
DT-1-518

Antragsteller*innen: Maria Klein-Schmeink u.a.

Gegenstand: DT-1 Zukunft gestalten – digitale Transformation als Chance für NRW in einer globalisierten Welt (Transformation³ – digital.ökologisch.sozial!)

ÄNDERUNGSANTRAG DT-1-518

1 Einfügen nach Zeile 518

2 **Potentiale der Digitalisierung für die Stärkung von Patient*innen und Pflegebedürftigen**
3 **nutzen**

4 Die Digitalisierung verspricht, das Gesundheitswesen grundlegend zu verändern. Dies be-
5 deutet für Patientinnen und Patienten, Verbraucherinnen und Verbraucher, für die Gesund-
6 heitspolitik als auch für alle im Gesundheitswesen Tätigen Chance und Herausforderung
7 zugleich. Umso bedeutsamer ist es, sie aktiv im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu ge-
8 stalten sowie Risiken offen zu diskutieren und mögliche Fehlentwicklungen zu vermeiden.
9 Für uns ist klar: Die Belange von Datenschutz, Patienteninteressen und Patientenrechte
10 können nur zusammen gedacht und vorgebracht werden.

11 Gerade für ländliche und strukturschwache Räume bietet die Telemedizin große Chancen.
12 Stellt sie doch eine Möglichkeit bereit, zu jeder Zeit und über weite Distanzen hinweg
13 das Wissen hochspezialisierter Behandlungszentren auch in der Fläche zugänglich zu ma-
14 chen. Gerade in NRW wurden in rot-grüner Regierungsverantwortung eine Vielzahl von
15 innovativer Versorgungsmodelle ermöglicht.

16 Aus TIM (TeleIntensivMedizin) wurde mittlerweile mit TELnet@NRW, das bundesweit
17 größte Innovationsfondsprojekt weiter entwickelt.

18 Hierbei kommt das Wissen und die Kompetenz zur Vermeidung von Sepsis und Reduzie-
19 rung von Antibiotikagaben von den Unikliniken Aachen und Münster kleineren oder we-
20 niger spezialisierten Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten zu Gute. Via Telekonsil
21 stehen die Experten mit am Bett.

22 Aber auch Projekte zu Fallakten, Patientenakten, zu digitalen AMTS
23 (Arzneimitteltherapiesicherheit)-Checks haben seit Jahren einen Platz in der Gesundheits-
24 versorgung in NRW.

25 Mit Hilfe von Televisiten werden Krankenhauseinweisungen und belastende Transporte
26 aus Pflegeheimen vermieden und notwendige Einweisungen beschleunigt.

27 Ein weiteres Feld ist die Telemedizinische Begleitung nach stationären Aufenthalten oder
28 bei Angeboten der Rehabilitation.

29 Diese Initiativen gilt es zu verstetigen und weiter zu entwickeln.

30 Unter klaren Vorgaben für den Patient*nnenschutz und Datenschutz können Telemonito-
31 ring, Telekonferenzen, Fernbehandlung und Fernverschreibung besonders für Patient*nnen
32 mit Mobilitätseinschränkungen, seltenen oder chronischen Erkrankungen weite Wege er-
33 sparen und zugleich eine Versorgung auf höchstem Niveau ermöglichen.

34 Auch in der Pflege und Behindertenhilfe kann die Digitalisierung neue Formen der Assis-
35 tenz und einer digital unterstützten selbständigen Lebensführung eröffnen.

36 Kernstück einer solchermaßen digitalgestützten Gesundheitsversorgung sind sichere
37 Kommunikationsnetze und eine elektronische Patientenakte, die tatsächlich in Patienten-
38 hand liegt. Damit erhalten Patient*nnen Einsicht in ihre Behandlung, sie können zusätzli-
39 che, qualitätsgesicherte Informationsangebote über ihre Erkrankung nutzen und müssen
40 z.B. den Impfpass nicht mehr langwierig suchen. Zudem ist es möglich, wichtige Infor-
41 mationen über Behandlungen, für Pflege oder bei der Arzneimittelversorgung für alle am
42 Behandlungsprozess Beteiligten zur Verfügung zu stellen.

43 Wir wollen, dass der jeweils höchst mögliche Datenschutz, informationelle Selbstbestim-
44 mung, Patientensouveränität und die Patientenrechte jeweils gewährleistet sind.

45 Deshalb müssen es die Patient*innen sein, die darüber entscheiden, ob und in welchem
46 Umfang sie die Elektronische Patientenakte nutzen wollen, sowie welche Informationen
47 sie mit wem teilen wollen.

48 Und das von Anfang an. Eine Einschränkung dieses Selbstbestimmungsrechts ist auch
49 nicht in der Startphase akzeptabel, wie es derzeit von der Bundesregierung geplant wird.

50 Wir wollen nicht hinnehmen, dass der Bundesgesundheitsminister zwar vorgeblich Tempo
51 bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen verspricht, aber wesentliche Voraussetzun-
52 gen nicht in Angriff nimmt. Wer die Entwicklung der ePA (elektronische Patienten Akte)
53 ausschließlich in die Hände der Ärzteschaft gibt, lässt wesentliche Akteure vor der Tür
54 stehen. Als erstes die Patient*nnen, die ja die eigentlichen Nutznießer sein sollten. Dar-
55 über hinaus müssen selbstverständlich die Krankenhäuser, Uniklinika, die Apotheker*nnen,
56 therapeutischen Berufe und die Pflegedienste aktiv eingebunden sein.

57 Die größte Herausforderung liegt aber im Bereich der Nutzung Künstlicher Intelligenz in
58 der Gesundheitsversorgung. Natürlich ist es sinnvoll, tausende von Studien in Sekunden
59 zur Diagnoseunterstützung heran zu ziehen. Aber eben zur Unterstützung und nicht zur
60 Substitution. KI kann Korrelationen aufzeigen aber weder Kausalitäten immer erkennen,
61 noch ethische Abwägungsprozesse vollziehen.

62 Deswegen wollen wir die Debatte über Chancen und Risiken eines ethisch sinnvollen Ein-
63 satzes von KI vorantreiben, damit nicht Amazon, Google etc. eine „Marktethik“ des Mach-
64 baren verbreiten.

65 Digitale Systeme entwickeln besonders dann ihre Stärke, wenn sie nicht sektoral sondern
66 möglichst umfassend geplant und ausgebaut werden.

67 Deshalb fordern wir z.B. landesweite Strategien zur Umsetzung der UN Behindertenrechts-
68 konvention oder eine landesweite Demenzstrategie. Dazu ist einerseits ein Ausbau des
69 von den GRÜNEN in NRW stark forcierten sektorübergreifenden und quartiersbezogenen
70 Lebens- und Betreuungsansatz nötig und die Bereitschaft der Kostenträger, genau solche
71 Systeme zu finanzieren. Dies erfordert auch hier eine stärkere und intelligentere Mischung
72 individueller und gemeinschaftlicher Leistungen und eine starke inklusive öffentliche In-
73 frastruktur.

74 Gerade die Pflege und Unterstützung von Menschen mit körperlichen und geistigen Ein-
75 schränkungen kann mittels digitaler und digital gestützter Hilfsmittel massiv verbessert
76 werden. Dies erhöht die Selbstbestimmung der Menschen und erleichtert gleichzeitig die
77 Pflege und Unterstützung. Dabei geht es weniger um die Frage, ob künftig Roboter Men-
78 schen pflegen, sondern viel eher darum, dass intelligente und lernende Systeme nicht nur
79 in Hightech-Uni-Kliniken sondern auch in normalen Krankenhäusern, Reha-Kliniken und
80 in der ambulanten und häuslichen Pflege zum Einsatz kommen.

Begründung

mündlich

Antragsteller*innen

Maria Klein-Schmeink (KV Münster)

Barbara Steffens (KV Mülheim)

Mehrdad Mostofizadeh (KV Essen)

Katja Dörner (KV Bonn)