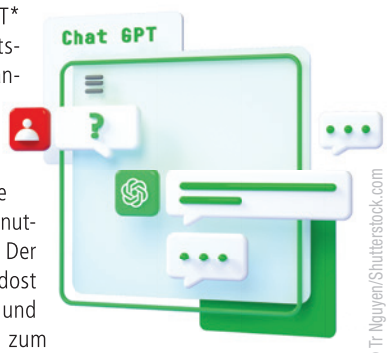
Besser versichert mit ChatGPT & Co.?

Rechtskonformer Einsatz von generativer KI in Krankenkassen.

POTSDAM – Generative KI wie ChatGPT* hat mittlerweile auch den Gesundheitssektor erreicht, sodass sich auch die Krankenkassen fragen müssen: Welche Rolle werden generative KI-Anwendungen in der Gesundheitsversorgung spielen? Wie verhalten wir uns zu ihnen? Wie kann man die Chancen solcher Systeme nutzen, ohne deren Risiken zu ignorieren? Der wissenschaftliche Beirat der AOK Nordost nimmt Stellung zu dieser Entwicklung und gibt die folgenden zehn Anregungen zum weiteren Umgang:



© Tr Nguyen/Shutterstock.com

01. Krankenkassen sollten sich der KI-Entwicklung, auch und besonders mit Blick auf große Sprachmodelle wie GPT-4 (ChatGPT), öffnen. Diese bieten große Chancen zur Verbesserung von Verwaltungsmanagement und Gesundheitsversorgung.

02. Im ersten Schritt gilt es, Kompetenz und Know-how aufzubauen. Eine Variante kann die Bildung einer möglichst interprofessionellen Arbeitsgruppe (Taskforce) sein, die sich vertiefend mit der Materie befasst und die Aktivitäten innerhalb der Krankenkasse koordiniert.

03. Auf dieser Grundlage gilt es, eine KI-Strategie zu entwickeln. In dieser Strategie ist festzulegen, wie die Krankenkasse auf Veränderungen in der Kommunikation von und mit den Versicherten reagieren soll, welche konkreten Einsatzszenarien innerhalb der Institution (auf welcher Datenbasis) geplant sind und wie man sich die KI-Entwicklung zur eigenen Aufgabenerfüllung nutzbar machen kann. Mittelfristig kann dies auch die Personalplanung unterstützen, weil der allgemeine Personalmangel und besonders der Fachkräftemangel durch Neuverteilung der Arbeit in der Mensch-Maschine-Interaktion in Verbindung mit Qualifizierungsmaßahmen ausgeglichen werden kann.

04. In diesem Kontext sollte auch eine interne Debatte zu Chancen und Risiken des KI-Einsatzes, nicht zuletzt auch in der ethischen Dimension, geführt und moderiert werden.

05. Dabei ist besonders zu thematisieren, wie man mit Fehlern, Fehlinformationen und Ungenauigkeiten in medizinischen und Versicherungskontexten umgehen soll.

06. Bei allem sind auch die rechtlichen Rahmenbedingungen zu eruieren und ihre Umsetzung zu erörtern. Besonders im Hinblick auf das Datenschutzrecht ist auf eine datenschutzkonforme Technikgestaltung mit entsprechenden Datenschutzhinweisen, Einwilligungsprozessen, Dokumentationen und einer Datenschutzfolgenabschätzung zu achten. Auch sind die möglichen Auswirkungen der KI-Verordnung, deren Verabschiedung auf europäischer Ebene bevorsteht, zu berücksichtigen.

07. In welchem Umfang man auch immer zu Beginn und in der Folgezeit agieren möchte: Eine regelmäßige Evaluierung der KI-Entwicklung im Allgemeinen und des eigenen KI-Einsatzes im Besonderen ist angesichts der rasanten Fortschritte in diesem Bereich unverzichtbar.

08. Auch die Ausbildungsgänge in Studium und berufsbezogenen Ausbildungen, besonders im Gesundheitswesen, sollten das Thema „künstliche Intelligenz" in allen dargestellten Facetten berücksichtigen. Digitalkompetenz ist in diesem Bereich unverzichtbar.

09. Auch die Öffentlichkeitsarbeit ist insoweit zu intensivieren. Es muss über Risiken und Dysfunktionalitäten aufgeklärt werden, um umgekehrt die Chancen nicht zu verpassen.

10. Nicht zuletzt sind die ethischen Dimensionen beachtlich und idealerweise von Beginn an miteinzubeziehen.

DT

* Disclaimer: Dieses Positionspapier verwendet ChatGPT des US-amerikanischen Unternehmens OpenAI pars pro toto für die neuere Generation von Large Language Models, die insbesondere der automatisierten Generierung von Texten dienen. Es gibt mehr als dieses eine Produkt (z. B. Jasper, Google Bard oder Perplexity), aber ChatGPT hat den größten Bekanntheitsgrad, kommt wahrscheinlich auch am häufigsten zum Einsatz und kann damit die hier aufgeworfenen Themen plakativ adressieren.

Quelle: AOK Nordost

Wenig Aufwand, maximaler Gewinn

TK-Report zeigt Marktstrategien der Arzneimittelindustrie.

© Matveev Aleksandr/Shutterstock.com

HAMBURG – Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für neue und damit patentgeschützte Arzneimittel haben sich innerhalb von fünf Jahren fast verdoppelt. Das ist ein Ergebnis des neuen Reports *Arzneimittel-Fokus – Pillen, Preise und Patente*, den die Techniker Krankenkasse (TK) gemeinsam mit der aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua – Institut) erstellt und veröffentlicht hat. Lagen die Bruttoausgaben für patentgeschützte Arzneimittel im Jahr 2018 noch bei rund 14,6 Milliarden Euro, gab die GKV 2022 rund 28 Milliarden Euro aus – das entspricht fast der Hälfte der Arzneimittelausgaben insgesamt. Dabei machen diese Medikamente den Berechnungen nach nur etwa sechs Prozent des Gesamtverbrauchs aus.

Der neue TK-Report zeigt Marktstrategien auf, wie die Pharmaindustrie den Patentschutz möglichst lange aufrechterhält, um von der damit verbundenen Marktexklusivität und den hohen Preisen zu profitieren. „Diese Strategien sind zweifelsfrei legal, doch in einem solidarisch finanzierten System sollten sie unserer Ansicht nach nicht möglich sein", so Dr. Jens Baas, Vorsitzender des TK-Vorstands.

Kleinste Veränderung, neues Patent

Eine Marktstrategie ist das sogenannte Evergreening, bei dem durch geringfügige Änderungen die Patentdauer eines Arzneimittels verlängert wird. „Die Wirksamkeit verändern diese kleinen Änderungen aber nicht wesentlich", erläutert Baas. „Typische Beispiele dafür sind kleinste Veränderungen an einzelnen Molekülen oder die Änderung der Darreichungsform. Es ist nicht gerechtfertigt, hier von neuen Innovationen zu sprechen und entsprechende Preise anzusetzen."

Besonders hohe Preissteigerungen zeigen sich bei der Strategie, ein Medikament, das für die Behandlung einer Krankheit zugelassen ist, vom Markt zu nehmen, um es dann für eine andere Indikation wieder auf den Markt zu bringen – und das zum Vielfachen des ursprünglichen Preises. DT

Quelle: Techniker Krankenkasse

Digitale Krankmeldung zunehmend Standard

GKV-Spitzenverband veröffentlicht erste Auswertung.

© Tr Nguyen/Shutterstock.com

BERLIN – Die elektronische Krankmeldung (eAU) wird zunehmend zum Standard in der Versorgung. Das zeigen nun auch die Daten des ersten Quartals des Regelbetriebs im Verfahren zwischen den Arbeitgebenden und den Krankenkassen, die der GKV-Spitzenverband ausgewertet hat. Seit 1. Januar 2023 sind auch Arbeitgebende verpflichtet, die eAU zu nutzen und haben seitdem bereits 21,6 Millionen digitale Krankmeldungen ihrer Arbeitnehmenden abgerufen. Zum Vergleich: Im gesamten Jahr 2022 waren es 5,9 Millionen eAU, die Arbeitgebende im Rahmen der freiwilligen Pilotierung abgerufen haben. Nach einem massiven Anstieg im Laufe des vergangenen Jahres stieg die Abrufquote durch Arbeitgebende von Januar bis März 2023 noch einmal um 60 Prozent.

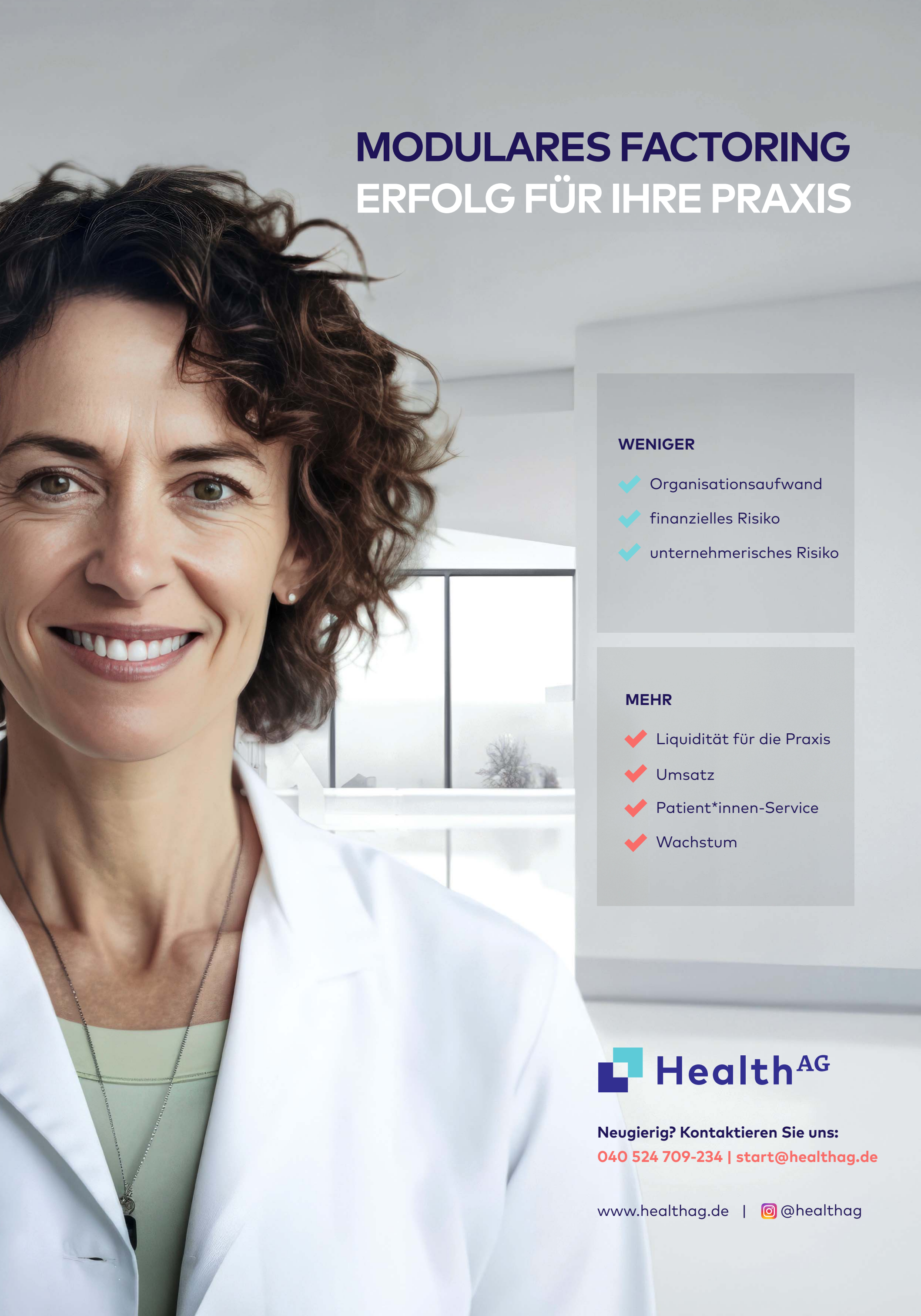
Auch der digitale Versand durch Ärzte an Krankenkassen zeigt, wie die eAU in der Praxis verankert ist: Allein im März 2023 wurden 12,9 Millionen eAU versandt, 13 Prozent mehr als im Februar. Praxen sind bereits seit Juli 2022 verpflichtet, Krankmeldungen digital auszustellen.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands: „Die digitale Krankmeldung hat sich zügig zu einer festen Größe im Gesundheitswesen entwickelt. Das zeigt: Wenn elektronische Verfahren funktionieren, werden sie von Arbeitgebenden, ärztlichen Praxen und Versicherten angenommen und bringen die Digitalisierung in Deutschland voran."

eAU ermöglicht genaueren Blick auf Krankenstand

Bislang konnte die Gesamtzahl der Krankmeldungen in Deutschland nur grob geschätzt werden. Es gab eine Dunkelziffer, weil Arbeitnehmende insbesondere bei kurzen und akuten Erkrankungen teilweise keinen Nachweis ihrer Krankmeldung bei der Krankenkasse eingereicht haben. In den Statistiken fehlten diese Krankmeldungen. Im Allgemeinen geht man bisher von rund 70 bis 80 Millionen Bescheinigungen pro Jahr aus. Legt man diese Annahme zugrunde, ist mit rund drei Millionen eAU, die wöchentlich von ärztlichen Praxen an Krankenkassen gehen, bereits heute der überwiegende Anteil der Krankmeldungen digital und übertrifft die bisher angenommene Anzahl der Krankmeldungen. Das eAU-Verfahren hat daher auch den Vorteil, dass Krankmeldungen künftig vollständiger erfasst werden und einen realistischeren Blick auf den Krankenstand der Arbeitnehmenden ermöglicht. DT

Quelle: GKV-Spitzenverband



MODULARES FACTORING
ERFOLG FÜR IHRE PRAXIS

WENIGER

- Organisationsaufwand
- finanzielles Risiko
- unternehmerisches Risiko

MEHR

- Liquidität für die Praxis
- Umsatz
- Patient*innen-Service
- Wachstum

Health AG

Neugierig? Kontaktieren Sie uns:
040 524 709-234 | start@healthag.de

www.healthag.de | @healthag