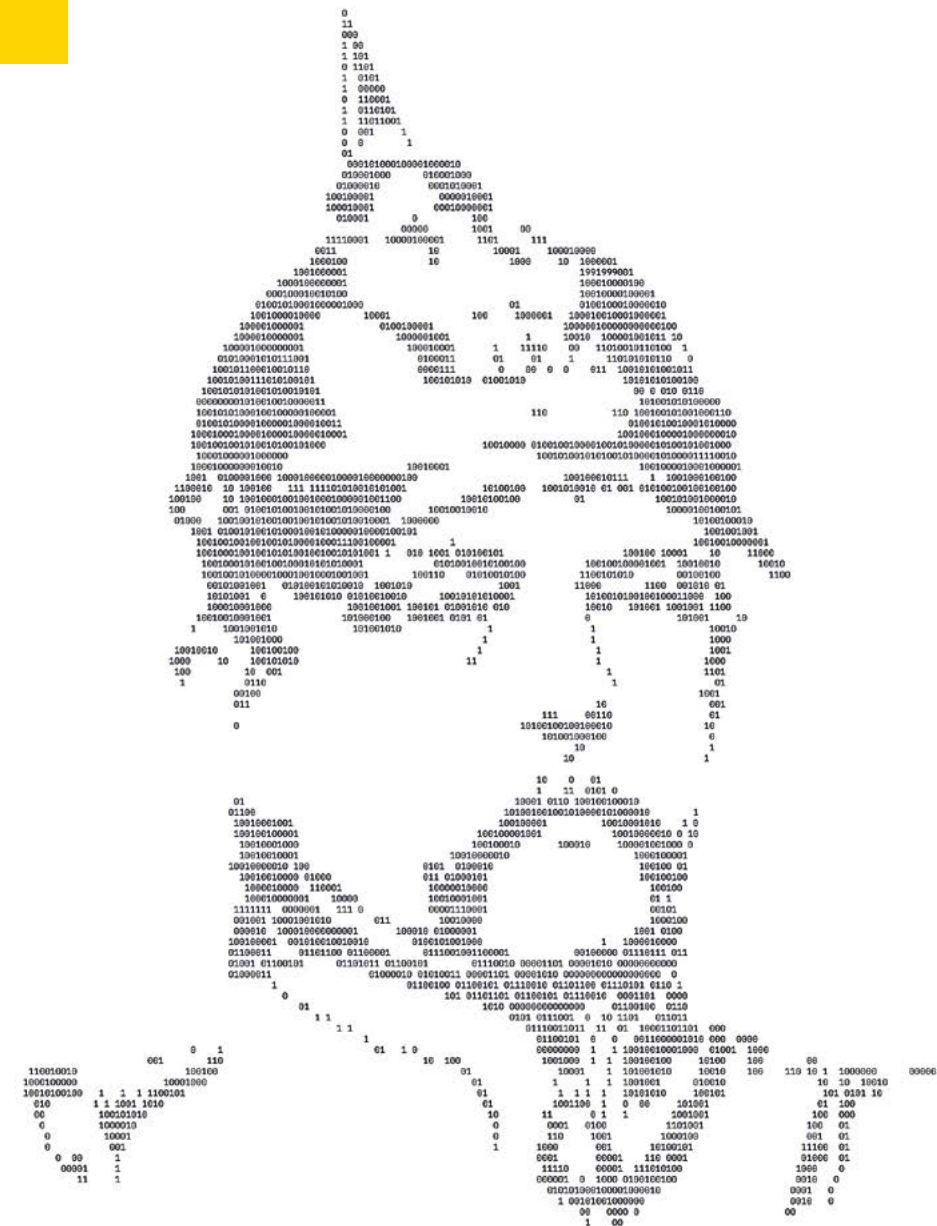


Betriebs Kranken Kassen

Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen



DIGITAL = SOZIAL

■ DIGITALPOLITIK

Digitalisierung macht Medizin besser und demokratischer. Ein Gespräch mit Dr. Gottfried Ludewig

■ DIGITALPOLITIK

Neue Freiräume: Wie nutzen Betriebskrankenkassen das Digitale Versorgung-Gesetz?





DER BISMARCK-CODE

DIGITAL = SOZIAL

Gespräch Dr. Gottfried Ludewig, BMG und Franz Knieps, BKKDV

Eine Stunde Gespräch mit dem Abteilungsleiter „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesministerium für Gesundheit Dr. Gottfried Ludewig. Zwei Rennwagen, eine Strecke. Boxenstopps: Das Digitale Versorgung-Gesetz und die neuen Freiräume für Krankenkassen. Digitale Impulse, die das Ministerium jetzt in beinahe jedem seiner Gesetze setzt. Der Innovations-Hub des Ministeriums. Digital handelnde Patienten, die als Souverän ihrer Daten auf dem Smartphone Krankenhäuser Arztpraxen vor sich hertreiben. Digitalisierung ist nicht IT sondern Kultur. Disruption als Chance. Der Treibstoff der Betriebskrankenkassen: Vorausschauende Erfinder, Ingenieure und Unternehmer als Bismarcks Vorbild für die Gesetzliche Krankenversicherung. Nicht alles aus diesem Gespräch drucken wir ab. Die zentrale Botschaft schon. Medizin wird besser und sie wird demokratischer.

Computer haben die Welt der mechanischen Bürotechnik simuliert. Digitale Kopien der analogen Welt. KI und Big Data in Medizin, Gesundheit und Pflege werden Prozesse und Rollen radikal verändern. Verstehen wir, was das bedeutet?

Ludewig

» Ihre Frage trifft den Kern. Denn die Rollen aller Beteiligten müssen sich radikal verändern. Das Bewusstsein dafür ist noch nicht bei allen angekommen. Dabei ist Veränderung nichts Schlimmes. Das ist vor allem noch nicht

verstanden worden: Veränderung bietet eine enorme Chance! Für den Apotheker bedeutet Digitalisierung nicht die bange Frage „Werden Medikamente künftig versendet?“, sondern „Wie kann ich näher an meinen Kunden sein? Wie kann ich sie besser beraten? Wo sehe ich meine Rolle am Übergang zwischen ambulanten und stationären Sektor?“ Die Kassen stehen vor der Frage „Wie können wir für unsere Versicherten Versorgungsmanagement gestalten und nicht nur die Kosten übernehmen?“ Das haben wir im Digitalen Versorgung-Gesetz (DVG) aufgegriffen. Wir müssen uns alle bewegen, verändern und die Chancen nutzen. Sonst wird unser historisch gewachsenes, hervorragendes

» Wir müssen uns verändern, damit unser solidarisch aufgebautes, selbstverwaltetes Gesundheitssystem eine Zukunft hat. Das ist unsere Motivation, Digitalisierung voranzutreiben.«

Gesundheitssystem von außen verändert. Wir müssen uns verändern, damit unser solidarisch aufgebautes, selbstverwaltetes Gesundheitssystem eine Zukunft hat. Das ist unsere Motivation, Digitalisierung voranzutreiben.«

Knieps

» Sehe ich genauso. Für mich war das Erweckungserlebnis nicht der Besuch einer Technikmesse oder Gespräche mit Ingenieuren oder auch mit unseren IT-Leuten im Dachverband, sondern ein Gespräch mit Frau Professor Belliger aus Luzern, einer gelernten Theologin, die deutlich gemacht hat: Digitalisierung ist ein Kulturwandel, der alle Bereiche unseres Lebens erfasst und alle Chancen und Risiken neu verteilen wird. Und wer da nicht dabei sein will, verspielt seine Chancen. Das hat mich aufgerüttelt. Bei Besuchen in den USA, etwa in der Mayo-Klinik in Rochester, Minnesota oder im Massachusetts General Hospital in Boston, habe ich ganz andere Arbeitsprozesse kennengelernt, ganz andere Rollen für Ärzte, für Pflege. Selbstverständlich war das Mini-Tablet in der Kitteltasche, selbstverständlich wurden Befunde sofort eingesprochen und sogar Interviews mit Patienten wurden aufgezeichnet und sofort für alle

Behandelnden im Haus verfügbar gemacht. Digitalisierte Kommunikation mit anderen Kliniken und dem weiterbehandelnden Arzt ist dort selbstverständlich. Die Arbeit dort ist anders.«

Ludewig

» Da bin ich völlig dabei: Die Arbeit wird durch die Digitalisierung nicht nur anders – sie wird besser. Sie führt im Ergebnis zu einer besseren Versorgung. Gesundheitsrisiken können früher erkannt werden. Patienten erhalten eine bessere Therapie. Auch in der Pflege kann sie unterstützen, wenn zum Beispiel eine intelligente Matratze anzeigt, wann und wie ein Patient umgelagert werden muss. Die Zeit für den einzelnen Patienten wird viel besser genutzt werden können, wenn die Pflegekräfte durch Digitalisierung von Routinen und bürokratischen Abläufen entlastet werden. Diesen Kulturwandel müssen wir viel klarer kommunizieren und Anreize für die Umsetzung schaffen.«

Knieps

» Zeitgewinn ist der entscheidende Faktor. Wenn ich mit Medizineren rede, gleich welchen Alters, höre ich: Was die

am meisten stört, ist der Zeitdruck. Viel mehr als Geldfragen oder Fragen der Organisation der Prozesse zählt die Frage: Wie viel Zeit habe ich für den Patienten? Es muss also klar werden, dass wir mit Digitalisierung das ärztliche Handeln wieder in den Vordergrund rücken können.«

Ludewig

» Deshalb müssen wir genau das in den Mittelpunkt stellen: Die Vorteile der Digitalisierung müssen konkret erfahrbar und erlebbar werden. Wir dürfen Digitalisierung nicht nur aus Infrastrukturgesichtspunkten diskutieren. Mein Lieblingsbeispiel ist das Versichertenstammdatenmanagement. Es ist weltweit einmalig, dass das Versichertenstammdatenmanagement die erste Anwendung einer Digitalinfrastruktur ist. Aber es ist typisch für unseren bisherigen Umgang mit der Digitalisierung. Denn die Prüfprozesse im Hintergrund funktionieren perfekt, nur diejenigen, die von der Digitalisierung profitieren sollen – also die Versicherten, Patienten, Ärzte, Pflegekräfte – haben zu wenig Spürbares davon. Das packen wir jetzt an: Wir stellen die Entwicklung greifbarer Anwendungen in den Mittelpunkt, die im Alltag funktionieren und Nutzen bringen. Deshalb ist mein Favorit übrigens das elektronische Rezept. Wir drucken in Deutschland immer noch 680 Mio. Rezepte pro Jahr ...«

Knieps

» ... und lagern die in gigantischen Hallen im Keller ...«

Ludewig

» ... und ziehen die alle noch durch den Scanner, damit sie, nachdem sie ausgedruckt sind, auch digital erfasst werden. Aber ein E-Rezept, mit dem man sehr einfach ein Medikationsmanagement machen kann, hat Vorteile, die für den Versicherten und Patienten sofort erlebbar sind. Damit ist Digitalisierung eben nicht das Buzzword des Jahres, sondern sie hat konkreten Nutzen.«

Knieps

» Ich zeige auf Podien immer diesen Zettel (holt ein zusammengefaltetes Stück Papier aus seiner Geldbörse) – das ist mein Medikamentenplan.«

Ludewig

» ... der ist ja gedruckt.«

Knieps

» ... früher war der handgeschrieben. Dieser Zettel hat mir mal vielleicht das Leben gerettet, aber zumindest die Behandlung enorm beschleunigt und vereinfacht. Ich komme also mit meinem Zettel in die Notaufnahme der Augenklinik und sage dem Arzt: Es könnte etwas Neurologisches sein. Antwort: In diesem Haus stellen die Ärzte die Diagnose, nicht der Patient. Ich zeige beharrlich meinen Zettel: Wenn es etwas Neurologisches ist, könnte dieser Medikamentenplan hilfreich sein. Die robuste Berliner Antwort: So'n medizinischer Sachverständiger also! Professor Wikipedia! Ich musste dann fünf Tage in der Charité bleiben und bekam etliche Laufzettel mit farbigen Klebepunkten und Post-it-Markern und dachte mir: Wo bist Du hier? In Europas größter Universitätsklinik.«

Ludewig

» Es ist genau, wie Sie es beschreiben! Deshalb müssen wir alle Kraft darauf verwenden, den Kulturwandel erfahrbar zu machen. Digitalisierung muss auf die Stationen, in die Arztpraxen und sie muss rasch in der elektronischen Patientenakte ankommen.«

Knieps

» Das ist gut am Gesetzentwurf für das DVG, dass er genau durchdekliniert, welche Dokumente in Zukunft digital verfügbar sein müssen und das in allen Anwendungsbereichen. Den durchsetzbaren Anspruch des Versicherten festzuschreiben, ist ungemein wichtig. Die Kassen und Leistungserbringer auf diesen Anspruch der Versicherten und Patienten zu verpflichten und dies mit monetären Anreizen zu hinterlegen, wird etwas in Bewegung bringen.«

Ludewig

» Aber wichtig ist auch – das war mir auch im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) schon wichtig –, dass die Kassen die Möglichkeit bekommen, mehr zu machen, als wir im Gesetz als Pflichtanwendung vorschreiben, und darüber hinaus etwas zu gestalten. Denn wenn wir etwas

**Ludewig**

» Wie müssen wir alle Kraft darauf verwenden, den Kulturwandel erfahrbar zu machen. Digitalisierung muss auf die Stationen, in die Arztpraxen und sie muss rasch in der elektronischen Patientenakte ankommen.«

Knieps

» Wir haben die junge Generation Versicherter, die einen digitalen Alltag leben, sich digital informieren und die machen Druck auf unsere Kassen, sich auch in Richtung digitaler Angebote zu bewegen.«

für alle gleich machen, dann ist es so wie oft im Leben: Man wartet auf den Langsamsten. Und da hat Wettbewerb schon etwas Gutes: Wenn die eine Kasse etwas anbietet, das ein wenig schöner ist, dann entsteht Dynamik und Tempo. Deshalb war mir wichtig, dass wir zuerst Verlässlichkeit bekommen und den Weg für die nächsten Jahre vorgeben, also zum Beispiel die Dokumente vorgeben, die die E-PA enthalten soll. Zugleich sollte aber derjenige, der schneller ist, nicht auf den Letzten warten müssen, sondern schneller vorangehen können. Wir reden im BMG von „agiler Gesetzgebung“, weil jedes Gesetz einen digitalen Anteil hat und das DVG das Ganze nochmals abrundet, indem wir die Abläufe nochmal nachziehen und auf ein Ziel ausrichten.«

Knieps

» Im Betrieblichen Gesundheitsmanagement befassen sich Betriebskrankenkassen nicht nur mit den Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitsplätze, wir bieten unseren Versicherten auch erste digitale Angebote. Mehr als die Hälfte unseres Ressourceneinsatzes richtet sich jetzt schon auf die Digitalisierung.«

Ludewig

» Jede Kassenart hat ihre besonderen Chancen. Aber gerade für die Betriebskrankenkassen mit ihrer Nähe zu den Unternehmen und den Arbeitsplätzen, dem Wissen, wo Angebote für Prävention gezielt ansetzen können, sehe ich eine extrem große Chance. Wenn Betriebskrankenkassen die Entwicklungsmöglichkeiten haben und nutzen, können sie ihre Stärken ausspielen. Aber wie sehen Sie denn die Bereitschaft der Versicherten, da auch mitzumachen? Es gibt ja unterschiedliche Gruppen, die einen sind sehr neugierig, die anderen weniger. Wie ist ihr Blick auf das Thema?«

Knieps

» Wir haben die junge Generation Versicherter, die einen digitalen Alltag leben, sich digital informieren und die machen Druck auf unsere Kassen, sich auch in Richtung digitaler Angebote zu bewegen. Die schimpfen ihre Kasse aus, wenn die noch nicht mal eine elektronische AU-Bescheinigung anbieten kann. Es gibt eine indifferente mittlere Generation, die noch nicht richtig digital aufgewachsen ist, Digitalisierung aber auch nicht ablehnt. Und dann zeigt

unsere Abfrage der Versichertenpräferenzen eine ältere Generation, die sehr stark mit den Enkeln kommuniziert und das über digitale Medien. Deshalb ist diese Altersgruppe wieder sehr aufgeschlossen. Wir erkennen auch kaum mehr Unterschiede – ganz anders als früher – zwischen Stadt und Land. Wir haben eine Gruppe von Verweigerern zwischen 8 und 15 %. Das ist wie bei den Ärzten, bei denen immer noch ein kleiner Rest die Unterlagen in Papierform bei der KV abgibt. Aber gerade bei den technikaffinen Arbeitnehmern bei Siemens, Bosch oder den Autoherstellern, da sagen uns Arbeitnehmer genauso wie Arbeitgeber: Was macht Ihr da? Wieso geht das nicht voran?«

Ludewig

» Eine der großen Chancen der Digitalisierung ist: Medizin wird demokratischer. Sie wird unabhängig davon, ob ich neben der Charité wohne oder nicht, ob ich es mir leisten kann, zum Spezialisten XY zu fliegen oder nicht. Jetzt habe ich die Möglichkeit, durch die Digitalisierung auch in meinem Kreiskrankenhaus die Spezialisten zuzuschalten, meinen Fall auch vor Ort betrachten zu lassen. Es ist eine

enorme Chance, im radiologischen Bereich, die Qualität durch KI-gestützte Methoden zu verbessern. Der Patient ist nicht mehr davon abhängig, ob der Radiologe einen guten oder schlechten Tag hat, ob er meine Erkrankung im bildgebenden Verfahren schon zigtausend Mal gesehen hat. Diese kleinen Sprünge an Qualität bringen so viel. Wenn die Mortalitätsstudie von Professor Köhler zu Herzinsuffizienz zeigt, dass digitale Unterstützung mit einer nur wenig besseren Erfassung der Daten einen Unterschied von 11 % oder 8 % Mortalität ausmacht, müssen wir das richtig übersetzen: Es geht darum, ob von Hundert Patienten elf sterben oder acht. Da bekommen wir durch bessere Sensoren für die Selbstmessung zu Hause Riesensprünge für eine bessere Medizin hin. Deshalb ist Digitalisierung etwas extrem Soziales und extrem Solidarisches, was in unser System der sozialen, solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung so gut passt. Herausforderungen wie beispielsweise eine Risikoselektion haben keinen wirklichen Anreiz innerhalb unseres Systems. Deshalb passt Digitalisierung unglaublich gut auf unser Bismarck'sches System!«