Berliner Erklärung 2016

der Sprecherinnen und Sprecher der CDU/CSU-Landtagsfraktionen

Mehr Innovation im Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einem Umbruch: Durch die Digitalisierung entstehen in rasantem Tempo immer neue und bessere Möglichkeiten der Versorgung. Für Patientinnen und Patienten, Ärzte, Gesundheitsversorger, Wissenschaft und auch die Industrie birgt das große Chancen. Damit alle gleichsam von dieser Entwicklung profitieren können, müssen die Rahmenbedingungen für Innovationen im Gesundheitswesen stimmen. Verlässlichkeit in finanzieller Hinsicht zählt hierzu ebenso wie klare Regeln für den Umgang z.B. mit Daten oder die Schaffung einer funktionierenden IT-Infrastruktur. Zudem bietet die Digitalisierung die große Chance unser Gesundheitswesen nicht nur leistungsfähiger, sondern vor allem auch patientenorientierter weiterzuentwickeln.

1. Innovation braucht Daten

Daten sind der Rohstoff des 21. Jahrhunderts und eine der Triebfedern für eine qualitative Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Daten über Krankheiten, ihre Verläufe, Symptome oder die Wirkung von Medikamenten bilden den Schlüssel, um Behandlungen stetig zu verbessern. Die zentrale Herausforderung ist es, große Datenmengen (BIG Data) nutzbar zu machen, um u.a. Fortschritte in der individualisierten Medizin machen zu können oder die Entwicklung von unterstützenden Systemen im Sinne von „artificial intelligence“ voranzutreiben. Bereits heute könnte dies Ärzten dabei helfen, Krankheiten und ihre Entstehung besser zu verstehen und darauf aufbauend Therapien zu entwickeln, die schneller und besser zu Erfolgen führen.

Unser Ziel ist daher die bessere Nutzung der oft an verschiedenen Stellen in unserem Gesundheitswesen verfügbaren Daten zu ermöglichen. Dies bedeutet, die verfügbaren Datenmengen so aufzubereiten, dass sie im Sinne der Patientinnen und Patienten zu einer besseren Erforschung, Therapie und Nachsorge führen.
Dafür brauchen wir klare Regeln genauso wie einen unvoreingenommenen Dialog über die Chancen und Risiken von „Big Data“ im Gesundheitswesen. Dabei gilt es auszuloten, welche zusätzlichen Register und Datenbanken erforderlich sind und welche Instrumente bereits heute verfügbar, aber möglicherweise nicht ausreichend für Forschungszwecke zugänglich sind. Eine Möglichkeit sehen wir in der Schaffung eines „Bundesgesundheitsregisters“ für die verfügbaren Daten zur Gesundheit. Zudem ist die Selbstverwaltung in der Pflicht, Konzepte für einen besseren Zugang zu Gesundheitsdaten mit anonymisierten, aggregierten und gesicherten Daten vorzulegen. Entscheidend ist insbesondere, dass die Standards, nach denen die Daten je nach Indikation zwingend erhoben und weitergeleitet werden, festgelegt werden müssen. Zudem muss garantiert werden, dass der Patient Zu-

griff auf die Daten zu seinem Krankheitsverlauf erhält. Die Sammlung und gezielte Auswertung der Datenlage liefert die Grundlage dafür, dass Deutschland auch im 21. Jahrhundert die qualitativ bestmögliche Gesundheitsversorgung sicherstellt.

2. Innovation braucht Infrastruktur

Um die Innovationskraft der Digitalisierung im Sinne der Patientinnen und Patienten zu nutzen, benötigen wir eine leistungsfähige Infrastruktur. Das E-Health-Gesetz der Bundesregierung hat in diesem Zusammenhang zentrale Weichenstellungen vorgenommen. Umso wichtiger ist es, dass die Selbstverwaltung ihrer Verpflichtung nachkommt und die „digitale Datenautobahn“ nun endlich Wirklichkeit werden lässt. Die elektronische Gesundheitskarte und die hierfür benötigte Infrastruktur sind der Kernbereich, um weitere telemedizinische Entwicklungen zu ermöglichen, dies auch aus Gründen der Patientensicherheit, wie z.B. die Vermeidung von Mehrfachmedikation. Notwendig ist es nun, dass der Zeitplan von der Selbstverwaltung eingehalten wird. Notwendige Tests wie der Online-Abgleich des Versichertenstammdatenmanagements dürfen nicht erneut verschoben werden, sondern müssen, wie geplant, noch in diesem Jahr stattfinden. Eine weitere Verschiebung könnte nicht folgenlos hingenommen werden. Für den Fall der Fälle müssen spürbare Sanktionen an die Gesellschafter der Gematik erfolgen. Die in diesem Zusammenhang angedachte Kürzung der Haushaltsvolumina der Gesellschafter muss im Fall des erneuten Verzugs des Projekts auch angewandt werden.

Neben der elektronischen Gesundheitskarte ist die digitale, leistungsfähige Vernetzung des stationären Bereichs eine der wesentlichen Grundlagen für den technologischen Fortschritt in den kommenden Jahren. Die Übermittlung von Röntgenbildern, CT-Aufnahmen oder weiterer medizinischer Daten sowie die Einholung von Zweitmeinungen, Zuschaltung von weltweiten Experten kann in wenigen Sekunden erfolgen, die Diagnostik sowie die Behandlung deutlich verbessern und letztlich Leben retten. Dies setzt voraus, dass die Kliniken über eine ausreichende Infrastruktur verfügen, um all dies im Interesse einer guten medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten nutzen zu können. Umso besorgniserregender ist es, dass sich die deutschen Krankenhäuser im europäischen Vergleich bei den Investitionen in IT-Infrastruktur im hinteren Drittel befinden. Geeignete Anreizstrukturen müssen dafür sorgen, dass der investive Nachholbedarf schnellstmöglich gedeckt wird. Denkbar ist die Schaffung eines Sonderfonds „IT-Infrastruktur“, der jede Investition von Krankenhäusern in IT mit 50% zusätzlichen Bundesmitteln kofinanziert. Eine Kofinanzierung durch die Länder ist anzustreben. Selbstverständlich müssen dafür auch ambulante Strukturen entsprechend mit IT ausgestattet und mit den stationären IT-Systemen kompatibel sein.

Dies ist auch mit Blick auf den Bevölkerungswandel und den zunehmenden Ärztemangel notwendig. Gerade für den ländlichen Raum ist die Möglichkeit der überregionalen Vernetzung mit Fachkliniken oder weltweiten Expertenteams eine enorme Chance, um auch in

Zukunft eine flächendeckende, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung gewährleisten zu können. Beispielhafte Projekte im Bereich der Notfallrettung sind u.a. der Telenotarzt und der Telelandarzt. Der Einführung von Projekten dieser Art steht jedoch nicht selten das weitreichende Fernbehandlungsverbot entgegen. Daher sprechen wir uns dafür aus, dass die Bundesärztekammer den Anpassungsbedarf laufend prüft und wenn möglich Ausnahmetatbestände schafft.

3. Innovation braucht Verlässlichkeit

Die Pharmaindustrie wird auch in Zukunft eine Schlüsselindustrie für den medizinischen Fortschritt sein. Deshalb muss die gesamte Wertschöpfungskette, die mit einer Forschungsidee beginnt und im besten Fall in eine neue Therapie mündet, gut und reibungslos funktionieren. Dafür sind verlässliche Rahmenbedingungen unverzichtbar. Deshalb begrüßen wir die Verabredungen des Pharma-Dialogs der Bundesregierung, die der Branche eine gute Perspektive für Investitionen geben und ein klares Signal für die Zukunft am Standort Deutschland sind.

In diesem Zusammenhang ist es richtig, dass das Risiko der Entwicklung neuer und innovativer Medikamente sich auch in den abrechenbaren Preisen abbilden muss. Insofern begrüßen wir die grundsätzliche Beibehaltung der freien Preisbildung im ersten Jahr. Ergänzt um die Einführung eines Schwellenwerts wird sichergestellt, dass die Einführung eines einzelnen Medikaments kein signifikantes Ungleichgewicht für das Gesundheitssystem verursachen kann. Die konkrete Umsetzung dieses „Schwellenwertes“ soll nun schnellstmöglich erfolgen, um Klarheit und Verlässlichkeit für alle Beteiligten im Gesundheitssystem herzustellen.

Weiterhin streben wir an, dass wir für Therapiebereiche, in denen lange Zeit keine Fortschritte erzielt wurden, Anreize für vermehrte Forschung und Entwicklung setzen. Aus diesem Grund halten wir bei der Preisbildung eine Fokussierung auf die vielmals nur noch rein generische Vergleichstherapie nicht ausreichend. Die Vereinbarungen des Pharma-Dialogs sind hierfür ein erster wichtiger Schritt, dem zügig weitere folgen sollten. Denkbar erscheint insbesondere zu prüfen, inwieweit weitere Kostenfaktoren, wie z.B. der Wegfall anderer Therapien oder geringere Krankenhausaufenthalte in die Preisbildung einbezogen werden können.

Mit Blick auf die getroffenen Verabredungen fordern wir von der Bundesregierung zudem auch die Länder stärker am Pharma-Dialog zu beteiligen. Wir sind davon überzeugt, dass in einem guten Zusammenspiel von Bund und Ländern weitere Potenziale für eine Stärkung des Gesundheitsstandorts Deutschland liegen.

4. Innovation braucht Freiräume

Moderne Anwendungen, insbesondere im digitalen Gesundheitsbereich, lassen die Gren-

zen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zunehmend verschwimmen. Dieser Prozess soll bestmöglich im Interesse der Patientinnen und Patienten gestaltet werden. Dafür brauchen die Beteiligten Sicherheit über die Rahmenbedingungen. Gerade mit Blick auf die Finanzierungsbedingungen für telemedizinische Leistungen sehen wir hier nach wie vor Handlungsbedarf. Vielen sehr guten Telemedizinprojekten im gesamten Bundesgebiet stehen nur unzureichende Abrechnungsmöglichkeiten für eine dauerhafte Anwendung gegenüber. Gerade sektorübergreifende Ansätze, wie beispielsweise die laufende Erhebung von Vitaldaten (z.B. im Bereich des Homemonitoring von Patientinnen und Patienten mit behandelter Herzinsuffizienz) sind hier nur schwer einzuordnen. Diese finanziellen Unsicherheiten behindern die Entwicklung innovativer Verfahren. Im Interesse der Patientinnen und Patienten, deren Versorgung nicht an der ambulanten oder stationären „Sektorgrenze“ endet, müssen wir an dieser Stelle transparente Finanzierungmöglichkeiten erreichen.

In erster Linie ist unsere Erwartung, dass die Selbstverwaltung dem bestehenden gesetzlichen Auftrag nachkommt und entsprechende Bewertungsmaßstäbe für telemedizinische Leistungen entwickelt. Erst dies ermöglicht, dass aus Pilotprojekten Maßnahmen der Regelversorgung werden, die flächendeckend zur Verfügung gestellt werden können.

Weiterhin streben wir an, dass Patientinnen und Patienten schnellstmöglich von den Vorteilen innovativer medizinischer Produkte und Verfahren profitieren. Bei der Verteilung der Mittel aus dem Innovationsfonds ist auf diesen Bereich ein besonderes Gewicht und Augenmerk zu legen. Des Weiteren werden wir uns dafür einsetzen, die Zulassungsverfahren für neue innovative Versorgungsmöglichkeiten zu beschleunigen.

Neben den Fragen der Zulassung möchten wir die Gestaltungsspielräume der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherungen im Bereich von Pilotprojekten der Telemedizin stärken. Regional und zeitlich begrenzt soll es hierbei unkompliziert möglich sein, telemedizinische Ansätze in die Regelversorgung aufzunehmen. Die gesetzlichen Krankenversicherer können so zum Treiber des technologischen Fortschritts im Gesundheitssystem werden. In diesem Kontext ist auch zu überlegen, ob eine Anschubfinanzierung für telemedizinische Ansätze sinnvolle Impulse setzen kann. Beispielgebend könnte hier die früher angewandte Anschubfinanzierung für Projekte der integrativen Versorgung sein: hierauf bezugnehmend ist es denkbar für einen fest definierten Zeitraum ein Prozent der Gesamtvergütung aus dem ambulanten und stationären Sektor für telemedizinische Ansätze zur Verfügung zu stellen. Dies würde die Inanspruchnahme von telemedizinischen Ansätzen deutlich unterstützen und helfen, unser Gesundheitssystem weiter für das 21. Jahrhundert fit zu machen.