

Digitale Infrastrukturen für die Gesundheit

Die Kommission hat folgende Themen behandelt:

Digitales Gesundheitsfernsehen

Axel Link, geschäftsführender Gesellschafter der TV Link GmbH, spannte die Brücke vom traditionellen Fernsehen zum zukünftigen Spartenfernsehen. Die Kanäle seien fast alle profitabel, weil die wenigen Zuschauer jeweils die richtigen seien, um für Anbieter interessant zu sein. Einschaltquoten seien uninteressant geworden. Bisher sei Gesundheitsfernsehen nicht profitabel gewesen, aber die Digitalisierung eröffne neue Wege, wenn nach einer Sendung Beratung im Internet spezifisches Marketing ermögliche.

Digitalisierung des Gesundheitssektors

Dr. Franz Joseph Bartmann Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, sieht unter Ärzten die Risiken der Telemedizin überbetont. Die Zurückhaltung der Ärzte werde Telemedizin aber nicht aufhalten. Die Revolution gehe vom Patienten aus. „Das Handy in der Tasche jedes Einzelnen“ liefere die Informationen. Er sucht sich dann den Arzt, den er braucht und fordert: „Der Patient hat jetzt Zeit für Sie, Herr Doktor!“

Digitalisierung allein reiche aber nicht aus. Entscheidender Schritt wäre, wenn mit einem Klick 800 Seiten digitalisierte Patientenakte auf die drei wesentlichen Informationen reduziert werden würden. Schleswig-Holstein sei beim Thema Digitalisierung relativ weit vorne. Ein Beispiel sei die Einführung einer ersten elektronischen Gesundheitskarte 1999 in Flensburg. Auf Bundesebene sei die eGK aber ein Trauerspiel. Anfang November 2016 soll endlich der praktische Versuch starten. Sonst drohten Strafen. Das kann aus Sicht von Dr. Bartmann nicht funktionieren. Man müsse mit Anreizen arbeiten, nicht mit Sanktionen. Ein grundsätzliches Verbot der Fernbehandlung gibt es übrigens nicht. Schon jetzt würden Auswertung-CTs aus Schleswig-Holstein in Sydney erledigt. Dr. Bartmann hebt positiv die Landfrauen hervor. Ländliche Versorgung werde ohne Telemedizin nicht auskommen. „Wir brauchen deshalb Breitband bis auf den letzten Hof in Schleswig-Holstein“. Die Berufsordnung sollte Fernbehandlung unter bestimmten Bedingungen auch ohne körperlichen Erstkontakt erlauben. Und wir brauchen funktionierende, schnittstellenübergreifende IT-Systeme: Was nützt uns die Datenautobahn, wenn Nichts darauf vernünftig fährt?“

Rahmenbedingungen für klinische Studien in Schleswig-Holstein

Dr. Atef Halabi, Managing and Medical Director CRS Clinical Research Services Kiel GmbH, die seit 38 Jahren Patienten für Studien begleitet, berichtet, dass dies früher ambulant passierte, während die Studienprotokolle heute teilweise stationäre Kapazitäten verlangten. CRS habe deshalb feste Betten in Kliniken in verschiedenen Bundesländern, die nicht durch die Krankenkassen finanziert werden würden. CRS arbeite mit Krankenhausabteilungen, niedergelassenen Ärzten, Apothekern und auch mit Ethikkommissionen zusammen.



Florian Friedel
Vorsitzender der Landesfachkommission

Schleswig-Holstein verfüge zwar über gute Kliniken, aber es sei schwierig Sponsoren ohne Flughafen und mit einer schlechten Bahnanbindung zu halten. Auch die Qualifikation sei ein Problem, viele Arzthelferinnen könnten kein Englisch. Für Krankenschwestern gäbe es zu viel Bürokratie. Genehmigungen der Behörden, z.B. durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), seien zu langsam. Mehr Personal oder Fristvorgaben von zehn statt 30 Tagen wären gut. Auch Verbesserungen im Bereich Fort- und Weiterbildung wären gut, u.a. eine Ausbildung zur Study Nurse. Insgesamt sei kein Interesse der Politik an der Forschungsförderung erkennbar. Die deutsche Präsenz von Wissenschaftlern auf internationalen Fachkongressen sei in den letzten Jahrzehnten dramatisch zurückgegangen.

Arzneimittel und Diagnostika

Volker Bahr, Vorsitzender im Ausschuss Market Access / G-BA / IQWiG des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), berichtet von dem Widerspruch zwischen Patientenanspruch und dem Versprechen von Politik und Krankenkassen zu den tatsächlichen Vorgaben des § 12 SGB V. Im Moment gebe es eine starke Beschränkung des Einflusses der Stakeholder im AMNOG-Prozess. Die Prozesse der Zulassung von Medikamenten werden vorgestellt anhand der aktuellen Hürden und Beschränkungen. Es drohe die Gefahr, dass bestimmte Medikamente sich nicht mehr rechnen und vom Markt verschwinden werden. Apotheker berichten von wachsenden Problemen auch bei Basisarzneimitteln. Ein Problem seien zu niedrige Preise durch das Preismoratorium bis zum Jahr 2022 bei „Pfennigartikeln“. Bahr präferiert mehr den freien Markt. Die Bewertung des Nutzens bei Medikamenten zu chronischen Erkrankungen sei kurzfristig schwierig. ■