

OPG 29 | 2017

Operation Gesundheitswesen • 15. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen
der Presseagentur Gesundheit

**Auszug
OPG-Ausgabe
29-2017**

INHALT | Auszug Ausgabe 29 vom 20. November 2017



© pag, Maybaum

FDP lässt Jamaika platzen	Seite 2
Merkel will bleiben – Steinmeier ist nun am Zug	
Kann die Selbstverwaltung Digitalisierung?	Seite 4
Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands streitet über AOK-Vorstoß	
Erkenntnisse nach Zulassung gewinnen	Seite 5
Metastasierter Brustkrebs: Evidenz- oder Kostengrenzen	

INTERVIEW



© Svea Pietschmann

„Datenschutz hat auch mit Interessenschutz zu tun“	Seite 8
Dr. Ursula Kramer zur Digitalisierung und Apps als Schrittmacher	

MELDUNGEN

Upcoding: Betrugsverdacht in 86 Kisten	Seite 12
Kassen entwickeln sich zur Raupe Nimmersatt	Seite 12
Digitale Revolution in Arztpraxen verschoben	Seite 13
Facharztprogramm im Süden expandiert.	Seite 14
Mehr Personal durch weniger Kliniken.	Seite 14
Sterbehilfe: Ärztekammer kritisiert Freispruch	Seite 15
Tarifeinheitgesetz: Schulterschluss der Gewerkschaften.	Seite 16
Neue Projekte zur Versorgungsforschung	Seite 17
Kassen sind zu fristgerechter Bearbeitung verpflichtet	Seite 18
Personalien	Seite 19
Impressum	Seite 20



© Heiko Küverling - Fotolia.com

INTERVIEW

■ „Datenschutz hat auch mit Interessenschutz zu tun“

Dr. Ursula Kramer zur Digitalisierung und Apps als Schrittmacher

Berlin (opg) – Während die digitalen Anwendungen im ersten Gesundheitsmarkt – sprich dem Hoheitsgebiet des Sozialgesetzbuchs – noch auf sich warten lassen, erleben Gesundheitsapps einen wahren Boom. Dr. Ursula Kramer gehört zu den Akteuren, die sich auf dem Gebiet auskennen und Spreu vom Weizen trennen können. Sie kommt von der Medica direkt zum Redaktionsgespräch in die Presseagentur Gesundheit.

opg: Es gibt immer mehr Health-Apps, Videosprechstunden und Initiativen einzelner Kassen zur elektronischen Patientenakte. Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nimmt Fahrt auf. Ist der Eindruck richtig?

Dr. Ursula Kramer: Der Eindruck drängt sich mir auch auf. Ich komme gerade von der Medica und da wird die Fülle an Aktivitäten und Produkten, von der Überwachung der Wundheilung über mobile Diagnostik, digitale Coaches für das Gesundheitsmanagement und Einsatz von Virtuell Reality für Chirurgen etc. überdeutlich. Es gibt einen bunten Strauß an Möglichkeiten. Krankenkassen und andere Akteure schlagen in der digitalen Welt längst ihre Pflöcke ein. Es kommt etwas in Bewegung.

opg: Kommt das nicht etwas spät?

Kramer: Niemand ist zufrieden mit dem Entwicklungstempo der Gesundheitskarte. Wir arbeiten seit zehn Jahren an einem Mammutprojekt, das bislang nur eine kleine Textdatei, nämlich Namen und Adresse, abspeichert. Natürlich ist das unbefriedigend. Wenn wir nach Estland schauen, sehen wir, wie es auch gehen kann. Da gibt es längst eine gut funktionierende elektronische Patientenakte für alle. Estland ist aber auch von einer ganz anderen Situation gestartet als wir hier in Deutschland mit einem gut organisierten Gesund-

Zur Person

Dr. Ursula Kramer gründet 2003 die Sanawork Gesundheitskommunikation in Freiburg. 2011 hebt die Pharmazeutin die Informations- und Bewertungsplattform für Health-Apps Healthon.de aus der Taufe mit dem Ziel, Transparenz über die Qualität der angebotenen Gesundheits-Apps zu schaffen.

Sie leitet die AG Digital Health im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung. Den Präventionspreis des Wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen und der Deutschen Apotheker Zeitung erhält sie gleich dreimal.



© Dr. Ursula Kramer

heitswesen. Die Eidgenossen, oft als vorbildlich erwähnt, zeigten sich auf der Medica auch nicht sehr zufrieden mit ihrem 'Patientendossier'. Das System sei nicht ausreichend kompatibel, um neue technische Entwicklungen zu integrieren. Wenn wir über ganz neue Formen des Datenmanagements reden, Stichwort Blockchain, kommen die Schweizer eben auch schnell an Grenzen. Bei den Videokonsultationen hingegen sind sie viel weiter als wir. Immerhin haben wir in Baden-Württemberg mit einem Piloten in der Videosprechstunde gestartet. Ob Ärzte das dann auch nutzen ist eine ganz andere Frage.

opg: Immer wieder wird der Datenschutz als ein Hauptthema bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens genannt. Kommen wir aus dem Lamentieren bei diesem Thema eigentlich noch mal heraus?

Kramer: Datenschutz hat natürlich auch mit Interessenschutz zu tun und einer Scheu vor Transparenz. Das macht es schwergängig. Innerhalb eines Krankenhauses funktioniert das häufig gut. Da gibt es einen Datenschutzbeauftragten und eine überschaubare Verwendung. Problematisch wird es, wenn wir an Big Data denken, wenn Daten über Organisations- und Sektorengrenzen hinweg aus unterschiedlichen Bereichen zusammengeführt werden. Dann bekommt das Thema eine andere Dimension. Aber Datenschutz ist wichtig und es gibt Modelle aus dem Finanzsektor - Stichwort Bitcoin - die auf die sog. Blockchain-Technologie setzen.

opg: Bitcoin?

Kramer: Bitcoin ist eine Internetwährung, der Handel damit läuft über diese Technologie. Man könnte sie auch auf das Gesundheitswesen übertragen, um den manipulationssicheren, dezentralisierten Austausch von personenbezogenen Gesundheitsdaten zu steuern, darüber wird aktuell diskutiert.

Im Kern bedeutet es, dass der einzelne Versicherte bzw. Patient quasi zum Controller seiner eigenen Daten würde mit eigener digitaler Identität. Er kann seine Daten selbstbestimmt verwalten. Wenn Daten geteilt werden, hat nur der Patient den Schlüssel. Sie werden immer anonymisiert geteilt. Nur der Patient kann seine Daten entschlüsseln. Manipulation der Daten soll so verhindert werden. Ziemlich technisch, ziemlich komplex.

opg: Wie bewerten Sie den Ruf nach der Gründung einer Bundesnetzagentur?

Kramer: Ich glaube nicht, dass damit etwas schneller und besser gemacht wird. Der Markt selber wird andere Formen finden. Wir sehen schon jetzt viele dezentrale Ansätze. Krankenkassen entwickeln Patentenakten. Wir brauchen dann die Schnitt-



„Datenschutz hat auch mit Interessenschutz zu tun und einer Scheu vor Transparenz.“
© Weissblick - Fotolia.com

stellen. Interessenkonflikte, die der Digitalisierung entgegenstehen, heben wir mit einer Bundesnetzagentur auch nicht auf.

opg: Patienten scheinen bei der Digitalisierung weiter zu sein als die Medizinprofis. Wieso haben Ärzte solche tiefsitzenden Vorbehalte?

Kramer: Ich komme ja gerade von der Medica. Da haben Ärzte Fragen gestellt wie diese: Wie sieht das Arztbild der Zukunft aus? Braucht man uns noch? Was ist unsere Rolle in der Zukunft? Das beschäftigt Ärzte.

opg: Und das, wo systemintern die Substitution arztseitig verworfen wird ...

Kramer: Die digitalen Möglichkeiten entwickeln sich dennoch weiter. Im Arztbereich passiert viel über künstliche Intelligenz, die Chatbots zur Triage werden immer besser. Beim NHS¹ in England ersetzt ein solcher Bot² bereits das Callcenter. Man kann nicht mehr unterscheiden, ob ein Computer oder ein Mensch am anderen Ende ist. Das Verfahren ist mittlerweile strukturiert bewertet worden und hat sehr gut abgeschnitten. Auch der Einsatz solcher Bots in Notambulanzen wird kommen. Diagnosen werden schon mal eingekreist und der Arzt kann schneller und besser entscheiden. Bots werden auch in sog. Expertensystem verwendet, schauen sich sogar Röntgenbilder an und können schon mal eine erste Bewertung abgeben und damit dem Arzt Arbeit abnehmen.

opg: Ist England da Vorreiter? Wieso entwickelt sich das dort und nicht hier?

Kramer: Bei Knappheit im System entwickelt sich Innovation schneller. Überlegen Sie mal wie lange es gedauert hat, bis wir in Deutschland eine zentrale Notrufnummer hatten. Oder nehmen sie mal die Terminservicestellen. Die sind doch ein Witz.

opg: Wer sind denn die digitalen Treiber im Gesundheitswesen?

Kramer: Ganz klar: Der Patient, der auch aus anderen Lebensbereichen weiß, wieviel einfacher das Leben ist, wenn man es digital unterstützt. Er wird einfach einfordern, dass diese Technik genutzt wird. Der Patient will sich nicht mehr mit Laufzetteln in der Hand von A nach B schicken lassen und er will sich auch nicht mehr mit langen Wartezeiten abfinden lassen, die schlechter Organisation geschuldet sind. Kein Arzt hat dem Diabetiker gesagt, nimm' mal eine App, die dich unterstützt bei Ernährung und Bewegung. Der Patient ist selber in die Stores gegangen und hat danach gesucht.



1 NHS National Health Service = Englisches Gesundheitssystem

2 Bot (von englisch robot ‚Roboter‘) = Computerprogramm, das weitgehend automatisch sich wiederholende Aufgaben abarbeitet.

opg: Was tragen Apps und Wearables zur Prävention bei? Tragen sie überhaupt was bei oder haben manche sogar einen nachteiligen Effekt, weil der Nutzer durch manche Werte verunsichert wird?

Kramer: Es gibt Apps, die durch falsche Messwerte zum Beispiel beim Blutdruck von sich reden gemacht haben. Auch Apps, die falsche Wirkversprechen geben und dies dann über einen Haftungsausschluss – nicht zur Therapie oder Diagnose geeignet - aushebeln. Für Menschen, die eine Lebensstilveränderung wollen, können Apps und Fitnessarmbänder aber durchaus hilfreich sein. Vorausgesetzt man ist motiviert. Wenn ich eine Waage kaufe, nehme ich auch nicht automatisch ab. Die digitalen Helfer sind nicht einfach vom Tisch zu wischen. Man kann nicht sagen: Das ist alles Spielerei. Apps bieten die Chance, dass sich der Nutzer die Gesundheitsrisiken bewusst macht. Damit ist viel gewonnen. Die kontinuierliche Messung der echten Daten aus der Lebenswirklichkeit der Menschen zählt viel. Bewegung, Gewichtsentwicklung lassen sich messen. Kritikern sei entgegengehalten: Wir können nicht sagen, dass wir überglücklich sind mit Disease-Management-Programmen.

opg: Ärzte sind Teil des Reparaturbetriebs, nicht Präventionsmediziner. Verhaltensänderung sind nicht in ihrem Leistungsspektrum

Kramer: ... ja, genau. Die Apps taugen aber sehr wohl bei Primärprävention. Bei Ernährung, Bewegung, Entspannung, Rauchen, Sucht. Auch auf diese Felder sollten Fachgesellschaften deshalb ihr Augenmerk legen.

opg: Jamaika kommt und mit gelb und grün progressive Regierungspartner was das Digitale angeht. Was muss im Gesundheitssystem passieren?

Kramer: Verkrustete Strukturen aufbrechen, dazu muss ein Hebel gefunden werden. Es muss ein Innovationsklima geschaffen werden, dass disruptive Kräfte von außen ins System hineinlässt. Das erfordert viel Mut, weil man es sich mit ganz vielen verscherzen kann.

opg: Was muss der nächste Minister, die nächste Ministerin liefern?

Kramer: Die elektronische Patientenakte absolut forcieren. Diese muss nicht an einer zentralen Stelle liegen. Es kann auch Vorteile haben, wenn das dezentral verwaltet wird. Die Patientenakte ist ein Dreh- und Angelpunkt. Dann kommen auch Innovationen. Alle bisherigen Innovationen entwickeln sich jetzt außerhalb des Systems, also im zweiten Gesundheitsmarkt.

opg: Vielen Dank für das Gespräch.

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 15. Jahrgang; Presseagentur Gesundheit (PAG) L. Braun & M. Pross GbR, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.

Herausgeberin: Lisa Braun

Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka (Fotos), Antje Hoppe, Meike Nohlen, Michael Pross, Mjügan Tan

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2017. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

1. Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die PAG zugeschickt wurde.
2. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
3. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
4. Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
5. Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.

»OPG – Operation Gesundheitswesen«

Der gesundheitspolitische Informationsdienst



Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, auf der BPI Hauptversammlung am 16. Juni 2016 © pag, Fiolka

Lesen, wo scharf *geschossen* wird

Der OPG in Kürze

- Gesundheitspolitischer Infodienst
- Erstausgabe Januar 2003
- journalistisch, unabhängig



- werbe- und sponsorenfrei
- mind. 30 Ausgaben pro Jahr
- 20-30 Seiten je Ausgabe
- Versand als PDF-Datei
- zahlreiche Links zu Quellen und Originaldokumenten

OPG testen und abonnieren

- Kostenloses Probeexemplar unter www.pa-gesundheit.de
- 3 Monate Probeabo zum Sonderpreis
- Abos für Einzelleser u. Firmenkunden
- alle weiteren Details auf Faktenblatt



Download Faktenblatt, und Bestellformular:

www.pa-gesundheit.de/opg/testen-und-abonnieren/opg-abonnieren