

## „Uns droht eine 'Teslaisierung' des Gesundheitssystems“

**Michael Kaschke, Präsident des Stifterverbandes, und Heyo Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Charité, fordern von der Bundesregierung mehr Aufmerksamkeit für die Gesundheitswirtschaft. Zum einen gehöre diese zur Daseinsvorsorge des Staates und zum anderen könne einer „Teslaisierung“ des Gesundheitswesens entgegengewirkt werden.**



von Marie Zahout

veröffentlicht am 17.10.2022

**Herr Kaschke, Sie haben morgen ein Treffen im Wirtschaftsministerium. Worum geht es dabei?**

Kaschke: Wir diskutieren gerade in Deutschland sehr vehement über Energie- und Mobilitätsindustrie, zu wenig über die Gesundheitswirtschaft. Um Gesundheit geht es nur, wenn die nächste Corona-Verordnung ansteht. Über Gesundheitswirtschaft als große Chance für die Industrie und die Exportnation Deutschland in den nächsten Dekaden sprechen wir gar nicht. 2050 werden 33 bis 40 Prozent der Weltbevölkerung über 65 Jahre alt sein. Die Menschen leben länger, moderne Medizintechnik und medizinische Versorgung werden zunehmend nachgefragt. Wir sehen diese Bugwelle also schon jetzt und haben noch die Möglichkeit, darauf zu reagieren. Wir wollen daher im BMWK sowohl Chancen als auch die Notwendigkeit zum Handeln

aufzeigen, vor allem im Bereich Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft.



*Michael Kaschke, Präsident des Stifterverbandes. Foto: Stifterverband/David Ausserhofer*

### **Herr Kroemer, warum braucht es aus Ihrer Sicht eine Transformation der Gesundheitsbranche?**

Kroemer: Wenn man in Deutschland auf die Geburtszahlen blickt, sind mit dem Jahrgang 1975 im Vergleich zum Jahrgang 1966 ein Drittel weniger Leute geboren worden. Nun sind zwar eine Million Menschen aus der Ukraine zu uns gekommen. Von denen wissen wir aber nicht, wie viele tatsächlich bleiben. Um das Defizit auszugleichen, hätte man vor 20 Jahren anfangen müssen, Zuwanderung gezielt zu forcieren. Das haben wir aber nicht. Und nun werden in den nächsten Jahren massiv Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte in den Ruhestand gehen, angesichts der fehlenden Nachfolgeneration kann das Defizit auch nicht ausgeglichen werden. Wir haben also eine konstant hohe Zahl älterer Menschen, die einer deutlich abnehmenden Zahl von Leistungserbringern gegenübersteht. Die simple Frage lautet also: Wo sind die Ärzte, Zahnärzte und Pflegekräfte, die in 15 Jahren die Menschen versorgen? Die gesamte Krankenversorgung basiert zudem auf einem Generationenvertrag. Wenn nun die nächste Generation teilweise fehlt, haben wir eine implizite Kündigung des Generationenvertrags.

Kaschke: Oder wir schaffen eben die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft.

Kroemer: Genau. Alles, was nicht unbedingt von Menschen an Menschen gemacht werden muss, wird in eine digitale Form überführt. Den Ausweg der Digitalisierung hat Herr Kaschke ja beschrieben. Der andere Weg, den wir in Deutschland bisher gar nicht beschreiten, geht in Richtung Prävention. Und man kann Prävention und Digitalisierung wunderbar miteinander kombinieren.

### **Haben Sie ein gelungenes Beispiel dafür?**

Kroemer: Schauen Sie sich meine Uhr an – damit kann ich in 30 Sekunden ein zertifiziertes EKG erstellen. Da sehe ich auch gerade, dass ich einen Sinusrhythmus habe, also kein Vorhofflimmern. Das ist eine Diagnose, für die Sie vorher drei Leute gebraucht haben: einen Arzt, eine Pflegekraft und eine Verwaltungskraft. Das heißt auch, Sie bekommen die Diagnose nicht erst beim Check-up beim Kardiologen. Und nun denken Sie weiter, welche medizintechnischen Möglichkeiten es in zehn Jahren geben wird. Es wird also möglich, dass die alternde Gesellschaft mit Medizintechnik in ihrem häuslichen Umfeld begleitet werden kann. Die Menschen müssen im Prinzip nur noch einen Arzt sehen, wenn sie ernsthaft krank sind. Damit kann man es hinbekommen, dass mit einer geringeren Manpower im Gesundheitswesen trotzdem eine große Zahl von Menschen erfolgreich versorgt wird.

Kaschke: Es gibt immer so eine unterschwellige Angst, dass die Technisierung zu Entmenschlichung des Gesundheitswesens führen könnte. Ganz im Gegenteil, es kann zu einer Verbesserung führen, wenn Kapazitäten an anderer Stelle frei werden. Im Übrigen stellt das Vermeiden von Mehrfach-Untersuchungen, wenn Daten zentral zur Verfügung stehen, ein riesiges Effizienzpotential dar.

### **Nun tragen Sie kein deutsches Produkt am Arm, Herr Kroemer. Haben wir den Zug hierzulande sowieso schon verpasst?**

Kaschke: Wir haben hervorragende Medizintechnik, die auch weltweit nachgefragt wird, von einigen großen, aber noch mehr mittelständischen

Firmen. Aber diese haben ein strategisches Problem. Wenn eine Firma digitale Angebote entwickeln will, muss sie sich überlegen, wie das Produkt über möglichst viele Plattformen global nach oben gefahren werden kann. Das ist natürlich einfacher, wenn sie eine im Heimatmarkt funktionierende digitale Infrastruktur vorfindet, in der die Medizintechnik eingebracht werden kann. Daher ist eine unserer zentralen Forderungen: Wir müssen eine Infrastruktur schaffen, welche digitale Lösungen erlaubt. Dafür brauchen wir gezielte, die technologische Entwicklung unterstützende Regularien und Rahmenbedingungen. Das hat die Politik noch nicht ausreichend erkannt. Es mangelt uns in Deutschland auch nicht an den technologischen Kompetenzen. Ich kenne den US-amerikanischen Markt sehr gut. Da hat man für den niedergelassenen Bereich während der Obama-Administration die Erstattungen davon abhängig gemacht, ob mit digitalen Systemen gearbeitet wird, zum Beispiel bei der Dokumentation und Weiterleitung der Anamnese. Man hat also mit einem Gesetz die Digitalisierung in den niedergelassenen Bereich forciert und es ist eine entsprechende Infrastruktur entstanden, die auch deutsche Firmen erfolgreich mit Produkten bedient haben.

Kroemer: Die USA haben es zudem geschafft, innerhalb von drei Jahren sämtliche Kliniken im Land erfolgreich zu digitalisieren. Wenn die Niedergelassenen verfolgen wollten, was mit ihren Patienten in den Krankenhäusern passierte, haben sie auch ein digitales System gebraucht. Das heißt, die USA haben einen Weg gefunden, um das gesamte Gesundheitssystem in kurzer Zeit zu digitalisieren. Nicht so gut haben sie die Interoperabilität hinbekommen. Aber insgesamt ist ein System entstanden, hinter dem ein Markt steht. In Deutschland geben wir viel zu wenig Geld für die Digitalisierung des Gesundheitssystems aus, daher haben wir auch keinen Markt, der dahintersteht und Firmen haben kein Interesse in diesem Bereich massiv zu investieren. Dazu kommen noch die vielfältigen Datenschutzvorgaben in Deutschland.



*Heyo Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Charité. Foto: Charité*

**Was passiert, wenn die Bundesregierung nun nicht ihre im Koalitionsvertrag gemachten Versprechen umsetzt und das Gesundheitswesen nicht digitaler wird?**

Kaschke: Dann werden wir weder den Standard der Gesundheitsversorgung halten noch das Kostenmanagement in den Griff bekommen. Ich möchte aber noch einen anderen Punkt nennen und da das Beispiel der Automobilbranche benutzen, die als Vorzeigemodell Deutschlands gilt. Inzwischen werden aber auch andere Länder besser darin, Autos zu bauen und mit der E-Mobilität wird es noch einfacher für neue Wettbewerber. Das sehen wir bei Tesla. Dazu ist das Wachstum der Automobilwirtschaft eher begrenzt. Wenn es gelingt, nur einen Teil der etwa eine Million Beschäftigten aus der Automobilindustrie mit ihrem Wissen und Können in die Medizintechnik zu transferieren, dann könnte man die Transformation in der Automobilindustrie unterstützen. Und wenn dann noch die digitale Infrastruktur steht, wird es viele Firmen geben, für die es sich lohnt, in die digitale Medizintechnik zu investieren.

Kroemer: Ich habe gestern in der Zeitung gelesen, dass in Deutschland mehr Teslas als Golfs verkauft worden sind. Wenn man das nun auf das Gesundheitssystem überträgt, droht uns eine ähnliche „Teslaisierung“, wie ich es gerne als Schlagwort bezeichne. Gesundheit gehört aber viel mehr als Autofahren zur zentralen Daseinsvorsorge des Staates. Die Branche sollte man nicht völlig kampflos anderen überlassen.

Kaschke: Die Zahl der weltweit verkauften Automobile hat ihren Zenit überschritten. Wir werden aber immer mehr Menschen und noch dazu immer älter. Und es werden mehr Länder, in denen sich Menschen Gesundheitsvorsorge leisten können. Für Investoren ist das also fast eine sichere Bank. Vorausgesetzt, die regulativen Eingriffe, die nun mal davor liegen, gehen in die richtige Richtung. Deshalb müssen jetzt regulative und infrastrukturelle Eingriffe passieren, damit diese Chance genutzt werden kann. Die Medizintechnik hat derzeit keinen starken Fürsprecher. Das möchten wir gerne ändern.

Kroemer: In einem ersten Schritt braucht es den politischen Willen und den sehe ich durchaus bei der aktuellen Bundesregierung.

**Nun ist der aktuelle Bundestag vor fast genau einem Jahr zum ersten Mal zusammengekommen – aber trotzdem kommt es bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht voran.**

Kroemer: Der Zeitraum eines Jahres ist dafür sicher zu kurz. Es gibt in der Krankenversorgung viel zu wenig materielle und personelle Ressourcen. Dabei müsste einfach das, was im Koalitionsvertrag steht, umgesetzt werden. Digitale Systeme müssen so selbstverständlich sein wie Strom und Wasser. Sie diskutieren ja auch nicht darüber, ob es in dem Haus hier Licht gibt.

**Trotzdem müssen wir ja irgendwo mal anfangen. Viele nennen an dieser Stelle die ePA, das BMG hat sich die Opt-out-ePA als aktuelles Projekt vorgenommen. Wo würden Sie starten?**

Kroemer: Ich bin da sicher durch meinen aktuellen Job geprägt. Daher bin ich der Ansicht, dass wir das Gesundheitssystem nur dann erfolgreich nachhaltig digitalisieren können, wenn man mit den Krankenhäusern

anfängt, weil es dort die größte Dichte an Information gibt. Die Daten sind zwar quantitativ häufig nicht zu vergleichen mit denen aus dem niedergelassenen Bereich. Aber aufgrund der Datenqualität und Datenkonzentration würde man sinnvollerweise mit den Krankenhäusern anfangen und diese in einem endlichen Zeitraum mit umfassenden digitalen Systemen zu versehen. Dann hätten Patienten eine elektronische Patientenakte innerhalb des Hauses, die dann tunlichst deutschlandweit interoperabel ist.

Kaschke: Ich bin mir nicht sicher, ob man das Thema Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft immer primär an der ePA diskutieren sollte, will aber nochmal deutlich machen, wie absurd die Situation ist. Es sind Corona-Impfzertifikate ausgedruckt worden, damit diese anschließend mit dem Smartphone gescannt werden konnten. Wenn digitale Technologie an ein System andockt, das inhärent abstoßend für digitalisierte Prozesse ist, wird es nicht funktionieren.

### **Könnte der Ansatz einer agilen Gesetzgebung helfen, um auf die schnellen Veränderungen bei Technologien reagieren zu können?**

Kroemer: Die Frage notwendiger Geschwindigkeit bei Erhalt demokratischer Prinzipien ist fundamental. Wenn der Bundestag aus seiner Sommerpause zurückkommt, dann haben zwischenzeitlich Google, Apple und Co. schon einen derartigen Fortschritt erzielt, mit dem unser regulatives System überhaupt nicht mithalten kann. Somit ist offen, ob das, was da an Fortschritt passiert, überhaupt noch im Detail reguliert werden kann oder ob es nicht vielmehr darum gehen muss, grundsätzliche Leitplanken einzuziehen. Ich glaube nicht, dass es darauf aktuell eine allgemein akzeptierte Antwort gibt.

Kaschke: Ich denke, dass man mit Mut neue Ansätze testen sollte, meinerwegen zunächst auch regional begrenzt. Es wäre schon geholfen, häufiger Klinikverbände oder Fachdisziplinen zu Pilotmodellen zu machen. Lasst uns einfach mal anfangen.

*Prof. Dr. Michael Kaschke ist Präsident des Stifterverbandes. Prof. Dr. Heyo Kroemer ist Vorstandsvorsitzender der Charité. Das Interview führte Marie Zahout.*