



117. Deutscher Ärztetag

Düsseldorf, 27. Mai – 30. Mai 2014

**Rede zu
TOP VII b**

Sachstandsbericht über Zusammenarbeit mit der gematik

Dr. Franz-Joseph Bartmann

Vorsitzender des Ausschuss Telematik der Bundesärztekammer

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

sehr verehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich bedanken: Bedanken bei den Antragstellern des letztjährigen Ärztetages, die die Fleißarbeit, die Ihnen vor einigen Wochen zugesandt worden ist und die heute noch einmal als Tischvorlage ausliegt, in Auftrag gegeben haben. Die breite Zustimmung, mit der Sie diesem Antrag vor einem Jahr zugestimmt haben, deute ich als Indiz dafür, dass Sie die seit Jahren an dieser Stelle geführte Debatte aus einem häufig hoch emotional geführten Schlagabtausch in eine mehr sachliche und auf Fakten beruhende Diskussionsform überführen möchten.

Und wenn ich Fakten sage, meine ich nicht die 48 Seiten des Sachstandsberichtes an sich, sondern die Tatsache, dass die Arbeit des Dezernates 8 – Telemedizin und Telematik – tatsächlich auf einem intensiven Eintauchen in Originalquellen aus mittlerweile einigen tausend Seiten papierbasierter und elektronischer Unterlagen beruht und damit alles, was Sie gelesen haben, belastbar und belegbar ist. Jeder Mitarbeiter, vom Dezernatsleiter Herrn Butz, über die Referenten bis zu den Mitarbeiterinnen im Sekretariat, Frau Stüdemann und Frau Niedenführ, hat dazu seinen Beitrag aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich geleistet. Und dafür bedanke ich mich auch – und ganz besonders, da ich um das umfangreiche Aufgabenportfolio im regulären Tagesgeschäft, von dem das Thema „gematik, Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur“ nur einen Ausschnitt widerspiegelt, weiß.

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-Patienten-Beziehung, die in weiten Bereichen basiert auf einer vertrauensvollen und vertraulichen Gesprächsführung – einer zutiefst analogen Funktionalität.

Aber selbst dort hat die Informationstechnologie längst Einzug gehalten. Ich bin sicher, dass nur noch eine Minderheit der Kolleginnen und Kollegen in eigener Praxis eine rein papiergebundene Dokumentation Ihrer Behandlungsunterlagen nutzen. Und ein Krankenhaus ohne IT wäre den heutigen

Anforderungen ohne intensive IT–Nutzung nicht mehr gewachsen und wäre - oder ist es bereits - pleite.

Dieser Zug ist ohne Rückfahroption längst abgefahren.

Erst recht gilt das natürlich für die mittlerweile fest etablierte digitalisierte Medizintechnik in Diagnostik und Therapie, ohne dass damit die Bedeutung traditioneller Untersuchungsverfahren mit Hilfe der Körpersinne oder, heute einfach erscheinender, bei Ihrer Einführung aber revolutionärer Hilfsmittel, wie zum Beispiel dem Stethoskop, gemindert werden soll.

Auch hat IT Einzug gehalten in den höchst ausdifferenzierten Datenstrom zwischen Arztpraxen und KVen, zwischen KVen und Krankenkassen und zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, die allesamt mit der eigentlichen Patientenversorgung nichts zu tun haben, sondern hauptsächlich der möglichst gerechten Verteilung begrenzter Ressourcen dienen. Also Abrechnung, Qualitätssicherung, Plausibilitätsprüfungen etc. Jeder von uns, ob niedergelassen oder im Krankenhaus tätig, ist darüber mehr oder weniger täglich gefrustet.

Kurzes Zwischenfazit: Unser Gesundheitswesen ist längst digitaler als uns häufig bewusst ist: bei Diagnostik und Therapie genau wie in der Administration.

In der Ablehnung einer Telematikinfrastruktur in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte als Grundmotiv Technikfeindlichkeit zu vermuten, ist somit geradezu absurd. Denn mit dieser Technologie arbeiten wir alle bereits heute täglich.

Und damit stehen wir keineswegs am Ende, sondern am Anfang einer Entwicklung, die übrigens in anderen gesellschaftlichen Bereichen bereits deutlich weiter fortgeschritten ist.

Wir erleben zunehmend Patienten, die bei der Bewältigung von Gesundheitskonflikten primär auf Informationen aus dem Internet, auf zehntausende von Gesundheitsapps 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.

Und wir sehen letztendlich auch, dass die Kommunikation der mittlerweile riesigen Datenmengen in komplexen Krankheitsfällen zu neuen Formen der Datenübertragung mittels sicherer Vernetzung zwingt.

Vielleicht zunächst zu diesem Punkt, weil er unser heutiges Thema am unmittelbarsten tangiert.

Ich möchte den Ihnen vorliegenden schriftlichen Bericht hier nicht rezitieren, aber dennoch die wichtigsten Aussagen 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.

Dass dies nicht selbstverständlich ist, zeigt ein Blick über die Landesgrenzen. In Österreich oder Großbritannien wird eine ähnliche Infrastrukturen ohne die Ärzteschaft etabliert, die dabei keine Chance hatte und hat, eigene Vorstellungen einzubringen.

Das andere Extrem zeigt sich, wie so häufig, auf der anderen Seite des Atlantik.

Dort ist der Aufbau einer Telematikinfrastruktur Teil eines milliardenschweren Konjunkturprogramms, initiiert noch von George W. Bush. Die zentralen Entwicklungsstäbe in Washington und in den einzelnen Bundesstaaten werden ausnahmslos von Ärzten geleitet und finden auch außerhalb der traditionellen staatlichen Versorgung Medicaid und Medicare spontanen Zulauf frei praktizierender Institutionen.

Neid 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.

Und die Heterogenität der Interessen spiegelt sich - oh Wunder - natürlich auch in der Gesellschafterversammlung der gematik wieder. Während die Kostenträger primär das Ziel der TI in der Senkung von Kosten für ihr Verwaltungshandeln sehen, erhoffen sich Ärztinnen und Ärzte eine bessere Verfügbarkeit behandlungsrelevanter

Informationen ihrer Patienten. Sie versprechen sich eine Plattform, auf der sie vertrauliche Patientendaten, z. B. Arztbriefe oder digital erhobene Originalbefunde, elektronisch sicher versenden können.

Ich hoffe, sie haben bei der Lektüre unseres Berichtes das Kapitel zur sog. NSA-Affäre nicht überschlagen. Bei dem heutigen Wissen über die Aktivitäten amerikanischer und britischer Geheimdienste überwiegt 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. Da kann man nicht drumrumreden.

Aber was ist die Konsequenz? Welche Schlussfolgerungen ziehen wir daraus als Bürger im Allgemeinen und als Ärzte im Speziellen? Denn wir haben 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.

Aber der Slogan „zurück zum Papier“ ist aus den oben erwähnten Gründen keine wirklich zielführende Devise.

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. Das ist nicht banal, nicht von der Stange zu kaufen oder aus dem Netz herunterzuladen. Der mit Abstand größte Batzen an zeitlichen und finanziellen Ressourcen bei der basalen Entwicklung der Kartentechnologie ist in diesen Bereich geflossen, und zwar lange bevor die Praktiken der Geheimdienste durch die Enthüllungen eines NSA-Agenten zum Thema wurden.

Liebe Kolleginnen, liebe 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 Ärztetages 2008 in Ulm haben wir über 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 jedenfalls schon. Thilo Weichert, der Landesdatenschützer aus Schleswig-Holstein, mittlerweile berühmt-berüchtigt wegen seiner unerschrockenen gerichtlichen Attacken gegen Facebook, Google und Co., war Referent. In 20 Beschlüssen und Entschlüssen haben wir 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 Ärztetage – Grundlage unseres Handelns als Gesellschafter in der gematik ist.

Lassen Sie mich die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassen:

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 sog. Stand-alone-Lösung, also einen vom Praxiscomputer unabhängigen Internetzugang, in den § 291 SGB V aufgenommen.

Vermeidung zentraler Speicherstrukturen

Kein Patient muss – wenn er medizinische Anwendungen nutzen will – also etwa Notfalldaten auf der eGK oder Daten für die Arzneimitteltherapiesicherheit – diese Daten auf Servern in der TI abspeichern. Dezentrale Speicher sind Kernbestandteil der Telematikinfrastruktur.

Beibehaltung des Papierrezeptes

Haben wir auch erreicht. Es gibt auch derzeit keinerlei Planungen, das eRezept weiter zu entwickeln.

Keine Pseudotest der eGK

Der jetzige Testansatz wird umfangreicher sein, als der in 2008. 2008 hatten die Tests belegt, dass die Anwendungen völlig unausgereift waren. Insofern waren auch diese Tests von enormer Wichtigkeit. Nur vor dem Hintergrund des Scheiterns konnte verhindert werden, dass diese Anwendungen 2008 ausgerollt wurden.

Anfang 2015 werden die Anwendungen Versichertenstammdatenmanagement, sichere Kommunikation zwischen Ärzten und der sichere Internetanschluss für Arztpraxen getestet. Testregionen sind Schleswig-Holstein, NRW und Rheinland-Pfalz sowie Bayern und Sachsen. Jeweils mindestens 500 Kolleginnen und Kollegen nehmen an den Tests teil ebenso Krankenhäuser der verschiedenen Versorgungsstufen.

Im Fokus der Tests stehen die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten sowie die Praxistauglichkeit der 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 dann möglicherweise erspart bleibt, dass diese Kollegen nun beschimpft werden. „Man solle sich nicht zum Büttel der Krankenkassen machen“ und „nicht für Judassilberlinge die Kollegen verraten“ sind Aussagen, die in den letzten Wochen gefallen sind. Das kann so nicht gehen.

Vielmehr brauchen wir doch ärztlichen Sachverstand, um Tests durchzuführen, ja, genau das haben wir doch immer gefordert!! Und jetzt die Kollegen attackieren, die bereit sind, sich genau in diesem Sinne zu engagieren, übersteigt mein Verständnis.

Wir haben weiterhin in unserem Sachstandsbericht im Kapitel Fakten mit einer Reihe von Mythen aufgeräumt. Ich hoffe, dies trägt zur Versachlichung der Diskussion bei. Die an manchen Stellen durchaus berechtigte Kritik an der eGK und der Telematikinfrastruktur wird durch die Verbreitung solcher Darstellungen insgesamt entwertet.

Ich möchte festhalten, dass das Engagement der BÄK in der gematik vieles erreicht hat. Der Vorstand der BÄK vertritt die Position, dass eine Weiterarbeit in der gematik notwendig und richtig ist. Und 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.

Aber wie eingangs gesagt, sollten wir die Entwicklung der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens nicht auf die eGK und die TI 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 eGK für deren Nutzung als Sichtausweis zu prüfen haben. Solche Fragen sind berechtigt und zulässig – ich möchte 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 Vorstandes zusammengefasst.

Falls Sie in der anschließenden Diskussion auch mit dem Geschäftsführer der gematik sprechen wollen: Prof. Dr. Elmer ist heute anwesend und steht gerne zur Verfügung.

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, an deren Anfang wir erst stehen. Schon gibt es die erste App auf Rezept: für Kinder, die unter der Amblyopie leiden. Mit dieser Entwicklung rückt der Patient, also der kranke Mensch, viel stärker in den Mittelpunkt des Geschehens. Aber auch die Anbieter, die Produzenten dieser Apps. Zum Teil kennen wir noch nicht einmal die konkreten Fragen, die die Verbreitung von Apps im Gesundheitswesen aufwerfen werden. Aber ich bin mir sicher, Aspekte wie Datenschutz und Datensicherheit, Haftung, 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. Und 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 her-

angezogen. Diese Handreichung „Ärzte in sozialen Medien – Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten“ ist heute auch an Sie verteilt. Sie erfreut sich im Übrigen reger Nachfrage, und nicht nur seitens unseres ärztlichen Nachwuchses.

Auch die Entwicklung telemedizinischer Verfahren stellen eine Herausforderung dar; und, wie immer bei neuen Verfahren, mit Chancen, aber auch Unsicherheiten oder Risiken. Zu den bereits aufgeführten Aspekten kommt hier noch die Befürchtung hinzu, dass die Etablierung telemedizinischer Verfahren dazu führt, dass die herkömmliche Versorgung verdrängt wird; und dass neue Anbieter auftreten. Denn häufig sind es Krankenkassen gemeinsam mit IT-Unternehmen, die hier Versorgung übernehmen und steuern wollen. Und es gibt auch Kombinationen dieser Entwicklungen. So bietet ein Berliner Unternehmen eine App an, mit der Nutzer einen Leberfleck oder andere Läsionen der Haut mit Hilfe der Kamera seines Smartphones aufnehmen und einem Hautarzt zusenden können. Gegen eine Gebühr von 29 Euro erhält er binnen 48 Stunden eine Einschätzung. Der Anbieter vermeidet hier das Wort „Diagnose“.

Dies sind alles Entwicklungen, die nichts mit der eGK zu tun haben. Vielleicht in Zukunft einmal mit der Telematikinfrastuktur. Dann wären wir zumindest sicherheitstechnisch auf einem weitaus besseren Stand als heute.

Lassen sie mich abschließend noch kurz auf den dritten großen Trend hinsichtlich der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens eingehen: Big Data.

Big Data meint das Sammeln, Verknüpfen und Auswerten unvorstellbar großer Datenmengen. Auf den Bereich der Medizin bezogen, verbirgt sich dahinter der Ansatz, aus Unmengen von Versorgungsdaten, aber auch Genomdaten Rückschlüsse für eine individualisierte Patientenbehandlung oder zur Versorgungssteuerung abzuleiten. Man könnte allein mit diesem Thema einen eigenen Tagesordnungspunkt auf einem Ärztetag bestreiten. Auch hier stoßen wir wieder auf die gleichen Aspekte, insbesondere datenschutzrechtliche Fragen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet weiter voran. In der gematik und erst recht außerhalb. Mit oder ohne uns.

Sie wird das Gesundheitswesen verändern; sie wird unser Arbeiten verändern.

Veränderungen sind für uns Ärzte nicht Neues, gehören letztendlich zum Wesen unserer Profession.

Wir sollten jedoch Wert darauf legen, uns einzubringen, wo immer hierzu die Möglichkeit besteht, damit unsere und die Interessen unserer Patienten Berücksichtigung finden.

Dazu kann es für mich keine Alternative geben, auch – und nicht zuletzt – im Interesse unserer nachwachsenden Ärztegeneration.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.