DiDaT

IASS POTSDAM & b-tu Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg

in Kooperation mit

DONAU UNIVERSITÄT KREMS

DiDaT STAKEHOLDER KONFERENZEN KONSORTIUM

DB · Fraunhofer FOKUS · NABU · TMG Systemhaus · Universität Bremen

2. Stakeholderkonferenz am 22.01.2020 Fraunhofer FOKUS

Gesundheit, Digitalisierung und digitale Daten im deutschen Gesundheitswesen – VR 02

1. Gegenstand, Ziele und Leitfragen

- aus Systemperspektive wird Gesundheit und Krankheit, Prävention, Gesundheitsförderung und –versorgung betrachtet, entsprechend dem Verständnis der WHO
- Vereinbarungen zwischen relevanten Stakeholdern des dt Gesundheitswesens, die unbeabsichtigte Nebeneffekte verhindern oder eindämmen, um die Entfaltung der positiven Effekte welche die Generierung und Nutzung digitaler Daten ergeben, zu befördern

Verfasst durch: Heike Köckler, Lisa A. Rosenberger

Inputs von: Felix Tretter, Anna Eichhorn, Roland Scholz

*Weitere VR02 Teilnehmer*innen: Gerd Antes, Minou Friele, Gerd Glaeske, Michael Weller, Stefan Sauerland, Sebastian Völker*

Leitfrage

Welche negativen Auswirkungen können aus einer Generierung und Nutzung digitaler Daten im deutschen Gesundheitssystem auf die oben genannten Akteure kurz-, mittel- und langfristig resultieren und wie kann diesen begegnet werden?

2. Unseens, Ursachen und Maßnahmen zu sozial robusten Orientierungen im VR02

	1. Unseen	2. Ursachen/ Kausalitäten/ Ent-stehungs-prozesse der Unseens	3. Maßnahmen möglicher sozio-technologischer Innovationen zur Mitigation	4. Ziele	5. Sozial robuste Orientierungen zum Umgang mit Unseens
1	**Individuen:** Funktionsweisen der Bereitstellung und Nutzung digitaler Daten können die Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Selbstbestimmung vermindern. Zudem können bei Individuen Erwartungen geweckt werden, deren Erfüllung noch offen ist.	• Apps und Suchalgorithmen im Internet können auf Informationen lenken, die ein kommerzielles oder staatliches Interesse verfolgen und mögliche Alternativen, die für das Individuum relevant wären, nicht bereitstellen • Recht auf Selbstbestimmung wird durch normierte Vorgaben und Vorgehensweisen durch die Nutzung digitaler Medien eingeschränkt • Druck zur Datenpreisgabe durch fehlende opt-out Möglichkeit bei Nutzung digitaler Medien	*In Diskussion*		
2	**In Gesundheitsberufen Tätige:** Veränderung und teilweise Verschlechterung der Qualität von Diagnostik und Therapie durch Nutzung automatisch mit Hilfe von machine learning Algorithmen generierter Daten ohne ausreichendes Health-Technology Assessment.	• Begrenzter Einblick in Algorithmen • Fehlendes Health- Technology Assessment zur Unterstützung der Einordnung digitaler Gesundheitsanwendungen von in Gesundheitsberufen Tätigen • Evidenz wird vor allem in einem quantitativen und im Hinblick auf die Fallzahl großen Sample gesucht • Geringfügige Einbindung von in Gesundheitsberufen Tätigen bei Entwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen	• Entwicklung dimensionaler Kriterien zur Beurteilung des Nutzens, der Risiken und Kosten digitaler Gesundheitsanwendungen im transdisziplinären Diskurs	• Bundesweit einheitliche Struktur zur HTA und Zertifizierung digitaler Gesundheitsanwendungen durch unabhängiges Organ	
3	**Forschungsmethodik:** Änderungen, die sich aus der digitalen Erhebung und Nutzung gesundheitsbezogener Daten ergeben, sind nicht immer an den 4P-Kriterien orientiert.	• Veränderung Verständnis von Gesundheit und Krankheit durch Veränderung messbarer Zeitpunkte durch kontinuierliche Datenströme der Health-Apps & Wearables • Datenmonopolisierung von Tech-Unternehmen, dadurch kein Zugang für akademische Forschung • Datengenerierung von Tech-Unternehmen nicht aus Forschungsinteresse, dadurch Auswertung nicht 4P Kriterien verschrieben • Machine-Learning Analyseverfahren dürfen bestehende Forschungsstandards (randomisierte Kontrollstudien) nicht ersetzen			
4	**Ökonomie:** Auf ökonomische Effizienz ausgerichtete Nutzung digitaler Daten führt in bestimmten Bereichen zur Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung.	• Ökonomische Interessen der Entwickler & Betreiber digitaler Anwendungen liegen nicht bei der Förderung gesundheitlicher Versorgung • Vermarktung digitaler Gesundheitsprofile durch Techunternehmen			
5	**Apps:** Die gesundheitliche Versorgung kann durch die Nutzung von Apps in vielen Bereichen verbessert werden, unverändert bleiben, aber auch verschlechtern, da eine umfassende Validierung der Apps fehlt.	• Strukturen zur Bewertung, Evaluation und Zertifizierung von Apps fehlen • fehlende Zugriffsmöglichkeiten auf die gesammelten Daten erschwert Integration in berufliche Praxis • Konkurrenz der Nutzung von Gesundheits-Apps mit analogen Besuch bei Gesundheitsberufler*innen • Ökonomisierung sensitiver, persönlicher Gesundheitsdaten (Vermarktung digitaler Gesundheitsprofile)	Siehe unseen 2 für HTA	Siehe unseen 2 für HTA	
6	**Kommunikation & Austausch:** Die Nutzung von Informationen mittels digitaler Daten, deren Qualität nicht gesichert ist, kann Austausch und Kommunikation Beteiligter Akteure überformen, wenn Daten missbräuchlich verwendet werden.	• Unklarheit bei wem Verantwortung für die Gewährleistung der Datensicherheit liegen • fehlende Qualitätszertifizierung der für Kommunikation und Austausch verwendeten Technologien • informatorischen Overflows der in Gesundheitsberufen Tätigen im Kontakt mit den Individuum, wodurch deren Beziehung unter Druck gesetzt wird • Vermarktung digitaler Gesundheitsprofile durch Techunternehmen	Siehe unseen 2 für Qualitätszertifizierung	Siehe unseen 2 für Qualitätszertifizierung	
7	**Digitale Behandlungsmethoden:** Daten im Kontext digitaler Behandlungsmethoden können missbräuchlich verwendet werden und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung einschränken.	• Eigentum Gesundheitsdaten ungeklärt • Zugang zu Gesundheitsdaten durch in Gesundheitsberufen Tätige ungeklärt • Vermarktung digitaler Gesundheitsprofile durch Techunternehmen			
8	**Gesundheit:** Eine Übernutzung von digitalen Medien und kontinuierliche Datenflüsse über physiologische Prozesse können negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben.	• Nicht geklärt inwiefern Gesundheitseinrichtungen und –behörden Suchtpotential von Nutzung digitaler & sozialer Medien anerkannt & bearbeitet wird • Kontinuierliche für Individuum verfügbare Datenströme von Wearables verändert Verständnis von Gesundheit			
9	**Gesundheitssysteme:** Technologieunternehmen verändern Rollenverteilung und kreieren neue Märkte im Gesundheitssystem.	• Technologieunternehmen durch Datenmonopol neue Spieler im Gesundheitssystem, die traditionelle Rollenverteilung verändern und ersetzen • Konkretes Ziel der Disruption des dt. Gesundheitssystems von Unternehmen mit erheblichen Finanz-, Entwicklungs- und Marketingressourcen			

GEFÖRDERT VOM Bundesministerium für Bildung und Forschung · STIFTERVERBAND · FONA Forschung für Nachhaltige Entwicklung BMBF · LAND BRANDENBURG Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur

Verantwortlich:
Transdisziplinäre Ko-Leitung: M. Beckerdahl, S. Noller, O. Renn, R. W. Scholz
Wissenschaftliche Leitung: E. Albrecht, M. Mißler-Behr, O. Renn, R. W. Scholz
Die Grundfinanzierung erfolgt durch BMBF FONA (11-2019 bis10-2021)

DiDaT

IASS POTSDAM & b-tu Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg

in Kooperation mit

Donau Universität Krems

DiDaT STAKEHOLDER KONFERENZEN KONSORTIUM

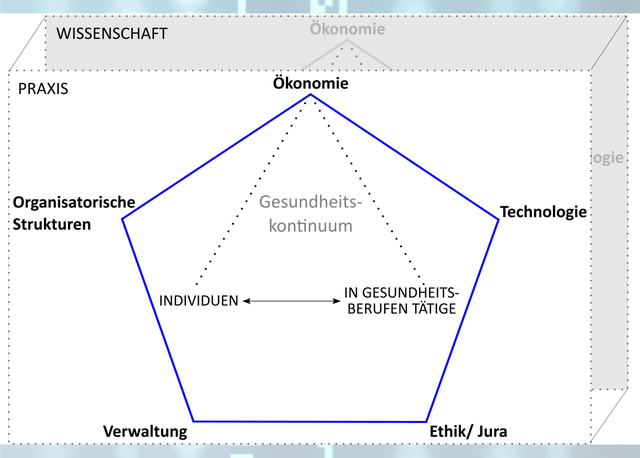
DB · Fraunhofer FOKUS · NABU · TMG Systemhaus · Universität Bremen

2. Stakeholderkonferenz am 22.01.2020 Fraunhofer FOKUS

Gesundheit, Digitalisierung und digitale Daten im deutschen Gesundheitswesen – VR 02

3. Stakeholder

- Bei Auswahl der Stakeholdervertreter*innen Orientierung am Systemmodell rechts



Unseen x Stakeholder-Tabelle im VR02

Unseen	Stakeholder nach Systemmodell					
	in Gesundheitsberufen Tätige (Ärzte = Felix Tretter + Günther Jonitz, Therapeuten & Pflegepersonal = -, Pharmazeuten & Apotheker = Gerd Glaeske, Public & Community Healther = Heike Köckler)	**Individuen und deren Verbände** (Verbraucherzentrale = *angefragt*, Aktionsbündnis Patientensicherheit = -, Selbsthilfegruppen = *angefragt*, IQWIG = Stefan Sauerland)	**Verwaltung** (GKV Spitzenverband = Michael Weller, Krankenkassen = -, Öffentlicher Gesundheitsdienst = *noch anzufragen*)	**Ökonomie** (Pharmaunternehmen = -, Gesundheitstechentwickler*innen = *2x angefragt*, Genanalyselabore = Anna Eichhorn)	**Ethik/Jura** (Medizinethiker*innen = Minou Friele + Gerd Antes, Anwalt/ Richter = *noch anzufragen*)	**Organisatorische Strukturen** (Kassenärtztliche Vereinigung = Sebastian Völker, Pflegedienstleitung Krankenhaus = *noch anzufragen*)
	= Heike Köckler)	IQWIG = Stefan Sauerland)	*= noch anzufragen*)	Anna Eichhorn)	*= noch anzufragen*)	*anzufragen*)
UNSEEN 01 (Individuen)	Ärzte	Verbraucherzentrale	GKV Spitzenverband	Gesundheitstechentwickler*innen		Pflegedienstleitung Krankenhaus
	Therapeuten & Pflegepersonal	IQWIG	Krankenkassen			
	Public & Community Healther					
	Pharmazeuten & Apotheker					
UNSEEN 02 (Gesundheits-berufler*innen)	Ärzte	Aktionsbündnis Patientensicherheit	GKV Spitzenverband	Gesundheitstechentwickler*innen	Medizinethiker*innnen	Pflegedienstleitung Krankenhaus
		IQWIG				
	Therapeuten & Pflegepersonal	Selbsthilfegruppen	Krankenkassen			
UNSEEN 03 (Forschungs-methodik)	Ärzte			Pharmaunternehmen	Medizinethiker*innen	
	Therapeuten & Pflegepersonal			Gesundheitstechentwickler*innen		
	Public & Community Healther			Genanalyselabore		
	Pharmazeuten & Apotheker					
	Medizinethiker*innen					
UNSEEN 04 (Ökonomie)	Ärzte	Aktionsbündnis Patientensicherheit	GKV Spitzenverband	Pharmaunternehmen		Kassenärztliche Vereinigung
	Therapeuten & Pflegepersonal	Selbsthilfegruppen	Krankenkassen	Gesundheitstechentwickler*innen		Pflegedienstleitung Krankenhaus
		IQWIG				
	Public & Community Healther	Verbraucherzentrale		Genanalyselabore		
UNSEEN 05 (Apps)	Ärzte	Verbraucherzentrale	GKV Spitzenverband	Gesundheitstechentwickler*innen	Medizinethiker*innen	Kassenärztliche Vereinigung
	Therapeuten & Pflegepersonal	Aktionsbündnis Patientensicherheit	Krankenkassen			Pflegedienstleitung Krankenhaus
	Public & Community Healther	IQWIG				
	Pharmazeuten & Apotheker					
UNSEEN 06 (Kommunika-tion & Austausch)	Ärzte	Verbraucherzentrale	GKV Spitzenverband	Gesundheitstechentwickler*innen	Medizinethiker*innen	Pflegedienstleitung Krankenhaus
	Therapeuten & Pflegepersonal	Aktionsbündnis Patientensicherheit	Krankenkassen		Anwalt/ Richter	
	Pharmazeuten & Apotheker					
UNSEEN 07 (digitale Behandlungs-methoden)	Ärzte	Verbraucherzentrale	GKV Spitzenverband	Pharmaunternehmen	Anwalt/ Richter	Pflegedienstleitung Krankenhaus
	Therapeuten & Pflegepersonal	Aktionsbündnis Patientensicherheit		Gesundheitstechentwickler*innen		
		IQWIG		Genanalyselabore		
UNSEEN 08 (Gesundheit)	Ärzte	Verbraucherzentrale	Öffentlicher Gesundheitsdienst	Gesundheitstechentwickler*innen		
		Selbsthilfegruppen				
		Aktionsbündnis Patientensicherheit				
UNSEEN 09 (Gesundheits-system)	Ärzte	Verbraucherzentrale	GKV Spitzenverband	Pharmaunternehmen	Medizinethiker*innen	Kassenärztliche Vereinigung
	Therapeuten & Pflegepersonal	Aktionsbündnis Patientensicherheit	Krankenkassen	Gesundheitstechentwickler*innen	Anwalt/ Richter	Pflegedienstleitung Krankenhaus
	Pharmazeuten & Apotheker	Selbsthilfegruppen		Genanalyselabore		

4. Ergebnisse & Ausblick

- Vertiefungsforschung wird für folgende Themen angestrebt: elektronische Patientenakte, Qualitätssicherung der digitalen Gesundheitsanwendungen, digital public health, Vermarktung von Gesundheitsprofilen & Disruption Gesundheitsmarkt
- Ergebnisse werden im Weißbuch integriert und darauf basierend wird ein Td-Lab geplant

GEFÖRDERT VOM Bundesministerium für Bildung und Forschung · STIFTERVERBAND · FONA Forschung für Nachhaltige Entwicklung BMBF · LAND BRANDENBURG Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur

Verantwortlich:
Transdisziplinäre Ko-Leitung: M. Beckerdahl, S. Noller, O. Renn, R. W. Scholz
Wissenschaftliche Leitung: E. Albrecht, M. Mißler-Behr, O. Renn, R. W. Scholz
Die Grundfinanzierung erfolgt durch BMBF FONA (11-2019 bis10-2021)