

117. Deutscher Ärztetag 2014

Stenografischer Wortbericht

Referate

TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Sachstandsbericht über Zusammenarbeit mit der
gematik (VII b)

Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, Bad Segeberg
Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der
Bundesärztekammer

Dr. Bartmann, Referent: Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zunächst möchte ich mich bedanken, und zwar bei denen, die auf dem vorjährigen Ärztetag in Hannover die Fleißarbeit, die wir Ihnen vor 14 Tagen zugesandt haben, in Auftrag gegeben haben. Mit einer solchen Zusage verbindet man immer die Vorstellung: Die Post kommt an, man öffnet sie, man sieht „Sachstandsbericht über Zusammenarbeit mit der gematik“, man taucht in die Lektüre ein. Ich habe leider feststellen müssen, dass dies längst nicht bei allen der Fall gewesen ist. Anscheinend ist das bei dem riesenhaften Postversand, den man vor einem Ärztetag bekommt, nicht als besonderes Exponat aufgefallen. Wir haben es noch einmal ausgelegt, weil ich in Einzelgesprächen gemerkt habe, dass man gar nicht weiß, dass einem der Sachstandsbericht zur Verfügung gestellt wurde.

Die breite Zustimmung, die Sie damals dem entsprechenden Antrag gegeben haben, habe ich als Indiz dafür gedeutet, dass Sie ein Verlangen danach haben, dass die Debatte über gematik, Gesundheitskarte, Telematikinfrastruktur, Telemedizin, die jedes Jahr mehr oder weniger intensiv und mehr oder weniger emotional geführt wird, auf faktische Füße gestellt wird.

Wenn ich von Fakten spreche, dann meine ich nicht allein die 48 Seiten des Sachstandsberichts, sondern die Tatsache, dass die Arbeit des Dezernats 8 „Telemedizin und Telematik“ der Bundesärztekammer, das diesen Sachstandsbericht in Zusammenarbeit mit mir erstellt hat, auf einem intensiven Eintauchen in ein paar tausend Seiten papiergestützter und elektronischer Unterlagen beruht. Alles, was Sie dort lesen, ist mit Textstellen aus dem Schriftverkehr und der Kommunikation belegbar. Jeder Mitarbeiter, vom Dezernatsleiter Herrn Butz über die Referenten bis zu den Mitarbeiterinnen im Sekretariat, Frau Stüdemann, die auf Ärztetagen traditionell in der Supervision der Antragsannahme sitzt, und Frau Niedenführ, die zu Hause Mutterfreuden entgegenseht, hat seinen Beitrag aus dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich geleistet. Dafür bedanke ich mich, Norbert, bei dir und den anderen, die ich angesprochen habe, besonders auch deshalb, weil ich weiß, was ihr an täglicher Arbeit zu bewältigen habt. Bei dieser Arbeit bilden die gematik und die Telematikinfrastruktur nur einen Teilausschnitt.

Letztlich geht es im Kern unserer Arbeit um den permanenten Konflikt zwischen einer bereits fortgeschrittenen Digitalisierung unseres Gesundheitswesens und einer traditionell und kulturell gewachsenen Arzt-Patient-Beziehung, die in weiten Bereichen natürlich auf einer vertrauensvollen und vertraulichen Gesprächsführung basiert. Das ist eine zutiefst analoge Funktionalität.

Aber selbst in diesem Bereich hat die Informationstechnologie längst Einzug gehalten. Ich bin sicher – das habe ich auf den Ärztetagen aus vielen Wortbeiträgen herausgehört –, dass nur noch eine Minderheit der Kolleginnen und Kollegen in eigener Praxis eine ausschließlich papiergebundene Dokumentation ihrer Unterlagen benutzen. Ein Krankenhaus ohne IT kann heute nicht mehr überleben und geht – oder ist es bereits - pleite.

Dieser Zug der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ohne Rückfahroption längst abgefahren. Das gilt natürlich erst recht für die mittlerweile fest etablierte digitalisierte Medizintechnik in Diagnostik und Therapie, ohne dass damit die Bedeutung traditioneller Untersuchungsverfahren mithilfe der Körpersinne oder heute einfach erschei-

nder, bei ihrer Einführung aber revolutionärer Hilfsmittel, wie zum Beispiel das Stethoskop, gemindert werden soll.

Die IT hat auch Einzug gehalten in den höchst differenzierten Datenstrom zwischen Arztpraxen und KVen, zwischen KVen und Krankenkassen und zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, die allesamt mit der Patientenversorgung an sich überhaupt nichts zu tun haben, sondern hauptsächlich der möglichst gerechten Verteilung begrenzter Ressourcen dienen. Begrenzte Ressourcen sind die Keimzelle von Bürokratie. Das muss man ganz klar so sehen. Es geht im Einzelnen um Abrechnung, Qualitätssicherung, Plausibilitätsprüfungen usw. Es würde mich wundern, wenn hier jemand im Saal wäre, der sich nicht schon mindestens einmal – ob er im Krankenhaus oder in der niedergelassenen Praxis tätig ist – dadurch gefrustet gefühlt hätte.

Ein kurzes Zwischenfazit: Unser Gesundheitswesen ist längst digitaler, als es uns häufig bewusst ist. Und zwar bei Diagnostik und Therapie genauso wie in der Administration. Deshalb ist es völlig absurd, wenn man in der Presse gelegentlich liest: Ärzte sind technikfeindlich, deshalb lehnen sie die Telematikinfrastruktur und die Gesundheitskarte ab. Woher sollte das kommen? Wir arbeiten doch täglich mit dieser Technologie.

Damit stehen wir keineswegs am Ende, sondern am Anfang einer Entwicklung, die in anderen gesellschaftlichen Bereichen, die man sich manchmal auch vor Augen führen muss, längst viel weiter fortgeschritten ist.

Wir erleben zunehmend Patienten, die bei der Bewältigung von Gesundheitskonflikten primär auf Informationen aus dem Internet, auf Zehntausende von Gesundheits-Apps oder soziale Medien wie Facebook und Co zugreifen.

Wir sehen eine zunehmende Nutzung von Big Data, was – als Begrifflichkeit im ersten Moment abfällig konnotiert – bei der Entwicklung zur sogenannten individualisierten oder personalisierten Medizin aber unverzichtbar ist.

Wir sehen letztendlich auch, dass die Kommunikation der mittlerweile riesigen Datenmengen in komplexen Krankheitsfällen zu neuen Formen der Datenübertragung mittels sicherer Vernetzung zwingt. Auf diesen Punkt möchte ich zunächst einmal näher eingehen, weil er ganz dicht bei unserem heutigen Thema ist.

Ich möchte den Ihnen vorliegenden schriftlichen Bericht hier nicht rezitieren – ich rechne damit, dass Sie die Lektüre vorgezogen haben –, möchte dennoch die wichtigsten Aussagen kurz zusammenfassen.

Die Grundsatzentscheidung des Gesetzgebers, die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenhäusern auf der einen Seite und den gesetzlichen Krankenkassen auf der anderen Seite mit dem Aufbau einer Telematikinfrastruktur zu betrauen, war und ist richtig. Übrigens zahlen nur Letztere in die gematik ein. Ich habe einen Antrag gesehen, der suggeriert, auch wir würden, weil wir Gesellschafter sind, in die gematik einzahlen. Das stimmt nicht. § 291 a sieht ausdrücklich nur die Kostenträger als Einzahler vor.

Dass die Intention des Gesetzgebers, Ärzte und andere, die außerhalb der Kostenträger beteiligt sind, in diesen Prozess der Implementierung einzubeziehen, nicht selbstverständlich ist, zeigt ein Blick über die Landesgrenzen. In Österreich oder

Großbritannien wird eine ähnliche Infrastruktur ohne die Ärzteschaft etabliert, die dabei keine Chance hatte und hat, dort eigene Vorstellungen einzubringen.

Das andere Extrem zeigt sich, wie immer, auf der anderen Seite des Atlantiks. Dort ist der Aufbau einer Telematikinfrasturktur Teil eines zweistelligen milliardenschweren Konjunkturprogramms, initiiert noch von George W. Bush. Die zentralen Entwicklungsstäbe in Washington und in den einzelnen Bundesstaaten werden ausnahmslos von Ärzten geleitet. In Washington – da kenne ich mich ein wenig aus – sind es Professoren von renommierten Eliteuniversitäten, die extra für diese Aufgaben freigestellt werden. Über den Bereich hinaus, den die Regierung natürlich primär im Auge hatte, nämlich Medicaid und Medicare, haben sich mittlerweile alle anderen Institutionen, die im Einzugsbereich eines solchen Projekts liegen, diesem Projekt freiwillig angeschlossen.

Aber, Kolleginnen und Kollegen, Neid bezüglich dieser Situation in den USA ist dennoch nicht angebracht. Denn trotz Obamacare ist unser Gesundheitswesen bei aller Heterogenität der Interessenlagen zwischen den sogenannten Kostenträgern und denen, die medizinische Leistungen an Frau und Mann bringen, deutlich konsistenter und effizienter im Sinne der flächendeckenden Patientenversorgung auf hohem Niveau.

Die Heterogenität der Interessen spiegelt sich – oh Wunder – natürlich auch in der Gesellschafterversammlung der gematik wider. Während die Kostenträger primär das Ziel der IT in der Senkung von Kosten für ihr Verwaltungshandeln sehen, erhoffen sich Ärztinnen und Ärzte und die anderen Teilnehmer eine bessere Verfügbarkeit behandlungsrelevanter Informationen ihrer Patienten. Sie versprechen sich eine Plattform, auf der sie vertrauliche Patientendaten, beispielsweise Arztbriefe oder digital erhobene Originalbefunde, elektronisch sicher versenden können.

Ich hoffe, Sie haben bei der Lektüre unseres Berichts das Kapitel zur sogenannten NSA-Affäre nicht überschlagen; das würde mich allerdings auch wundern. Bei dem heutigen Wissen über die Aktivitäten amerikanischer und britischer Geheimdienste – von ihnen wissen wir es, von anderen nicht – überwiegen Entsetzen und Empörung bei Weitem den Respekt vor der Professionalität, die man bei derartigen Institutionen allgemein erwartet und voraussetzt. Dass flächendeckend unsere Kommunikation per E-Mail und Fax millionenfach auf eigene Server kopiert wird und unsere Telefonate mitgeschnitten werden, bedeutet eine gravierende Verletzung unserer Grundrechte. Darum kann man nicht herumreden.

(Beifall)

Aber was ist die Konsequenz? Welche Schlussfolgerungen ziehen wir daraus als Bürger im Allgemeinen und als Ärzte im Speziellen? Denn als Ärzte haben wir tatsächlich etwas zu verbergen – wir sind zum Verbergen verpflichtet –, nämlich das, was unsere Patienten uns tagtäglich anvertrauen, und die weitreichenden Informationen über ihre gesundheitliche Situation.

Nur: Der Slogan „Zurück zum Papier“ ist aus den vorhin erwähnten Gründen keine wirklich zielführende Devise und Alternative.

Edward Snowden selbst hat hier eine Antwort gegeben: Wir müssen unsere elektronische Kommunikation so verschlüsseln, dass eine Entschlüsselung durch Dritte technisch nicht möglich ist. Er selbst nutzte und nutzt Verschlüsselung und vertraut

ihr sein Leben an. Kolleginnen und Kollegen, diese Art der Verschlüsselung ist nicht banal. Die kauft man nicht von der Stange und man lädt sie sich auch nicht aus dem Netz herunter. Der mit Abstand größte Batzen an zeitlichen und finanziellen Ressourcen bei der basalen Entwicklung der Kartentechnologie ist genau in diesen Bereich geflossen, und zwar lange bevor die Praktiken der Geheimdienste durch die Enthüllung eines NSA-Agenten zum Thema wurden.

Es ist nicht so, dass diese Form der Verschlüsselung Teil einer globalen Verschlüsselungssystematik wäre, sondern diese Verschlüsselung setzt bei 70 Millionen Versicherten an. Diese Verschlüsselung ist sehr individuell auf die einzelne Versichertenkarte produziert, ist also nicht eine globale Systematik, sondern betrifft jede einzelne der ausgegebenen elektronischen Versichertenkarten und übrigens auch des elektronischen Heilberufsausweises.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, unsere Arbeit in der gematik hat Ergebnisse gezeigt, positive Ergebnisse im Sinne der Ärzteschaft und im Sinne des Erhalts eines vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnisses. Im Kapitel 2 wird auf über 12 Seiten das Erreichte aufgeführt.

Auf dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 in Ulm haben wir über sechs Stunden – ich glaube, es waren sogar mehr als sechs Stunden – den Tagesordnungspunkt „Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis“ behandelt. Der eine oder die andere von Ihnen wird sich eventuell noch daran erinnern – ich mit Sicherheit. Wer dabei gewesen ist, weiß, warum das so ist. Damals war der Hauptreferent Thilo Weichert, damals noch relativ unbekannt, Landesdatenschützer in Schleswig-Holstein, mittlerweile europaweit in aller Munde. Er ist berühmt-berüchtigt wegen seiner heftigen, auch gerichtlichen Attacken gegen Facebook, Google und Co.

2008 in Ulm haben wir in 20 Beschlüssen und Entschließungen – auch diese sind nachlesbar – unsere Positionen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur erarbeitet. Diese flossen dann in einen Forderungskatalog ein, der seitdem – neben zusätzlichen Beschlüssen der darauf folgenden Arztetage – Grundlage unseres Handelns als Gesellschafter der gematik ist.

Lassen Sie mich die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassen.

Zur Freiwilligkeit: Alle medizinischen Anwendungen sind für den Patienten freiwillig. Auch kann kein Arzt gezwungen werden, mit seinem Praxisverwaltungssystem online zu gehen. Der Gesetzgeber hat den Vorschlag des Deutschen Ärztetages aufgenommen und die sogenannte Stand-alone-Lösung, also einen vom Praxiscomputer unabhängigen Internetzugang, in § 291 SGB V aufgenommen.

Zur Vermeidung zentraler Speicherstrukturen: Kein Patient muss, wenn er medizinische Anwendungen nutzen will, also etwa Notfalldaten auf der eGK oder Daten für die Arzneimitteltherapiesicherheit, auf Servern in der Telematikinfrastruktur abspeichern. Dezentrale Speicher sind Kernbestandteil der Telematikinfrastruktur.

Zur Beibehaltung des Papierrezepts: Dies haben wir auch erreicht. Es gibt derzeit keinerlei Planungen, das eRezept weiterzuentwickeln.

Zum Thema keine Pseudotests der eGK: Der jetzige Testansatz wird umfangreicher sein als der in 2008. 2008 hatten die Tests belegt, dass die Anwendungen damals

noch völlig unausgereift waren. Insofern waren diese Tests von enormer Wichtigkeit. Sie haben nämlich verhindert, dass wir mit dem Ausrollen in dieselbe Situation gebracht wurden, in der damals die Testärzte waren.

Anfang 2015 werden die Anwendungen Versichertenstammdatenmanagement, sichere Kommunikation zwischen Ärzten und der sichere Internetanschluss für Arztpraxen getestet. Testregionen sind Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz sowie Bayern und Sachsen. In diesen Testregionen werden jeweils mindestens 500 Kolleginnen und Kollegen an den Tests teilnehmen, ebenso Krankenhäuser der verschiedenen Versorgungsstufen.

Im Fokus dieser Tests stehen die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten sowie – ich bitte Sie, dies besonders wahrzunehmen – die Praxistauglichkeit dieser Anwendungen.

Bitte lassen Sie mich hier eine Anmerkung machen. Ich finde es zutiefst unkollegial, dass die Ärzte, die für uns an den Tests teilnehmen, die sich damit auch potenziell Ärger und Aufwand in die Praxis holen, der ihnen und uns möglicherweise erspart bleibt, nun beschimpft werden. Man solle sich nicht zum Büttel der Krankenkassen machen und nicht für Judassilberlinge die Kollegen verraten – das sind Aussagen, die in den letzten Wochen gefallen sind. Das kann so nicht stehen bleiben.

(Beifall)

Kolleginnen und Kollegen, wir brauchen doch den ärztlichen Sachverstand, um Tests durchzuführen, damit sie zu den Aussagen kommen, die für uns relevant sind. Genau das haben wir doch immer gefordert! Und jetzt die Kollegen zu attackieren, die bereit sind, sich genau in diesem Sinne zu engagieren – da fehlen mir die Worte, was selten vorkommt.

Wir gehen in unserem Sachstandsbericht im Kapitel Faktencheck ab Seite 24 auf eine Reihe von Szenarien ein, die seit Jahren immer wieder hochkochen, die auch nicht dadurch wahrer werden, dass sie ständig wiederholt werden, die bisher aber auch nicht durch noch so häufige Wiederholung wahrer werden, die auch nicht durch noch so häufige Klarstellung dauerhaft aus der Welt geschafft wurden. Nun ist es für heute und auch die zukünftige Zeit nachlesbar. Insgesamt schadet man der eigenen Sache, der berechtigten Kritik an der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur durch die Verbreitung solcher Nachrichten eher, als dass man ihnen nutzt.

Ich möchte festhalten, dass das Engagement der Bundesärztekammer in der gematik vieles erreicht hat. Der Vorstand der Bundesärztekammer – das sind die Damen und Herren hier in der ersten Reihe, das sind die drei mittleren Personen aus dem Präsidium in der zweiten Reihe und das bin unter anderem auch ich – vertritt die Position, dass eine Weiterarbeit in der gematik notwendig und richtig ist. Ich bedanke mich bei allen Diskussionsbeiträgen und Anträgen der letzten Ärztetage, die konstruktiv kritische Forderungen gestellt haben. Mit rein ablehnenden Positionen fehlt uns das Rüstzeug für eine politische Diskussion.

(Beifall)

Wie eingangs gesagt, sollten wir die Entwicklung der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens nicht auf die elektronische Gesundheitskarte und die Telematik-

infrastruktur reduzieren. Keinesfalls sollten wir unsere Meinungsbildung allein prägen lassen von durchaus strittigen Punkten wie der Frage, ob das Versichertenstammdatenmanagement in eine Arztpraxis gehört oder ob die Kassen das Foto des Versicherten auf seiner elektronischen Gesundheitskarte für deren Nutzung als Sichtausweis zu prüfen haben. Solche Fragen sind berechtigt und zulässig – da möchte ich gar nicht missverstanden werden –, aber eine Diskussion, die sich im Wesentlichen auf solche Einzelpunkte reduziert, läuft Gefahr, wesentlich wichtigere und grundsätzlichere Aspekte auszuklammern.

Mit denen sollten wir uns kritisch-konstruktiv befassen. Wir haben diese auch im Antrag des Vorstands zusammengefasst. Ich plädiere bereits an dieser Stelle dafür, diesen Antrag ohne Änderungen anzunehmen. Ich werde später eventuell aus anderem Anlass nochmals darauf zurückkommen und diesen Appell präzisieren.

Unser Präsident hat es angekündigt: Falls Sie zu diesem Komplex gematik Fragen haben: Die gematik hat im Foyer einen Stand und Professor Elmer ist hier im Saal und steht zur Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung. Ebenfalls anwesend ist der Schlichter, Herr Professor Winter. Ich bin sicher, dass viele von Ihnen Herrn Professor Winter noch kennen. Er war früher Leiter des Dezernats „Wissenschaft und Forschung“ der Bundesärztekammer und hat – herzlichen Glückwunsch! – zwischenzeitlich Karriere in der Politik gemacht. Er ist jetzt Schlichter bei der gematik als Nachfolger des sehr früh verstorbenen Klaus Theo Schröder. Aber die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens läuft natürlich und viel dynamischer außerhalb der gematik ab. Zehntausende von Apps, die sich mit Fragen der Gesundheit beschäftigen, Vitalparameter erfassen und diese dem behandelnden Arzt zur Verfügung stellen, stellen eine Entwicklung dar, deren Ende noch nicht absehbar ist. Schon gibt es die erste App auf Rezept: für Kinder, die an Amblyopie leiden. Mit dieser Entwicklung rückt der Patient, also der kranke Mensch, viel stärker in den Mittelpunkt des Geschehens.

Zum Teil kennen wir noch nicht einmal die konkreten Fragen, die damit verbunden sind, wenn diese Apps bei der Krankheitsbewältigung tatsächlich von großer Relevanz werden. Aber ich bin mir sicher: Aspekte wie Datenschutz und Datensicherheit, Haftung und Honorierung und Fernbehandlungsverbot werden auch hier eine große Rolle spielen.

Auf dem 115. Deutschen Ärztetag 2012 haben Sie über Empfehlungen zum Umgang von Ärzten mit sozialen Medien beraten. Natürlich sind auch Ärzte bei Facebook und Co privat oder auch mit einem dienstlichen Account. Auch hier sind wir wieder mit ähnlichen Stichworten konfrontiert: Datenschutz und Datensicherheit, Haftung, Fernbehandlungsverbot, Honorierung, aber auch unlautere Werbung und die Gefahr der Selbstoffenbarung des anfragenden Patienten. Wir haben daher die von Ihnen in Nürnberg verabschiedeten Empfehlungen als Grundlage für eine Handreichung herangezogen. Diese Handreichung „Ärzte in sozialen Medien – Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten“ ist heute an Sie verteilt worden. Sie werden uns sozusagen aus der Hand gerissen, und zwar nicht nur bei denen, die man üblicherweise als Adressaten ansieht, also bei jungen Leuten und Medizinstudenten, sondern durchaus auch bei gestandenen Kollegen, die sich in diesem Bereich engagieren oder engagieren möchten.

Auch die Entwicklung telemedizinischer Verfahren stellt eine Herausforderung dar, und zwar, wie immer bei neuen Verfahren, mit Chancen, aber auch Unsicherheiten und Risiken. Zu den bereits aufgeführten Aspekten kommt hier noch die Befürchtung

hinzu, dass die Etablierung telemedizinischer Verfahren dazu führen könnte, dass die herkömmliche Versorgung verdrängt wird und dass neue Anbieter auftreten. Denn häufig sind es Krankenkassen gemeinsam mit IT-Unternehmen, die hier die Versorgung übernehmen und steuern wollen.

Es gibt auch Kombinationen dieser Entwicklungen. So bietet ein Berliner Unternehmen seit einigen Monaten eine App an, mit der Nutzer einen Leberfleck oder andere Hautläsionen mithilfe der Kamera ihres Smartphones aufnehmen und einem Hautarzt zusenden können. Gegen eine Gebühr von 29 Euro erhält man binnen 48 Stunden eine Einschätzung, ich betone: Einschätzung. Der Anbieter vermeidet hier bewusst den Begriff der Diagnose.

Dies alles sind Entwicklungen, die nichts mit der elektronischen Gesundheitskarte zu tun haben, sehr wohl aber möglicherweise mit der Telematikinfrastruktur. Dann wären wir zumindest sicherheitstechnisch auf einem weitaus besseren Stand als bei den Übertragungswegen, die heute genutzt werden.

Lassen Sie mich abschließend noch kurz auf den dritten großen Trend hinsichtlich der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens eingehen, mit dem wir uns intensiv auseinandersetzen müssen: Big Data.

Big Data meint das Sammeln, Verknüpfen und Auswerten unvorstellbar großer Datenmengen. Auf den Bereich der Medizin bezogen verbirgt sich dahinter der Ansatz, dass man aus einer riesenhaften Datenmenge Rückschlüsse auf die Behandlung des Einzelnen zieht. Eine personalisierte, individualisierte Medizin geht nicht ohne Big Data. Wer das befürwortet, muss auch Big Data akzeptieren. Wenn wir das näher beleuchten wollten, wäre das ein Schwerpunktthema für einen Ärztetag. Das sollten und müssen wir wahrscheinlich in der nächsten Zeit auch tun.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet weiter voran, in der Gematik und erst recht außerhalb – mit oder ohne uns. Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen verändern, sie wird unser Arbeiten verändern. Aber Veränderungen sind für uns Ärzte nichts Neues. Sie gehören letztendlich mit zum Wesen unserer Profession.

Wir sollten jedoch Wert darauf legen, dass wir überall da, wo die Möglichkeit besteht, uns intensiv im Interesse unserer Patienten einbringen, deren Interessen sonst weniger Berücksichtigung fänden, als wenn wir es tun.

Dazu gibt es aus meiner Sicht keine Alternative, auch und nicht zuletzt im Interesse der nachwachsenden Ärztegeneration, deren Vertreter Sie eben hier gehört haben.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.