

Stockende Digitalisierung

„Wir haben aktuell zu viele Veto-Positionen im System“

Warum kommt die Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem nicht voran? Mit dieser Frage hat sich eine Diskussionsrunde am Mittwoch beim MCC-Kassengipfel in Berlin beschäftigt. Die Teilnehmer kamen dabei schnell zu einem einhelligen Ergebnis.



Warum kommt die Digitalisierung im deutschen

©änd

Diskussionsteilnehmer Wasem (links) und Meske waren sich einig: Es gibt zu viele Partikularinteressen im System.

Über seine Antwort auf die Frage musste Manuel Meske nicht lange nachdenken. „Es handelt sich beim deutschen Gesundheitssystem um ein einzigartig fragmentiertes System“, sagte der Strategieberater des PwC-Unternehmens Strategy&. Er zählte auf: „Wir haben hier über 100.000 Arztpraxen, über 1.800 Krankenhäuser. Wir haben 95 Krankenkassen, wir haben ein föderales System und wir haben auch noch einen öffentlichen Gesundheitsdienst mit mehr als 350 Gesundheitsämtern.“ Das bedeute, die Anzahl der Zuständigkeiten und der Entscheidungsträger sei schon mal „irre hoch“ und auch nicht vergleichbar mit irgendeiner anderen Industrie.

Der zweite Punkt sei, sagte Meske: „Wir müssen uns klarmachen, dass wir immer noch in einer sehr analogen Realität leben.“ Es gebe überall veraltete Bestandssysteme. „Ich habe mal gelesen, über 20 Prozent der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation läuft immer noch über Faxgeräte“, nannte er ein Beispiel.

Darüber hinaus erschwere es die Rechtsgrundlage in Deutschland, vor allem strenge Datenschutzregeln und das Vergaberecht, starke und innovative Partner für die Umsetzung der Digitalisierung zu gewinnen. Dadurch sei Deutschland im Nachteil gegenüber anderen Ländern, weil zum Beispiel Start-ups oftmals die Eignungskriterien der hiesigen öffentlichen Vergaben nicht erfüllen würden.

Aber auch der Zugang zu Finanzmitteln sei ein Problem, sagte der Strategieberater. Und nannte als Beispiel das Krankenhaus-Zukunftsgesetz. Bislang hätten die Kliniken noch nicht einmal die Hälfte der damit bereitgestellten Milliardenbeträge abgerufen. Das liege daran, so Meske, dass die Antragsstellungen zu kompliziert seien.

Mitdiskutant Prof. Jürgen Wasem pflichtete Meske bei. „Ja, wir haben aktuell zu viele Veto-Positionen im System“, sagte der Professor für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen. Und fügte noch hinzu: „Die ersten zehn Jahre haben wir mit der Gematik verschwendet, die letzten zehn Jahre haben wir mit den Veto-Positionen der anderen Stakeholder verschwendet. Das ist leider so.“ Es sei aber auch schon ein Problem, dass es in Deutschland eine Vielzahl an Praxisverwaltungs- und Krankenhaus-Informationssystemen gebe, die nicht miteinander kompatibel seien und alle ihre eigenen Interessen verfolgen würden. Das sei in anderen Ländern undenkbar.

Das Ziel sei eigentlich klar, nämlich eine einheitliche Datenkommunikation und Interoperabilität zu schaffen, sagte Daniel Diekmann, Geschäftsführer des Software-Entwicklers ID Berlin. Nun könne man sich entscheiden, zum Beispiel alles auf Microsoft umzustellen. „Wenn alle das haben, gibt es keine Probleme mehr mit der Interoperabilität. Aber dann ist man halt in einer Monopolsituation, wo man beliebig viel bezahlen kann.“

Der bessere Ansatz sei, so Diekmann, politisch die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Systeme miteinander kommunizieren und Daten problemlos ausgetauscht werden könnten. „Ich sehe es aber auch kritisch zu sagen, die Industrie kriegt es nicht hin, jetzt müssen wir den Staat damit beauftragen, Software zu entwickeln. Auch das halte ich für einen Irrweg, der fatale Ergebnisse produzieren kann, im besten Fall gar keine, im schlimmsten Fall falsche oder schlechte.“

Mit kritischem Blick auf die eigene Branche sagte Diekmann, die IT-Industrie habe es nicht ausreichend verstanden, nutzerfreundliche Lösungen zu entwickeln, „weil auch die Industrie natürlich eigene Partikularinteressen hat“.

Dem stimmte auch Strategieberater Meske zu. Um die Akzeptanz der Leistungserbringer zu fördern, müsse man diese frühzeitig bei der Entwicklung neuer Techniken und Anwendungen mit ins Boot holen. „Man kann nicht einfach nur Systeme vorschreiben, die dann anwender-unfreundlich sind oder einen zusätzlichen Administrationsaufwand schaffen“, sagte Diekmann. Am Ende müssten Lösungen stehen, die wirklich die Effizienz steigern und nicht zu einem doppelten Aufwand führen würden.

16.10.2024 12:08, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/231439>