

Freiheit für 1%

Initiative von ÄrztInnen und PsychologInnen gegen das Diktat der Telematikinfrastruktur
c/o Dr. Andreas Meißner, Psychiater und Psychotherapeut
Tegernseer Landstr. 49, 81541 München
089/6914550 – 0151/11138446
psy.meissner@posteo.de
freiheit-fuer-ein-prozent.de

Initiative überreicht 1.000 Unterschriften gegen die TI an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

PRESSEINFO

Inhalt dieser Mappe

Manifest gegen das Telematikinfrastruktur-Diktat, bisher von 1000 Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen unterschrieben.....	2
Statement – abgegeben bei Eröffnungsveranstaltung des DGPPN-Kongresses am 28.11.2018 in Berlin, in Anwesenheit des Gesundheitsministers Jens Spahn	3
Telematikinfrastruktur – was ist das?	4
Telematikinfrastruktur – Warum Protest dagegen?.....	5
Telematikinfrastruktur – 2 Artikel aus dem „Neurotransmitter“ dazu.....	8
Wie geht die Entwicklung weiter? 2 Artikel vom Ärztenachrichtendienst aend.de dazu.....	14

Anmerkung:

Die ganze Angelegenheit der Telematikinfrastruktur ist, wie schon der Begriff selbst, sehr komplex und daher kaum in wenigen Zeilen darstellbar. Bitte machen Sie sich trotzdem die Mühe, das umfangreiche Material durchzusehen. Vielen Dank! Berlin, den 28.11.2018

GEGEN DAS „TELEMATIK-INFRASTRUKTUR“ - DIKTAT

1 %: Der Preis meiner Daten, der Preis meiner Freiheit

Wir machen bei der sog. „Telematik-Infrastruktur“ nicht mit!

Bitte Manifest 1) weiterleiten 2) unterschrieben an die Verfasser zurückfaxen/ mailen!**

MANIFEST DER ÄRZTE, PSYCHOTHERAPEUTEN UND ZAHNÄRZTE

Die permanente Netz-Anbindung unserer Praxen gefährdet den Schutz unserer Patientendaten. Das TI-Gesetz stärkt die Kontrolle der Praxen durch übermächtige Praxisverwaltungssysteme.

Ärzte und Psychotherapeuten werden per Gesetz dazu verpflichtet, online die Versichertenstammdaten der „Elektronischen Gesundheitskarte“ zu prüfen und zu aktualisieren. Das ist keine ärztliche oder psychotherapeutische Arbeit.

Nach den über zwei Milliarden Euro für die Entwicklung der gescheiterten „e-Card“ wird die „TI-Infrastruktur“ mindestens eine weitere Milliarde Euro kosten.

Diejenigen, die mit Patienten arbeiten, wissen, dass es für die Besserung ihrer Gesundheit viel Dringenderes gäbe, als eine inflationäre „Telematik“ zu entwickeln.

Als Wissenschaftler lassen wir uns keine teure, zeitaufwändige und störungsanfällige technische Aufrüstung aufzwingen, deren klinische Wirkung und Unbedenklichkeit nie nachgewiesen wurden.

Unsere Freiheit ist uns dieses 1 % des Honorars wert.
Solche Zwangsmaßnahmen lehnen wir als Demokraten ab.

Datum, Name, Praxis-Stempel, Unterschrift (bei Gemeinschaftspraxen bitte aller Teilnehmer):

(Von April bis 28.11.2018 haben 1000 Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen dieses Manifest unterschrieben und zurückgeschickt, und damit ihren Protest gegen die TI zum Ausdruck gebracht - und ihre Absicht, diese trotz angedrohtem Honorarabzug nicht zu installieren.)

!! Mailadresse bitte angeben !!:

*Andreas Meißner Psychiatrie und Psychotherapie Tegernseer Landstr. 49, 81541 München F: 089 62 02 11 87

*Michel Dauphin Neurologie und Psychiatrie Am Westpark 1, 85057 Ingolstadt F: 0841 88 17 88 70
psy.meissner@posteo.de dauphin-michel@t-online.de

Diese Bewegung ist von der fachlichen und der politischen Ausrichtung unabhängig.

Lassen Sie sich auf kein TI-Angebot Ihres Praxisverwaltungssystems ein und nicht von der Drohung des 1%-Honorarabzuges unter Druck setzen! Dagegen wird es mit Sicherheit eine Klage geben!

Bitte an die Kollegen weiterleiten! Nehmen Sie Kontakt mit Ihren Verbänden auf! Halten Sie zusammen!

Gründen Sie ein Widerstandsnest in Ihrer eigenen Region oder/und fachspezifisch! Klären Sie Ihre Patienten auf!

Wir behandeln Ihre Faxen vertraulich und schicken sie (*nur!*) an das Gesundheitsministerium, die Bundes-KV und die KV Bayerns weiter. Wichtig ist, zu erfassen und der Öffentlichkeit mitzuteilen, wie viele Praxen sich gegen die TI entscheiden.

Siehe auch: Stoppt-die-e-card, patientenrechte-datenschutz.de, meineklage.de, rote-Karte-fuer-ti, secure.avaaz.org
Aktuelle Infos zur Entwicklung unter: www.freiheit-fuer-ein-prozent.de

Statement bei DGPPN-Kongresseröffnung gegen die Telematikinfrastuktur, gegen den Zwang zur Internetvernetzung von Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern!

- Eklatante **Verschwendung** von Versichertengeldern!
- Wir haben in den Praxen **sensible Daten**, gerade bei psychisch Kranken,
- und die sind jetzt nicht mehr sicher, denken Sie an **Hackerangriffe** heuer auf die Gesundheitswesen in Norwegen und Singapur, oder den **Trojaner**, der vor 2 Wochen das Krankenhaus FFB bei M lahmgelegt hat,
- TI daher auch **nicht vereinbar mit der DSGVO**; Folgeabschätzung vorher hier verlangt!
- die Patienten **warten und freuen sich nicht auf diese neue Technik**, stehen nicht schon nach Daten lechzend mit ihrem Smartphone in der Praxis!
relevant vielleicht für junge fitte Menschen wie SIE, die alles auf dem Sm. haben wollen,
- aber **nicht für Kranke**, oft chronisch Kranke, zunehmend alte und erschöpfte Menschen, die überfordert und reizüberflutet sind, und die persönliche Beziehung zum Arzt als Heilmittel benötigen
- **Kommunikation** zwischen Ärzten oder mit Krankenhäusern muss immer erst gewollt sein, dazu trägt komplexe Technik nicht unbedingt bei, Hotlines sind heute schon überfordert!
- Wir wollen auch nicht den **Einstieg in eine umfassende Datenerfassung**, etwa mittels biometrischer Daten statt Plastikkarten, wie SIE das kürzlich propagiert haben
- Wir wollen nicht **Profit für IT- und Digitalisierungskonzerne** wie CompuGroup Medical oder Bertelsmann, auch nicht für Datensammelkonzerne!
- Daher: **setzen Sie das Projekt aus!** Nicht zufällig hat **erst ein 1/3 der Praxen** die TI installiert. Entwickeln Sie dezentrale Lösungen, vernünftige Kartenchips mit großem Speicher, die zentrale Speicherung bei der Betreibergesellschaft ist Unsinn! **Oder setzen Sie zumindest den Zwang zur TI und den angedrohten Honorarabzug von 1% aus!**
- Wir Ärzte an der Basis arbeiten an Neuerungen **konstruktiv** mit – wenn wir als sogenannte Leistungserbringer vernünftig mit einbezogen werden!
- Als Zeichen des Protestes gegen die TI **übergeben wir Ihnen** heute 1000 Unterschriften d.Man. **und fordern Sie auf**, geben Sie uns TI-Kritikern von der Initiative „Freiheit für 1%“ gem. mit Vertr. von der Rote-Karte-Aktion der Zahnärzte, der Freien Ärzteschaft, der IG Med und auch der Bundes-KV **einen Termin**, damit wir die Dinge in Ruhe diskutieren können!

Telematikinfrastuktur (TI) – was ist das?

Entwicklung:

- 2001 Lipobay-Skandal, über 100 Tote durch Wechselwirkungen von Medikamenten
- Die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt schlägt „Medikamenten-Pflichtpass“ vor, um den heilberuflich Tätigen mehr Informationen über die Medikation eines Patienten zu geben.
(Dieses analoge Mittel wäre noch vergleichbar einfach einzuführen gewesen!)
- Idee einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK); Vorzeigeprojekt der SPD zum Aktionsprogramm „Informationsgesellschaft“, 2006
- Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte auch infolge einer Studie der Unternehmensberatung Roland Berger
- Elektr. Gesundheitskarte, mit Chip und Lichtbild, Pflicht ab 1.1.2015
- eHealth-Gesetz 2016 (Gesundheitsminister H. Gröhe) mit Regelungen zur Telematikinfrastuktur und zum Honorarabzug von 1% bei Nicht-Installation
- Bis 31.3.19 müssen die Praxen die TI bestellt, bis 30.6.19 installiert haben.

TI – was ist das?

- „Telematik“ (Wort gebildet aus „Telekommunikation“ und „Informatik“) ist die Vernetzung verschiedener IT-Systeme
- TI: vernetzt die Akteure des Gesundheitswesens (v.a. Arzt- und Therapeutenpraxen, Krankenhäuser, Apotheken), dazu benötigt werden
- Konnektor, neue Kartenlesegeräte, elektronischer Arzt- und Praxisausweis, Security Mobile Cards, und natürlich entsprechende Softwareausrüstung
- Kosten:
in der Anschaffung über 3000 Euro pro Arbeitsplatz,
Folgekosten pro Quartal von mind. 300 Euro kommen hinzu;
die Konnektoren müssen spätestens alle 5 Jahre ausgetauscht werden;
- Kosten finanziert durch Beiträge der gesetzlich Versicherten (90% aller Deutschen),
an die Praxen weitergeleitet über die Kassenärztlichen Vereinigungen in Form von Erstattungspauschalen, diese teilweise nicht ausreichend für die Kosten sowie zudem quartalsweise abgestaffelt, wohl auch um den Druck zur Installation zu erhöhen.

Telematikinfrastruktur (TI) – warum Protest dagegen?

1) Daten(un)sicherheit

- jeder Informatiker bestätigt: 100%-ige Datensicherheit ist nicht möglich.
- Hackerangriffe 2018 auf das jeweilige Gesundheitswesen in Norwegen und Singapur bestätigen das ebenso wie Cyberattacken auf angeblich sichere Banken- und Regierungsserver.
- Aktuell im November 2018: Trojaner schaltet Hunderte von Computern am Krankenhaus Fürstfeldbruck aus.
- Datenunsicherheit auch durch zentrale Speicherung von Kopien der Daten auf Servern der Betreibergesellschaft gematik (diese setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenkassen, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie der Krankenhausgesellschaft, der Bundesärzte- und der Apothekerkammer)
- Eine zentrale Datenspeicherung ist daher abzulehnen!

2) Unklare Haftung bei Datenlecks

- laut Äußerung der Bundesbeauftragten für den Datenschutz im August 2018 endet die Verantwortung der Praxis am Konnektor. Dahinter liege die Verantwortung bei der gematik bzw. den jeweiligen Server-Betreibern.
- Wer aber klärt wie, ob etwaig geklaute Daten vor, im oder nach dem Konnektor verschwunden sind?
- Wer hat einen Hochsicherheitstrakt zur Verfügung, wie er etwa zur Aufbewahrung des Konnektors in den Sicherheitshinweisen der CompuGroup Medical (CGM) empfohlen wird:

„Setzen Sie die KoCoBox MED+ nur in einem Bereich ein, der vor dem physischen Zugriff unberechtigter Dritter geschützt ist und zu dem nur autorisierte Personen (wie Arzt oder Fachpersonal) Zugang haben (z.B. Rechenzentrum, abschließbare Praxis-räume, verschließbarer Schrank). Stellen Sie durch regelmäßige (Sicht-)Kontrollen sicher, dass Zugangsbeschränkungen wie z.B. (Tür-)Schlösser unbeschädigt sind und keine Einbruchsspuren aufweisen.“

3) Unvereinbarkeit mit der Datenschutzgrundverordnung

- diese verlangt eine Folgeabschätzung für den Datenschutz vor (!) Einführung neuer Techniken, diese ist u. E. bisher nicht erfolgt.
- Im „Erläuterungsgrund 75“ wird auf den nötigen besonderen Schutz sensibler Daten besonderer Personengruppen, etwa von Kindern, verwiesen. Dies dürfte ebenso für Daten psychisch Kranker, letztlich für jegliche Patientendaten gelten!

4) Hoher Input für wenig Output

- großer finanzieller, technischer, materieller und zeitlicher Aufwand
- geringer Nutzen für Patienten, denn
- zur Abklärung von Medikamentenwechselwirkungen gibt es längst anderweitig gute Datenbanken.
- Betrug mit Versichertenkarten kommt seit Einführung des Lichtbildes auf der eGK kaum noch vor.
- Kommunikation unter den beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen muss immer erst mental gewollt sein; komplexe Technik wird das nicht fördern.
- Sinnvoll wäre die Wiedereinführung finanzieller Anreize für die Erstellung aussagekräftiger Arztbriefe.
- Elektr. Medikationsplan oder gespeicherte Allergie- und Notfalldaten im Ernstfall nicht schnell genug verfügbar (Verfügbarkeit eines Computers; Hochfahren; Klicken durch Dateien; Lesen der Dateien; ...).

5) Zentrale Frage daher: wer hat etwas davon?

- *IT- und Digitalisierungsindustrie* profitieren enorm, so die CGM, die über 9 Monate das Marktmonopol auf den Konnektor hatte,
- oder auch Bertelsmannkonzern, auch sonst sehr digitalisierungsaktiv (etwa mit Medien für Schulen), der hier über die Tochter Arvato die Server für die gematik stellt.
- Es gibt bereits Verdachtsmomente auf Korruption (Näheres gerne auf Nachfrage)!
- Die *Krankenkassen*, denen mit dem Stammdatenabgleich in den Praxen Arbeit abgenommen wird, und die mehr Zugriff auf Praxisdaten und –abläufe erhalten werden.
- *Juristen*, die Haftungsfragen zu klären haben werden.

6) Blick in die Zukunft

- Wohnortnahe Einzelpraxen, bis heute zu über 50% Realität in der ärztlichen Versorgung und von vielen Patienten so auch gewünscht, wird es mittelfristig kaum mehr geben, da sie sich den hohen Aufwand für die TI nicht mehr werden leisten können.
- Der von Minister Spahn gewünschte Zugriff auf die Praxisdaten durch Smartphones macht das System nochmals anfälliger und unsicherer!
- Patienten wollen gut betreut und behandelt werden, und drängen bisher nicht auf diese technischen Neuerungen, sondern lehnen sie überwiegend mit guter Sensibilität für den Schutz ihrer Daten ab!
- Herr Spahn sprach Anfang November schon vom Ersatz der Plastikkarten durch biometrische Daten (siehe beigefügter Artikel von aend.de),
- Herr Lauterbach wiederum wünscht sich die Offenlegung der Gesundheitsdaten und der Internetsuchverläufe von Versicherten, um maßgeschneiderte Behandlungsangebote machen zu können.
- Wir sehen in China mit dem dortigen Social Score, aber auch bei facebook mit fake news und Wahlbeeinflussung, wohin Datenverwendung und -mißbrauch führen können.
- Immer mehr wird das Prinzip der Freiwilligkeit verlassen.
Wir haben es hier wie zunehmend auch in anderen Lebensbereichen immer mehr mit Zwangsdigitalisierung zu tun.

7) Forderungen

- Vermutlich ist die TI in der derzeitigen Form schon wieder überaltert. Nachhaltig ist der erforderliche häufige Wechsel der Technikkomponenten allerdings nicht. Daher:
- Wenn schon eine TI eingeführt werden soll, dann bitte möglichst einfach, dezentral und für die Beteiligten ohne Zwang zur Einführung!
- Wir fordern daher auch das Absehen vom Honorarabzug von 1% ab April 2019! Der Widerstand unter den Ärzten ist groß, erst ein Drittel aller Praxen hat die TI installiert!
- Wir fordern die angemessene Beteiligung der Vertreter der Akteure im Gesundheitswesen bei Innovationen!
- Auch die jetzt geplanten Regelungen im Terminservicegesetz sowie zur Steuerung der Behandlung psychisch Kranker sind überwiegend abzulehnen, da zentralistisch und realitätsfremd!

Kritische Betrachtung zur Einführung der Telematikinfrastruktur

Technik statt Gespräch – cui bono?

Versichertenstammdatenmanagement, elektronische Ausweise und Konnektoren werden kommen – viele Kassenärzte wurden darüber in letzter Zeit von ihrer KV informiert. Frühere Proteste der Ärzteschaft sind abgeklungen, wohl auch aufgrund von Verdrängung und falscher Hoffnungen auf ein Scheitern. Ein Weckruf.

Erst dieser Tage wunderte sich eine Patientin in der Praxis beim Besprechen von Wechselwirkungen, dass ihre anderen Ärzte sie eigentlich nie nach ihren Medikamenten fragen würden, die sie sonst noch einnehme. Auch das soll nun die Telematikinfrastruktur erleichtern, die vor Kurzem noch zu scheitern schien.

Erhoffter Nutzen

Im Dezember verkündete die KV Bayern [1], dass es nach langwierigen Geburtswehen in den Endspurt gehe: „*In der fortschrittlichen Welt geht es immer technischer zu.*“ Was aber ist der erhoffte Nutzen dieses Fortschritts? Ansporn zur Einführung war eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen, damit Todesfälle wie nach dem Lipobay-Skandal 2001 nicht mehr vorkommen. Infolge einer Studie der Unternehmensberatung Roland Berger wurde die elektronische Gesundheitskarte (eGK) entwickelt, deren Vorteile in Verbindung mit dem 2016 verabschiedeten E-Health-Gesetz das Bundesgesundheitsministerium auf seiner Homepage beschreibt. So sollen die administrativen Daten der Versicherten online aktualisiert werden, sodass immer neueste Daten vorlägen. Auch lebensrettende Notfalldaten mit Informationen zu Allergien und Vorerkrankungen könnten gespeichert werden, ebenso ab 2018 der jetzt schon vorgeschriebene elektronische Medikationsplan, was die Situation bei Wechselwirkungen verbessern könnte. Ab 2019 würden alle Informationen in einer elektronischen Patientenakte bereitgestellt. Patienten sollen dann selbst Daten einsehen, sich ausdrucken oder wieder löschen lassen können. Verpflichtend würden nur die Verwaltungsdaten gespeichert.

Wachstum für wen?

Noch Anfang August beriefen sich etliche Medien auf hochrangige Mitarbeiter von Ärzteverbänden und gesetzlichen Krankenkassen, denen zufolge es in der Bundesregierung Pläne gebe, die eGK nach der Bundestagswahl für gescheitert zu erklären [2]. Bis dahin erfolgte Investitionen von 1,7 Milliarden € wären also in den Sand gesetzt gewesen. Aber zugleich wurde die Rettung der eGK gefordert, weil die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein wichtiger Wachstumsfaktor für die Branche und für Deutschland sei [3]. Spätestens hier darf, bei allem Verständnis für die wohlgemeinten Innovationen, die Kritik ansetzen, kommt sie wohl wahrscheinlich auch viel zu spät. Ganz abgesehen von grundsätzlichen Zweifeln am expansiven Wachstumsgedanken [4] ist überdies zu fragen, für welche Branche die Tele-

matik wirklich profitabel ist, wie schon 2011 diskutiert wurde [5].

Drohende Monopolstrukturen

Im Oktober wurde gemeldet, dass heimlicher Profiteur des bisherigen Desasters um die eGK die CompuGroup sein werde, als bisher einziger zugelassener Anbieter für den Konnektor, der zum Aufbau der verschlüsselten Verbindung zur Telematikinfrastruktur notwendig ist [6]. Das Fax der KV Bayern vom 7. Dezember 2017 zu deren Einführung bestätigt dies, denn als Konnektor wird nur das Gerät des Unternehmens KoCo Connector GmbH aufgeführt, das Anfang 2017 mit Erwerb der letzten Anteile vollständig in den Besitz der CompuGroup Medical (CGM) übergegangen ist. Diese wiederum belegt derzeit mit den Programmen Turbomed, Medistar, CGM M1 Pro und Albis die Plätze 3 bis

Wird das Gespräch zwischen Arzt und Patient durch die Gesundheitstelematik noch mehr in den Hintergrund gedrängt?



6 der bayerischen KV Bayern-Top-Ten der Praxisverwaltungssysteme. Mit einem Marktanteil von 27,7 % ist die CGM sogar Spitzenreiter. Zurzeit sind 5.165 Praxen in Bayern mit Software dieses Unternehmens ausgerüstet. Im Finanzbericht zum ersten Quartal 2017 gibt die CGM denn auch stolz 87.000 Ärzte und Zahnärzte bundesweit als Kunden ihrer Arzt- und Zahnarztinformationssysteme an. Dementsprechend macht die Firma ihren Aktionären große Hoffnungen [7]:

„Schätzungsweise 225.000 Teilnehmer der Gesundheitsbranche in ganz Deutschland sollen im Zeitraum bis 2018 versorgt werden. Mit einem vollständigen Rollout hat CGM die Möglichkeit, neue eGK-kompatible Onlinezugangprodukte zu vermarkten, insbesondere an alle bestehenden zirka 64.000 Kundenstandorte in Deutschland. Noch wichtiger: Die Einführung der Telematikinfrastruktur passt perfekt zur Strategie der CGM, weitere Produkte und Dienstleistungen, wie eServices, ePrescriptions, eLabOrder, Ärztenetzwerke, Online-Behandlungspfade, Hosting-Dienste etc. für ihre Kunden zur Verfügung zu stellen.“

Verdrängung und Ahnungslosigkeit

Den Autor dieser Zeilen eingeschlossen haben bisher viele Kollegen diese Themen verdrängt und die Misserfolgsmeldungen der letzten Jahre wohlwollend zur Kenntnis genommen. Jetzt aber verursachen Begriffe wie Versichertenstammdatenmanagement, elektronischer Arzt- und Praxisausweis, virtuelle private Netze, Konnektoren und Security Module Cards regelrecht Schwindelattacken, wie ein Kollege kürzlich meinte. Die Vorfreude auf den technischen Fortschritt hält sich bei vielen Kollegen – anders als bei der CGM – also in Grenzen. Während etliche Patienten heute schon ihre sensiblen Daten in bereits am Markt befindlichen über 14.000 deutschsprachigen Gesundheits-Apps [8] freiwillig zur Verfügung stellen, oft auch in der Hoffnung auf Beitragsrabatte, ist es etwas anderes, wenn Ärzte durch Dekret oder finanzielle Abzüge nun genötigt werden, für Krankenkassen die Stammdaten der Versicherten abzugleichen, Gesundheitsdaten digital zu speichern und online zu kommunizieren.

Kommunikation – aber wie?

Was das Eingangsbeispiel und den Lipobay-Skandal betrifft: Zur Überprüfung von Wechselwirkungen existieren heute schon gute Datenbanken (etwa psiac.de), die noch besser in die alltäglichen Abläufe eingebaut werden könnten. Der elektronische Medikationsplan, der ab 2018 auf dem Kartenchip gespeichert werden soll, kann, sofern er nicht zu überzogenen Softwarekosten führt, verwendet werden, ohne dass nun zusätzliche Geräte oder eine aufwändige Vernetzung nötig wären. Denn die zuweilen trügerische Hoffnung auf technische Lösungen, oft entropisch mit viel Input und wenig Output verbunden, ist in der Medizin gut bekannt. So wären laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung von jährlich mehr als 38 Millionen rückenbeschmerzbedingten Besuchen bei Haus- oder Fachärzten und den dabei veranlassten sechs Millionen Bildaufnahmen viele vermeidbar [9]. Zur Klärung oft unrealistischer Erwartungen von Patienten an Untersuchungen durch Geräte sind jedoch Gespräche nötig, die Zeit kosten und honoriert werden müssen, bei aller Technisierung allerdings eher einen noch geringeren Stellenwert bekommen als bereits bislang.

Christoph Goetz, Arzt, Informatiker und Leiter des Bereichs Gesundheitstelematik bei der KV Bayern wiederum betont, dass es vor dem Hintergrund der unaufhaltbaren generellen Entwicklung hin zur Digitalisierung speziell im Gesundheitswesen um die Frage geht, wie hieran Beteiligte untereinander kommunizieren können, und dies gesichert [10]. Ist es aber nicht ein Armutszeugnis für uns Ärzte, dass wir, weil wir offenbar oft unfähig oder zu träge sind, miteinander zu reden oder informative Briefe zu schreiben, den sinnvollen Informationsfluss nun technisch aufgezwungen bekommen? Was den Anreiz, zum Telefonhörer zu greifen, zusätzlich schmälern wird und zudem mit immensen Kosten verbunden ist. Die nötigen finanziellen Mittel, so Goetz, kommen aus dem GKV-Topf, würden aber weniger als 1 % der Gesamtvergütung ausmachen, sodass dies bei den Honoraren nicht zu spürbaren Veränderungen führen werde.

Wie aber wäre es ganz naiv und banal mit Honoraranreizen zur Förderung von

direkten Gesprächen, auch denen zwischen Kollegen? Der Arztbrief könnte wieder gesondert bezahlt werden, anstatt in Pauschalen aufzugehen. Auch ein konsiliarisches Telefonat zwischen Kollegen sollte abgerechnet werden können (sofern nicht viele Kollegen jeden Plausch als erstattungsfähig ansehen). Denn Kommunikation muss immer erst gedacht und gewollt sein, um stattfinden zu können, neue Technik wird dies nicht ändern.

Ganz altmodisch und analog könnte auch die Einführung eines immer mitzubringenden Gesundheitsheftes (entsprechend Allergieausweis, Impfpass oder Tumornachsorgeheft) mit eingetragenen Vorerkrankungen sowie eingetragtem aktuellen Medikamentenplan und Blutbefunden hilfreich sein. Damit wäre auch dem Notarzt geholfen, der im Ernstfall keine Zeit hat, sich minutenlang durch Computerangaben zu klicken, und dazu in der Wohnung des Patienten, zu der er gerufen wurde, wahrscheinlich gar nicht die Möglichkeit hat.

Bildschirm statt Gesprächszeit?

In der Praxis aber werden wir während der sowieso schon geringen Gesprächszeit noch mehr davon in den Bildschirm starren, elektronische Patientenfächer sortieren und damit dem Patienten unbeabsichtigt suggerieren, dass nicht er, sondern die technische Verwaltung seiner Daten wichtig ist. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient, oft in Vergessenheit geratene Behandlungs- und Heilmittel, wird dadurch eher beeinträchtigt werden. Ein hierzu 2006 im Deutschen Ärzteblatt erschienener Beitrag hat nichts an Aktualität verloren [11]. Allenfalls die gemeinsame Ohnmacht angesichts der nicht mehr durchschaubaren Technik, die noch abhängiger macht von Spezialisten und anfälliger wird gegenüber Stromausfällen oder Hacker-Angriffen, könnte die Beziehung zwischen beiden wachsen lassen.

Denn es ist darauf hinzuweisen, dass es eine 100%ige Sicherheit in der Informationstechnik nicht gibt, so Bernhard Breil, Professor für Gesundheitsinformatik an der Hochschule Niederrhein [12]. Demnach sind nicht nur zentral gespeicherte Daten, sondern auch solche, die auf vielen verschiedenen Rechnern liegen, nicht unbedingt geschützt. Allein

in den USA haben Hacker seit 2009 bei verschiedenen Angriffen Gesundheitsdaten von über 120 Millionen Patienten in ihren Besitz gebracht [12].

Es erstaunt dann schon, wie blauäugig trotzdem derzeit viele Haushaltsgeräte, Telefonanschlüsse, ICE-Züge und demnächst eben auch Arztpraxen an das Internet gehängt werden, zumal aktuell bereits in den USA durch die von Trump beschlossene Abschaffung der Netzneutralität digitale Kriech- und Überholspuren geschaffen werden [13]. Die Abhängigkeit von Spezialisten wiederum erleben wir tagtäglich in den Praxen, wenn etwa die ebenso aufgezwungene Umstellung der Telefonanlage auf Voice over IP (VoIP) nicht funktioniert oder das letzte Software-Update zu Fehlern im Praxisablauf führt – und die Hotlines nicht erreichbar oder überlastet sind.

Dazu als Exkurs ein aktueller Erfahrungsbericht: Just die CGM-Turbomed meldete Mitte November per Fax an ihre Kunden, dass aufgrund eines aktuellen Microsoft-Windows-Updates in vielen Praxen die Epson-Nadeldrucker nicht mehr funktionieren würden. Nachdem die gefaxte Reparaturanleitung keinen Erfolg gebracht hatte, ergab der direkte Online-Chat mit Epson die Information, dass das Problem weltweit bestehe und mit Hochdruck an einer Lösung gearbeitet werde. Man möge die E-Mail-Adresse angeben, um darüber dann informiert zu werden. Vier Wochen später kann Epson jedoch immer noch nicht sagen, wie lange es bis zu einer Problemlösung dauern wird. Man sei ja schon in den entsprechenden Verteiler aufgenommen, über den diese dann mitgeteilt werde, so die lapidare Aussage. Und auch Turbo-med hat entgegen der ursprünglichen Ankündigung noch nicht mitgeteilt, wann denn die von ihnen anfänglich empfohlene Windows-Update-Sperre wieder aufgehoben werden kann.

Zeitdruck und Sanktionen

Digitalisierung und Vernetzung sind nicht grundsätzlich zu verteufeln, müssen aber auch für den ärztlichen Laien handhabbar bleiben, wollen wir nicht künftig auch noch IT-Spezialisten anstellen müssen. Eine aktuelle Studie der Hans-Böckler-Stiftung bei Krankenhausangestellten ergab zwar Vorteile der

Digitalisierung für die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhausabteilungen, die konkreten Veränderungen im Bereich Kommunikation jedoch sind auffallend begrenzt geblieben, da Informationen über Patienten weiter zu über 50 % mündlich ausgetauscht oder auf Papier dokumentiert werden [14]. Häufig wurde mehr Zeitdruck beklagt sowie das Gefühl, häufiger bei der Arbeit gestört und kontrolliert zu werden. Weniger als 30 % der Befragten fühlten sich rechtzeitig und umfassend über digitale Neuerungen informiert, nur 15 % wurden bei der Entwicklung technischer Lösungen umfassend beteiligt. Es mögen auch im ambulanten Sektor neben Zweifeln an der Sicherheit auch diese mangelnde Partizipation bei der Entwicklung und die dann aufgezwungene Übernahme des fertigen Systems sein, die das Unbehagen an der Online-Vernetzung verstärken.

Während Krankenkassen sich über Arbeitsentlastung freuen dürfen und Personal einsparen können (und IT-Anbieter wohl nicht zu Unrecht das große Geschäft wittern), sind BÄK und KVen zwar an der Entwicklung der Telematik beteiligt, es scheint aber eine große Kluft zwischen den Interessen der Funktionäre und den Nöten der Kassenärzte zu bestehen. Diese wiederum werden noch mehr Zeit am Computer verbringen, mit Updates und Hotlines kämpfen, und die 1 %ige Honorarkürzung natürlich vermeiden wollen, die ihnen im Falle unfolgsamen Verhaltens droht. Vielleicht tun Arzt und Patient gut daran, sich auf das minimal Notwendige, nämlich die Speicherung der Versichertenstammdaten zu beschränken. Leider müssen auch dafür die Geräte und Ausweise eingeführt werden.

Ganz andere Probleme drängen

Die Entwicklung geht aber letztlich an den Problemen vieler Ärzte vorbei. In den Kliniken herrscht Personalmangel, viele Arztstellen können nicht besetzt werden, die Aufgaben nehmen durch die Abrechnungsmodalitäten und kürzere Liegezeiten zu. Im ambulanten Bereich können auf dem flachen Land viele Kassensitze nur schwer wieder besetzt werden, in der Radiologie etwa drücken immer mehr Konzerne auf den Markt,

sprechende Medizin ist weiter zu schlecht honoriert, Terminnöte auch in vermeintlich überversorgten Gebieten sind die Regel. Auf die Online-Vernetzung aber hat kaum ein Neurologe oder Psychiater sehnsüchtig gewartet.

Während der Deutsche Ärztetag noch 2010 mit deutlicher Mehrheit von 82 % der Delegierten forderte, das Projekt der eGK aufzugeben, erscheinen jetzt Proteste gegen die Gesundheitstelematik nahezu zwecklos. Gut heißen muss man sie deswegen trotzdem nicht. Kommunizieren untereinander und mit Patienten ginge einfacher, wie deutlich wurde. Auch für die Rettung von Menschenleben ist anderes Engagement möglich, etwa eine Entschließung des Ärztetages für ein generelles Tempolimit auf deutschen Autobahnen, das auch von einer deutlichen Mehrheit der Deutschen befürwortet wird [15] und definitiv Leben retten könnte [16, 17], von anderen Gesundheitsbelastungen wie Lärm, Stickoxiden, Feinstaubbelastung oder Klimaschäden ganz zu schweigen.

Bei Betrachtung der Telematik muss am Rande auch an bekannte Folgeschäden der Digitalisierung erinnert werden, wie etwa Stress, Empathieverlust, Depressionen oder Aufmerksamkeits- und Schlafstörungen [18], wovon auch Ärzte nicht gefeit sind. Zuviel Tätigkeit am Bildschirm tut auch uns nicht gut. Rasant sich vollziehende Entwicklungen aber wie Telemedizin, Online-Psychotherapie oder Sprachanalyseprogramme zur Messung therapeutischer Fortschritte [19] werden die Digitalisierung unserer Praxen weiter vorantreiben.

Schöne neue Welt! Es empfiehlt sich daher, nicht nur auf baldigen Ruhestand zu hoffen, um mit all dem nichts mehr zu tun haben zu müssen, sondern wachsam zu bleiben – und nicht von vornherein alle Neuerungen als sowieso nicht zu vermeidende Übel zu akzeptieren. □

Literatur

www.springermedizin.de/neurotransmitter

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner, München
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: psy.meissner@gmx.de

Literatur

1. Goetz C. Grundpfeiler der Telematikinfrastruktur. KVB-Forum 12/2017: 6-8.
2. Elektronische Gesundheitskarte offenbar vor dem Aus, SZ, 06.08.2017.
3. Ludwig K. Die elektronische Gesundheitskarte muss gerettet werden, SZ, 07.08.2017.
4. Meißner A. Mensch was nun? Warum in Zeiten der Ökokrise Orientierung notwendig ist, Oekom, München, 2017.
5. Bartens W. Kranke behandeln, nicht Krankheiten, SZ, 01.10.2011.
6. Rosenbach M, Schmergal C. Einer wird gewinnen, Der Spiegel, 43/2017.
7. CompuGroup Medical SE. Finanzbericht 1. Januar – 31. März 2017, 04.05.2017, online unter: <http://www.equitystory.com/Download/Companies/compugroupmed/Quarterly%20Reports/DE0005437305-Q1-2017-EQ-D-00.pdf>.
8. Krüger-Brand H. Gesundheits-Apps – Eine Frage des Vertrauens. Dtsch Ärztebl 2017, 114 (41): A1857-1858.
9. Bertelsmann-Stiftung. „Faktencheck Rücken“, 2016, zitiert nach: Bartens W. Tut so weh, SZ, 23.11.2016.
10. Persönliches Gespräch, 15.12.2017.
11. Groß C. Gesundheitstelematik – Folgen für die Arzt-Patient-Beziehung, Dtsch Ärztebl 2006, 103 (51-52): A3469-3471.
12. Ciesielski R. Patientendaten in Deutschland sollen vernetzt werden, digitalpresent.tagesspiegel.de, 13.07.2016.
13. Graff B. Digitale Überholspur, SZ, 13.12.2017.
14. Hans-Böckler-Stiftung. Digitalisierung im Krankenhaus, Zwischen Arbeitserleichterung und zusätzlicher Hetze, Pressemitteilung, 11.12.2017.
15. Wille J. Mehrheit ist für ein Tempolimit auf deutschen Autobahnen, Frankfurter Rundschau, 13.11.2017.
16. Statistisches Bundesamt, Unfallentwicklung auf deutschen Straßen 2015, Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 12. Juli 2016 in Berlin.
17. Ministerium für Infrastruktur und Raumplanung Brandenburg, Studie für Brandenburg zeigt, Tempolimit macht Sinn, Pressemitteilung 174/2007.
18. Spitzer M. Cyberkrank, Wie das digitalisierte Leben unsere Gesundheit ruiniert, Droemer, München, 2015.
19. Wolf M, Sprachanalyse, Was ins Schema passt, Interview in SZ, 04.11.17.

Telematikinfrastruktur

„Freiheit für 1 %“

Störanfällig, teuer, unsicher – bisherige Erfahrungen mit der Telematik bestätigen die Skepsis vieler Kollegen. Die Initiative „Freiheit für 1 %“ erfährt daher rege Beteiligung. Die Bereitschaft wächst, den Honorarabzug in Kauf zu nehmen und sich dafür den zeitlichen, finanziellen und nervlichen Aufwand zu sparen.

Betrachten wir einige Meldungen der letzten Wochen: Die Hälfte der norwegischen Bevölkerung war Anfang des Jahres von einem Hackerangriff auf das Gesundheitswesen betroffen [1]. Deutsche Praxen, die bereits an der Telematik angeschlossen sind, waren vor wenigen Wochen für etliche Stunden vom Netz getrennt [2]. Ende April meldet die dpa, dass womöglich sensible Daten aus hunderten Krankenhäusern verschwunden sind [3].

Systemabstürze und überforderte Hotlines

Auf der Homepage des Ärztenachrichtendienstes (www.aend.de) kann man über erste Erfahrungen mit der Telematikinfrastruktur (TI) lesen. Da geht es um Computerabstürze, Nichtlesbarkeit der Karten und nicht erreichbare beziehungsweise überforderte Hotlines. Ein Kollege zitiert aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der CompuGroup Medical (CGM) zur Premiuminstalla-

tion: „Für Installationen an einem Mittwoch- oder Freitagnachmittag (...) wird ein Aufschlag von 300 € zuzüglich Mehrwertsteuer berechnet“.

Schon das Gutachten zur Testphase 2017 in der Region Nordwest – veröffentlicht am 29. Januar 2018 und nachzulesen bei der gematik-Gesellschaft [4] – offenbart erhebliche Störanfälligkeiten und Auswirkungen auf die Praxisabläufe mit Systemabstürzen oder defekten Konnektoren. Von 505 ambulanten „Leistungserbringungsinstitutionen“ (LEI) brachen demnach 81 den Test ab. Als einziger Grund dafür wurde die Möglichkeit der Praxisaufgabe beziehungsweise -übergabe an einen Nachfolger genannt – für ein 263 Seiten starkes und mit Statistiken gespicktes Gutachten nicht eben eine gründliche Ursachenanalyse! Immerhin werden noch eine teilweise geringe Systemqualität, daher geringe Zufriedenheit und eine nur bedingte Akzeptanz und Praxistauglichkeit des Versichertenstammdatenmana-

gement (VSDM) für den ambulanten Bereich vermerkt. Von sechs beteiligten Krankenhäusern wiederum brachen drei relativ bald die Teilnahme ab. Fragwürdig erscheint es daher, dass der CGM-Konnektor schon über zwei Monate vor Veröffentlichung dieses Gutachtens zugelassen wurde.

Systemanfälligkeit, Abhängigkeit von Spezialisten, kaum erreichbare Hotlines, der heute schon schwer zu handhabende elektronische Medikationsplan, die Verlangsamung der Praxisabläufe, ein fraglicher Nutzen bei hohem Aufwand: Vieles spricht gegen die TI. Das schwerwiegendste Argument ist jedoch der Datenschutz, der kaum zu gewährleisten ist.

Widerspruch zur Datenschutzverordnung

Gemäß Artikel 35 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist insbesondere dann bei Verwendung neuer Techniken vorab (!) eine Datenschutzfolgenabschätzung durchzuführen, wenn „ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen“ besteht [5]. Im „Erwägungsgrund 75“ wird dazu erläutert, dass ein physischer, materieller oder immaterieller Schaden durch die Datenverarbeitung insbesondere dann droht, wenn sie zu Diskriminierung, finanziellem Verlust, Rufschädigung, Verlust der Vertraulichkeit des Patientengeheimnisses, zur Hinderung der Kontrolle über die eigenen Daten oder zur Erstellung von Profilen durch Analysen und Prognosen führen könnte.

Ferner ist dies der Fall, „wenn personenbezogene Daten schutzbedürftiger natürlicher Personen, insbesondere von Kindern, verarbeitet werden oder wenn die Verarbeitung eine große Menge personenbezogener Daten und eine große



Computerabstürze, Verlangsamung der Praxisabläufe und nicht erreichbare Servicehotlines – 1 % Honorarabzug ist für viele Ärzte das kleinere Übel.

Anzahl von betroffenen Personen betrifft“. Denkt man dabei nicht nur an Kinder, sondern auch an psychisch Kranke und viele Praxen mit hohen Patientenzahlen, dürfte das bei der TI wohl der Fall sein.

Viele Informatiker weisen darauf hin, dass die Sicherheit der Daten in großen Netzen nicht gewährleistet werden kann, während die vielen kleinen Server in den bisher unverbundenen deutschen Arztpraxen relativ sicher und bisher keine Daten in falsche Hände geraten sind. Daher liegt der Schluss nahe, dass die Anbindung an die TI und die damit verbundene Datenverarbeitung unter Beachtung der Vorgaben der DSGVO ein hohes Risiko für Patienten darstellen, das wohl nur durch Nichtanbindung der Praxis zu vermeiden ist. Etliche Kollegen haben sich daher für die Folgenabschätzung bereits an die zuständigen Aufsichtsbehörden (in Bayern etwa das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht und die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, KVB) gewandt.

Hohe Beteiligung bei „Freiheit für 1 %“

Über 600 Kollegen – insbesondere aus dem psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich (Stand 14. Mai 2018) – haben bereits ein Manifest gegen das TI-Diktat unterschrieben (herunterzuladen unter www.freiheit-fuer-ein-prozent.de), das die fachgebietsübergreifende und überregionale Initiative „Freiheit für 1 %“ in Umlauf gebracht hat. Bei Info-Veranstaltungen der KVB gab es für entsprechende Statements große Resonanz. Der Unmut unter den Kollegen ist groß, wurde nur leider bisher kaum geäußert. Viele Ärzte und Psychologen wurden offenbar vom hohen technischen Aufwand geradezu überrollt, der für sie in den früheren Diskussionen zur Gesundheitskarte nicht erkennbar war. Denn zu bedenken bleibt auch, dass im großen Datenfluss wichtige Informationen leicht untergehen können. Auch erscheint es fraglich, ob unsere Patienten wirklich wollen, dass ihr Frauenarzt oder Orthopäde über die eAkte auch von nervenärztlicher Behandlung erfährt. Es wird daher mit Patienten zeitintensiv zu besprechen sein, was gespeichert wird oder nicht. Und je weniger – sinnvoller-

weise – gespeichert wird, umso mehr macht sich die Innovation sowieso überflüssig.

Unkalkulierbar hohe Kosten – mit fraglicher Erstattung

Zudem stellt sich die Frage, wie eigentlich zu begründen ist, dass eine solche teure, zeitaufwändige und störungsfällige technische Aufrüstung mit Kosten von über 3.000 € pro Praxis aus Versicherungsbeiträgen finanziert wird – bei über 200.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Deutschland eine erhebliche Summe! Das Bundesministerium für Gesundheit verwies zur Kostenkalkulation aktuell auf die Organisationen der Selbstverwaltung und die hier kalkulierten Erstattungspauschalen [6].

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen wiederum antwortete Ende März auf eine entsprechende Anfrage, dass die amtliche Statistik die gesuchte differenzierte Aufschlüsselung der Kosten für eGK und Telematik leider nicht herbeige [7]. Letztlich drängt sich der Eindruck auf, dass hier eine aufwändige Neuerung vorangetrieben wird, ohne jemals eine solide Kostenvoranschätzung unternommen zu haben. Davon profitiert bisher vor allem die CGM, die noch immer das Konnektormonopol hat (Stand 14. Mai 2018).

Auch die Abstaffelung der Erstattungspauschalen und der dadurch ausgeübte Druck, schnell die Geräte zu bestellen, kommen der CGM entgegen. Weiterhin nämlich weigern sich die Krankenkassen auf Bundesebene, einen adäquaten Kostenersatz zu leisten und den verpflichtenden Einführungsstermin (bisher 1. Januar 2019) zu verschieben. So sind viele Praxen bereits von der quartalsweisen Abstaffelung betroffen, von der im eHealth-Gesetz jedoch keine Rede ist – vielmehr aber davon, dass die Kosten von der GKV zu übernehmen sind. In diesem Zusammenhang hat nun der Bundesverband der Deutschen Hausärzte auf seiner Homepage ein Formular zur Bestellung der TI bereitgestellt, in dem ein Vorbehalt festgehalten ist, dass der bestellende Arzt nur das zahlt, was er auch von der GKV ersetzt bekommt. Die Praxisverwaltungssystem (PVS)-Firmen wiederum wollen natürlich eine solche Bestellung nicht akzeptieren.

1 % für ein gutes Gewissen?

Daher erscheint es plausibel, sich ganz der Installation der TI zu widersetzen und den angedrohten Honorarabzug von 1 % in Kauf zu nehmen, auch wenn das Rad der Digitalisierung nicht zurückgedreht werden kann – andere Gründe für die TI scheint es tatsächlich nicht mehr zu geben. Aber ist es bei dem großen Unbehagen wirklich sinnvoll, überhaupt mitzumachen? Erinnerungen an die deutsche Geschichte klingen bei diesen Gedanken an. Zumal überhaupt nicht kalkulierbar ist, was mit heute gewonnenen Daten schon in wenigen Jahren passieren kann, beispielsweise wenn sich politische Verhältnisse ändern sollten. Die aktuellen Diskussionen in Bayern zu einem neuen Unterbringungs-gesetz oder auch zum Entwurf eines neuen Polizeiaufgabengesetzes, wonach schon „bei drohender Gefahr“ jedermann – nicht nur Terroristen – inhaftiert und datentechnisch überwacht werden kann [8], werfen darauf ein besonderes Licht. Die von Gesundheitsminister Jens Spahn jetzt mit Kritik an der eGK geforderte einheitliche digitale Identität für Steuer-, Pass- und Gesundheitswesen [9] stellt daher keine wünschenswerte Alternative dar.

Die Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) hat bereits ihre Unterstützung für das Manifest gegen die TI zugesagt [10]. Die Freie Ärzteschaft wiederum erwägt dagegen eine Klage gegen den 1 %-Honorarabzug, der zudem, laut Aussage von KVB-Mitarbeitern, noch gar nicht eindeutig geklärt und ausformuliert sei – eine Erhöhung dieses Abzuges stünde daher nicht zur Diskussion. Ärzte und Psychotherapeuten sollten deshalb Mut zeigen und ein Signal setzen, auch zum Schutz ihrer Patienten. □

Literatur

www.springermedizin.de/neurotransmitter

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner, München
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
E-Mail: psy.meissner@gmx.de

Spahn

„2025 wird ärztliches Tun anders aussehen“

In den kommenden Jahren wird sich das Gesundheitswesen rapide und rasant verändern und damit auch die ärztliche Tätigkeit. Davon geht zumindest Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) aus und kündigte an, die notwendigen Veränderungen voranzutreiben. Bei einer Podiumsdiskussion in Düsseldorf äußerte er sich auch zu seinem nächsten Gesetzesvorhaben und zu seiner Kandidatur als CDU-Vorsitzender.



Spahn: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn plädierte für einen anderen Politikstil.
©Thomas Schwarz

„2025 wird das Gesundheitswesen so viel anders aussehen als heute. Und auch ärztliches Tun wird anders aussehen“, betonte Spahn bei „Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch“, einer von Rheinischer Post Mediengruppe und Deutscher Apotheker- und Ärztebank (Apobank) gemeinsam ausgerichteten Podiumsdiskussion. Vor rund 600 geladenen Gästen aus Ärzteschaft, Politik und Gesundheitswirtschaft rief er zum Mitmachen auf, die Veränderungen „aktiv“ zu gestalten. „Wir geben jedem die Chance dazu, aber er muss es auch wollen“, sagte der CDU-Politiker. „Wer will, dass alles noch so ist wie in 2009, der wird 2025 nicht mehr dabei sein.“

Er gehe davon aus, dass es bis Ende 2021 eine elektronische Patientenakte geben wird, in der Blutwerte, Röntgenbilder und andere Befunde in einem einheitlichen Format gespeichert sind, so dass alle beteiligten Behandlern sie öffnen und einsehen können. Zugleich kritisierte er, dass es bislang bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens so

langsam vorangegangen ist. Das liege daran, dass die Telematik-Infrastruktur (TI) noch nicht da ist. Das werde sich aber sehr bald ändern. „Der Konnektor ist nicht beliebt, aber er muss sein. Das ist kein rausgeschmissenes Geld“, betonte Spahn mit Blick auf die Vertragsärzte und Kliniken. „Wir brauchen das sichere Netz zwischen den Institutionen.“ Mit dem Aufbau dieses Netzes habe man sich viel zu lange beschäftigt, räumte Spahn ein. Das hat seiner Ansicht nach dazu geführt, dass „wir bei den Anwendungen um zehn Jahre zurückliegen“.

Tempo bei der Digitalisierung

„Mein Ziel ist, dass künftig alles biometrisch geht, weil wir schon jetzt zu viele Karten mit uns rumschleppen“, sagte der 38-Jährige mit Blick auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Vor zehn Jahre habe sich noch niemand vorstellen können, dass es biometrische Verfahren wie zum Beispiel den Fingerabdruck- und den Iris-Scanner beim Smartphone geben wird. „Deswegen weiß man auch jetzt, wie schnell solche Veränderungen gehen.“ Deutliche Kritik übte Spahn in diesem Zusammenhang an der Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik). „Das ist keine Institution, die durch schnelle Entscheidungen besticht. Da muss sich was verändern.“ Nötig sei für ihn vor allem mehr Wettbewerb. Die Bundesregierung müsse den gesetzlichen Rahmen setzen, „ein sicheres Netz schaffen und dann muss es einen Wettbewerb geben mit Start-ups zum Beispiel“. Dadurch werde es Angebote für Anwendungen geben, die zudem miteinander kommunizieren könnten. „Das geht nicht, wenn wir das halb staatlich machen. Dann geht das so langsam weiter wie bisher. Und das geht einfach nicht“, machte Spahn deutlich. Natürlich könne er verstehen, dass die Lust der Ärzte, bei der Digitalisierung mitzumachen, „überschaubar ausgeprägt ist, wenn man nur die Versichertenstammdaten abgleichen kann“. Er gehe aber davon aus, dass sich das schnell ändern wird, wenn es mehr medizinische Anwendungen geben wird und künstliche Intelligenz die ärztliche Tätigkeit unterstützt, so dass die Ärzte wieder mehr Zeit für die Versorgung ihrer Patienten haben. „Wenn es die Behandlung besser macht und wenn es cooler ist als vorher, dann wollen doch alle dabei sein.“ Und dann machten auch die Patienten mit.

Ausweitung der Sprechstunden verteidigt

(...)
 01.11.2018 15:44:18, Autor: Aus Düsseldorf berichtete für den änd:
 Thomas Schwarz, © änd Ärztenachrichtendienst
 Verlags-AG, Quelle: <https://www.aend.de/article/191471>

Trotz Groko-Krise

Lauterbach will jetzt erst recht durchziehen

Der SPD-Konterpart von Jens Spahn kündigt an, dass die Beiden wichtige Gesetze so schnell wie möglich verabschieden wollen. Ein großes Ziel: Der Einstieg in die „Digitalisierung der medizinischen Versorgung“ über die Patientenakte.



Lauterbach: „Wir haben in der Gesundheitspolitik bisher mehr umgesetzt als die schwarz-gelbe Koalition in einer gesamten Legislaturperiode.“
 © änd-Archiv

Prof. Karl Lauterbach, beim Regierungspartner SPD zuständig für die gesundheitspolitische Gesetzesabstimmungen mit der Union, strahlt wenig Zuversicht aus, dass die Regierungskoalition noch lange Bestand haben wird – scheint aber gerade deswegen gewillt, zusammen mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) möglichst schnell möglichst viele Gesetze durch den Bundestag zu bringen. Das machte Lauterbach am Dienstag vor Journalisten in Berlin deutlich. Er wisse nicht, „wie lange die Koalition noch hält“, betonte Lauterbach immer wieder, aber im Gesundheitsbereich arbeite sie so eng zusammen wie nirgends sonst, Minister Spahn setze „auch die SPD-seitig in den Koalitionsvertrag verhandelten Gesetze sehr zuverlässig, schnell und kollegial um“. Lauterbach zeigte sich zuversichtlich, dass das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im nächsten halben Jahr in Kraft trete, „und kommen wird es definitiv“. Er prognostizierte in diesem Zusammenhang „Killer-Apps“ für die elektronische Patientenakte, bei denen Patienten personalisierte Gesundheitsleistungen angeboten würden, etwa von Krankenkassen. „Wir machen den Weg für einen Markt frei, den es so in Europa noch nicht gibt.“

Während in der öffentlichen Debatte vor allem über den Zustand der Koalition gesprochen und immer wieder die Rückkehr zur Sacharbeit gefordert werde, seien er und Spahns davon nie abgekommen, betonte der SPD-Fraktionsvize. „Wir haben in der Gesundheitspolitik bisher mehr umgesetzt als die schwarz-gelbe Koalition in einer gesamten Legislaturperiode.“ Ende dieser Woche werde vom Bundestag mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz das wichtigste Gesetz im Pflegebereich seit 15 Jahren beschlossen. Und gerade hätten Spahn und er einen Gruppenantrag ausgearbeitet zur doppelten Widerspruchslösung bei Organspenden. „Ich gehe davon aus, dass wir den Gesetzentwurf bis Ende des Jahres vorlegen werden“, sagte Lauterbach. Er glaube nicht, dass Spahns Bewerbung um den CDU-Vorsitz etwas an der gedeihlichen Zusammenarbeit beider ändern werde. „Er wäre nicht gut beraten, sein soziales Profil zu gefährden“, indem er jetzt gesundheitspolitische Projekte blockiere. „Das wäre auch nicht geeignet, beim Parteitag Stimmen zu holen“.

30 Prozent mehr Honorar

Das wichtigste Gesetzesvorhaben im ärztlichen Bereich ist für die SPD zweifelsohne das TSVG, bei dem Lauterbach davon ausgeht, dass es Ende Februar dazu die letzte Lesung im Bundestag gibt und es eventuell schon im April in Kraft tritt. „Egal, wie lange die Groko noch arbeitet, dieses Gesetz wollen wir abschließen“, sagte er, vor allem, weil damit Kernforderungen der Sozialdemokraten umgesetzt würden. So werde die „Zweiklassen-Medizin im fachärztlichen Bereich“ mit dem TSVG verringert. Und auch für Ärzte lohne das Gesetz, da es über Terminservicestellen vermittelte Patienten extrabudgetär vergüte. Ein Arzt, der über die Servicestellen ein Drittel mehr Patienten annehme, könnte dann auch 30 Prozent mehr Honorar erwirtschaften. Er gehe davon aus, dass die Online-Terminvermittlung über die Servicestellen schnell zum neuen Standard bei den Patienten werde, zeigte sich Lauterbach überzeugt.

-16-

Im TSVG sollen die Krankenkassen unter anderem verpflichtet werden, ihren Versicherten die elektronische Patientenakte (ePA) ab spätestens 2021 zur Verfügung zu stellen, und zwar auch über Smartphone-basierte Apps, mit denen Versicherte auf sämtliche Gesundheitsdaten jederzeit und ohne ihren Arzt zugreifen können. Die ePA werde eine „Dynamik freisetzen“, die den „Einstieg in die Digitalisierung der medizinischen Versorgung“ bedeute, meinte Lauterbach. **Patienten, die ihre Daten freigäben oder auch ihre Suchverläufe im Internet, könnten Angebote von Kassen oder Drittanbietern bekommen, zum Beispiel zu möglichen Betreuungsangeboten, Zusatzuntersuchungen, Hilfsmitteln und Medikamenten. „Unser Gesundheits- und Krankheitsbewusstsein wird sich dadurch ändern.“** Im Nachhinein sei es ein Glück, dass die Etablierung der Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte so lange gebraucht habe, da erst jetzt die technischen Voraussetzungen für Apps gegeben seien, die datensicher und zuverlässig auf die ePA aufgesetzt werden könnten. „Die ePA wird erstmals verfügbar sein, wenn die die ersten Killer-Applikationen auf den Markt kommen“, sagte Lauterbach.

06.11.2018 16:15:34, Autor: red, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/191595>