient_innen) künftig gefährden. Daher sollten Notwendigkeiten für tiefgreifende Änderungen dieser Art wissenschaftlich und evidenzbasiert begründet und begleitet werden. Es bedarf einer wissenschaftlichen Überprüfung, Erforschung und Weiterentwicklung des zu erhaltenden o.g. Gutachterverfahrens. Folgende Weiterentwicklungen des Gutachterverfahrens sind aus Forschungssicht denkbar: Berücksichtigung der Stimme der Patient_innen; Einbezug interkollegialer Feedback-Prozesse; Präzisierung der Beurteilungskriterien; Erhöhung der Beurteilungs-Übereinstimmung der Gutachter, Begutachtungseffekte auf Langzeittherapien und Beendigung von Psychotherapien. Diese Forschung soll unter Einbezug der Datenschutzbeauftragten und möglicher erweiterter freiwilliger Freigabe anonymisierter Daten erfolgen.

12. Förderung der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitssektor

Erhöhung der Durchlässigkeit der Ausbildungs- und Beschäftigungssysteme zwischen Wissenschaft und Industrie im Gesundheitssektor.

Ziel ist es, die Anschlussfähigkeit beruflicher Abschlüsse zu steigern und den beruflichen Wechsel zwischen Wissenschaft und Industrie zu vereinfachen. Außerdem befördern Kooperationen zwischen Forschungs- und Bildungsinstitutionen und der Wirtschaft nicht nur den Wissenstransfer in die Industrie, sondern auch die Entwicklung, Anwendung und Evaluation innovativer Produkte und Dienstleistungen im Gesundheitssektor (z.B. den Einsatz von Virtual Reality in der Psychotherapie sowie die Gründung von An- bzw. In-Instituten an Hochschulen).

Wir begrüßen die Akademisierung von Gesundheitsberufen (z. B. Klinische Pflege, Hebammenwissenschaften), weil sie zu einer Qualitätssteigerung der Ausbildung und einer Aufwertung des Berufsstandes führen kann. Diese Akademisierung wird vornehmlich von Fachhochschulen/Hochschulen für angewandte Wissenschaften vorangetrieben – und das häufig in Form von dualen Studiengängen. Auf diese Weise wird der Verzahnung von Wissenschaft und Praxis besonders Rechnung getragen.

Das 2019/20 beschlossene Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThGAusbRefG) leistet einen wichtigen Beitrag zur Akademisierung der Psychotherapie und bundeseinheitlich geregelten Ausbildungszugängen. Im Gesundheitssektor stellen die damit einhergehenden Veränderungen den größten Paradigmenwechsel in der Aus- und Weiterbildung innerhalb der vergangenen 30 Jahre dar. Am Beispiel des PsychThGAusbRefG zeigt sich unterdessen im Bereich der ambulanten Psychotherapie, dass die Akademisierung auf Kosten von Fachhochschulen (FH) vollzogen wurde, da FH-Absolvent_innen nicht mehr für die Psychotherapieausbildung zugelassen sind. Wir sprechen uns daher für eine wissenschaftlich begleitete Anerkennung von FHs für die Durchführung des neuen akademischen Studiengangs Psychotherapie aus.

Gerade im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist zu befürchten, dass es durch den Wegfall der etablierten FH-Ausbildungszugänge (Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik u.ä.) zu einer erheblichen Lücke in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen kommen wird, da die Absolvent_innen dieser Studiengänge nach dem Reformgesetz für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten nicht mehr zugelassen sind. Es bleibt abzuwarten, ob auf gerichtlichem Wege oder über gesetzliche Nachbesserungen des

PsychThGAusbRefG in diesem Bereich eine sinnvolle und notwendige Berücksichtigung der FHs umgesetzt werden kann. Auf diese Weise wird nicht nur der Nachwuchs für die psychotherapeutische Versorgung im Kinder- und Jugendlichen Bereich sichergestellt, sondern auch ein echter Wettbewerb zwischen den Hochschulen in Deutschland im Bereich Ausbildung gefördert. Ferner sprechen wir uns für die Methodenpluralität in der akademisierten Psychotherapieausbildung aus: Die Vertreter_innen aller Psychotherapie-Richtungen sollten inhaltlich wie personell in vergleichbarer Weise an der neuen akademisierten Aus- und Weiterbildung beteiligt sein.

Zwischen den rein akademischen Gesundheitsberufen und den Ausbildungsberufen gibt es demgegenüber kaum Qualifikationsstufen. Deshalb sollten qualifizierte weitere Qualifikationen bis hin zum Bachelor eine sinnvollere Arbeitsteilung beispielsweise in den Hospitälern, aber auch in der Prävention ermöglichen. Auch die Heilberufe bedürfen hinsichtlich ihrer Qualität einer deutlichen Verbesserung der Ausbildung, um das Vertrauen der Bürger_innen in diesen wichtigen Bereich der komplementären Medizin zu stärken.

In der **Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik** engagieren sich seit 2003 gesundheitspolitisch aktive Mitglieder des Managerkreises. Die AG versteht Gesundheit als zentrales politisches Gestaltungsfeld der sozialen Demokratie.

<https://www.managerkreis.de/was-uns-bewegt/details/gesundheitspolitik>