

Video-Podcast der Bundeskanzlerin #24/2017

09. Juli 2017

Die Fragen stellte Prof. Dr. med. Igor M. Sauer, Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik, Charité Berlin; Experimentelle Chirurgie und Regenerative Medizin.

Igor M. Sauer:

Frau Bundeskanzlerin, am Dienstag sind Sie bei der Eröffnung der neuen Firmenzentrale der Firma Brainlab AG; ein Unternehmen, das sich mit der Digitalisierung in der Medizin, in der Medizintechnik beschäftigt. Auch wir an der Charité arbeiten an solchen Projekten: Ein Chirurg, ausgestattet mit einer Datenbrille, auf der er anatomische Strukturen des Patienten sieht, Daten des Patienten, gegebenenfalls vernetzt mit einem Experten, viele Tausende Kilometer entfernt, und damit beschäftigt, robotisch assistierte Instrumente zu bedienen. Bereitet Ihnen diese Vorstellung Unbehagen?

Bundeskanzlerin Angela Merkel:

Sie ist neu, aber ich glaube, dass wir uns ja schon mit viel Neuem anfreunden mussten. Auch die endoskopischen Operationen waren erst eine Neuheit – und wenn man das das erste Mal erlebt, ist es auch komisch und weicht ab von dem, was man von früher kennt. Wir hatten jetzt unseren Digital-Gipfel in Ludwigshafen, und dort war das Thema E-Health, also Gesundheit und Digitales, auf der Tagesordnung. Und dort wurden schon recht interessante Anwendungen gezeigt. Und ich meine, gerade wenn man überlegt, dass viele Krankenhäuser ja nicht auf alles spezialisiert sein können, dann, glaube ich, ist es schon gut, wenn auf das Expertenwissen weit entfernt zurückgreifen kann. Und diese robotischen Operationen – ja, ich glaube, für einen Chirurgen, der gewöhnt ist, alles mit der Hand zu machen, ist das erstmal neu. Aber wenn die jungen Studenten gleich so ausgebildet werden, dann wird das vielleicht normal. Und so, wie wir lernen werden, dass nicht mehr der Fahrer der sicherste Betreiber eines Autos ist, sondern vielleicht auch das autonome Fahren vorankommt, so wird es sich auch in der Operationstechnik zeigen. Maßstab muss doch sein: Wo passieren die geringsten Fehler? Wo sind die Unsicherheiten am geringsten? Und wenn das so ist, dann muss man das anwenden.

Nun kommen die wesentlichen Entwicklungsimpulse auf diesem Gebiet der Digitalisierung – auch in der Medizintechnik – aus den USA, aus Japan, aus China. Hier in Deutschland ist das Bundesforschungsministerium sicherlich die Institution, die auch solche Förderungen in die Wege leitet. Muss es dort unter Umständen mehr offene Ausschreibungen geben, um eben junge Technologien, die einfach noch nicht etabliert sind, auch in Deutschland voranzutreiben?

Also, Sie leben ja – und wir alle leben – in einer Zeit, in der sich in ganz kurzer Zeit unglaublich viel verändert. Und deshalb sind so die klassischen Ausschreibungsfristen natürlich nicht ganz dafür geeignet, wirklich auch dann das Beste zu bekommen. Und deshalb muss man sich überlegen, wie wir Verfahren beschleunigen; wie wir vielleicht auch Wissen der Fraunhofer Gesellschaft oder anderer Institutionen noch besser mit einbeziehen. Sie müssen natürlich die Möglichkeit haben, dass Sie auch

aufholen können, denn – Sie haben es gesagt: Viele Innovationen kommen nicht mehr aus Europa, sie kommen nicht aus Deutschland. Und unser Ziel in der Gesundheitsforschung – und deshalb haben wir ja auch in der Hightech-Strategie da einen Schwerpunkt gesetzt – muss ja sein, auch Rückstände aufzuholen. Und da müssen Sie Freiheit haben. Ich glaube, dass das Beste ist, man würde dann einfach mit denen, die im Forschungsministerium Verantwortung tragen, darüber sprechen, was Sie behindert, was Sie beschwert, wie man es verbessern kann. Und da werden sich Wege finden – nach meiner Meinung.

Nun kommen wir im Laufe unseres Lebens mit ganz vielen Ärzten in Kontakt. Wir sind alle auch natürlich Patienten. Der Austausch von Informationen bezüglich der Patienten zwischen den Ärzten, zwischen allen Beteiligten ist natürlich eminent wichtig, um eine gute Therapie anbieten zu können. Die Problematik einer elektronischen Gesundheitsakte ist natürlich evident, aber: Sind wir nicht dennoch in Deutschland vielleicht zu übervorsichtig bei diesem Thema? Und gefährden wir am Ende unter Umständen das Leben Einzelner aufgrund der Tatsache, dass wir eben keine elektronische Gesundheitsakte in Deutschland haben?

Wir kommen jetzt ja zum ersten Mal voran mit der elektronischen Gesundheitskarte. Und ich denke, dass dann auch die elektronische Gesundheitsakte folgen wird. Wir sind nicht überschnell bei diesen Dingen. Wenn man nach Estland fährt, auch in andere, skandinavische Länder fährt, dann sind die dort schon weiter. Es gibt noch Vorbehalte, innere Vorbehalte. Deshalb ist es wichtig, dass wir alle Datenschutzfragen gut klären. Das E-Health-Gesetz ist so eine Rechtsgrundlage, mit der man schon Einiges anfangen kann. Und dann muss man immer wieder den Menschen sagen: Eine elektronische Gesundheitsakte hat den Vorteil, dass ich genau überprüfen kann, wer jemals da dran war. Und es hat auch den Vorteil, dass ich praktisch „datensparsam“ leben kann, denn alles, was schon einmal erhoben ist, muss dann nicht wieder von neuem erhoben werden. Also bedarf es hier nicht nur der technischen Voraussetzungen, der Standards, dass das zwischen den Krankenhäusern natürlich dann auch vergleichbar ist, sondern es bedarf natürlich auch der Aufklärung der Menschen. Wir haben jetzt einen großen Schritt getan, der, glaube ich, auch indirekt der elektronischen Gesundheitsakte helfen wird: Das ist, dass wir mit den Ländern verabredet haben, in der nächsten Legislaturperiode ein Bürgerportal einzurichten. Das heißt, jeder Bürger hat bei allem, was er an Dienstleistungen vom Staat in Anspruch nimmt, und das kann man dann auch von den Krankenkassen erweitern, einen Zugang. Und mit diesem Zugang wird dann auch der Zugang zu allen denkbaren digitalisierten Formen ermöglicht; oder auch die Verfahren mit dem Staat können digital abgewickelt werden. Und da wird dann auch die elektronische Gesundheitsakte – aus meiner Sicht – ihren Platz finden.

Die Gesundheitsakte – da handelt es sich ja um individuelle Daten. „Big Data“, also die Akkumulation, die Gewinnung großer Datenmengen, birgt das Potential, gute Informationen, Erkenntnisse zu gewinnen, die dann auch in eine bessere Gesundheitsversorgung einfließen können. Viele Menschen tragen Smartphones, Uhren, die Daten aufnehmen, sogenannte Wearables. Welche Voraussetzungen muss es in Deutschland geben, damit solche Daten auch für die Gesundheitsversorgung, für die Forschung genutzt werden können?

Wir müssen ja hier immer unterscheiden zwischen den anonymisierten Daten und denen, die nicht anonymisiert sind, also persönliche Daten sind. Und bei denen, die keine Rückschlüsse auf die Herkunft zulassen, müssen wir sehr, sehr offen sein und müssen versuchen, daraus eben auch neue Anwendungen zu machen. Alle Gesundheits-Apps, alle Behandlungsmethoden bauen ja darauf auf. Wir haben seit 2013 ein Krebsregister, und daraus können wir sehr, sehr viele Informationen gewinnen, die dann anderen wieder helfen. Und da muss man einfach akzeptieren, dass große Datenmengen neue Erkenntnisse mit sich bringen. Wir haben eine europäische Rechtssetzung jetzt: die sogenannte Datenschutzgrundverordnung. Die regelt ab Mai 2018 für alle Anwendungen, wie der Datenschutz mit dem Verwenden großer Datenmengen zusammengebracht werden kann. Und das wird sicherlich auch in der Gesundheit eine große Rolle spielen.