

Forschungsstandort Deutschland – Stand und Perspektiven

Werkstattgespräch Digitalisierung II

Online-Fachgespräch am 09. September 2021

Executive Summary

Einführung

Die deutsche Forschung liefert Spitzenleistung, besonders in der BioTech-Branche. Und dennoch: Im internationalen Vergleich verliert der Forschungsstandort Deutschland zunehmend an Bedeutung. In der klinischen Forschung besetzen inzwischen die Länder China, USA und Spanien die Spitzenpositionen.

Ein Bereich, in dem Deutschland der internationalen Konkurrenz besonders hinterherhinkt, ist die Digitalisierung. Um seinen Status als „Apotheke der Welt“ wiederzuerlangen, braucht es konkrete Lösungsansätze, die die digitale Zukunft des Forschungsstandorts Deutschland sichern. Denn darin waren sich alle Diskussionsteilnehmer:innen einig: Digitalisierung ist heute kein „nice to have“ mehr, sondern grundlegende Voraussetzung für den Erfolg der medizinischen Forschung in Deutschland.

Ein großes Thema, weitere Themenkomplexe

Unter diesem Aspekt kristallisierten sich im ersten Werkstattgespräch unter dem übergeordneten Thema „Digitalisierung“ vier Schwerpunktthemen heraus: Der Umgang mit Patientendaten: Datenschutz und Datennutzung; Datenqualität und -interoperabilität; Künstliche Intelligenz, Deep-Tech und Zukunftstechnologien; Digitale Patientenversorgung: ePA, DiGA, Prävention.

Im zweiten Werkstattgespräch wurden insbesondere die Aspekte **Patientendaten für die Forschung: Datenspende und Datenschutz** sowie **Digitale Patientenversorgung: Kostentreiber oder Kostensenker?** vertieft diskutiert.

Dabei ging es auch um die Möglichkeiten der Digitalisierung für die Prävention von Krankheiten. Wichtig waren daneben auch Fragen, die in anderen Werkstattgesprächen umfassend besprochen wurden: welche (regulatorischen) Rahmenbedingungen müssen herrschen, damit es von einer **guten Idee auch zur** Anwendung kommt?

1. Patient:innendaten für die Forschung: Datenspende und Datenschutz

In den letzten Jahren wurde immer deutlicher, **wie wichtig Patientendaten für die medizinische Forschung** sind. Therapien können schneller und umfassender entwickelt werden, und Patient:innen erhalten früher Zugang zu innovativen Medikamenten. Häufig steht dabei der Datenschutz im Weg, manchmal sind es aber auch andere Regularien -zum Beispiel die Tatsache, dass der Gesetzgeber in Deutschland entschieden hat, **privaten Forschungsakteuren keinen Zugang zum Forschungsdatenzentrum** einzuräumen.

Patient:innen sind jedoch durchaus bereit, ihre Daten zu Forschungszwecken zur Verfügung zu stellen. Aber sie müssen genau verstehen, in welchem Rahmen dies geschehen soll, und zu welchem Zweck. In Modellprojekten, in denen öffentliche Einrichtungen und private Forschungsakteure kooperieren, werden bereits verschiedene Möglichkeiten genutzt, das **Einverständnis zur Datennutzung nach umfassender Aufklärung und Information in die patient journey** einzubauen: Kliniken könnten zum Beispiel direkt bei der stationären Aufnahme ein Aufklärungsgespräch durchführen und die Einwilligung zur Datennutzung einholen. Die meisten Patient:innen stimmen der Datennutzung zu, wie die Erfahrung zeigt. Und weitere Fördermittel zur Fortsetzung solcher Projekte werden bewilligt. Das zeigt auch, wie wichtig die Kooperation zwischen öffentlichen Einrichtungen und privater Forschung für die Weiterentwicklung solcher Ansätze ist.

Um mehr Patient:innen zur Datenspende zu motivieren, ist umfassendere Aufklärung notwendig. Am besten schließen sich dabei mehrere Akteure zusammen, um so zu verdeutlichen, dass es nicht

um Einzelinteressen geht, sondern um die gemeinsame Arbeit an wissenschaftlicher Erkenntnis. Neu daran ist die Überlegung **Ärzt:innen als Zielgruppe** zu berücksichtigen. Häufig bestehe zum Beispiel seitens eines Patient:innenverbandes ein großes Interesse daran, Daten zur Verfügung zu stellen.

Dieser Wunsch wird aber mit dem Hinweis auf Datenschutz häufig nicht erfüllt, obwohl es bereits Möglichkeiten zur sicheren Datenspende gibt. Die Daten können in der Hoheit der Patient:innen belassen und nur anlassbezogen abgefragt werden (nutzerbezogene Datensammlung). Dazu können über eine verschlüsselte Cloud-Infrastruktur **sichere (Daten-)Räume** geöffnet werden, zu denen jeweils nur Datenspender:in und Datennutzer:in Zugang haben, und das auch nur für einen bestimmten Zeitraum. Weitergehend besteht die Möglichkeit, von Spender:innen eine umfassendere Nutzungseinwilligung einzuholen. Dann könnten die Daten komplett in einer Cloud gespeichert und breiter genutzt werden.

Ein zentrales Argument, Daten vermehrt zu sammeln und zusammenzuführen ist, dass es immer wieder zu Fehl- und Übermedikationen und -behandlungen kommt, weil wichtige Informationen nicht gebündelt und für jeden Behandelnden verfügbar sind („**Tod durch Informationsdefizit**“). Mit relativ einfachen Mitteln oder Protokollen könnten solche Fälle verhindert und Leben gerettet werden – mindestens aber Kosten gespart werden.

2. Digitale Patient:innenversorgung: Kostentreiber oder Kostensenker?

Obwohl erst wenige digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) erstattungsfähig sind, wird bereits eine Deckelung der Ausgaben für DiGA diskutiert. Dabei gerät völlig außer Acht, dass **digitale Anwendungen – egal, ob sie eine Zulassung als Therapie haben, oder ob es sich um wearables handelt, die die Nutzer:innen dabei unterstützen, die eigene Gesundheit zu monitoren – nicht nur Geld kosten**. Bestenfalls sparen sie auch Kosten ein, Stichwort **Prävention**. Sie motivieren Nutzer:innen zum Beispiel zu mehr Bewegung im Alltag und helfen so, Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Anwendungen können auch „Alarm schlagen“ und dem Nutzer empfehlen, frühzeitig eine:n Ärzt:in zu kontaktieren. So werden Erkrankungen früh erkannt oder sogar verhindert. Eine vollständige Heilung wird wahrscheinlicher, und es kommt zu **Kosteneinsparungen**, weil Therapien nicht direkt mit einer Intensivbehandlung beginnen, sondern weit vor dem *worst case* ansetzen können.

Zum effizienten Einsatz der knappen **Ressourcen im Gesundheitswesen gehört auch, die Kommunikation zwischen Ärzt:Innen und Patient:innen zu erleichtern**, und dafür zu sorgen, dass Patient:innen schnell die passenden Ärzt:innen finden.

Aufklärung und Information über DIGAs, für Ärzt:innen- und Patient:innen. Wenn Patient:innen digitale Therapien stärker nachfragen, wird sich auch das Angebot (inklusive Erstattung) darauf einstellen. Je mehr Patient:innen DiGA nutzen, desto einfacher und schneller kann ihre Wirksamkeit evaluiert werden. Und je mehr Ärzt:innen über DiGA erfahren, desto besser können sie beurteilen, inwieweit sie selbst davon profitieren, wenn ihre Patient:innen diese Anwendungen nutzen. Allerdings gibt es dabei eine große Herausforderung. Derzeit ist das Gesundheitssystem darauf ausgelegt, Kranke zu behandeln. Finanziert werden Heilbehandlungen und keine Präventionen. Interessant sind deswegen Ansätze, die **Anreize zur Gesunderhaltung** (Prävention) bieten – und zwar sowohl für Ärzt:innen als auch für Patient:innen.

Gerade Ärzt:innen, die oft ein großes Vertrauen bei den Patient:innen genießen, sind wichtige *gatekeeper* für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Wenn sie vom Nutzen digitaler Anwendungen überzeugt sind, werden digitale Lösungen auf breiter Fläche in Therapie und Prävention genutzt.

3. Digitale Potenziale im Kontext von Gesundheit vs. Krankheit

Daten von Gesunden, die möglicherweise sogar über längere Zeiträume gesammelt werden (sogenannte

Normdaten), helfen beim Erkennen von Faktoren, die Menschen gesund erhalten oder krank machen. Wenn solche Daten für die Forschung zur Verfügung stehen, können **individuelle Krankheitsrisiken** erkannt werden. Das wirft weitere Fragen auf: Braucht es Anreizsysteme für gesunde und kranke Patient:innen, aber auch Ärzt:innen, um derartige Daten zu erheben und zur Verfügung zu stellen?

Insbesondere die **Anwenderfreundlichkeit digitaler Anwendungen** spielt eine große Rolle. Bereits heute zählen Smartphones jeden Schritt, den ihr:e Träger:in macht. Es ist wenig aufwendig, den Schrittzähler mit einer elektronischen Patientenakte zu verknüpfen und eine Prämie für geleistete Schritte zu erhalten. Patient:innen, die Gesundheitsapps als Alltagsbegleitung nutzen, berichten, dass die kleinen Hinweise und nudges, die sie über die Anwendung erhalten, zu einer besseren Therapietreue führen. Hier liegt großes digitales Potenzial, zum Beispiel beim effizienten und sicheren Einsatz von Arzneimittel-Therapien.

4. Von der Idee zur Gründung – was braucht es?

Soll die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen weiter voranschreiten, braucht es geeignete Rahmenbedingungen. Dazu gehören **bessere Bedingungen für Investoren** und **geeignete Finanzierungsinstrumente**. So sind zum Beispiel solche Programme besonders erfolgversprechend, bei denen öffentliche Förderungen private Investitionen weiter unterstützen.

Ebenso wichtig ist es, einen gewissen **Gründergeist** zu fördern, und zu vermitteln, wie viel Spaß es machen kann, eine Idee bis in die Anwendung voranzutreiben. Daneben brauchen Menschen, die sich vertieft mit medizinischen, wissenschaftlichen oder technischen Fragestellungen befassen, einerseits das Know-how, wie sie ihre **Idee in eine Produktentwicklung** einbringen und monetarisieren können. Andererseits benötigen sie Wissen darüber, welche **Finanzierungsmöglichkeiten** es gibt. Dabei hilft zum Beispiel an der Hochschule ein *founders' curriculum*, das parallel zum akademischen Curriculum absolviert werden kann. Ebenso hilft es Gründern, sich in einem Ökosystem oder Netzwerk zu bewegen, das all die Akteure und Institutionen miteinander verbindet.

Dieses Werkstattgespräch bildet zunächst den Abschluss einer Reihe aus insgesamt sechs Werkstattgesprächen rund um den Stand und die Perspektiven des Forschungsstandortes Deutschland. Die Ergebnisse aller Gespräche werden derzeit in einem White Paper zusammengefasst und nach der Bundestagswahl der Politik zugänglich gemacht. Am 16. März 2021 wird die Diskussion im Rahmen eines politischen Abends fortgeführt.

Liste der aktiven Teilnehmer:innen

Dr. Sophie Chung, CEO und Mitgründerin der Qunomedical GmbH

Dr. Christoph Coch, CEO und Chief Medical Officer sowie Mitgründer der nextevidence GmbH

Prof. Dr. Karl-Walter Jauch, ehem. Ärztlicher Direktor des LMU Klinikums München, Mitglied der Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaft

Dr. Markus Müschenich, Managing Partner Eternity.Health, Gründer und Gesellschafter Flying Health GmbH

Dr. Frank Pawlitschek, Leiter der School of Entrepreneurship am Hasso-Plattner-Institut Potsdam

Dr. André Schmidt, Chief Scientific Officer, Novartis Germany

Dr. Sylvie von Werder, Geschäftsführerin und Gründerin Rehappy GmbH

Moderatorin: Jutta Neumann, Journalistin
