

## Digitalisierung in der Medizin oder „Die Zukunft war früher auch besser“\*

Der Deutsche Ärztetag hat sich mit diesem Thema befasst, der Sächsische Ärztetag hat es zum Schwerpunkt erhoben und in allen Medien ist es dauerpräsent – „Die Digitalisierung in der Medizin“.

In den Diskussionen ist ein Paradigmenwechsel der Ärzteschaft spürbar. Die zunächst ablehnende bis abwartende Diskussion ist der Auffassung gewichen, dass sich die Ärzte diesem Thema nicht mehr verweigern dürfen. Sollte der Ärzteschaft ein Minimum an Einfluss auf die Gestaltung und die Beteiligung bei diesen Prozessen verbleiben, ist es höchste Zeit, diesen wahrzunehmen. Die Entschließung des Sächsischen Ärztetages bezieht dazu klar Stellung ([www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Presse → Sächsischer Ärztetag → 27. Sächsischer Ärztetag/56. Kammerversammlung).

### Wie ist die aktuelle Lage?

#### Der elektronische Arztausweis

Seit über 15 Jahren gibt die Sächsische Landesärztekammer nunmehr elektronische Arztausweise heraus – als Türöffner und Unterschriftserzeuger für medizinische Anwendungen. Sie werden und wurden für Projekte im Rahmen der Telematikinfrastruktur, in einzelnen Krankenhäusern, für Projekte von Krankenkassen oder auch für einzelne Fachgruppen eingesetzt. Die Nachfrage ist mehr als begrenzt, echte medizinische Nutzen generierende Anwendungen sind rar.

#### Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und Anwendungen

Die gesetzlich forcierte medizinische Telematikinfrastruktur (TI) ist in ihrer Genese mit dem Großflughafen Berlin-Brandenburg vergleichbar. Der Gesetzgeber schrieb die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 vor. Seither kos-

tet der Aufbau einer medizinischen Telematikinfrastruktur Unsummen, ohne jeglichen Zusatznutzen. Da dieses Geld der Patientenversorgung entzogen wird, sollte somit in erster Linie der medizinische Nutzen für die Patienten im Fokus stehen.

Die erste Anwendung, das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) hat damit wenig zu tun. Der elektronische Abgleich der Stammdaten der Versicherten auf der Karte gegen die bei den Krankenkassen vorliegenden Daten und deren Aktualisierung in der Arztpraxis und im Krankenhaus erleichtert in erster Linie die Verwaltungsarbeit der Kassen, generiert aber keinen medizinischen Mehrwert. Positiv ist allerdings die Ausstattung der Arztpraxen und Krankenhäuser mit Komponenten zur Anbindung an eine deutschlandweit einheitliche elektronische Infrastruktur. Und die ist bei den Anforderungen an Datenschutz und Praktikabili-

tät und bei ca. 180 verschiedenen Praxis- beziehungsweise Krankenhausverwaltungssystemen (PVS/KIS) nicht zu unterschätzen.

Sachsen bildet gemeinsam mit Bayern die Testregion Südost, die andere Verwaltungssysteme, andere technische Anbieter für die Komponenten und andere Bedingungen für die Internetanbindung als die Testregion Nordwest testen sollte. Nachdem die Ärzte der Testregion Nordwest ausgestattet wurden und das VSDM getestet haben, fielen die Tests in der Testregion Südost aufgrund nicht lieferbarer Hardware aus. Die Firma T-Systems war nicht in der Lage, zeitgerecht einen von der Gematik bestätigten Konnektor bereitzustellen. Ein von T-Systems im November 2017 vorgesehener eigener Feldtest muss wegen kurzfristig geänderter Spezifikationen der Gematik wieder verschoben werden. Unser Dank gilt allen 120 sächsischen Testärzten für

\* Karl Valentin

ihre Bereitschaft und ihre Geduld. Und die Hoffnung bleibt, dass der Notfalldatensatz, der elektronische Medikationsplan und die elektronische qualifizierte Signatur als Voraussetzung für die Arztbriefschreibung schnell folgen.

Wegen der technischen und weiteren Probleme hat das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen, den mit Honorarkürzungen sanktionierten Termin 1. Juli 2018 für den Anschluss der Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur auf den 31. Dezember 2018 zu verschieben. Erste Komponenten der Telematikinfrastruktur sollen jedenfalls ab Herbst 2017 zur Verfügung stehen. Je früher die Anschaffung erfolgt, desto höher ist die Erstausrüstungspauschale, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlt wird. Wichtige Informationen und Details erhalten Sie unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) → Mediathek → Praxisinformationen → Telematikinfrastruktur (Stand: 21. August 2017, PDF)

### **Apps und Co.**

Mit enormer Geschwindigkeit und losgelöst von allen Gesetzesvorgaben haben sich internationale und deutsche Unternehmen sowie viele Start-up Unternehmen auf den Weg gemacht, eigene medizinische Anwendungen zu entwickeln. Die immer schnellere technische Entwicklung bei Smartphones mit Ergänzungsteilen zur medizinischen Diagnostik (zum Beispiel zur Blutzuckerüberwachung), von Gesundheits- und Wellness-Apps und der für viele mittlerweile selbstverständliche Umgang mit diesen Möglichkeiten, haben einen Markt eröffnet, der kaum noch zu überschauen ist. Ethische und moralische Bedenken, vom Datenschutz ganz abgesehen, spielen eine untergeordnete Rolle. Hier die Spreu vom Weizen zu trennen, die Patienten im Sinne einer guten medizinischen Versorgung zu beraten, Ergebnisse der vorliegenden selbst erhobenen Daten für die



Muster-Arztausweis der Sächsischen Landesärztekammer

© SLÄK

medizinische Beratung zu nutzen und Benefit für die medizinische Versorgung zu generieren, werden für die Ärzteschaft wichtige Aufgaben sein. Dies setzt aber in der Zukunft eine hohe Medienkompetenz und ein verändertes Kommunikationsverhalten voraus. Schon jetzt ist das „Entgoogeln“, das heißt einem gefährlichen, im Internet erworbenen Halbwissen von Patienten fachkundig zu begegnen, tägliches Tun von Ärzten. Die Gratwanderung zwischen Innovation und Bewahren kann nur unter Führung der Ärzteschaft gelingen.

### **Ausblick**

Die Erwartungen von vielen Seiten sind hoch, mit der Digitalisierung medizinische Versorgungsprobleme lösen zu können. Der Freistaat Sachsen hat eine Richtlinie zur nachhaltigen Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschlossen ([www.revosax.sachsen.de/vorschrift/17303-RL-eHealthSax-2017-18](http://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/17303-RL-eHealthSax-2017-18)). Danach haben auch Krankenhäuser und Ärztenetze die Möglichkeit, eigene digitale Lösungen auf den Weg zu bringen. Sie sollten sie nutzen.

Der Druck von Seiten der Politik, der Industrie, aber auch von Ärzten und Patienten auf die Ärztekammern wächst, berufsrechtliche Regelungen

zum sogenannten „Fernbehandlungsverbot“ zu überarbeiten. Viele Kammern haben hier bereits reagiert. Fernbehandlung ist, auch in Sachsen, unter definierten Bedingungen möglich. Aber das „ausschließliche Fernbehandlungsverbot“, also keine Behandlung ohne jeglichen persönlichen Kontakt von Arzt und Patient, ist weiterhin gültig ([www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Arzt und Recht → Aktuelle Urteile und Hinweise).

Die Sächsische Landesärztekammer wird die Berufsordnung weiter entwickeln (müssen), und zwar unter ethischen, moralischen und medizinischen Aspekten sowie unter Versorgungsgesichtspunkten.

Wir alle sind gefragt, diese Prozesse aus fachlicher, ethischer und berufsrechtlicher Sicht zu begleiten und in Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen die Ärzte auf die Anforderungen der digitalen Zukunft vorzubereiten. Die wird schneller kommen, als uns vielleicht lieb ist. Nein – sie ist schon da.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin