



# **Aktuelle Diskussion zur Telematikinfrastruktur und Zukunft der Telemedizin in Deutschland**

**Dr. med. Franz-Joseph Bartmann**

Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer

---

Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist schon gute Tradition, dass ich Ihnen im Rahmen des Deutschen Ärztetages einen Sachstandsbericht über die weitere Entwicklung im Projekt Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur gebe. Auch in diesem Jahr haben wir uns im Vorstand der BÄK darauf geeinigt – trotz der vollen Tagesordnung – Ihnen diesen Bericht nicht vor zu enthalten. Meinen Bericht möchte ich heute ergänzen um eine perspektivische Betrachtung, nämlich die der Entwicklung der Telemedizin in Deutschland. Wir haben Ihnen einen Vorstandsantrag vorgelegt, der die Voraussetzungen für gute Telemedizin beschreibt. Auf die Diskussion bin ich gespannt.

Warum beschäftigen Sie sich, warum engagieren wir uns als Bundesärztekammer so intensiv mit Fragen der Telematik im Gesundheitswesen? Vermutlich ist es die gemeinsame Erkenntnis über die Bedeutung des Themas für die Zukunft.

Unser Ziel ist es, einen Rahmen sicher zu stellen, innerhalb dessen Ärzte zukünftig behandlungsrelevante Informationen über ihren Patienten sicher und zeitnah erhalten, und zwar dann, wenn der Patient dies ausdrücklich selber wünscht.

Dies setzt zwei Dinge voraus:

1. Der Arzt ist vom Nutzen, der Qualität, der Verlässlichkeit und der Sicherheit der Behandlungsinformationen überzeugt. Ich betone: überzeugt! Dies beinhaltet natürlich die freie Entscheidung des Arztes, ob er medizinische Anwendungen der Telematikinfrastruktur nutzen möchte.

und

2. Der Patient hat sich aus eigenem Antrieb entschieden, weil er in seiner spezifischen Situation Vorteile durch die Einrichtung bspw. einer elektronischen Akte erhofft.

Er hat in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im weiteren Verlauf gestattet, Behandlungsinformationen in die Akte aufzunehmen und er erlaubt einem weiteren mitbehandelnden Arzt, und ich betone Arzt, nicht etwa Angehörigen anderer Gesundheitsberufe oder gar Mitarbeiter von Krankenkassen, den Zugriff auf die verschlüsselten Daten. Also auf aktuelle Untersuchungsbefunde, Arztbriefe, die Medikation oder auch Originalaufnahmen bildgebender Verfahren.

Sie merken, wir sind bei der zentralen Frage: wer ist der Herr der Daten? Es ist einzig und allein der Patient – wer auch sonst?

Diese zentrale Frage wird zunehmend wichtiger, da es heute bereits auf dem Markt kommerziell orientierte Patientenakten mit teilweise intransparenten Geschäftsmodellen z. B. von Google oder Microsoft gibt, mit denen wir, also Sie, gleichwohl zukünftig noch viel stärker konfrontiert werden. Hier gilt es genau hinzuschauen und unseren Kolleginnen und Kollegen gegebenenfalls orientierende Informationen und Wertungen an die Hand zu geben. Aus diesem Grund haben wir auch den Antrag-Nr. V-02 vorgelegt.

Welche Rolle nehmen wir – die behandelnden Ärzte – ein?

Jeder Arzt wird sich ein Urteil bilden müssen über die Tauglichkeit der Anwendungen im Wirkbetrieb. Anwendungen, die keine Akzeptanz finden, weil kein Nutzen erkennbar wird, werden sehr schnell wieder verkümmern.

Als Gesellschafterin der gematik haben wir, die Bundesärztekammer, das vergangene Jahr und die politisch verordnete Bestandsaufnahme des eGK-Projektes dazu genutzt, viele zentrale Forderungen der zurückliegenden Deutschen Ärztetage umzusetzen.

- Der Aufbau der Telematikinfrastruktur beginnt mit den drei Startanwendungen „elektronischer Arztbrief“, „Notfalldatenmanagement“ und „Online-Versichertenstammdatenmanagement“. Die Telematikinfrastruktur unterstützt damit bereits zu Beginn auch medizinische Anwendungen.
- Die Forderung der Kostenträger, das Projekt alleine zu steuern, konnte abgewiesen werden.
- Zukünftig haben die Kostenträger bei der inhaltlichen Beschreibung medizinischer Anwendungen kein Mitbestimmungsrecht. Die Bundesärztekammer verantwortet zunächst die Konzeption und Einführung des Notfalldatensatzes auf der eGK, die KBV den elektronischen Arztbrief.
- Anwendungen, die eine Speicherung von Patientendaten in einer Telematikinfrastruktur vorsehen, sind mit einem Moratorium belegt, bis alle damit in der Vergangenheit aufgeworfenen Fragen abschließend geklärt sind. Weiterhin müssen alle insbesondere haftungs- und berufsrechtlichen Fragen (z. B. Erhalt der Schweigepflicht) geklärt sein. Die ergebnisoffene Testung dezentraler Speichermedien als Alternative zur Speicherung

- Die Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme ist und bleibt freiwillig. Alle medizinischen Anwendungen der eGK bleiben für Patient und Arzt freiwillig.
- Die Forderung der Kostenträger nach einer verpflichtenden Online-Anbindung wurde mit der kompletten Bank der Leistungserbringer abgewehrt.
- Die Bildung von „Bewegungsprofilen“ der Patient-Arzt-Kontakte durch den vorgesehenen Stammdatenabgleich und andere Online-Anwendungen ist aufgrund der technischen Ansätze unmöglich.
- Es ist gelungen, einen „Ärztlichen Beirat“ zu etablieren, der die Tests der Anwendungen der eGK unter Federführung der Ärztekammern vor Ort in den Testregionen begleiten wird.

Ich denke, dies ist eine gute Bilanz! Diese Bilanz kann sich sehen lassen. Wir haben sie im Antrag V-04 zusammengefasst. Wir sitzen nicht am Katzentisch, sondern können konstruktiv gestalten!

Lassen Sie mich nun auf eine Kernforderung im Besonderen eingehen: die Freiwilligkeit für Ärzte und Patienten!

Wir Ärztinnen und Ärzte fordern seit Jahren, dass die Nutzung medizinischer Anwendungen der Telematikinfrastruktur freiwillig sein muss. Dahinter steht zum Einen die Überzeugung, dass wir in einem freiheitlichen Gesundheitswesen am besten beurteilen können, welche Anwendungen und Instrumente uns bei der Patientenbehandlung unterstützen.

Zum Anderen steckt dahinter die Überzeugung, dass eben nur durch diese Freiwilligkeit sicher zu stellen ist, dass sich Anwendungen entwickeln, die so gut sind, dass Ärzte sie von sich aus gerne in Anspruch nehmen und sie Ihren Patienten empfehlen. Die Hersteller von Lösungen brauchen genau diesen Druck der Freiwilligkeit. Oder anders gesagt:

Akzeptanz durch Nutzen und Akzeptanz durch Freiwilligkeit !

Der zweite Aspekt der Freiwilligkeit bezieht sich auf die Online-Anbindung der Praxis IT an die Telematikinfrastuktur. Auch diese Freiwilligkeit, meine lieben Kolleginnen und Kollegen besteht und wird bestehen bleiben!

Wir gehen davon aus, dass der Gesetzgeber eine Regelung im SGB-V schaffen wird, dass niedergelassene Ärzte beim ersten Besuch im Quartal des Patienten die Leistungspflicht der Krankenversicherung zu prüfen haben, wenn die technischen Voraussetzungen vorhanden sind.

Was bedeutet dies konkret und wie ist unsere Position hierzu?

Im stationären Bereich ist die Überprüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse ein üblicher Vorgang. Hier findet immer eine Kontaktaufnahme des Krankenhauses mit der Gesetzlichen Krankenversicherung des Patienten statt, die das Ziel hat, zu bestätigen, dass der stationär aufgenommene Patient versichert ist. Diese Prüfung erfolgt, um eine ungerechtfertigte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, sprich Missbrauch, zu verhindern. Anderenfalls würde das Krankenhaus auf seinen Kosten sitzen bleiben. Dies soll nun auch für den ambulanten Bereich gelten. Die Abfrage soll über die Telematikinfrastuktur und natürlich die eGK ablaufen. Online-Prüfung der Versichertenstammdaten ist das Stichwort oder genauer Online-Prüfung der Gültigkeit der Karte.

Beim ersten Praxisbesuch im Quartal in Ihrer Praxis soll die eGK in ein Lesegerät gesteckt werden. Dann erfolgt über ein komplexes Routersystem, welches keine Rückverfolgung zur abfragenden Stelle erlaubt, eine Anfrage bei der zuständigen Krankenkasse, ob ein gültiges Versicherungsverhältnis besteht. Das heißt, ob ein Anrecht auf Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Letzteres bedingt den Vergütungsanspruch für den behandelnden Arzt. Ist die Karte als verloren oder gestohlen gemeldet, wird ein Sperrvermerk auf der eGK eingetragen, der besagt, dass für diese Karte kein Versicherungsverhältnis vorliegt. Das sind die Fakten!

Das häufig vorgetragene Argument an dieser Stelle, dass diese Überprüfung nicht in der Arztpraxis, sondern bspw. in der Filiale einer Krankenkasse stattfinden soll, unterstellt die Blödsinnigkeit eines Diebes die gestohlene Karte selbst für den angestrebten Zweck wertlos zu machen. Ich glaube, das entspricht nicht wirklich der Realität.

Der Gesetzgeber wird die Problematik der ungerechtfertigten Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen angehen. Zukünftig soll es unmöglich werden, dass mit gestohlenen

oder verloren gegangenen Krankenversicherungskarten Leistungen – ich sag jetzt mal – „erschlichen“ werden.

Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da es auch einer Forderung der Ärzteschaft seit Einführung der Krankenversicherungskarte Mitte der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts entspricht. Denn diese missbräuchliche Inanspruchnahme hat in Zeiten der Budgetierung immer nur den Ärzten geschadet, nämlich über einen sinkenden Punktwert oder unmittelbar durch regelmäßig, vorwiegend im zeitlichen Umfeld von Budgetverhandlungen entfachten Skandalisierungen angeblicher Betrügereien, z. B. Abrechnung von Leistungen bereits verstorbener ehemaliger Karteninhaber.

Wie ist nun unsere Position? Die Intention des Gesetzgebers ist klar, die Mehrheiten im Deutschen Bundestag sprechen dafür, dass diese Regelung so kommen wird. Das Ziel – Missbrauchsverhinderung – entspricht, wie gesagt, auch einer unserer langjährigen Forderungen.

Um das Primat der Freiwilligkeit aufrecht zu erhalten, haben wir einen Vorschlag erarbeitet, der diese Abfrage mittels Online-Anbindung der Praxis ermöglicht, ohne mit dem Praxisverwaltungssystem Online gehen zu müssen. Dieser Vorschlag erhält also die Freiwilligkeit der Online-Anbindung Ihrer Praxis-IT. In diesem Fall ist das zweifache Stecken der eGK notwendig: einmal um die Gültigkeit der Karte zu überprüfen und einmal um die Stammdaten zu Abrechnungszwecken in das PVS einzulesen.

Ich möchte Ihr Augenmerk dabei auf die Verbindung zwischen Praxisnetz und Telematikinfrastruktur lenken. Ob Sie diese Verbindung herstellen, bleibt Ihnen überlassen. Niemand wird also gezwungen, sein Praxisverwaltungssystem an die Telematikinfrastruktur anzuschließen.

Wenn ein Arzt sich dafür entscheidet, sich an die TI anzuschließen, kann er die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur, also bspw. den eArztbrief nutzen, und erhält einen sicheren Zugang zum Internet. Aber dies ist der Entscheidung jedes einzelnen Arztes überlassen.

Dieses Konzept bedingt also, dass das Recht auf Freiwilligkeit nicht angetastet wird. Trotzdem wird ein möglicher Missbrauch weitgehend unterbunden und dabei bereits eine sichere Technik installiert, die man für eine spätere Nutzung medizinischer Anwendungen benötigt, wenn man

sich denn dafür entscheiden sollte. Die Kosten hierfür werden von den Krankenkassen übernommen.

Nun kenne ich seit Jahren den Ablauf der Diskussionen zum Thema Telematik. Und es wird in der gleich anstehende Diskussion wohl weniger um diese positive Bilanz gehen, als vielmehr um Fragen, die der fortbestehenden Skepsis und den tief verwurzelten Vorbehalten entspringen. Was passiert zum Beispiel mit einem Totalverweigerer? Also dem, der sich entgegen der gesetzlichen Vorgabe dafür entscheidet, die Leistungspflicht der GKV eben nicht zu prüfen.

Im GKV-Änderungsgesetz wird hierzu nichts stehen. Es ist zu erwarten, dass die Krankenkassen im Falle eines tatsächlichen Missbrauchs dann keine Leistungen mehr übernehmen werden. So hart das klingt, so selbstverständlich ist dies im stationären Bereich. Nicht versichert heißt auch, dass der Arzt keinen Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse hat. Und wenn dies nicht in der Arztpraxis geprüft wird – obwohl gesetzlich vorgegeben und von den Kostenträgern finanziert – dann ist damit zu rechnen, dass die Kasse mit Honorarabzug droht.

Das heißt aber auch, dass das Ausbleiben einer Online-Prüfung nicht per se mit Honorarverlust bestraft werden kann, sondern nur im Falle einer missbräuchlichen Verwendung der eGK.

Das sind die Fakten, soweit sie heute absehbar sind. Im Antrag V-05 haben wir unsere Anforderungen an die zu erwartende gesetzliche Regelung zusammengefasst.

Bei diesem Überblick möchte ich zunächst belassen und mich einer etwas anderen Fokussierung zuwenden. Vor zwei Jahren auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm hatten Sie uns beauftragt, einen eHealth-Report der Ärzteschaft zu erstellen. Ausgehend von einem Mangel an validen Daten über die Einstellung von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Telematik und Telemedizin, sollte Ziel des Reports sein, festzustellen, „welche Technologien und Einsatzgebiete von Telematik aus Sicht der in den verschiedenen Versorgungsbereichen tätigen Ärztinnen und Ärzten als besonders förderungswürdig erachtet werden“.

Die Befragung haben wir gemeinsam mit dem Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt. In einer repräsentativen Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten haben wir deren Einstellung erfragt. Die ersten Ergebnisse liegen vor und ich möchte Sie Ihnen nicht vorenthalten:

- 9 von 10 Befragten gehen davon aus, dass Telematik und Telemedizin im Gesundheitswesen generell an Bedeutung gewinnen werden.
- von den Vorteilen der Telematik und Telemedizin ist die überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft überzeugt, fast 4/5 der Befragten bestätigen das.
- Krankenhausärzte unterscheiden sich im Hinblick auf diese Frage deutlich von den niedergelassenen Ärzten. Aber auch diese ist noch mehr als die Hälfte von den Vorteilen überzeugt.

Welche der folgenden Anwendungen wird von den befragten Ärztinnen und Ärzten der größte Nutzen zugemessen: Notfalldaten auf der eGK, AMTS, eArztbrief, ePatientenakte oder eRezept?

Es sind die Notfalldaten! 2/3 der Befragten sehen hierin den größten Nutzen, gefolgt von AMTS, eArztbrief, ePatientenakte. Alle bisher genannten liegen relativ dicht beieinander, abgeschlagen lediglich das eRezept – was uns alle wohl nicht wundert.

Das waren zustimmende Kernaussagen unserer Kollegen in der Befragung.

Wo liegen denn die größten Bedenken seitens unserer Kollegen?

- mehr als die Hälfte der Niedergelassenen befürchtet, dass der Einsatz der Telematik für sie mit hohen Kosten verbunden sein wird.
- Beide – Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte – haben deutliche Zweifel, dass der Schutz der Patientendaten tatsächlich sichergestellt ist.

Auch die Anwendungsfelder der Telemedizin werden überwiegend positiv beurteilt:

- 8 von 10 Ärzten versprechen sich einen großen Nutzen von den Möglichkeiten der Teleradiologie, gefolgt von Telekonsultationen und Telemonitoring.

Vielleicht hat der ein oder andere von Ihnen die Möglichkeit wahrgenommen sich im Foyer über verschiedene arztgetriebene Telemedizin-Projekte zu informieren. Wenn Sie noch Zeit finden, ich kann es nur empfehlen.

Das waren nur einige wenige Kernaussagen der Befragung. Wir werden uns noch genau mit den Detailergebnissen beschäftigen - Fachgruppen, Altersgruppen, ambulant oder stationär – und eine Analyse in den nächsten Wochen im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen. Ich bin mir

heute schon sicher, dass wir damit eine belastbare Grundlage unserer weiteren Meinungsbildung und Politikgestaltung haben werden.

Zusammengefasst kann man sagen:

Telemedizin und Telematik kommen,

sie werden von unseren Kollegen begrüßt,

die Befürchtungen hinsichtlich der Kosten und des Datenschutzes sind groß.

Zu den Kosten möchte ich sagen, dass der Grundsatz aus dem §291a SGB V gilt: telematikbedingte Aufwendungen sind von den Kostenträgern zu übernehmen.

Geschieht dies nicht, wird auch nichts passieren. So einfach ist das!

Die Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes allerdings sind sehr ernst zu nehmen. Die oben zitierte Befragung zeigt nämlich auch, dass selbst dem Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnologie und den Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern von vielen Ärzten nicht vertraut wird. Ich glaube, das hat weniger mit diesen beiden Institutionen zu tun, sondern ist vielmehr Ausdruck des Misstrauens großer Teile der Ärzteschaft und übrigens auch der Gesamtbevölkerung gegenüber der Politik. Hier ist die Politik gefordert, das in den letzten Jahren verlorengewogene Vertrauen zurückzugewinnen!

Wir haben in der Bundesärztekammer die Kompetenz zu beurteilen, ob die Telematikinfrastruktur und ihre Komponenten sicher sind. In dieser Hinsicht müssen wir uns sicher nicht vor dem CCC verstecken. Sie können sich darauf verlassen, dass wir mit Argusaugen darüber wachen, dass das heute geplante und in den Spezifikationen festgeschriebene hohe technische Sicherheitsniveau erhalten bleibt.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen haben zum Beispiel im Zuge der Bestandsaufnahme des eGK-Projektes unter dem sympathisch klingenden Motto „Komplexität reduzieren“ versucht, den hohen technischen Datenschutz zu reduzieren. Man muss redlicherweise auch sagen, dass sie dies nicht getan haben, um an Patientendaten heranzukommen, sondern aus finanziellen Gründen.

Das zu registrieren und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie, den Bundesdatenschutzbeauftragten und das BMG einzuschalten, war uns eine Selbstverständlichkeit. Das Signal, dass die BÄK ein solches Vorgehen keineswegs mittragen wird hat maßgeblich dazu geführt, dass dem Ansinnen kein Erfolg beschieden war.

Eine ernüchternde Erfahrung aus der Arbeit in der Telematik ist die Erkenntnis, dass die Verbände der Krankenkassen ein stark unterentwickeltes Interesse an medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur haben. Man muss den Eindruck gewinnen, dass es denen am liebsten wäre, wenn die TI nur die Online-Gültigkeitsprüfung der eGK geradeso schafft, und das auf dem niedrigst denkbaren und damit auch eben billigstem Niveau, aber keine medizinischen Anwendungen unterstützt, die unsere Kollegen in der Umfrage eindrucksvoll befürwortet haben.

Auch ein Ergebnis der Befragung war, dass die Ausbreitung von Telemedizin Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung haben wird. Wir sind also gefordert, Rahmenbedingungen für gute Telemedizin in Deutschland zu definieren, damit diese im Sinne einer Verbesserung der Patientenversorgung und der Steigerung der Attraktivität des Arztberufes sich weiter entwickeln kann.

Ich möchte abschließend kurz auf den Vorstandsantrag „Voraussetzung für Gute Telemedizin“ Nr. V-03 verweisen. Telemedizin braucht eine sichere Telematikinfrastruktur. Diese muss diskriminierungsfrei sein, sie muss einheitliche Instrumente anbieten, damit Patientendaten verschlüsselt und sicher ausgetauscht werden können. Das Gegenteil wären technische und organisatorische Insellösungen, die nicht kompatibel sind. Das kann nicht unser Ziel sein. Die Instrumente sind da: Eine Telematikinfrastruktur außerhalb des öffentlich zugänglichen Internets, eGK und eArztausweis sowie der Konnektor als Werkzeuge für eine sichere Vernetzung der Ärzte.

Diese Instrumente stellt uns das eGK-Projekt mit seinen ersten Anwendungen – Notfalldaten auf der eGK, elektronischer Arztbrief und Versichertenstammdatenprüfung – zur Verfügung. Und die Ergebnisse des eHealth-Reports haben gezeigt, dass Ärztinnen und Ärzte diese medizinischen Anwendungen nutzen wollen. Sorgen wir für einen sicheren Rahmen und lassen die Kollegen frei entscheiden, wann und welche medizinischen Anwendungen sie nutzen möchten

Ich freue mich auf die nun folgende Diskussion. Wir alle sind in Verantwortung für die weitere Entwicklung der Telematik und der Telemedizin im Sinne einer effektiven und effizienten Patientenversorgung der Zukunft. Nur durch aktive und konstruktive Zusammen- und Mitarbeit können wir unsere ureigensten ärztlichen Ideen und Interessen dabei einbringen und vertreten. Verweigerung oder gar Fundamentalopposition führt zwangsläufig dazu, dass wir als Ärzteschaft auf der Tribüne sitzen, während das Spiel auf dem Feld entschieden wird.