

## STATEMENT

### Pressekonferenz: DAK-Digitalisierungsreport

Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Berlin, 29. Januar 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst einmal danke ich dem Vorstand der DAK-Gesundheit für die Einladung zur heutigen Vorstellung des Digitalisierungsreports. Schließlich waren in diesem Fall die Ärzte nicht Auftraggeber, sondern Adressaten der Studie. Insofern freue ich mich, an dieser Stelle noch einmal kurz die Sichtweise der Niedergelassenen auf das Thema Digitalisierung darlegen zu können.

Der Ärzteschaft wird häufig vorgeworfen, sie sperre sich gegen die Digitalisierung, würde sie verzögern oder schlimmstenfalls sogar blockieren. Warum? Weil sie Transparenz scheue und den Datenschutz über alles stelle? So zumindest lauten ein paar der Vorwürfe seitens der Politik.

Gelinde gesagt: Es wundert mich schon, dass eine differenzierte Betrachtungsweise gleich als Blockadehaltung ausgelegt wird. Digitalisierung um ihrer selbst willen hilft niemandem. Deshalb ist die Frage wichtig: Was meinen wir eigentlich, wenn wir von Digitalisierung sprechen?

Wenn damit gemeint ist, dass Versicherte mittels einer App die Services ihrer Krankenkassen noch besser nutzen können, ist das ein nachvollziehbarer Wunsch. Das ist dann aber eine Sache zwischen der Kasse und dem Versicherten, da wollen wir uns gar nicht einmischen. Genauso wenig ist es Sache der Ärzte, wenn Patienten ihre Fitness- oder andere Gesundheitsdaten in einer elektronischen Gesundheitsakte speichern wollen, welche ihnen ihre Kasse oder ein anderer Anbieter bereitstellt.

Etwas anderes ist es jedoch, wenn es um medizinisch, das heißt von Ärzten erhobene Daten geht. Diese Daten gehören zu den sensibelsten persönlichen Informationen überhaupt. Ärzte sehen sich

hier als Sachwalter der Interessen ihrer Patienten – und sind von ihrem Berufsrecht auch dazu verpflichtet! Will man uns das ernsthaft vorwerfen?

Der Austausch dieser Daten muss in jedem Fall manipulationssicher, immer klar zuordenbar und vollständig sein. Er muss reibungs- und verlustfrei in alle Richtungen funktionieren. Etwa von Arzt zu Patient, der dann mit den Informationen seine elektronische Patientenakte „befüllen“ kann. Was der Patient dann damit macht, liegt allein in seiner Verantwortung. Viel wichtiger aus ärztlicher Sicht ist der innerärztliche Austausch, also von Praxis zu Praxis oder von Praxis zu Krankenhaus. Nebenbei bemerkt: Das ist nicht nur eine Forderung von uns, die Patienten erwarten das ebenfalls! Wenn ein Patient von seinem Hausarzt eine Überweisung zum Orthopäden kriegt, geht er davon aus, dass der Orthopäde die entsprechenden Befunde erhält; besonders wenn der Patient dafür eine Freigabe erteilt hat. Wenn die Patienten dann erfahren, dass das eben nicht so einfach funktioniert, fallen sie häufig aus allen Wolken.

Damit das funktioniert, müssen die Daten strukturiert und standardisiert ausgetauscht werden können. Alle dafür genutzten Systeme müssen interoperabel sein. Das heißt, es darf keine Rolle spielen, welches Praxisverwaltungssystem der Sender nutzt und welches der Empfänger. Das klingt beinahe banal, wäre aber tatsächlich ein Quantensprung in der Versorgung. Und zwar einer, von dem alle Beteiligten einen wirklichen, unmittelbaren Nutzen hätten. Das ist es, was wir unter einer sinnvollen Digitalisierung verstehen – und nicht, ob der Patient eine schicke App mehr oder weniger auf seinem Smartphone hat.

Was brauchen wir dafür? Eine Standardisierung und Zertifizierung der sogenannten medizinischen Informationsobjekte. Das klingt weder schick noch cool, ist aber nun einmal die Grundvoraussetzung für den digitalen Datenaustausch. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung steht bereit, hierfür die Verantwortung zu übernehmen. In den Praxen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten gibt es pro Jahr mehr als eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte, wir produzieren die meisten Daten im System. Insofern ist es nur folgerichtig, dass wir die Standardisierung übernehmen. Selbstverständlich auf Basis internationaler Standards und in enger Abstimmung mit anderen Beteiligten. Wir plädieren für eine klare Aufgabenverteilung: Jeder Akteur sollte diejenigen Vorgaben definieren, für die er die höchste Kompetenz hat. Dieses Vorgehen haben wir in Bezug auf die elektronische Patientenakte ja auch bereits in einem Letter of Intent gemeinsam mit den Krankenkassen und den Zahnärzten festgelegt.

Ist die Standardisierung erst einmal erreicht, sind die Anforderungen der Ärzte an die Digitalisierung klar und einfach: Sie muss Aufwände reduzieren, Arbeitsabläufe verschlanken, die Kommunikation erleichtern und den Informationsaustausch verbessern.

Wir als KBV haben im Herbst vergangenen Jahres ebenfalls eine große Umfrage unter niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten zum Stand der Digitalisierung durchgeführt. Diese zeigte eindeutig: Die Digitalisierung ist längst in den Praxen angekommen und ist selbstverständlicher Bestandteil des Arbeitsalltags. Die nahezu „papierlose Praxis“ ist keine Zukunftsvision, sondern vielerorts Realität. Es ist sogar so, dass die Ärzte oftmals gerne digitaler arbeiten würden, es aber nicht können – aufgrund der fehlenden technischen Voraussetzungen, die ich eben ansprach – und massive Datenschutz-Bedenken haben.

Klar ist: Wenn wir Arbeitsabläufe digitalisieren, dann dürfen wir nicht auf halbem Weg stehen bleiben. Ein schnell am Bildschirm ausgefülltes elektronisches Formular nützt dem Arzt wenig, wenn er es hinterher umständlich elektronisch signieren, am Ende womöglich ausdrucken und per Post verschicken muss. Von solchen halbgaren Lösungen hat niemand etwas. Hier setze ich auch auf den Gestaltungswillen unserer gemeinsamen Selbstverwaltung, praktikable Lösungen zu erarbeiten. Von diesen würden letztendlich auch die Versicherten profitieren.

Vielen Dank.