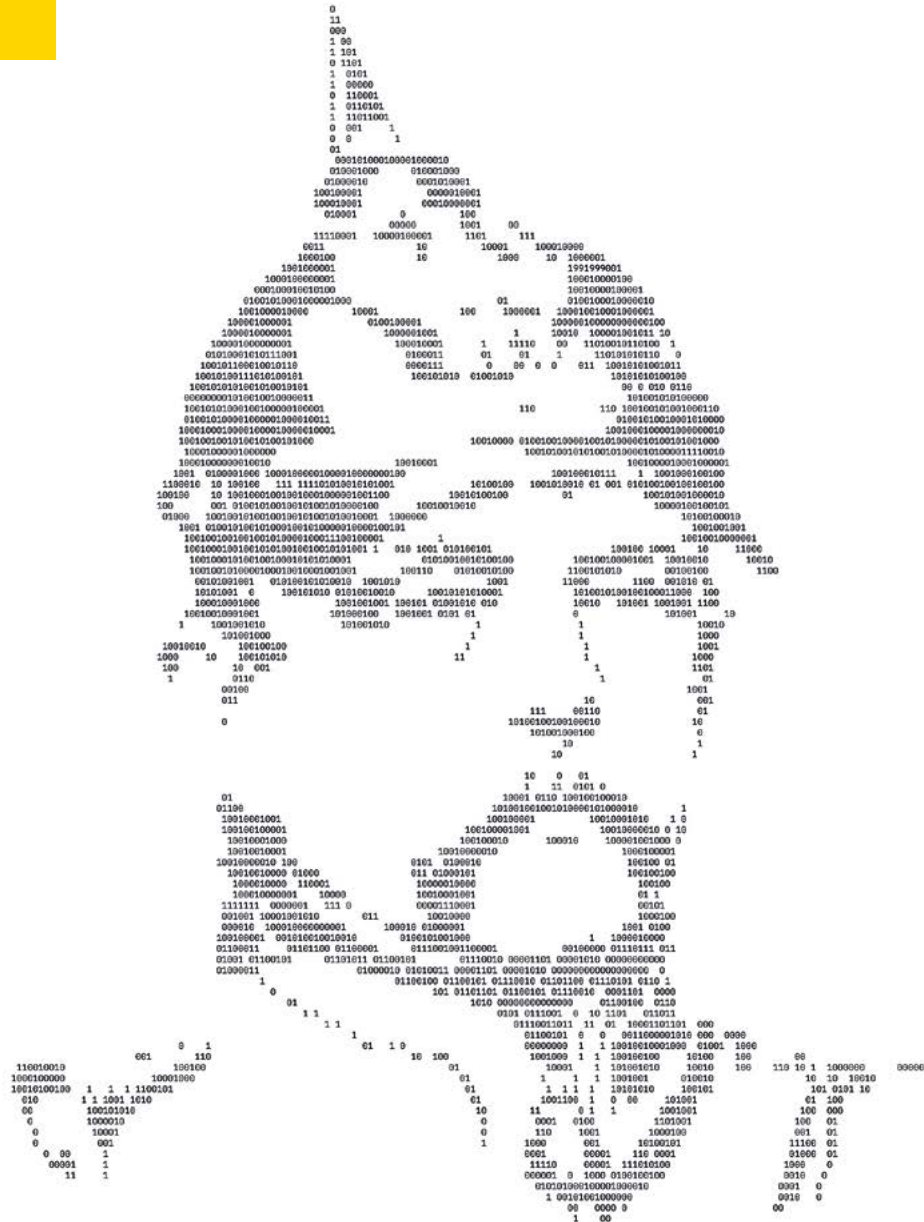


# Betriebs Kranken Kassen

# 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?



DIGITALPOLITIK

# DER LÖWE IST ERWACHT

---

Von Stefan B. Lummer, Karsten Knoche, Leiter Finanzen und Organisation

---

Hat Bundesminister Jens Spahn das deutsche Gesundheitssystem aus seiner Dornenhecke rausgehauen? Die App vom Arzt, ein Fast Track zur Genehmigung abseits des G-BA, Möglichkeiten für Kassen, mit eigenem Kapital digitale Lösungen anzutreiben – so sieht die Schneise aus, mit der Jens Spahn den Dornröschenschlaf beendet hat. Bart de Witte, CEO HIPPO AI Foundation, schreibt auf LinkedIn, dass ein Wunder Deutschland zum digitalen Leader machen kann, „when you allow people to create visions“. Man nehme: KI, Big Data, eine ordentliche Portion Ethik, Haltung und Tatendrang neugieriger Pioniere. Das ist das Narrativ zum Hauptgang, der Kraft gibt für den großen Sprung.



Nach 15 Jahren gematik-Frust wird die digitale Gesundheitswirtschaft – immerhin mit einem Volumen von knapp 376 Mrd. Euro – radikal beschleunigt. Der Gesetzgeber geht auf Warp 9. Und er rettet die GKV, deren alte Institutionen er angreift, mit einem entschlossenen Schritt: Ein Minister mit Führungswillen hält das digitale Sicherungsversprechen. Digitalisierung ist etwas extrem Soziales und extrem Solidarisches, sagt Dr. Gottfried Ludwig Abteilungsleiter „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesministerium für Gesundheit: „Deshalb passt Digitalisierung unglaublich gut auf unser Bismarck'sches System!“ Den Segen des Bundeskabinetts für das Digitale-Versorgung-Gesetz hat Ludwig in einem Tweet gefeiert: „Freu mich riesig. Nächster Schritt geschafft. Kabinett beschliesst #DVG u schafft Raum für Innovation: Erstattung Apps auf Rezept, Telemedizin gestärkt, Krankenversicherung dürfen in Innovation investieren, bessere Datennutzung für Forschung etc. Es geht weiter, es geht voran!“ Übernächstes Jahr hat jeder Versicherte in Deutschland eine elektronische Patientenakte. So will es das Gesetz. Darin können zunächst Arztbriefe, Medikationspläne und ein Datensatz für den Notfall abgelegt werden. Ob schon das letzte EKG zum Vergleich dabei ist, wie sich das Notärzte wünschen, muss entschieden werden. Technisch möglich ist es. Ob wir mit einem E-Rezept und der Patientenakte auf dem Smartphone überall in Europa in Apotheken und Arztpraxen einloggen, entscheiden technische Standards, über die derzeit noch die Ärztesfunktionäre wachen. Die würden junge Europäer gern weiter im nationalen Wartezimmer einsperren, aber der Health Innovation Hub @hih2025 von Minister Spahn raunt: #FHIR wird sich durchsetzen. Anders als die Standards für Datenaustausch HL7 und IHE bleibt die Buchstabenfolge für Fast Healthcare Interoperability Resources, leicht im Gedächtnis. Einfache Implementierbarkeit und Kombination mit aktuellen Web-Standards setzt die mobile Patientenakte auf dem Smartphone on fire.“

In diesem Feuer verbrennt die Zettelwirtschaft in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Der Minister bringt Kassen mit Start-ups zusammen. Investitionen in junge Unternehmen sollen Apps auf den Markt bringen, die Versorgung der Patienten besser machen und die Arbeit der Ärzte einfacher. „Junge Unternehmen bekommen endlich die richtigen Rahmenbedingungen“, sagt der Chef von Ada Health, Daniel Nathrath im Doppelinterview

### 3 eHEALTH-WÜNSCHE AN DAS BMG

Hans Jörg Gittler, Vorstandsvorsitzender Bahn BKK

- 1** Die Standards der ePA müssen internationalisiert werden, so dass Versicherte sie auch in Europa verwenden können. Eine rein „nationale Akte“ ist aus meiner Sicht eine Fehlinvestition.
- 2** Es muss wirklich ein offenes Netz geben und nicht wie sich das derzeit abzeichnet, abgegrenzte Netze. Die Ärzte haben noch immer Probleme, alle bei ihnen verfügbaren Daten an Patienten zu geben.
- 3** Es muss das Prinzip gelten: Die Gesundheitsdaten gehören den Versicherten. Wenn sie ihre Daten haben möchten, dann haben sie diese Daten auch zu bekommen – und zwar ALLE.

mit Jens Spahn Anfang Juli im HANDELSBLATT. Hans Jörg Gittler, der Vorstandsvorsitzende der BAHN-BKK sagt: „Die Betriebskrankenkassen sind hier gefordert, durch die Möglichkeit 2% des Vermögens für technische Innovationen einzusetzen, schnell mobil nutzbare Feature zu fördern und das nicht nur als eine Lösung im Frontend. Aufgrund der Erfahrungen bei der Entwicklung neuer Technologien und des damit verbundenen personellen, technologischen und finanziellen Aufwands wird nicht jede BKK alleine für sich etwas erreichen können. Deshalb müssen m. E. die Ideen und Ansätze im System gesammelt und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit diskutiert werden. In der Umsetzung selbst haben wir aufgrund unserer systemischen Dienstleister m. E. eine hervorragende Ausgangssituation. Voraussetzung ist aber, dass zunächst eine einheitliche systemische technische Grundlage geschaffen wird: die ePA. Die jedoch mit offenen Schnittstellen produziert werden muss. Erst dann können einzelne Kassen ihre USP andocken und ihren Kunden anbieten.“ Die Vorstände der Betriebskrankenkassen setzen auf den intelligenten Schwarm, denn Digitalisierung wird diese Kassenart mit der DNA von Unternehmen der Industrie 4.0 nicht differenzieren. „Auch große Kassen sind tendenziell zu klein, um wirklich Skaleneffekte zu heben und eine relevante Anzahl von Versicherten und Leistungserbringern zu vernetzen“, sagt Jens Gerhardt, Vorstand der BMW BKK im Interview auf Seite 18.

Kassen, die Apps auf den Markt bringen, die Teil der Diagnose oder auch Teil der Therapie sein können, sind die strategische Herausforderung für das Gesundheitssystem. Die Kasenchefs im BKK System sehen die nahe Zukunft von E-Health genauso wie die Planer um den Minister: Digitale Tagebücher für Diabetiker, Apps für Menschen mit Bluthochdruck,

» Der digitale Assistent wird die Medizin genauso verändern wie einst die Einführung von Penizillin und Schutzimpfungen. «

**Michael Sen**, Mitglied des Vorstands der Siemens AG und Vorsitzender des Aufsichtsrats von Siemens Healthineers in einem Gastkommentar der WIRTSCHAFTSWOCHE

Apps für Schwangere. Die Wertschöpfungskette beginnt in der digitalen Medizin weit vor der Arztpraxis und der stationären Aufnahme in ein Krankenhaus. Genau dort können Kassen jetzt ihre Versicherten abholen, die bisher mit der Smartwatch und Google ohne jede Anbindung an das Gesundheitssystem ihre Daten sammeln. Ein Drittel bisher ärztlicher Tätigkeit wird nicht mehr in der Arztpraxis stattfinden, wenn Laborwerte mit einem Tablet und einer KI erstellt werden oder wenn wir mit unserem Smartphone die Retina fotografieren und eine KI aus diesem Netzhautfoto das Risiko für Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall erkennt. Ärzte können in der Netzhaut sehen, ob ein Patient Bluthochdruck hat oder nicht. Ein Google-Algorithmus geht einen Schritt weiter und erkennt den systolischen Blutdruck – also den zuerst genannten, höheren Wert einer Blutdruckangabe – auf elf mmHg genau. Werden Kassen als Antrieber der Apps vom Arzt der Über der tragen deutschen Institutionen? Die disruptive Gewalt richtet sich nicht wegen der Gesetzgebung gegen die langsamen Routinen des G-BA oder der Selbstverwalter im GKV-Spitzenverband. Es sind Apples Patientenakten für US-Veteranen, die Entwicklungszyklen der Pharmaindustrie extrem verkürzen und ebenso die KI-getriebenen Riesenschritte zur „interception medicine“, die das Tempo vorgeben. Den Minister auspfeifen macht zwar Lärm, verscheucht aber nicht die Realität. Die Gesetze dieses Jahres haben klare Botschaften:

Freiheit für Kassen mit Unternehmer-DNA. Chancen für Macher. Türen auf für Wegbereiter! Seit dem 1. Juli 2019 hat auch die gematik einen neuen Chef. Die Gesellschafterversammlung der Gesellschaft hat den ehemaligen Pharma-Manager Dr. Markus Leyck Dieken als neuen Alleingeschäftsführer bestellt. Zuvor hatte Jens Spahn mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz dafür gesorgt, dass das Bundesgesundheitsministerium 51 % an der gematik hält, und so seinen neuen Chief Digital Officer für die Vernetzung des deutschen Gesundheitswesens dort platzieren können.

Digitale Versorgung ist patientenfreundlich, so lautet das harmlose Credo aus dem Ministerium. Keine Risiken und Nebenwirkungen? Ganz und gar nicht. Ärztefunktionäre, die glauben, Digitalisierung sei ein Monster in der Ecke, das wieder verschwindet, sehen auch vor dem Schlafengehen unterm Bett nach. Nur zur Sicherheit. To be clear: Nein, es gibt keine Monster und: Nein, die Digitalisierung geht nicht wieder weg. Also: Schauen sie nicht mehr unters Bett, sondern nach Ihren Patienten mit den Apps auf ihren Smartphones. „Die Ärzte, die digitale Anwendungen nutzen, werden die Ärzte ersetzen, die noch mit Karteikarten arbeiten, weil Patienten es auf Dauer nicht akzeptieren werden, dass ihr Arzt nicht digital ist“, sagt Spahn.

Die Technik für virtuelle Diagnosen entwickelt sich schnell. Mit der Finanzkraft aus Milliarden-Umsätzen treiben die Klinik-Riesen Fresenius und die Asklepios-Gruppe künftig gemeinsam Diagnosen per Video und App an. Die Vorteile der Telemedizin werden schnell für Patienten erlebbar sein, ganz unabhängig davon, wie lange sich niedergelassene Ärzte noch sträuben. Die Charite Berlin wurde zum fünftbesten Krankenhaus der Welt gekürt, vor allem wegen ihrer Förderung der engen Verzahnung von digitaler Technologie, Medizin und Forschung. Newsweek reportiert: „Hospitals around the globe will drive – and be shaped by – much of this disruption.“ Die besten Kliniken weltweit finden wir in den USA: Auf

**INTERVIEW MIT  
JENS GERHARDT,  
VORSTAND BMW BKK**



**Wird Digitalisierung zum Wettbewerbsfeld innerhalb des BKK Systems? Oder wird es einen BKK spezifischen Weg geben?**

- » Bei den Auswirkungen der Digitalisierung ist zu unterscheiden zwischen administrativen, kasseninternen Prozessen und der Verbesserung der Versorgung bei den Versicherten: Ein Differenzierungskriterium wird immer sein, wie wir Kassen den Kunden unsere Leistungen anbieten bzw. vermitteln. Übergreifend sollten wir aber immer daran denken, die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Hier sind auch große Kassen tendenziell zu klein, um wirklich Skaleneffekte zu heben bzw. eine relevante Anzahl von Versicherten und Leistungserbringern zu vernetzen. Aus wirtschaftlichen Erwägungen sollten die BKK zudem versuchen, in Projekten zusammen zu arbeiten und erfolgreiche Projekte möglichst schnell innerhalb des BKK Systems auszurollen, da die Digitalisierung hohe Investitionen und einen laufenden Aufwand verursachen wird. Dann ist unsere Vielfalt ein gutes Beispiel für Stärke und Geschwindigkeit. «

**Wird die Digitalisierung die bisherige lokale Limitierung von innovativen Versorgungsprojekten beenden?**

- » Es wird auch in Zukunft regionale Versorgungsprojekte geben. Mit den telemedizinischen Möglichkeiten eröffnet die Digitalisierung aber zunehmend Chancen für Leistungserbringer und Patienten, da sie zukünftig nicht zwingend an einem Ort sein zu müssen. Nicht nur der räumliche sondern auch der administrative Aufwand kann mit Hilfe der Digitalisierung erheblich reduziert werden. In der Vergangenheit sind Versorgungsprojekte oft am administrativen Aufwand bei Leistungserbringern und Kassen gescheitert. Zudem wurden Ergebnisse oft auch nicht schnell genug transparent gemacht. Wenn es uns gelingt, Versorgungsprojekte so zu gestalten, dass die gesamte Administration möglichst automatisiert wird, nur noch kopiert werden muss und die Projektergebnisse schnell vergemeinschaftet werden, kann es nur Gewinner geben. Unabhängig von der Region oder der Nähe zu bestimmten Leistungserbringern kann die Reichweite dann schnell auf Deutschland ausgeweitet werden. «

Platz 1 natürlich die Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, auf Platz 4 das Johns Hopkins Hospital in Baltimore, eine führende Klinik der Neurochirurgie.

Hasta la vista, baby! Seit Arnold Schwarzenegger sich als Killermaschine durch die Zeit bewegt hat, fürchten wir uns vor dem Hollywood-Zerrbild einer intelligenten Maschine, die uns umbringt. Das im Übrigen wäre eine Künstliche Superintelligenz (ASI). Uns machen schon die Vorstufen KI ein mulmiges Gefühl statt Neugierde auf Kollaboration mit einer ermüdungsfreien Maschine, die uns langweilige Routearbeiten abnimmt. Und KI im Gesundheitssystem gilt sowieso als Gottseibeius, weil Funktionäre, die ihre wohlbehüteten Finanz-Silos vor digitaler Disruption retten wollen, nicht müde werden, den Teufel an die Wand zu malen. Mit den mobilen Apps von Runtastic begeben sich Hunderttausende in virtuelle Fitnessgruppen. Laufen, Radfahren, Walken, die Strecken werden mit GPS aufgezeichnet und geteilt, damit die virtuellen Freunde neue Lauf Routen entdecken und sehen können, wer seine Strecken tatsächlich läuft. Es ist eine KI, die über diese App individuelle Tipps gibt, die eigene Leistung mit Trainingsplänen und Workouts zu optimieren. Kittysplit erlaubt zum Beispiel Freundinnen beim Junggesellenabschied, den Überblick über entstandene Kosten zu behalten. Eine Art Rechner, der für alle Teilnehmerinnen kalkuliert, wer wem wieviel schuldet. Die Ortung im Smartphone zeichnet auf, wieviel Geld in den jeweiligen Bars ausgegeben wurde. Die gläserne Party und die virtuelle Lauftruppe, die von jeder Drohne aufgespürt werden kann. Weshalb haben wir keine Angst vor solchen KI-Spielereien, schrecken aber zurück, sobald es ernst wird, weil es um unsere Gesundheit geht? Oder darum, eine schlimme Krankheit zu überleben?

Umfassende Kontrolle durch KI? Kein Problem in der Freizeit, skeptische Antworten, sobald Wissenschaftler nachfragen, aber zugleich freiwilliger Verzicht auf die Smartwatch-Funktion, die vor Herzinfarkt oder Darmkrebs warnt? Hans-Joachim Kamp, ehemaliger Aufsichtsrat der Philips Deutschland GmbH und der Philips Technologie GmbH und aktuell



Gottfried Ludewig auf Twitter, 10.07.2019

Aufsichtsratsvorsitzender der Gesellschaft für Unterhaltungs- und Kommunikationselektronik (gfu) sagt im Juli 2019: Die Einstellung der Bevölkerung in Deutschland zur Künstlichen Intelligenz sei überwiegend positiv. 80 % der Befragten nutzen KI zur Verkehrsleitung, Haushaltsgeräte steuern 57 % der Befragten per Sprache mit Hilfe von KI. Verbraucher sehen den größten Nutzen in der Medizintechnik, der Gesichtserkennung, der Verkehrslenkung und in der industriellen Fertigung. Befragt nach den Gründen für Skepsis hinsichtlich Künstlicher Intelligenz nannten aber zugleich 60 % der gfu-Studienteilnehmer den Schutz der Privatsphäre. Mehr als die Hälfte (56 %) befürchten eine umfassende Kontrolle durch KI. Sind wir Deutschen schizophran? Noch einmal auf die Hand: Vier von fünf Befragten vertrauen einer KI zur Verkehrslenkung, um sicher von A nach B zu kommen, aber die Hälfte stört sich an Überwachung?

Damit wir uns aber nicht falsch verstehen. Richard David Prechts philosophische Reise mit dem Titel: „Wer bin ich – und wenn ja, wie viele?“ stellt die richtige Frage: Wir sind Bürger. Wir sind Versicherte. Wir sind Patienten. Aber es gilt ein Prinzip: Wir sind der Souverän unserer Daten – so garantiert es seit Jahresbeginn die DSGVO. Wir sollten es aber auch bleiben. Die Versuchung, dieses Prinzip zu brechen, ist groß. Der Versuch, eine zentrale

Datensammelstelle über alle Abrechnungsdaten zu schaffen, ist noch nicht vom Tisch. So wertvoll Forschung und deren hehre Ziele sind, so dringend große Datenmengen für bessere Medizin gebraucht werden, der Zweck heilt nicht die Mittel: Datenhunger rechtfertigt nicht, dass Daten ohne Zustimmung der Versicherten erhoben, gesammelt und verschoben werden.

Wenig Beachtung schenkte man in Berlin im Frühling 2018 einer besonderen Manhattan Love Story, von der uns Seraina Gross von der HANDELSZEITUNG in Zürich erzählt: Big Pharma trifft Big Data. Roche kauft Flatiron Health. Der Basler Pharmakonzern bezahlte für ein New Yorker Start-up 1,9 Mrd. Dollar. Das Start-up startet einen Kreislauf der Verbesserung von Daten zur Onkologie: Mensch und Maschine kontrollieren sich gegenseitig, eine KI überprüft, welche Daten Menschen in Krebszentren eingeben und etabliert damit Standards der Datenerfassung. Roche hat Flatiron Health übernommen, um die branchenweite Entwicklung und Bereitstellung von bahnbrechenden Medikamenten für Krebspatienten zu beschleunigen. In Europa erzählt man uns laufend, wir wären Zwerge gegenüber den riesigen englischsprachigen Pharma-Märkten oder den Giganten Russland und China. Doch ausgerechnet Deutschland hat eine der größten Communities von



» 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. «

**Dr. Gottfried Ludewig,**  
Abteilungsleiter „Digitalisierung und Innovation“,  
Bundesministerium für Gesundheit

Diabetes-Patienten, die sich sehr bald digital mit ihrer Krankheit beschäftigen. Roche engagiert sich mit einem enormen Invest in KI und Datenanalyse. Da liegt der Gedanke an eine deutsch-amerikanische Datenautobahn nicht fern. Bereits zur Jahresmitte 2017 hatte Roche mySugr übernommen, um eine führende offene Plattform für ein digitales Diabetesmanagement zu schaffen. Die mobile Diabetesplattform mySugr hatte damals schon über eine Million Nutzer weltweit. Eine im weltweiten Vergleich stabile gesamtwirtschaftliche Situation Deutschlands und die sichere 250-Mrd.-Euro-Refinanzierung des Gesundheitssystems durch die gesetzliche Krankenversicherung macht die Global Player der Healthcare-Unternehmen neugierig auf den deutschen Markt. An der Isar – so berichtet uns Wolfgang G. Lange in seinem dfg – wird seit 2017 mit Private-Equity-Geld eine der führenden Gruppen für zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren aufgebaut. Ins Visier dieser Investoren geraten übrigens Klein-Krankenhäuser im ländlichen Raum, die als Standorte für zMVZ in Frage kommen. Die Mitte Juli von der Bertelsmann Stiftung vorgestellte Studie „Zukunftsfähige Krankenhausversorgung“ hat dafür gesorgt, dass die Debatte um Zahl der Krankenhäuser die Blase der Gesundheitspolitik verlassen hat: Vor allem in Großstädten gebe es ein Überangebot, so die Bertelsmann Stiftung. Nicht schnelle Erreichbarkeit, sondern Qualität macht den Unterschied. Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall verlieren lebenswichtige Zeit, wenn sie in die falsche Klinik gebracht werden. OP-Fehler, Komplikationen, Todesfälle lassen sich vermeiden, wenn man die Krankenhäuser mit den unerfahrenen Teams vom Netz nimmt. Die Bündelung von medizinischem Personal in den verbliebenen Zentren mit Spezialisten wird mit neuen, digital unterstützten Notfallkonzepten die Versorgung der Patienten verbessern und nebenbei auch der Diskussion um den Pflegenotstand einen neuen Dreh geben. Diese Debatte wird unsere Krankenhauslandschaft disruptiv verändern, aber zuvor werden Kommunalpolitiker aufgeschreckt, wird an die arg vernachlässigte Pflicht der Länder zur Krankenhausfinanzierung erinnert und

werden zukunftsfähige Strategien der Krankenhauslobby eingefordert.

Kommen wir zu einem virtuellen Konzil von Ärzten. Der Neurowissenschaftler und Ada-Health-Mitgründer Martin Hirsch hat einen berühmten Großvater: Werner Heisenberg, der für seine Entdeckung zur Quantenmechanik den Nobelpreis bekommen hat. Unterstellen wir also eine Familientradition, die Faszination des Denkens zu leben. Die KI-gestützte Gesundheitsplattform Ada nutzt das in der Literatur kondensierte Wissen und das Denken erfahrener Ärzte. So hilft Ada Millionen Menschen überall auf der Welt, zunächst dabei, Krankheitssymptome richtig einzuordnen, und dann passende Schritte für die richtige Behandlung zu finden. Mitte Juli sagt Martin Hirsch im Interview mit dem Online-Magazin MERTON des Stifterverbandes einen bedeutenden Satz: „Das Lamentieren darüber, dass Deutschland abgehängt wird, weil uns die Daten fehlen, wird dem eigentlichen Problem nicht wirklich gerecht. Wir sind mit unserer medizinischen App Ada so erfolgreich, weil unser System dahinter ganz bewusst und ausdrücklich nicht ausschließlich auf großen Datenmengen basiert.“

Den Neurowissenschaftler Martin Hirsch faszinieren die bisher unerforschten Stärken unseres Gehirns. Das Alleinstellungsmerkmal, das uns Menschen jeder KI überlegen macht. Überprüft im Überlebenskampf der Evolution. „Intelligenz ist die Fähigkeit, in einer Situation handlungsfähig zu bleiben, in der man vorher noch nie war.“ Wir bekommen die Chance, zu verstehen, wie die KI Ada-Health unvorstellbar große Datenmengen strukturiert und nutzbar macht, wenn wir Martin Hirsch aufmerksam zuhören, wenn er über Ärzte spricht, die ständig mit unklaren Situationen konfrontiert sind, für die es keinen Standardprozess gibt: „Ein Arzt muss dann häufig in kürzester Zeit Entscheidungen treffen, egal ob er die Situation in Gänze versteht oder nicht. Und das ist ein interessanter Zustand, in den das Gehirn da gerät.“ Noch-nicht-Wissen als interessantes Gebiet. Begeisterung für unerforschtes Land als Treiber von Innovation: „Denn wir wissen nicht exakt, was das Gehirn

»Ärzte, die digitale Anwendungen nutzen, werden die Ärzte ersetzen, die noch mit Karteikarten arbeiten.«

Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

da tut – wie es zu Kategorisierungen kommt, zu Verallgemeinerungen, um dann Analogieschlüsse ziehen zu können.“ Dieses Interview mit MERTON ist Pflichtlektüre für alle, die auf KI herumdenken und über KI reden wollen.

„Wenn Sie Entscheidungssysteme ausschließlich auf der Basis von Datenströmen und Machine Learning designen, landen Sie im Mittelalter.“ Sagt Martin Hirsch. „Wir, das Kollektiv, sind die Antwort auf die Frage, wie wir schon heute sicherstellen können, dass Künstliche Intelligenz in Zukunft nicht die menschlichen Fehler der Vergangenheit wiederholt.“ Urs Gasser, Professor an der Harvard Law School hat bei der Morals & Machines Konferenz 2019 für Politik, Unternehmen und alle Nicht-Maschinen die Leitplanken für die Debatte gesetzt. In der KI-Strategie der Bundesregierung ist dieser Ansatz bereits verankert, stellt Helén Orgis in einem Artikel über den Wettlauf zwischen Mensch, Moral und Maschine fest und wirft die Frage auf: Wann haben wir aufgehört, mit den Maschinen „mithalten“ zu wollen und endlich begonnen haben, wieder Mensch zu sein?

Unternehmen, Krankenkassen, Ärzte und Patienten müssen ihre neue digitalen Rolle finden. Wir erleben in diesem Jahr ungeheure Beschleunigung, Transformation und Disruption. Wir sehen CEO-Mindset in einem Schlüsselministerium der Bundesrepublik Deutschland. Nicht jeder begreift sofort die kopernikanische Wende im Gesundheitssystem: Der Patient ist der Mittelpunkt! Doch „outside the box“ der Gesundheitspolitik sehen wir einen radikalen gesellschaftlichen Wandel. Dieser fordert Narrative um die Bedeutung von Digitalisierung und Ethik zu verstehen. Es geht um „futuraization of values.“ Es geht um Storyboards, Geschichten über Chancen, Impfstoffe gegen German Angst. Entwickeln wir ein gemeinsames Wertesystem, sprechen wir über Haltung, preisen wir mit Wolf Lotter die Unangepassten, die Unbequemen, die Fragensteller, tanzen wir unsere Namen, aber um Gotteswillen holen wir die Skeptiker aus dem Ruderboot hinüber zu uns ins digitale Speedboat!

Ob die Skeptiker es wissen oder nicht: Entscheidend ist, was Menschen über dich sagen, wenn du nicht im Raum bist. Ein wegweisender Hinweis von Dr. Nico Rose, ein Buchautor, den der Harvard Business Manager einen der „führenden Experten für Positive Psychologie in Deutschland“ nennt. Nehmen wir die Skeptiker der Digitalisierung mit. Anfang Juli schreibt Tijen Onaran, die mit ihrem Unternehmen startup affairs Firmen in der PR- und Öffentlichkeitsarbeit berät, im HANDELSBLATT: Erzählen wir unsere Geschichte oder nehmen wir in Kauf, dass andere Geschichten über uns erzählen?“

KI, BigData, eine ordentliche Portion Ethik, Haltung und Tatendrang neugieriger Pioniere. Reicht das für einen großen Sprung nach vorn? Mitten in Berlin gibt es den Tiergarten. Ist das the „jungle, the mighty jungle“ aus dem Ohrwurm von 1961? Gleich neben dem Tiergarten residiert die Machtzentale der niedergelassenen Ärzte. Die sind nicht eben berüchtigt als Tempomacher der Digitalisierung. Near the village the quiet village, the lion sleeps tonight. Obacht, wenn er wach wird! ■



Stefan B. Lummer @derLummer



Karsten Knoche @der\_Knoche