

## WARTEZIMMERINFO

### **Elektronische Gesundheitskarte / Telematik / eHealth-Gesetz: Wie ist der aktuelle Stand und was hat das mit Ihnen als Patient zu tun?**

---- Stand Mai 2017----

Liebe Patientinnen und Patienten,

heute möchte ich Ihnen schildern, was inzwischen hinter den Kulissen des Gesundheitswesens bei der Vorbereitung für die sogenannte Telematik-Infrastruktur passiert. Im Rahmen dieses Briefes möchte ich gern von Ihnen wissen, was SIE an meiner Stelle machen würden. Und ich möchte mitteilen, was mit IHREN Krankenkassenbeiträgen passiert.

#### **Digitalisierung des Gesundheitswesens: Worum geht es?**

Es ist richtig, dass die Informationsübermittlung im Gesundheitswesen altmodisch und unpraktisch ist. Tatsächlich werden die allermeisten Arztberichte/ Krankenhausberichte noch immer in Papierform versendet, per Post oder Fax. Briefe werden im Krankenhaus digital geschrieben, analog versendet und in der Empfängerpraxis wieder digital eingescannt. Es gibt also tatsächlich Gründe, den Informationsfluss im Gesundheitswesen zu verbessern und zu erleichtern.

Dies wäre auch ohne größere technische Probleme möglich, denn ohne viel Aufwand könnten Berichte sensiblen Inhaltes als verschlüsselte eMail vom Absender zum Empfänger versendet werden (und aus dem übertragenden Netz gleich wieder gelöscht werden nach erfolgreichem Versand).

#### **Eine folgenschwere Fehlentscheidung:**

Nun ist aber in Deutschland schon vor etwa 15 Jahren eine folgenreiche Entscheidung getroffen worden: Die Patientendaten/ Berichte sollen DAUERHAFT IN EINEM DAFÜR GESCHAFFENEN BUNDESWEITEN DATENNETZWERK (=TELEMATIK) GESPEICHERT WERDEN KÖNNEN. Begründung dafür war, dass dann auf die medizinischen Daten zu jeder beliebigen Tageszeit zugegriffen werden kann, ohne dass man auf die Öffnung einer Praxis oder einer Krankenhausverwaltung warten muss.

#### **Extrem hohe Komplexität:**

Diese Entscheidung hat gravierende Folgen, vor allem, was die technische Komplexität bedingt. Es würde die weltweit umfangreichste Datensammlung von persönlichen und intimen Informationen über eine gesamte Bevölkerung entstehen. Das muss natürlich extrem gut abgesichert werden. Stichwort Zwei-Schlüssel-Prinzip, wobei die beiden Schlüssel die Gesundheitskarte des Patienten und der Arztausweis des Arztes sind.

#### **Begehrlichkeiten, die allesamt nichts mit der Qualität der Patientenversorgung zu tun haben:**

Allein schon die Absicht, eine solche gigantische Datensammlung auf zu bauen, weckt Begehrlichkeiten: bei der Industrie, bei den Datenhändlern, bei der Politik, bei den Krankenkassen. Und die Risiken bleiben, trotz aller Sicherheitsmaßnahmen. Denn hier geht es nicht nur um Adress-, Telefon- oder Kreditkartendaten, sondern um die persönlichsten Informationen, die man sich vorstellen kann. Das hohe Gut Arztgeheimnis, die Basis des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient, ist in Gefahr. Für den Datenklau eines gesamten Gesundheitswesens reicht heute 1 Einbruch in 1 Datennetzwerk und 1 Festplatte. Früher hätte man in 120.000 Arztpraxen einbrechen

müssen und 80 Mio Karteikarten wegtragen.

### **Vorbei an der Demokratie:**

Die entscheidende DEMOKRATISCHE Frage wurde aber nie gestellt: Es ist eine Frage an Sie als Patient: Möchten Sie, dass in Zukunft ihre persönlichen medizinischen Daten nicht mehr in der Arztpraxis, sondern in einem bundesweiten Datennetzwerk gespeichert werden?

In unserer Praxis haben wir unsere Patienten in den letzten 10 Jahren mehrfach genau diese Frage gestellt. Wir haben schriftlich befragt, zu Meinungsäußerungen aufgefordert und viele Einzelgespräche geführt. Im Ergebnis ist es eine Minderheit von sicher unter 10%, die überhaupt darüber nachdenkt, unter bestimmten Umständen vielleicht JA zu sagen.

### **Immerhin, das Grundgerüst steht:**

Inzwischen steht das digitale Grundgerüst der Telematik-Infrastruktur, also die Datenleitungen, sozusagen gesicherte Verbindungen im Internet. Weit über 1 Milliarde EUR wurden bereits investiert. Es gibt aber noch keinerlei allgemein verfügbare medizinische Anwendungen. Es gibt nicht einmal ein als Vollversion funktionierendes Modellprojekt, in dem man sehen könnte, was das alles an medizinischen Vorteilen bringen könnte. Im Gegenteil: es gibt keinen Nachweis der vollständigen Funktion, der Praktikabilität im Alltag und erst recht nicht eines medizinischen Nutzens. Bisherige Erkenntnisse zur Digitalisierung im Gesundheitswesen: 2007 wurde in den USA eine Studie durchgeführt, die im dortigen Gesundheitswesen Kliniken/ Praxen verglich, die entweder analog kommunizierten oder die Informationen im Sinne einer digitalen Patientenakte digital austauschten. Eine Verbesserung der Behandlungsqualität war durch die Digitalisierung nicht zu erkennen.

### **Die Politik macht Druck, wofür eigentlich?**

Der Gesetzgeber macht Druck, in Form des eHealth-Gesetzes. Bis 2018 soll als erste Funktion der Vernetzung das VSMD = Versicherten-Stammdaten-Management funktionieren, und zwar bundesweit. Das bedeutet: wenn Ihre Gesundheitskarte in unserer Arztpraxis in das Lesegerät gesteckt wird, wird automatisch eine Verbindung zum Computer ihrer Krankenkasse hergestellt, um die Daten abzugleichen. Das soll den Krankenkassen Verwaltungskosten ersparen. Das ist der erste Schritt der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

### **Die teure Steckdose für die Telematik-Infrastruktur:**

Damit das funktioniert, müssen alle deutschen Arztpraxen, Krankenhäuser, Psychotherapeuten, Apotheken, Krankenkassen (vielleicht auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten...) mit aufwändigem technischem Gerät ausgestattet werden, vor allem dem sogenannten Konnektor, einem Apparat, der die Verbindung von Praxiscomputer und Internet herstellt, und wieder neuen Lesegeräten (apropos, die Lesegeräte, die vor ein paar Jahren für 700 EUR pro Praxis für die Gesundheitskarte angeschafft wurden, sind veraltet und werden entsorgt).

Die technische Grundausstattung für jeden einzelnen "Zugangspunkt" zur Telematik-Infrastruktur kostet mindestens 4000 EUR. Dieser Betrag wird mir/ uns als Arztpraxis erstattet, wenn ich im 3. Quartal 2017 den Konnektor bestelle und installieren lasse. In den Quartalen darauf wird die Erstattung schrittweise verringert, um ja alle zu motivieren, die technische Anbindung in diesem Jahr machen zu lassen. Darüber hinaus besagt das eHealth-Gesetz, dass Ärzten, die ihre Praxen bis 2019 nicht an das Datennetz anschließen, jährlich 1% von den kassenärztlichen Einnahmen abgezogen werden soll. 2020 als minus 2%, 2021 minus 3% usw.

Wieviele Zugangsstellen werden benötigt? Etwa 120.000 Arztpraxen, 3.000 Krankenhäuser, 22.000 Apotheken, 60.000 Zahnarztpraxen und Psychotherapiepraxen, 300 Krankenkassen

Rechnen Sie mal durch, was ihre Krankenkasse(n) mit Ihren Versichertenbeiträgen aufwenden müssen für die Anbindung der Teilnehmer ans Netz, das sind etwa 4000 EUR x 200.000 = 800.000.000 = 800 Mio EUR, und das ist nur die Steckdose ins Netz.

### **Was würden Sie an meiner Stelle tun?**

Wissen Sie, meine Grundhaltung ist klar. Sobald ein vollständig funktionierendes Modellprojekt existiert, in dem eine große Mehrheit der beteiligten Behandler und Patienten von Funktionsfähigkeit, Praktikabilität und medizinischen Vorteilen überzeugt ist UND die Mehrheit unserer Patienten ihre Zustimmung zur Verwendung des Telematik-Netzwerkes erteilt, dann werde ich die Praxis ans Netz anschließen, auch wenn ich selbst weiterhin wegen der Risiken skeptisch sein sollte. Wenn in diesem Sinne ein sehr wahrscheinlicher Nutzen plus Alltagserleichterung erkennbar ist, würde ich die Kosten notfalls sogar SELBST tragen, genauso wie ich vor 20 Jahren ein Faxgerät gekauft habe. *Aber was tue ich nun aktuell? Soll ich die 4000 EUR Versichertengelder einfach annehmen für eine von mir/uns und unseren Patienten nicht gewünschte Technologie?* Noch bin ich unschlüssig. Ich tendiere dazu, zu warten. Ich werde wahrscheinlich in Kauf nehmen, dass die finanzielle Förderung für die "Steckdose" von Monat zu Monat geringer werden wird. Und hinnehmen, dass möglicherweise ab 2019 die Kassenärztlichen Einkünfte unserer Praxis jährlich um 1% gekürzt werden. Was würden Sie an meiner Stelle tun?

### **Oder doch Investitionsruine?**

Was aber auch sein kann: dass das gesamte Telematik-Netzwerk nie wirklich funktionsfähig sein wird. Gerade aktuell wird heftig diskutiert, dass die extrem hohe Komplexität das ganze Projekt zu Fall bringen könnte. Wenn es so kommen sollte, hätte ich mich zumindest nicht persönlich an einer milliardenschweren Verschwendung von Versichertenbeiträgen beteiligt.

### **Und die anderen Ärztinnen und Ärzte?**

Der subjektive Blick: in meinem Umfeld kenne ich keinen einzigen Kollegen, der überzeugt sagt: das ist gut, das erleichtert den medizinischen Alltag und verbessert die Qualität der medizinischen Versorgung, das will ich. Und das, obwohl gerade auch echte Technik-Freaks dabei sind. Im Gegenteil, mir scheint, das bezüglich Gesundheitsdaten im Netz die Haltung umso ablehnender ist, je mehr sich jemand mit digitaler Technologie auskennt. Das Internet ist ohne Frage eine geniale Erfindung, aber nur für Informationen, die für die ÖFFENTLICHKEIT gedacht sind.

Mit 56 Jahren bin ich in der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte im Mittelfeld. Fast die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist genauso alt oder älter, hat also nur noch begrenzte Zeit bis zum Ruhestand vor sich. Wie werden die reagieren auf den Druck und die Sanktionen zur Durchsetzung technischer Aufrüstung, deren medizinischer Sinn nicht belegt und deren Gefahren und Kosten viel größer sein könnten als der potentielle Nutzen?

### **Und zum Abschluss ein Blick in die Cyber-Zukunft:**

Gerade gestern hat eine Cyberattacke weite Teile des britischen Gesundheitssystems lahm gelegt, so dass nur noch Notfälle behandelt werden konnten, mit Dokumentation auf Papier. Dabei besteht in Großbritannien nicht einmal eine Gesamtvernetzung des Gesundheitswesens, was einen Totalausfall der Krankenversorgung vielleicht vermieden hat. Die vollständige Vernetzung des Gesundheitssektors, die hatten die Briten auch in Angriff genommen, ab 2000 das ambitionierteste IT-Projekt weltweit. Man kann nun wirklich nicht behaupten, die Briten könnten nicht mit IT umgehen, siehe City of London. Aber es kam anders: wegen ausufernder Kosten und nicht in den Griff zu bekommender Komplexität wurde das Großprojekt nach Fehlinvestitionen von etwa 5 Milliarden Pfund und bis dahin ohne praxisrelevante Anwendungen 2007 beendet.