MS: Hallo und herzlich willkommen beim Selbsthilfepodcast. Mein Name ist Mario Schlichting und ich begrüße euch ganz herzlich zur letzten Folge im Jahr 2024 zum Thema Digitale Gesundheit. Und hier vielleicht kurz so ein Disclaimer, bevor wir in die Folge reingehen. Das Thema digitale Gesundheit ist natürlich extrem umfangreich und wir können nicht jeden Aspekt hier in dieser Podcastfolge behandeln, Aber wir haben sehr viele Informationen zu diesem Thema bei uns auf der Homepage. Zuzüglich gibt es viele Informationsveranstaltungen seitens der Berge und eventuell werden wir auch im nächsten Jahr noch einige Podcast Folgen zu dem Thema aufnehmen. Also hier heute erst mal eine Einführung in den Themenbereich und da wünsche ich euch ganz viel Spaß mit.

MS: Hallo und herzlich willkommen zurück, liebe Hörer in bei unserem Selbsthilfepodcast. Wir sprechen heute über das ganz große Thema digitale Gesundheit. Natürlich nur in unserem vorgegebenen Rahmen. Also wir sprechen jetzt hier nicht alles, wir besprechen nicht alles, was mit der digitalen Gesundheit zu tun. Aber wir wollen euch hier mal einen Einblick geben. Einfach, damit ihr und sie einfach auch ein besseres Gefühl für die ganze Thematik bekommen. Dafür habe ich natürlich wieder mal einen Gast bzw. eine Gästin dabei, die sich mit dem Thema nochmal deutlich besser auskennt als ich. Und zwar die Jana Hassel, meine Kollegin von der BAG Selbsthilfe aus Berlin. Hallo Jana, schön, dass du da bist.

JH: Hallo Marius, vielen Dank für die Einladung.

MS: Ja, ich freue mich total. Wir haben uns ja jetzt auch schon länger gar nicht mehr gesehen. Wir haben ja vor ein paar Jahren auch schon zusammen so in dem groben Bereich digitale Gesundheit ja auch zusammengearbeitet. Vielleicht einmal, damit die Leute, die uns zuhören, wissen, warum wir heute dich eingeladen haben, warum du die Expertin in dem Bereich bist. Was machst du denn bei uns, bei der BAG eigentlich? Und inwiefern beschäftigst du dich mit dem Thema digitale Gesundheit?

JH: Ich bin bei der BVG Selbsthilfe Referentin für Digitalpolitik und darf diesen ganzen Digitalisierungsprozess aus Blick der aus dem Blickwinkel der Selbsthilfe mit betreuen, mit begleiten und ganz viel für mehr Aufklärung tun. Und auch mit anderen Gesprächspartnern, zum Beispiel auf der Arzt Seite oder auf der Herstellerseite immer wieder den Blickwinkel der Patienten zeigen und darauf hinweisen, wo noch Nachholbedarf ist und wie dann auch gerade die Selbsthilfe mit einbezogen werden kann.

MS: Perfekt erklärt. Jetzt sollten es alle auf jeden Fall wissen, was du tust. Du hast auch schon ein Schlagwort genannt, was man vielleicht häufig gar nicht so im Kontext Selbsthilfe gesundheitsbezogene Selbsthilfe sieht. Und zwar, dass wir natürlich mit Ärzten, Ärztinnen, mit dem Gesundheitswesen generell zu tun haben. Du hast ja auch gerade gesagt, mit Herstellern, da wäre es jetzt die Frage Herstellende, Du bist uns überlegen, was bedeutet das überhaupt? Vielleicht kannst du uns ja mal einfach mal ins kalte Wasser werfen. Worüber sprechen wir eigentlich im Groben, wenn wir über digitale Gesundheitssprechen? Ich denke, Digitalisierung ist ein Begriff. So langsam. Das ist ja irgendwas, was uns beschäftigt. Gesundheit. Wir sind in der Selbsthilfe, Das wissen wir auch alle. Aber was bedeutet digitale Gesundheit eigentlich im Detail?

JH: Eine digitale Gesundheitswelt soll den Menschen ermöglichen. Jedenfalls nach meiner Vorstellung gibt es ja immer sehr unterschiedliche Vorstellungen. Jeder sieht das aus seiner Perspektive. Aber für mich geht es ganz wesentlich darum, den Menschen digitale Optionen mit zur Verfügung zu stellen, damit sie selbst mit ihrer Erkrankung, mit ihrer Beeinträchtigung besser zurechtkommen. Und die Digitalisierung ermöglicht vieles. Und wir müssen aber aufpassen, dass die Digitalisierung von sich aus nicht neue Barrieren schafft. Und dieses viel ermöglichen de sehe ich vor allen Dingen den Bereich, dass Barrieren abgebaut werden können, wenn die Digitalisierung optimal eingesetzt wird. Also wir haben zum Beispiel Videosprechstunden, da muss man gar nicht mehr hin. Da kann man dann auch mal von zu Hause aus zum Beispiel einen Arzt in Anspruch nehmen. Oder wenn man die Medikamente von zu Hause aus bestellen kann, weil das einfach alles digital funktioniert. Wenn man einen Facharzt konsultieren kann, der 500 km weit weg ist, Oder wenn wir die Möglichkeiten haben der Telemedizin, dass bestimmte klinische Werte sogar in der Häuslichkeit erhoben werden können, sei es Blutzuckerwerte, sei es Blutdruck, was auch immer man sich da vorstellen kann, dann ist das natürlich eine Optimierung des Lebens der Betroffenen. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen oder mit Beeinträchtigungen, die davon besonders profitieren können. Und wenn wir dann sogar noch ein Stückchen weiter gehen, dann haben wir im Rahmen der Digitalisierung die Möglichkeit, Werte zu erheben. Und zwar auch dauerhaft. Also nicht nur so punktuell, wenn man mal einmal zum Arzt geht, sondern wirklich auch über einen längeren Zeitraum. Wir können die klinischen Werte auch mal vergleichbar gestalten. Also wir können eine eine Behandlung tatsächlich durch digitale Optionen optimieren. Dafür müssen wir aber viele Voraussetzungen erfüllen, damit das überhaupt passieren kann.

MS: Ja, ich finde, du hast jetzt gerade schon einen sehr guten Abriss gegeben und ich denke, das ist auch was, was für Patientinnen ja auch ganz wichtig ist, dass man bei diesen ganzen Themen, die wir gleich auch noch mal anschneiden werden, über die man aber auch, wie wir schon herausgefunden haben, unserem Vorgespräch eine ganze Podcastreihe aufnehmen könnte. Natürlich, oft ist es ja so ein bisschen so, dass erst mal ganz oft Fragezeichen bei den Patientinnen sind Was ist das überhaupt? Inwiefern hilft das? Usw. Das finde ich, hast du gerade eigentlich super gut dargelegt, denn es geht ja quasi wirklich einfach darum, ein weiteres unterstützendes Instrument zu haben, um quasi die eigene Gesundheit, ich sag mal besser zu fördern bzw. auch komfortabler. Einfach den ganzen Genesungsprozess oder wie du gerade gesagt hast, eben auch bei chronischen Erkrankungen, denen die Versorgung mit Medikamenten etc. zu gestalten. Da ist mir gerade ein Begriff noch mal hängengeblieben, den ich noch mal, da muss ich mal nachhaken und da bin ich nämlich selber gar nicht hundertProzentig sicher. Du hast gerade die Telemedizin angesprochen. Das ist dann quasi so, wenn ich es richtig verstanden habe. Du kannst quasi von zu Hause aus dann dem Arzt Werte, die man selbst man selber ausgemessen oder nachgemessen hat, quasi dann zur Verfügung stellen, sodass er für dich jetzt Diagnosen erstellen kann, ohne dass du quasi zum Arzt muss. Ist das richtig so, oder?

JH: Ja, du hast das schon ganz richtig verstanden Über die Telemedizin ist es möglich, dass wir bestimmte Werte in der Häuslichkeit erheben und der Arzt sie direkt zu bei sich in der Praxis sehen kann? Also wir haben zum Beispiel in der Kardiologie bestimmte Anwendungsfälle, da werden dann kardiologische Werte. Über ein EKG zum Beispiel auch erhoben in der Häuslichkeit, und dann kann der Arzt weit weg entfernt in seiner Klinik sehen, wie der Patient tatsächlich gerade, was er für Werte hat und ob er vielleicht eine Hilfe braucht. Und diese Systeme sollten so funktionieren, dass, wenn bestimmte Gefahren bestehen für die Patienten, dass sie dann automatisiert entsprechend Mitteilung an die behandelnde Klinik, an den behandelnden Arzt oder die Ärztin weitergeben, damit die dann die entsprechenden Maßnahmen einleiten können. Und wir sind natürlich momentan mit der Telemedizin ganz am Anfang. Das heißt, wir wissen noch nicht genau, wann welcher Patient welche Patientin besonders davon profitiert, wenn Telemedizin angewendet wird. Wir wollen natürlich verhindern, dass die Telemedizin unnötig Stress verbreitet, dass die Betroffenen dann unnötig in die Klinik gebracht werden, weil die Telemedizin überreagiert und nicht nur im Notfall wirklich Alarm schlägt, sondern tatsächlich viel zu früh und viel zu oft. Und wir müssen genau herausfinden, wann es optimal ist, wann welcher Patient, welche Patientin davon profitiert und wann wir es eher sein lassen sollten. Also da den den Mittelweg zu finden, wie die optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten, das ist noch eine große Herausforderung. Aber ich denke, wenn wir da weiter dran arbeiten, dann kann das wirklich einen erheblichen Mehrwert bringen.

MS: Ja, das hört sich für mich auch so an und vor allen Dingen hört sich für mich so an, als hätten wir gerade schon die erste Topic quasi für unsere neue Podcastreihe über digitale Gesundheit, weil ich bei Telemedizin auch wieder ein riesen Thema, Aber ich finde gut, dass du das Du angeschnitten hast. Ich finde, man hört zum einen raus den ganz klaren Vorteil, den es eben auch gerade für chronisch erkrankte Menschen hat. Ich meine, das ist ja der Klassiker im negativen Sinne. Ist ja auch, denn für gerade Patienten mit Autoimmunerkrankungen, dass sie einfach im Winter nicht gerne zum Arzt gehen wollen, weil eben dort so viele dann leicht erkrankte Menschen sind, die aber die Ansteckungsgefahr eben aufgrund der Immunerkrankung eben dazu führt, dass es jetzt zu schlimmen Folgen kommen kann. Und ich denke, dass das zeigt es ja auch ganz, ganz generell, wo so der der Gedanke daran oder dahinter steckt. Und ja, ich sehe es ähnlich, wie du gesagt hast. Es muss jetzt eben noch ausgelotet werden und man muss eben das Ganze, wie du sagst, man ist ja noch in der in den Kinderschuhen. Aber der Ansatz, der ist denke ich nachvollziehbar und richtig. Was ich jetzt noch ganz spannend fand, ist jetzt mal ganz abgesehen von der von der Telemedizin als solches Wir haben jetzt, so glaube ich, ganz gut schon herausstellen können, was der Grundgedanke hinter der digitalen Gesundheit bzw. in den digitalen Anwendungen ist. Wie ist es denn jetzt, was würdest du sagen, wenn du es jetzt mal so kurz zusammenfassen würdest, was sind so die Vorteile, die wir jetzt schon bestehen, obwohl das alles noch in den Kinderschuhen steckt? Und dann so, was sind die Ziele, die man erreichen möchte damit, zukunftsperspektivisch? Also die Vorteile, die wir schon erreicht haben, sind aus meiner Sicht vor allem die, vor allem der Zugang zu bestimmten Behandlungen. Und da möchte ich vor allem auch die Videosprechstunde nennen. Also dass man tatsächlich gerade im ländlichen Bereich nicht immer diese langen Wege auf sich nehmen muss und dass man da tatsächlich den Arzt auch mal entsprechend erreichen kann?

JH: Ja, was haben wir noch für Vorteile, die wir wirklich schon erreicht haben? Wir digitalisieren ja schon seit mehr als zehn Jahren unser Gesundheitswesen. Und es haben sich ja schon über die Zeit doch ein paar Vorteile eingebracht jedes Mal. Also auch der Medikationsplan ist ja grundsätzlich erst mal ein Vorteil, dass man eine bessere Übersichtlichkeit hat. Was wir aber unbedingt mit beachten müssen, ist, dass diese Digitalisierung, die vorangetrieben wird, natürlich auch mit den Realitäten korrespondiert. Das heißt also, wenn ich zum Beispiel eine automatisierte Medikationsliste irgendwo erstelle, dann muss ich auch die Strukturen dafür schaffen, dass die verschiedenen Behandler sich untereinander abstimmen können und auch der Apotheker oder die Apotheke mit hinzugezogen werden kann, dass man dann auch die optimale Medikation für den Betroffenen einstellen kann. Und das bedeutet eben nicht nur Digitalisierung, sondern auch eine Abstimmung in der Realität. Und obwohl eigentlich die Digitalisierung so viele Potenziale hat, wird das jedenfalls aus meiner Perspektive noch zu wenig angegangen. Dass man das miteinander verknüpft, die, ich sage mal, analoge Welt oder die Welt der menschlichen Medizin, des menschlichen Umgangs, des Miteinanders, dass man das noch mit der Digitalisierung verknüpfen muss. Und das kommt aus meiner Sicht noch viel zu kurz bei uns.

MS: Ja, genau. In die Richtung wäre nämlich auch meine nächste Frage gegangen. Denn wenn man jetzt mal überlegt, sprechen wir ja von einer Gesellschaft, die noch teilweise undigital ist bzw. nicht digital aufgewachsen ist. Zum einen gibt es Menschen, die diesen Digitalisierungsprozess nicht mehr im Arbeitsleben miterlebt haben – ich denke da vor allem an Menschen, die vielleicht über 70 Jahre alt sind. Für viele in dieser Altersgruppe ist es nicht selbstverständlich, am Computer zu arbeiten oder ein Handy zu nutzen, geschweige denn, digitale Gesundheitsangebote zu verwenden. Gleichzeitig gibt es aber auch Menschen, die ihren Arbeitsalltag und Arztbesuche fast ausschließlich analog erlebt haben.

Wie siehst du die Möglichkeit, dass auch diese Menschen von der Digitalisierung profitieren können? Oder müssen wir zugeben, dass diese Prozesse erst für die nachfolgenden Generationen wirklich relevant werden? Ich halte das persönlich für kein gutes Argument, weil wir ja auch eine Entwicklung der digitalen Welt haben werden. Das heißt also, die heute 40-Jährigen werden in 30 Jahren mit ganz anderen Herausforderungen konfrontiert werden und stehen dann wieder vor dem gleichen Problem, was wir im Grunde genommen heute mit den 70-Jährigen haben. Und insofern kann für mich jedenfalls nicht der Ansatz sein zu sagen, okay, das wird sich schon erledigt haben.

JH: Ja, also erstmal finde ich das eine Form von Diskriminierung, die mir total abgeht, wo ich dann sage, nee, also das kann nicht sein, dass wir die Personengruppe, die eigentlich am meisten davon theoretisch profitieren könnte, letztlich ausgeschlossen wird. Und Medizin ist eben viel, viel, viel, viel mehr als das Sammeln von Daten. Und auch das Sammeln von Daten sollte auf eine Art und Weise passieren, die schon bei der Vorbereitung eigentlich ganz viel Gehirnschmalz erfordert, damit man das auch richtig einordnen kann und damit man dann auch die richtigen und wichtigen Werte erfasst. Weil es nützt uns nichts, wenn wir Tonnen an Informationen zu einem Patienten haben, aber weil es so viele sind, sehen wir die wichtigsten Informationen nicht. Das ist ja eigentlich die Herausforderung. Wenn man jetzt in die Notaufnahme geht, dann lehnt die Ärzteschaft es total ab, dass man dann mit riesigen Ordnern kommt, weil die gar keine Zeit haben, sich das anzugucken.

Das ist auch verständlich. Die Digitalisierung sollte darauf achten, dass man das schön übersichtlich hat. Und wenn wir jetzt zu den Leuten kommen, die vielleicht nicht so digital affin sind, will ich es mal nennen. Es gibt auch 80-Jährige, die hervorragend mit einem umgehen können. Aber es gibt ja auch 30-Jährige, die das vielleicht gar nicht wollen, die sagen, das ist nicht so mein Ding. Die sollten trotzdem einbezogen werden in das, was an Daten über sie gesammelt wird, damit sie dann auch sagen können, wenn die Daten zum Beispiel falsch sind. Wenn es irgendwo einen Eingabefehler gab, dann zieht er sich ja manchmal ewig lange durch. Wenn der erste Arzt erst mal geschrieben hat, das war das linke statt das rechte Knie, dann zieht sich dieser Fehler durch. Da sollten dann die Patienten möglichst schnell darauf reagieren können, damit dieser Fehler sich nicht durchzieht.

Das muss jedem möglich sein. Es kann nicht sein, dass wir den 80-Jährigen sagen, entweder du schaffst es oder du schaffst es eben nicht. Manchmal wollen sich auch die Angehörigen darum kümmern. Es gibt einfach auch für viele 80-Jährige nicht unbedingt die Notwendigkeit der Digitalisierung, weil die vielleicht nur zwei altersbedingte Erkrankungen haben, die gar nicht unbedingt therapiebedürftig sind. Warum sollen die denn jetzt durch so einen Digitalisierungsprozess gezwungen werden? Da muss man wirklich aus meiner Sicht sehr individuell vorgehen und sollte niemanden ausschließen. Wir haben ein Solidar- Gemeinschaftsgesundheitswesen, was nicht einfach sagen kann, interessiert mich nicht, ob jemand dazu in der Lage ist oder nicht.

MS: Ja, ich habe die Frage ja extra auch ein bisschen provokant gestellt, aber das sind ja immer so ein bisschen die Fragen, die sich ja auch die Betroffenen selber stellen. Ich habe das jetzt mal so ein bisschen gespiegelt. Das kennst du nochvbesser als ich.

Das ist ja oft auch die Frage aus der Selbsthilfe dann, wie ist es denn mit uns, die jetzt das vielleicht eben nicht können. Du hast auch etwas ganz Wichtiges gesagt, vielleicht auch nicht wollen. Das ist ja auch nochmal ein ganz, ganz wichtiges Thema. Wie würdest du denn sagen, zum einen sollte das in deinen Augen, zumindest perspektivisch laufen, das sozusagen analog und digital Hand in Hand gehen können, sodass man eben nicht ausgeschlossen wird von diesen Prozessen, sage ich mal. Und zum anderen, welche Hilfestellungen können sich denn Betroffene zunutze machen, um vielleicht dann eben auch sich in dieser digitalisierten Gesundheitswelt besser zurechtzufinden? Also zunächst mal natürlich unser Programm bei der BRG Selbsthilfe nutzen. Wir bieten zum Beispiel die Kundigkurse an, in denen wir einfach so einen Gesamtüberblick mal über die digitale Gesundheitswelt bieten.

Welche Produkte gibt es überhaupt, welche kann man nutzen, was ist überhaupt die elektronische Patientenakte oder was sind digitale Gesundheitsanwendungen? Wie finde ich für mich wirklich gut brauchbare Gesundheitsinformationen im Internet? Wie gehe ich damit um, wenn irgendwo eine Information in den sozialen Medien gepostet wird? Wie sollte ich checken, ob das überhaupt passt oder ob das stimmt? Welche Möglichkeiten habe ich da?

JH: Also das versuchen wir in den Kundigkursen zu vermitteln. Wir bieten aber auch andere Veranstaltungen in der Regel online an, um mal darüber aufzuklären, was ist denn zum Beispiel die elektronische Patientenakte konkret? Welche Daten finden sich dort? Was kann ich sehen? Wie kann ich die einstellen? Kann ich da eventuell widersprechen? Welche Informationen finden sich gegebenenfalls dort, die ich gerne für mich hätte? Wie kann ich das nutzen und vor allem, was muss ich eigentlich machen, wenn ich feststelle, dass in der elektronischen Patientenakte Daten falsch sind? Wie gehe ich damit um? Oder wie gehe ich damit um, dass ich plötzlich die Abrechnungsdaten meiner Krankenkasse sehe? Was bedeutet das für mich? Sehen die auch die Ärzte? Wie mache ich das mit meinem Medikationsplan, mit der Liste? Jetzt weiß ich, okay, da stehen drei Medikamente drin, die habe ich nie genommen. Die habe ich zwar gekriegt, aber die habe ich nie genommen.

Ist das jetzt irgendwie wichtig oder nicht? Da versuchen wir einfach auch produktbezogen, sage ich jetzt mal, ich nenne das jetzt mal Produkte, die Menschen darüber aufzuklären, was das eigentlich bedeutet, welche Konsequenzen das für sie und ihre Behandlung haben kann und was sie da an Potenzial für sich selbst rausziehen können. Ja, ich glaube, du hast gerade da auch wieder ganz wichtige Punkte angesprochen. Alleine schon, wie viele Aspekte es überhaupt gibt, was jetzt die digitale Gesundheit angeht, wie viele Anwendungen es gibt.

MS: Du hast von der elektronischen Patientenakte gesprochen, von den digitalen Gesundheitsanwendungen und das weiß ich ja auch nur zu gut. Da haben wir natürlich diverse Kurse auch schon zugegeben, beziehungsweise die Kundigkurse hast du angesprochen. Da kann ich auch nur noch mal wirklich Werbung für machen.

Da gibt es wirklich viele Informationen, die dann von euch aufbereitet worden sind, die auch wirklich gut verständlich dann dort mitgeteilt oder vermittelt werden und das hat glaube ich auch, soweit ich das mitbekommen habe, den Teilnehmenden auch extrem geholfen. Ich denke, dass wir einfach ganz grundlegend so ein bisschen vor diesem Problem stehen, dass das digitale Gesundheit erstmal so ein Riesenbegriff ist. Ich glaube, dass auch das betrifft ja, also es sind ja auch viele Dinge, die damit einhergehen, die damit einfließen, aber grundsätzlich ist halt auch so ein bisschen die Angst, glaube ich, davor größer als, was heißt Angst oder die Unsicherheit vielleicht oft größer, als sie teilweise sein müsste.

Bei mir sind zwei Sachen noch aufgefallen, die du gerade gesagt hast, die ich jetzt aus meinem eigenen Leben mitbekommen habe. Zum einen, wenn du darüber sprichst, dass Informationen weitergegeben werden, teilweise auch falsche Informationen. Das hört sich jetzt erstmal so groß an, also dass Informationen von einem Arzt an den nächsten gegeben werden.

Es ist aber tatsächlich bei mir zumindest so, dass es bei all meinen Zahnärzten bis jetzt auch so war. Also alle meine Zahnärzte haben ja auch irgendwie meinen Mund auf ihrem Rechner gehabt. Das war ja noch bevor wir über das ganze Thema Digitalisierung gesprochen haben.

Ich denke, dass wir da schon mehr, dass viele Prozesse auch einfach schon so laufen, die man vielleicht gar nicht so mitbekommt. Ist das richtig, was ich sage? Beziehungsweise, dass diese ganzen Prozesse gar nicht so riesig sind, wie man das manchmal vielleicht selber wahrnimmt?

JH: Na ja, da muss man schon ziemlich dort unterscheiden. Also wenn es jetzt darum geht, irgendwie einen Zahnstatus zu haben, dann sagt noch jeder, na ja, irgendwie so richtig wichtig ist es nicht. Also nicht jeder, aber doch der Großteil sagt noch, na gut. Aber wenn man dann zum Beispiel über stigmatisierte Erkrankungen spricht, dann ist das mit der Digitalisierung alles nicht mehr so einfach. Jedenfalls nicht, wenn man ab 2025, wird ja die elektronische Patientenakte für jeden GKV-Patienten, also Versicherten bei der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehen und voreingestellt ist, dass jeder Arzt, jede Eintragung in der elektronischen Patientenakte für denjenigen, der bei ihm in der Praxis erscheint, auch sehen kann. Das ist die Voreinstellung. Und wenn sich die Versicherten keinen Zugang zu ihrer eigenen elektronischen Patientenakte verschaffen, dann sehen sie nicht mal, was da drin ist. Also sie kennen die Daten gar nicht. Aber alle, die irgendeinen Behandlungskontext haben, alle Ärzte und Kliniken, die können dann erst mal auf die Inhalte der EPa der Person zugreifen. Und bisher war es ja so, dass die Patienten befragt worden sind und sie konnten mal selbst entscheiden, welche Informationen gebe ich wann an welche Praxis, an welche Klinik weiter. Und dann wird es so sein, dass viele Informationen schon in der elektronischen Patientenakte sichtbar sind. Also da geht es vor allem auch um Medikation. Aber auch, und da werden dann von einigen Krankenkassen zumindest, wie das dann bei den PVS-Herstellern ist, weiß ich nicht genau. Also bei den Softwareherstellern, die dann die Software in den Arztpraxen, also das sind die, die die Software für die Arztpraxen herstellen. Wie das dann ist mit den Abrechnungsdaten, die ja auch von den Praxen und Kliniken eingesehen werden können. Welche Rückschlüsse die dann ziehen aus den Abrechnungsdaten, kann ich noch gar nicht sagen, weil ich nicht weiß, ob die Hersteller das überhaupt mit berücksichtigen bei ihrer Programmierung. Und da könnte es zum Beispiel sein, dass dort Diagnosen auftauchen, die vielleicht aus der Abrechnungsroutine von Ärzten total Sinn machen, aber für den Patienten nicht mehr. Und da sind wir gerade in einer neuen Entwicklung drin. Da müssen wir erst mal gucken, was passiert damit eigentlich? Welche Informationen werden wirklich weitergegeben und welche nicht? Und die Betroffenen müssen auch damit rechnen, mit bestimmten Informationen konfrontiert zu werden, die gar nicht zu ihnen passen. Und die Frage ist, wie geht man dann damit um?

MS: Ja, also das ist wichtig, wie du es herausgestellt hast, finde ich. Also gerade auch, dass du eben sagst, wenn es um stigmatisierte Erkrankungen geht oder auch sensible Geschichten, gerade eben im Kontext mit dieser elektronischen Patientenakte. Ich finde es bei solchen Dingen immer sehr wichtig, beide Seiten zu sehen. Auf der einen Seite natürlich die Möglichkeiten, die, denke ich, klar sind. Also alleine der Weg zum Arzt und nicht im Wartezimmer sitzen zu müssen, ist, glaube ich, schon eine deutliche Verbesserung, gerade für Kassenpatienten. Ich weiß das selber, wie lange das manchmal dauert, gerade wenn man das Pech hat, mit fünf Privat Versicherten im Wartezimmer zu sitzen. Dann dauert das gerne mal lange und dann ist dann irgendwie auch die Tagesplanung vielleicht auch einfach so ein bisschen dahin. Das, finde ich, ist natürlich ein Riesenvorteil, ohne jetzt zu tief darauf einzugehen. Ich finde auch, dass durchaus auch, ohne jetzt von digitalen Gesundheitsanwendungen zu sprechen zu wollen, aber dass Gesundheits-Apps erstmal auch durchaus hilfreich sein können, auch die kleinsten Sachen, wie die eben auch so ein paar Dinge, denke ich, schon unterstützen können. Aber auf der anderen Seite finde ich eben auch wichtig, dass du herausgestellt hast, wo die Probleme oder die potenziellen Probleme liegen können, eben auch für PatientInnen. Ich denke, wir haben es jetzt einigermaßen verstehen können, in was für einen Bereich wir uns bewegen und auch, dass das noch ein Bereich ist, der noch gar nicht wirklich zu Ende gedacht wäre, der konnte ja noch gar nicht zu Ende gedacht werden, wir auch. Das ist ja ein Prozess, der sich immer weiterentwickelt und man steht eben immer auf verschiedenen Standpunkten, die sich dann auch wieder verändern, weil dann wieder neue Dinge dazukommen, dass man sich wieder über neue Dinge Gedanken machen muss, dass man neue potenzielle Probleme sieht, die dann wieder angegangen werden müssen. Aber trotz allem denke ich, dass es wichtig ist, auch für PatientInnen dem Ganzen erstmal vielleicht insofern offen gegenüber zu stehen, dass man sich darauf einlässt, dass man es mal auf sich zukommen lässt, was das Ganze denn bedeutet. Und bei vielen Sachen muss man ja auch vielleicht irgendwann, also vielleicht gehen ja auch einige Sachen irgendwann gar nicht mehr. Wie würdest du das denn? Glaubst du, dass du als komplett nicht digitalisierter Mensch, könnte man noch weiterhin komplett analog behandelt werden oder muss man sich darauf einstellen, dass man sich auf eine gewisse Art und Weise da irgendwo einfinden muss?

JH: Aus dem Blickwinkel des Katastrophenschutzes finde ich, man sollte sowas immer haben. Wir haben jetzt in einigen Regionen, gerade jetzt, Hochwasser.

Wir müssen halt auch ohne Strom und Digitalisierung weiterhin ein zumindest in Grundzügen funktionierendes Gesundheitswesen haben. Und das bedeutet auch, dass sich irgendwie klarkommen muss ohne Digitalisierung. Die Frage ist halt, ob wir es schaffen, ein digitalisiertes Gesundheitswesen so aufzubauen, dass wir uns auf die Punkte konzentrieren, die für die Betroffenen wirklich von erheblichem Vorteil sind.

Also nicht nur so, wir digitalisieren alles, was eigentlich momentan funktioniert, weil da ist nicht so der Mehrwert da, sondern wir gucken, dass wir Prozesse durch die Digitalisierung anstoßen, die gerade noch nicht gut funktionieren. Da ist natürlich die Arzneimitteltherapiesicherheit ein ganz wesentlicher Punkt, dass man den optimiert mit allen Möglichkeiten, die die Digitalisierung so überhaupt bereitstellt. Dass man da auch wirklich schnell erkennt, wenn bestimmte Gefahren von entsprechenden Produkten ausgehen.

Das könnte man theoretisch durch die Digitalisierung ganz gut erfassen. Und dass man dann aber auch reagiert, dass man nicht nur die Daten sammelt und sieht, ja okay, da könnte jetzt was sein, sondern dass man dann auch Routinen schafft, die das ermöglichen, darauf dann auch adäquat und vorsichtig zu reagieren. Dass man das gut begleitet hat durch die Digitalisierung.

Und wenn man dann eben feststellt, okay, wir haben bestimmte Hinweise, dass man dann auch reagiert. Man kann sagen, man kann jetzt erstmal alles ausprobieren. Das ist ja ein Weg, den wir zum Beispiel bei den digitalen Gesundheitsanwendungen auch gegangen sind, dass wir sowas wie ein Fast-Track-Verfahren hatten. Wir bringen es erstmal auf den Markt und gucken dann, inwieweit da der Nutzen vorhanden ist. Kann man mal machen, kann man mal ausprobieren. Man muss halt nur wissen, dass das erstmal mit sehr viel Geld verbunden ist.

Und wir haben ja momentan sowieso ein System, was nicht mehr so viel Geld zur Verfügung hat, einfach weil viele in Rente gehen und wir eine alternde Bevölkerung haben, wir nicht mehr so viel Personal zur Verfügung haben. Also wir müssen sowieso schon unsere Ressourcen sehr schonen. Und dann parallel natürlich ein digitalisiertes Gesundheitswesen auch noch klug und auch gerecht aufzubauen, ist eine Riesenherausforderung, weil wir eben zunächst mal Parallelstrukturen haben und wir absehbar Parallelstrukturen auch weiterhin haben werden müssen.

Ganz einfach, weil wir nicht alles zu 100 Prozent durchdigitalisieren können. Also das ist eine Vorstellung, die aus meiner Sicht nicht funktionieren wird. Ich denke, das ist auch eine sehr realistische und auch eine beruhigende Einschätzung.