

**Bundesfachkommission Digital Health
des Wirtschaftsrates der CDU e.V.
Ergebnisprotokoll der Sitzung vom 30. November 2023**

Anwesend sind folgende Damen und Herren:

Dr. Ulrich Arnold
Rikard Berisha
Constanze Büchner
Tobias Hastenteufel
Stephan Hauschild
Annika Herzner
Erwin Junker
Werner Koele
Dr. Michael Koschnike

Dr. Andreas Meusch
Sven Rudolf
Erwin Rüddel MdB
Dr. Michael Sander
Prof. Dr. Sylvia Thun
Dr. Frank Wartenberg
Dr. Daniel Werner
Lars Wichmann

Die Sitzung wird geleitet vom Vorsitzenden der Bundesfachkommission Digital Health, Dr. Frank Wartenberg, President Central Europe, IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG.

TOP 1: Bericht aus Parlament und Fraktion

Erwin Rüddel MdB

Mitglied im Gesundheitsausschuss, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

- Die Digitalisierung des Gesundheitswesens sei aktuell im Fokus – insbesondere durch das Digital Gesetz (ePA ab 2025 für alles gesetzlich Versicherten, digitale Medikationsübersicht, Weiterentwicklung e-Rezept, Digitalbeirat und Kompetenzzentrum Interoperabilität) sowie das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für die Nutzung von Gesundheitsdaten, federführende Datenschutzaufsicht, Weiterentwicklung des Forschungsdatenzentrums Gesundheit, Opt-Out-Verfahren für die Datenfreigabe aus der ePA, Verarbeitung von Daten durch Kranken- und Pflegekassen zum individuellen Schutz der Gesundheit der Versicherten).
- Beide Gesetze seien ein Schritt in die richtige Richtung, jedoch würden auch viele Dinge ausgeklammert, die über Verordnungen geregelt werden sollten.
- Insgesamt müsse man sich bewusst sein, dass man dem Ärzten und Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nur durch die Digitalisierung begegnen werde können.
- Bei der Ärzteschaft gebe es jedoch immer noch große Zurückhaltung hinsichtlich der Digitalisierung. Ein „Praxiszukunftsgesetz“ (analog zum Krankenhauszukunftsgesetz) könnte hier ein möglicher Weg zur Verbesserung der Situation sein. Wenn die Digitalisierung in den Arztpraxen nicht ankomme, habe man insgesamt nichts gewonnen.

Diskussion

- Aus den Reihen der Mitglieder wird der Wunsch geäußert, die CDU möge ein Zukunftsbild des Gesundheitswesens – eine Vision 2040 – entwickeln. Eine „digital gestützte KI-Versorgung“ wäre hier als wichtiger Punkt zu nennen.
- Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz wird als bürokratisch und nicht praxisnah angesehen. Auch die Tatsache, dass Vieles noch durch Verordnungen geregelt werden soll, spricht für noch mehr Bürokratie. Zudem wird darauf hingewiesen, dass im §25b die Labordaten noch dringend aufgenommen werden sollten sowie, dass Algorithmen frei und offen sein sollten. Dennoch sollten die aktuellen Gesetzesvorhaben unterstützt werden, da es an aktuellen Alternativen mangle.

TOP 2: Interoperabilität von Gesundheitsdaten im deutschen Gesundheitswesen – Wie kann die Wende gelingen?

Prof. Dr. Sylvia Thun

Professorin für Digitale Medizin und Interoperabilität, Charité - Universitätsmedizin Berlin; Director Core Facility Digital Medicine and Interoperability, Berlin Institute of Health at Charité (BIH)

- Der Wunsch für das Gesundheitswesen der durch die Digitalisierung erreicht werden soll: „Digitale Versorgung @home“. Dabei sei die medizinische Entscheidungsfindung die komplexeste Aufgabe, die von Menschen mit Erfahrung, Fachwissen und digitalen Helfern erledigt werde.
- Aktuell sei die medizinische Dokumentation in Deutschland weder einheitlich noch vollständig. Für eine „smarte Gesundheit“ sei wissensbasierte Medizin auf Basis von „FAIRen“ Daten wünschenswert. Wir kommen aus einem System, das abrechnungsgetrieben (sektoral), analog, langsam sei, in dem Daten als Black Box bezeichnet werden könnten. Dahingegen wäre zukünftig ein System mit folgenden Punkten/Eigenschaften wünschenswert:
 - EPA/Gesundheitschronik
 - patientenzentriert
 - transparent
 - Technologie: FHIR-Standard
 - smart/agil
 - wissensgetrieben (KI)
 - Plattformen
 - präzise
- Auf folgende Weise könne Interoperabilität die Medizin verbessern:
 - AI und Big Data
 - Lieferten Algorithmen, klare Datenstruktur und Semantik
 - Stelle Validität der Ergebnisse sicher
 - Schaffe so Vertrauen in digitale Technologien
 - Kommunikation
 - ermögliche Informationsaustausch
 - verhindere Fehler durch Kommunikationshürden
 - reduziere Dokumentationsaufwand
 - Ermögliche Patient Empowerment
 - Forschung
 - Nutzung von Real-World-Data
 - Generierung neuer Forschungshypothesen (mit Data Mining und AI)
 - Erleichterung Datenfernverarbeitung

- internationale Kooperation
 - Verknüpfung von Daten über Organisationen
 - Globale Abstimmung in Public Health
 - Globale Verfügbarkeit neuer Technologien
- Deshalb sollten Daten den „FAIR Principles“ unterliegen:
 - Findability
 - Accessibility
 - Interoperability
 - Reuseability
- Es gebe eine verbindliche Strategie, die sicherstelle, dass anerkannte, nicht-proprietäre Interoperabilitätsstandards für den Austausch von Gesundheitsdaten bei der Beschaffung von IT-Systemen, Kommunikationsschnittstellen und/oder internen Programmroutinen angewendet werden. Hier seien zu nennen: LOINC, ISO/IEEE 11073, SDC, ORPHANET, OMICS, HL7, IHE, FHIR, DICOM, GS1, UCUM und Snomed CT.

Diskussion

- Es wird angeregt, das FAIR-Principle auch in der Versorgung anzuwenden. Insgesamt sollte der Patient dringend mehr in den Fokus genommen werden
- Insgesamt lasse sich noch einmal festhalten: Gesundheitsdaten sollten genutzt werden. Dabei wäre die Umsetzung folgender Punkte wichtig:
 - Gesundheitsschutz mit Datenschutz und Datensicherheit
 - Rechte der Patienten an den Daten und Patientenautonomie
 - Health Data Literacy
 - Opt-Out einführen
 - Interoperabilität herstellen, testen – IT-Standards und Terminologie nutzen
 - Haftungsrisiken einschränken/Rechtssicherheit schaffen
 - Potenziale erkennen und Verarbeitungszwecke privilegieren
 - Innovation fördern
 - Forschung mit Industrie und Pharma ermöglichen
 - Digitale Leitlinien bereitstellen

TOP 3: **Personal Digital Medicine – wie adaptive KI-Softwaretechnologie die Therapie chronischer Erkrankungen verbessert**

Tobias Hastenteufel

Geschäftsführer, Qurasoft GmbH

Erwin Junker

Geschäftsführer, Qurasoft GmbH

- Qurasoft versteht sich als digitaler Brückenbauer, da es eine Software zum Remote Patient Monitoring chronischer Erkrankungen anbietet und somit die digitale Brücke zwischen Patient und Arzt erschaffe.
- Durch die Software von Qurasoft lasse sich die Datendichte des jeweiligen Patienten niedrigschwellig deutlich erhöhen. Somit lasse sich die Therapieentscheidung auf eine deutlich breitere Datenbasis stützen.

- Die Software, SaniQ, fördere die Vernetzung von Arzt und Patient durch die stetige Erhebung von Vitalparametern. Diese Daten würden dann für die Arztpraxis noch automatisch mit Kontextdaten angereichert. Somit unterstütze KI das Remote Patient Monitoring. Dadurch würden kritische Ereignisse vorselektiert und Beobachtungsalarme angezeigt. Auch würden Adhärenze-reignisse auf fehlende Messungen und Medikationseinnahmen hinweisen.

Diskussion

- Der Vortrag zeige, wie digitale Lösungen im Gesundheitswesen zur verbesserten Versorgung der Patienten beitragen können. Das Produkt sei zudem seit diesem Jahr bei Kardiologen in der Regelversorgung.
- Das Beispiel eines echten Falls zeige den Erfolg:
 - Anamnese: Der Patient sei im Februar 2023 mit einem Vorderwandinfarkt vom Hausarzt in die kardiologische Fachbehandlung überwiesen worden. Er habe aufgrund kardinaler Dekompensation bereits mehrfach stationär behandelt werden müssen. Es würden die Vitalparameter Körpergewicht, EKG und Blutdruck via SaniQ überwacht.
 - Kritisches Ereignis: Die Gewichtszunahme habe den festgelegten Grenzwert überschritten und habe damit einen Beobachtungsalarm in der Software ausgelöst. Der Patient habe als Kommentar zum Alarm sowie über die Chat-Funktion eine Wassereinlagerung in beiden Füßen gemeldet.
 - Therapeutisches Eingreifen: Der behandelnde Arzt habe zur Entwässerung eine erhöhte Dosis Torasemid über fünf Tage im Medikationsplan in SaniQ verordnet.
 - Ergebnis: Die Verabreichung des Medikaments habe schnell zum Erfolg geführt und eine kardinale Dekompensation habe durch die Anpassung der Medikation frühzeitig abgewendet werden können.

Sonstiges/Termine

- Themen- und Referentenwünsche für das Jahr 2024 können gerne per Mail (a.herzner@wirtschaftsrat.de) an Frau Herzner gesandt werden.
- Die Termine für das Jahr 2024 liegen als Tischvorlage aus. Diese werden zudem postalisch als auch per Mail zeitnah an die Mitglieder versandt.
- Das Protokoll sowie die Terminübersicht 2024 sind im geschützten Mitgliederbereich auf der Homepage des Wirtschaftsrates eingestellt.
- Die nächste Sitzung der Bundesfachkommission Digital Health ist geplant für Mittwoch, **13. März 2024, 14.30 - 17.30 Uhr**. Eine Einladung wird rechtzeitig vor dem Termin per E-Mail versandt.

Berlin, im Dezember 2023

gez. Dr. Frank Wartenberg

gez. Annika Herzner