



Interview mit

Prof. Dr. Jörg Debatin

**Leiter des Health Innovation
Hubs**



Foto: Jan Pauls

Digitale Transformation in der Medizin - Auswirkungen auf die Prävention?

Prof. Dr. Jörg Debatin ist seit 2019 nach Berufung durch Bundesgesundheitsminister Spahn Leiter des neu gegründeten Health Innovation Hubs. 1979 Studium der angewandten Wirtschaftswissenschaften an der Universität Paris-Dauphine und ab 1980 der Humanmedizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. 1987 Promotion in Medizin, 1995 Habilitation in Zürich, von 1993 bis Juni 1999 am dortigen Universitätsspital tätig. Von 1996 bis 1998 Erwerb eines wirtschaftswissenschaftlichen Executive Master of Business Administration an der Universität St. Gallen. 1999 bis 2003 Lehrstuhlinhaber und Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Essen; von 2003 bis 2011 Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des Vorstandes des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Ab 2011 Vorstandsvorsitzender der amedes Holding GmbH, dem zweitgrößten Anbieter von Labordienstleistungen in Deutschland. 2014 Vizepräsident des Medizintechnikherstellers GE Healthcare mit Sitz in London. Mit Prof. Debatin (**JD**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

JFR: Was hat sich der Laie, was der Fachmann unter einem „health innovation hub“ vorzustellen? Was wird von Ihnen als Leiter erwartet?

JD: Für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fungieren wir als Think Tank zu dem Themenbereich ‚Digitale Medizin‘. Mit einem Team von 15 Domain-Experten bringen wir eigene Ideen ein, beraten zum konkreten Vorgehen und Überprüfen die gesetzgeberischen Konzepte bezüglich ihrer Praktikabilität und Umsetzbarkeit im konkreten klinischen Alltag. Dabei hilft uns vor allem die interdisziplinäre Zusammensetzung unseres Teams. Wir alle kennen uns gut

in der deutschen Gesundheitsversorgung aus und brennen für Digitale Technologien. Im Team verfügen wir neben technologischer Kompetenz auch über juristische, regulatorische und unternehmerische Expertise. Ärzte, Apotheker und Pflegeexperten bringen eigene praktische Erfahrungen ins Team. Als derart aufgestelltes Team verstehen wir uns als Brücke zwischen Ministerium und Gesetzgeber auf der einen Seite und der realen Welt der Gesundheitsversorgung mit Patienten und Leistungserbringern auf der anderen Seite.

Die Zusammenarbeit zwischen uns und dem BMG ist sehr offen und direkt – ehrlich gesagt ist sie viel prägender, als ich mir das in meinen optimistischsten Vorstellungen ausgemalt habe. Das liegt sicherlich auch an den Rahmenbedingungen: wir agieren unabhängig, sind keine ‚nachgeordnete Behörde‘, und haben mit dem Ende der laufenden Legislatur am 31.12.2021 ein vorgegebenes Verfallsdatum. Darüber hinaus sehen wir uns auch als Ideen Scout. Wir schauen uns an, was in anderen Ländern funktioniert und was davon auf unser Gesundheitssystem übertragbar ist. Darüber hinaus sind wir Katalysator, indem wir eine Dialogplattform bieten, nicht nur in Berlin, sondern für alle Beteiligten in ganz Deutschland. Damit unterstützen wir bei der Umsetzung der neuen Regelungen und Konzepte. Schließlich geht es darum, dass Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung tatsächlich bei den Bürgerinnen und Bürgern ankommen. Daran wollen wir uns messen lassen.

So sehe ich mich in einer sehr privilegierten Rolle, mit einem hervorragenden Team die digitale Transformation unserer Gesundheitsversorgung im Interesse einer besseren Versorgung der Menschen voranzutreiben.

JFR: Die translationale Forschung ist derzeit ein Schwerpunkt vieler wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Einrichtungen. Wie kann sichergestellt werden, dass sie auch in den nächsten Jahren an den universitären Comprehensive Cancer Centern gebündelt und finanziell attraktiv ausgestattet wird? Ist bei der Spitzenforschung die internationale Besetzung von Lehrstühlen gewährleistet und so dotiert, dass Spitzenkräfte sich auch bei uns ansiedeln?

JD: Attraktivität als Wissenschaftsstandort geht weit über die finanzielle Ausstattung hinaus. Mindestens ebenso wichtig ist die vorhandene Infrastruktur. Und da spielt gerade für die onkologische Forschung die Digitalisierung eine entscheidende Rolle. Die Zukunft liegt in der personalisierten Therapie – gerade lernen wir viel über die biologischen

Grundlagen der Tumore. So stehen wir in der Wissenschaft ebenfalls vor einer spannenden Transformation: war die Forschung in der Vergangenheit vornehmlich Hypothesen-getrieben, wird sie in der Zukunft mehr Daten-getrieben sein. Big Data und Künstliche Intelligenz sind die Schlagworte unserer Zeit. Um bei diesem Aufbruch dabei zu sein, benötigen unsere Wissenschaftler aber auch Daten. Dafür benötigen wir die Digitale Transformation der Medizin auf der einen, und einen intensiveren Diskurs zur Nutzung dieser Daten auf der anderen Seite. Hier haben wir in den vergangenen zwei Jahren ganz erhebliche Fortschritte gemacht. So wird die elektronische Patientenakte zum 1. Januar 2021 in ganz Deutschland für alle gesetzlich Versicherten eingeführt. Gleichzeitig wird es ein nationales Forschungsdatenzentrum geben, und den Bürgern wird die Möglichkeit eröffnet ihre Gesundheitsdaten der Wissenschaft zur Verfügung zu stellen. Da ist schon einiges in Bewegung gekommen – im internationalen Vergleich hinken wir aber noch immer hinterher. Es bleibt also viel zu tun.

JFR: Die Corona Pandemie hat vor Augen geführt, wie anfällig gerade auch die Prävention durch solche Ereignisse ist. Wir haben erfahren müssen, dass viele Vorsorgeleistungen, so auch die Vorsorgekoloskopie deutlich zurückgegangen sind. Das könnte jetzt durch den starken Wiederanstieg der Infektionen noch zunehmen! Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, um Menschen davon zu überzeugen, dass Kliniken und Arztpraxen sichere Einrichtung sind, in denen man sich nicht anstecken kann? Die Furcht davor ist nach wie vor groß.

JD: Wir lernen zunehmend besser mit der Corona Pandemie umzugehen. Es gibt gute und bewährte Hygiene-Konzepte, die den Arztbesuch sicher machen. Das war am Anfang der Pandemie leider anders. Da fehlten noch Masken und Schutzkleidung, so dass sich besonders viele Pflegende und Ärzte angesteckt haben.

Inzwischen haben wir gelernt damit umzugehen. Die Patientenzahlen sind in den Praxen beinahe wieder auf dem Stand, wie vor der Pandemie. Natürlich gilt es wachsam zu bleiben, und wir werden in Abhängigkeit auch der aktuellen Zahlenentwicklungen immer wieder Schwankungen haben. Grundsätzlich aber würde ich jedem Patienten mit Überzeugung zuraten, Präventionstermine unbedingt wahrzunehmen.

JFR: Die Corona Pandemie hat auch deutlich gemacht, dass die seit Jahren diskutierte Digitalisierung in der Medizin nun

endlich in schnellen Schritten real zu werden beginnt. Die Corona App sollte es vormachen; ihr Effekt wird aber derzeit durchaus kontrovers diskutiert. Was muss bei der App besser werden? Wie kann die digitale Transformation auch z. B. für die Darmkrebs-Prävention nutzbar gemacht werden? Wann haben digitale Innovationen Versorgungsrelevanz?

JD: Das sind sehr viele Fragen auf einmal. Beginnen wir doch mit der Frage zur Corona-Warn-App, die in vielerlei Hinsicht ein Novum darstellt, vor allem auch, weil eben nicht erwartet wurde bis alles perfekt war – denn dann hätten wir sie noch immer nicht. Mit der App ist Deutschland einen völlig neuen Weg gegangen: offene Entwicklung, offene Kommentierung und der Start zu einem Zeitpunkt, der notwendig war, auch wenn noch nicht alles zu Ende entwickelt wurde. Der nächste aus meiner Sicht zwingende Schritt ist die Anbindung der Labore zur medienbruchfreien Kommunikation. Aber sehen Sie, über 21 Millionen Bürgerinnen und Bürger haben die App runtergeladen und sie wird – bei aller Fehlbarkeit – von Tag zu Tag besser. Und letztendlich ist sie ein wichtiger Baustein in einer ganzen Reihe von Maßnahmen, um mit dieser Ausnahmesituation umzugehen.

Und zu Ihren weiteren Fragen: Der erfolgreiche Umbau der Gesundheitsversorgung, hin zu einem wissenden System, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt, prozessunterstützende digitale Lösungen für Mediziner und Pflegende bereitstellt, Transparenz und Qualität zu wichtigen Treibern erklärt, gelingt nur im Team. Und die transparente Kommunikation innerhalb dieses Teams obliegt der Notwendigkeit, sie digital zu organisieren. Dabei wird es unterschiedliche Konstellationen geben, denn auch das gehört zur Wahrheit: modernes Gesundheitsmanagement heißt, eigene Grenzen anzuerkennen und die unterschiedlichsten Skills zusammenzubinden – und nicht nur die medizinische Expertise abzufragen. Je mehr Wissen am Ort der Versorgung vorhanden ist, desto besser kann die Versorgung sein. Und nur das, der Mehrwert für den Patienten und die Behandelnden, rechtfertigt die Digitalisierung der etwaigen Prozesse innerhalb der Behandlungskette.

JFR: Der öffentliche Gesundheitsdienst ist durch die massiv gestiegene Infektionsrate mit dem Sars-Co2 Virus an sein Grenzen gelangt und kann seine Aufgaben nur noch bedingt erfüllen. Was muss organisatorisch geschehen, um für die Zukunft auf solche Entwicklungen vorbereitet zu sein? Die Vorsitzende des ÖGD Frau Dr. Teichert hat in einem Interview mit mir vor Monaten schon auf die Engpässe hingewiesen (<https://www.lebensblicke.de/wp-content/uploads/2020-07->

Interview-Teichert.pdf). Visionäre Gesundheitspolitik sieht meiner Ansicht nach anders aus!

JD: Es steht vollkommen außer Frage, dass wir uns alle einen besser gerüsteten öffentlichen Gesundheitsdienst gewünscht hätten. Ich denke, das gilt in erster Linie auch für die vielen außerordentlich engagierten Mitarbeiter der Gesundheitsämter. Denen haben wir in der Vergangenheit nicht die Bedeutung zukommen lassen, die sie verdient haben. Da gibt es Defizite in der Organisation und natürlich auch in Hinblick auf die Infrastruktur.

Das BMG hat auch mit unserer Unterstützung zahlreiche kurzfristige Maßnahmen eingeleitet, um mit digitalen Instrumenten zu helfen. Leider geht das aber nicht auf Knopfdruck. Hier müssen wir uns noch etwas gedulden. Der Anspruch muss jedoch sein, für die nächste Pandemie deutlich besser gerüstete zu sein.

JFR: Welche Rolle sollten die Krankenkassen bei diesem Prozess spielen? Gegenwärtig sind die Kassenausgaben für Prävention sehr bescheiden, gerade auch für die Primärprävention, den eigentlichen Schlüssel für die Vermeidung vieler Erkrankungen. Sind Apps auf Rezept ein gangbarer Weg?

JD: Das ist tatsächlich kein gutes Beispiel für die sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), da hier ausdrücklich die Themen Prävention und Geburtsmedizin ausgenommen sind, die durch andere „Töpfe“ befüllt werden. Ich bin mir sicher, dass durch die steigende Digitalisierung und der daraus entstehenden Vernetzung Informationen und Zusammenhänge erkennbar werden, die dem Thema „Prävention“ eine ganz neue, daten- und evidenzbasierte Relevanz bescheren. Mit dem gesammelten medizinischen Wissen einer ePA können beispielsweise erstmal translationale, longitudinal dokumentierte Zusammenhänge offenbart werden, die weit über das momentan gefühlte Wissen hinausgehen und deren Ergebnisse sich zwingend positiv auf die Prävention bestimmter Krankheiten auswirken werden – und daran haben die Krankenkassen, da bin ich mir sicher, ebenfalls ein besonderes Interesse.

JFR: Die elektronische Patientenakte (EPA) war lange eine umstrittene Entwicklung und sollte weg von Akten und Papieren führen und damit auch die interdisziplinäre Kommunikation besser und leichter machen. Viele Menschen sind aber verunsichert. Wie sicher ist diese EPA zum gegenwärtigen Zeitpunkt und wie sehr können Patienten

darauf vertrauen, dass mit ihren Daten vorsorglich umgegangen wird?

JD: Wer Arzt geworden ist, will vor allem eins – seinen Patienten helfen. Und klar ist, dass die Verfügbarkeit digitaler Informationen die Grundlage für eine gute Medizin ist. Doch ich möchte nicht verhehlen, dass die Digitalisierung häufig erst einmal zu grundlegenden Veränderungen im Berufsalltag führt und diese wiederum stoßen zunächst auf Skepsis und Ablehnung. Da reagieren Ärzte ähnlich wie Menschen in anderen Bereichen. Hinzu kommt, dass digitale Lösungen am Anfang auch selten perfekt funktionieren.

Sowie greifbar wird, dass die ePA einen wichtigen Beitrag zum schnellen und sicheren Datenzugriff für eine bessere Medizin leistet, wird die Bereitschaft steigen, die ePA in die Regelversorgung zu integrieren. Mit der ePA kommt es zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel bei der Speicherung medizinischer Daten. Erstmals werden alle relevanten Daten eines Versicherten in einer einheitlichen Struktur zusammengezogen. Nicht mehr der Entstehungsort der Daten, sondern die Person, von der sie stammen, ist ausschlaggebend für Ort und Form der Speicherung. Somit nutzt die ePA die Möglichkeiten der Digitalisierung alles Wissenswerte rund um den einzelnen Menschen an einem Ort in einer einheitlichen Struktur zu sammeln. Das gibt den an der Behandlung einer Erkrankung beteiligten medizinischen Experten einen umfassenderen Blick und führt damit zu einem besseren Behandlungsergebnis.

Entscheidend für die notwendige Akzeptanz und damit den Erfolg der ePA ist es, den mit der Digitalisierung einhergehenden Nutzen für Patienten und Ärzte sichtbar und möglichst rasch erlebbar zu machen. Es sind immer wieder die gleichen Themenkomplexe, die an uns herangetragen werden. Zum Beispiel geht es um die Frage: kann ich mich trotz Löschrecht des Patienten als Arzt auf die ePA überhaupt verlassen? Da können wir schnell Entwarnung geben. Zwar kann der Patient ganze Dokumente löschen, aber innerhalb eines Dokuments kann Nichts verändert werden. Ist also ein Arztbericht vorhanden, so ist er auch komplett. Fehlt der Arztbericht, ist die Situation nicht anders wie heute ohne ePA.

JFR: Ärzte und ärztliche Einrichtungen sowie die damit verbundene Pflege sind systemrelevant; wie kann sichergestellt werden, dass die digitale Transformation dieser Berufsstände möglichst rasch umgesetzt und Praxen und Kliniken verlässlich auf den neuesten Stand der Technik gebracht werden? Wer ist dafür zuständig bzw.

verantwortlich?

JD: Mit der Corona-Pandemie erlebt Deutschland die Stunde der digitalen Gesundheit. Neu ist, dass der Nutzen digitaler Anwendungen insbesondere in Form der Videosprechstunde für Patienten, Ärzte und auch Pflegende erlebbar wurde – das macht für die Diskussionen in der Zukunft einen gewaltigen Unterschied. Der Nutzen bezogen auf ein Mehr an Sicherheit, Qualität und Bequemlichkeit kann gegen mögliche Gefahren abgewogen werden. Virenschutz und Datenschutz werden nun im Zusammenhang diskutiert.

Die Digitale Transformation gelingt aber nur im Team. So müssen zunächst einmal alle Leistungserbringer in unserem Gesundheitssystem an die Datenautobahn für medizinische Daten, der sogenannten Telematik-Infrastruktur, angeschlossen werden. Finanziert wird das von den Kassen – umgesetzt werden muss es aber von den Praxen und Gesundheitseinrichtungen. Dabei spielen auch die IT-Hersteller eine wichtige Rolle. Den damit einhergehenden Aufwand kann man nicht wegdiskutieren. Aber nur so funktioniert eine einheitliche Gesundheitsversorgung.

JFR: Bei meinem Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Spahn hatte ich moniert, dass das organisierte Einladungsverfahren über das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz KFRG immer noch per Brief erfolgt. Eigentlich wäre im Zeitalter der Digitalisierung zumindest ein online Angebot oder das Verschicken von Testbriefchen, wie es die Holländer machen, eine Variante, um die Teilnehmerate zu erhöhen. Der Minister hat seinerzeit dieser Möglichkeit zugestimmt. Kassen und Ärzteverbände sind solchen Vorschlägen gegenüber aber sehr zurückhaltend. Welchen Rat würden Sie uns geben, diesen Prozess zu beschleunigen? Sind Modellprojekte dazu ein Weg?

JD: Ich halte Ihre Idee für hervorragend. Viele Regelungen im deutschen Gesundheitswesen obliegen zu Recht der sogenannten Selbstverwaltung. Sie besteht aus Vertretern der Krankenkassen und Leistungserbringer. Zunehmend erhalten auch die Betroffenen, nämlich die Patienten eine Stimme. Diese sollte man stärken, denn am Ende sind es ja die Bürgerinnen und Bürger, die von einer solchen Vereinfachung profitieren. Da würde ich an Ihrer Stelle auch in der öffentlichen Diskussion ansetzen.

JFR: Sie sind seit März 2019 Leiter des Health Innovation Hubs beim Gesundheitsministeriums und damit Vordenker neuer Ideen und Unterstützer ihrer Umsetzung. Die Stiftung

LebensBlicke hat nach einem Experten Workshop ein Positionspapier (Riemann J, Schilling D, Hüppe D et al., Z Gastroenterol 2020;58:787-788) zum neuen Darmkrebs-Screening erarbeitet und Kernthesen zu seiner Verbesserung formuliert. Sie werden demnächst mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss diskutiert. Könnten auch Ideen des Hubs dazu bei einer Verständigung über notwendige Verbesserungen hilfreich sein?

JD: Zunächst einmal möchte ich Ihnen und Ihren Mitstreitern in der Stiftung LebensBlicke für Ihr Engagement ganz herzlich danken. Sie leisten eine unglaublich wichtige Arbeit, indem Sie immer wieder den Fokus auf das wichtige Thema Prävention lenken. Ich denke die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung wird Ihre Arbeit unterstützen. Mit der ePA erhalten Patienten und Ärzte zunächst einmal Transparenz über die Dinge die medizinisch gelaufen sind. Wann war die letzte Vorsorgeuntersuchung und wann sollte die nächste Untersuchung stattfinden? Diese Fragen können aufgrund der Transparenz auf Knopfdruck beantwortet werden. Darüber hinaus bin ich davon überzeugt, dass wir mit einem Mehr an Daten Patienten auch zielgenauer zu Präventionsmaßnahmen hinsteuern können. Dabei wird die Entschlüsselung der Erbsubstanz eine ebenso zentrale Rolle spielen, wie die Berücksichtigung weiterer Faktoren wie Ernährungsgewohnheiten oder begleitende Erkrankungen.

Herzlichen Dank für das klare und konstruktive Interview!