

# Ärztliche Kompetenz in die Telematik-Gestaltung einbringen

*Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 12. Februar in Düsseldorf beschäftigte sich mit den Folgen des GKV-Modernisierungsgesetzes und der elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen*

von **Horst Schumacher**

Eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes, wie sie die Bundesgesundheitsministerin sieht, ist aus ärztlicher Sicht nicht festzustellen. Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 12. Februar in Düsseldorf. Zum Beispiel hinsichtlich der Disease-Management-Programme sei in der Ärzteschaft „Nachdenklichkeit vorhanden, ob Aufwand und Ergebnis in einer vernünftigen Relation stehen“. Die Bundesärztekammer werde intensiv am Nationalen Leitlinienprogramm und dem Ausbau der Versorgungsforschung weiterarbeiten. Mit Hilfe einer soliden Versorgungsforschung lasse sich aufdecken, ob sich eine Differenz zwischen der Versorgungspraxis und dem medizinisch Möglichen entwickelt hat. „Wissenschaftlich untermauerte Fehldarstellungen“, die einen solchen Unterschied verschleiern, gilt es nach Hoppes Worten etwas entgegenzusetzen.



*Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: Eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung ist aus ärztlicher Sicht nicht festzustellen. Foto: Erdmenger/ÄkNo*

## Individuelle Gesundheitsleistungen

Über die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für gesetzlich Krankenversicherte wird auf dem Deutschen Ärztetag Anfang Mai in Berlin diskutiert werden, kündigte der Präsident an. Dabei stehen drei Kategorien zur Debatte:

- Notwendige Leistungen zur Kompensation dessen, was die Gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr leistet;
- aus ärztlicher Sicht sinnvolle und deshalb empfehlenswerte Leistungen;
- Wunschleistungen von Patientinnen und Patienten, die unter Arztvorbehalt stehen.

Die Kategorien tragen der Tatsache Rechnung, dass „das GKV-System nicht mehr alles bietet, was aus ärztlicher Sicht als notwendig anzusehen ist“, wie Hoppe sagte. Andererseits werde „manches auch konditioniert angeboten oder verlangt, was berufsrechtlich und berufsethisch nicht in Ordnung ist.“ Diese nach Einschätzung des Präsidenten gefährliche Entwicklung soll in geordnete Bahnen gelenkt werden.

## Integrierte Versorgung

Bei der NRW-Landesgesundheitskonferenz im Dezember in Münster hat die Ärztekammer Nordrhein vorgeschlagen, eine umfassende integrierte Versorgung in einer Modellregion zu erproben, wie Hoppe berichtete. Die bisher vorliegenden Integrationsverträge bezögen sich lediglich auf einzelne

Maßnahmen. Der Kammerpräsident hält das für eine Fehlentwicklung. Er sieht die Gefahr, dass sich nach dem Abschluss der vom GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Erprobungsphase von drei Jahren die Gesamtsituation hinsichtlich der Integration von ambulantem und stationärem Sektor nicht verbessert haben wird und das Modell dann für gescheitert erklärt wird. „Das wäre schade, wir wollen, dass sich diese Möglichkeit entwickelt“, sagte Hoppe. Während die Landtagsfraktionen sich über die Parteilinien hinweg in Gesprächen mit der Ärztekammer Nordrhein positiv zu dem Vorschlag äußerten, haben sich Krankenhausgesellschaft, Landesregierung und Ärztekammer Westfalen-Lippe der Idee nicht anschließen können, wie der Präsident berichtete.

## Telematik im Gesundheitswesen

„Perspektiven, Potentiale und Folgen des digitalisierten Gesundheitswesens (eHealth)“ lautete das Schwerpunktthema der Kammerversammlung. Anlass waren die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises als Teil der im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen datenmäßigen Vernetzung des Gesundheitswesens. Als Gast referierte Univ.-Professor Dr. Holger Pfaff vom Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK). Grundsätzlich gilt bei der Einführung neuer Technologien nach seinen Worten stets, dass die Betroffene

nen der Technik nicht hilflos ausgeliefert sind, sondern: Es gibt immer eine Wahl bei der Gestaltung.“ Diese Wahlmöglichkeiten gelte es positiv zu nutzen. Die Technik selbst sei nicht belastend, es komme immer darauf an, wie sie konkret angewendet werde. Die Technik sei an den Bedarf der Anwender anzupassen.

Neben diesen grundsätzlichen Überlegungen zur Technikbewältigung präsentierte der Wissenschaftler die Ergebnisse einer „Akzeptanz-Untersuchung zur Gesundheitskarten-Einführung (AUGE)“ des ZVFK im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein.

Ziel der Studie war es, die bisher kaum bekannte subjektive Sicht der niedergelassenen Ärzte hinsichtlich der neuen Karte zu erkunden. Es beteiligten sich 182 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, darunter rund 48 Prozent Allgemeinmediziner und rund 11 Prozent Gynäkologen. Insgesamt zeigte sich eine durchweg skeptische Einstellung zur Gesundheitskarte. Rund 61 Prozent der Befragten empfinden die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – so wie bis jetzt geplant – insgesamt nicht als sinnvoll. Fast 73 Prozent glauben, dass die Interessen der Ärzte bei der Entscheidung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Rund 61 Prozent der Ärztinnen und Ärzte nehmen an, dass die Karteneinführung aus ärztlicher Sicht zu Datenschutzproblemen führen wird. Rund 70 Prozent glauben nicht an einen verringerten zeitlichen Verwaltungsaufwand in der Praxis, nahezu 65 Prozent befürchten Probleme im Arbeitsablauf der eigenen Praxis. Rund 60 Prozent der befrag-

ten Ärzte fühlen sich über den derzeitigen Stand der Planungen schlecht informiert.

### Sorgen der Ärzte ernst nehmen

Das Fazit von Pfaff: Die Sorgen der Ärzte sollten ernst genommen werden. In den Punkten, in denen ihre Ängste unbegründet sind, bestehe erheblicher Informationsbedarf. Darüber hinaus sei es erforderlich, im Sinne der Ärzte und Patienten aktiv in die Technikgestaltung einzugreifen und die Einführung der neuen Technik so abzufedern, dass die Befürchtungen nicht wahr werden. Hier sieht der Wissenschaftler eine wichtige Aufgabe der Ärztekammer.

Als zweiter Experte informierte Dipl.-Inform. Jürgen Sembritzki, Geschäftsführer des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen in Krefeld, die Delegierten über den aktuellen Stand der Planungen zur Vernetzung des Gesundheitswesens (siehe hierzu auch *Rheinisches Ärzteblatt Februar 2005, Seite 10, im Internet verfügbar unter [www.aekno.de](http://www.aekno.de)*). Er wies darauf hin, dass elektronische Kartensysteme auch in anderen europäischen Ländern bereits eingeführt oder in Planung sind. Bis das Fernziel eines elektronisch vernetzten Gesundheitswesens einschließlich elektronischer Patientenakte flächendeckend erreicht ist, werden nach seiner Einschätzung noch acht bis zehn Jahre vergehen. „Das lässt sich nicht verordnen, son-

dern muss wachsen und gepflegt werden“, sagte Sembritzki.



*Dipl.-Inform. Jürgen Sembritzki, Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen: Die Vernetzung lässt sich nicht verordnen, sondern muss wachsen. Foto: KJ*

Die von Professor Pfaff diagnostizierte Skepsis der Ärzteschaft gegenüber der Digitalisierung des Gesundheitswesens kam auch in der Diskussion zum Ausdruck. Dr. Winfried Jantzen (Mönchengladbach) beschwerte sich über den öffentlich erweckten Eindruck, die Ärzte würden das Projekt bremsen. Er verlangte, dass das Wissen der niedergelassenen Ärzte, die „vor Ort“ mit der neuen Technik arbeiten müssen, und die ärztlichen Berufsverbände in die Entwicklung einbezogen werden.

Dr. Lothar Rütz (Köln) ist der Ansicht, dass der Informationsfluss in der medizinischen Versorgung auch „ohne diese übergestülpte neue Technik“ funktioniert: „Ich greife nach wie vor zum Telefonhörer und werde das auch in Zukunft tun. Ich brauche keine elektronische Patientenakte.“ Außerdem sieht er zahlreiche ungeklärte Detailfragen, die auch die Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte betreffen. Auch die Frage, wer die Kosten zu tragen hat, ist laut Rütz noch nicht geklärt. Der Beteiligung der



*Dr. Holger Pfaff vom Zentrum für Versorgungsforschung Köln: Aktiv in die Technikgestaltung eingreifen. Foto: KJ*

### Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik) gGmbH

Ist von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gegründet worden, um die im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehene Digitalisierung des Systems umzusetzen. Zweck der Gesellschaft ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte, eines elektronischen Rezeptes und darauf aufbauend von weiteren Telematikanwendungen im Gesundheitswesen wie z. B. der elektronischen Patientenakte. Die Bundesärztekammer ist mit einem Stammkapital von 50.000 Euro, das entspricht 5 Prozent, an der Gesellschaft beteiligt. Weitere Beteiligte sind die Gesetzliche Krankenkassenversicherung mit einem Anteil von 45 Prozent, der Verband der privaten Krankenkassenversicherung (5 Prozent), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (15 Prozent), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (5 Prozent), die Bundeszahnärztekammer (5 Prozent), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (12 Prozent) und die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Apothekerverbände (8 Prozent). Die laufenden Kosten werden vollständig von den Krankenkassen finanziert, wie Philipp Stachwitz von der Bundesärztekammer vor der Kammerversammlung erläuterte. An den Gesellschafterversammlungen nimmt ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums teil, ist aber nicht stimmberechtigt. Die Gesellschaft hat einen Beirat, in den unter anderem Patientenvertreter, Wissenschaft, Industrieverbände, Länder und Datenschützer berufen werden, die vor wichtigen Entscheidungen angehört werden.

*RhÄ/BÄK*

Bundesärztekammer an der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik) gGmbH (siehe Kasten Seite 15) lehnte er ab. Hier werde ein „Wechsel unbekannter Höhe“ ausgestellt für ein Projekt, das den „derzeit erklärten Vorstellungen der Kollegen“ nicht entspreche.

Auf Unklarheiten hinsichtlich des Zugriffs auf die Patientendaten wies Dr. Johannes Vesper (Wuppertal) hin. Die Krankenkassen erhalten nach seinen Worten heute bereits „patientenbezogen die relevanten Diagnosen und Leistungsdaten auf elektronischem Weg“. Diese Möglichkeiten würden mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erweitert. „Das kann missbräuchlich zur Schaffung eines so genannten gläsernen Arztes oder auch eines gläsernen Patienten führen“, warnte Vesper. Die ärztliche Schweigepflicht dürfe nicht unter den allgemeinen Datenschutz subsumiert werden. Der Einsatz von Informationstechnologie in der Medizin kann nach Vespers Ansicht „nur begründet werden mit einer besseren Patientenversorgung oder auch besseren Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis – aber ohne Aufgabe der ärztlichen Schweigepflicht.“

Dr. Lutz Kindt (Neukirchen-Vluyn) befürchtet, dass die neue Technik zu stark in das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Bürgers eingreift. Er sieht das Risiko von „Kontrollen jeder Art“. Möglicherweise werde hinterfragt, ob die Therapie zu aufwendig und der Patient für die Kasse zu teuer werde. Es würden „höchst persönliche, intime Daten aus rein wirtschaftlichen Erwägungen gesammelt“. Nach Ansicht von Juristen sei fraglich, ob das verfassungsrechtlich haltbar ist.

Rudolf Henke (Aachen) zog aus der Diskussion den Schluss, dass in die Entwicklung der so genannten Telematik-Infrastruktur ärztliches Wissen und ärztliche Kompetenz eingebracht werden müssen. Er erinnerte daran, dass die Industrie das

Projekt gerne ohne Beteiligung der Ärzteschaft betrieben hätte. Und die Krankenkassen haben nach seiner Einschätzung „ein Interesse an Patientenprofilen wie die Kreditkartenunternehmen ein Interesse an den Konsumentenprofilen haben.“ Die Ärzteschaft müsse daher – auch über eine unmittelbare Beteiligung der Bundesärztekammer an der Telematik-Gestaltung – Einfluss nehmen und mögliche Fehlentwicklungen dann auch öffentlich machen.

Die Delegierten folgten dieser Auffassung mit klarer Mehrheit und definierten Anforderungen an die Telematik-Infrastruktur aus ärztlicher Sicht (siehe Kästen unten und Seite 17).

## Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung hat einige Änderungen der Weiterbildungsordnung beschlossen. Aus dem Heilberufsgesetz NRW und dem Europarecht ergab sich Änderungsbedarf zu den Beschlussfassungen der Kammerversammlung aus dem Jahr 2004 zur Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, wie der Vorsitzende der Weiterbildungsstellen der Ärzteschwerpunkt Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga, den Delegierten erläuterte. Zum Beispiel musste ein Passus eingefügt werden, nach dem die Fach-

arztbezeichnung „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ erst führbar wird, wenn die europarechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.



*Planungssicherheit für die jungen Ärztinnen und Ärzte. – Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Ärzteschwerpunkt Nordrhein. Foto: Erdmenger/ÄkNo*

Darüber hinaus hat die Kammerversammlung entsprechend einem Vorschlag der Bundesärztekammer die Umwandlung der Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ in „Plastische und Ästhetische Chirurgie“ beschlossen. Entsprechendes gilt für die Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“, die künftig „Plastisch-Ästhetische Operationen“ heißen soll. Durch die Verankerung in der Weiterbildungsordnung werde der Begriff der Ästhetik zu einem geschützten Begriff in der Medizin, sagte Mitrenga. Er appellierte an die Delegierten, „die neue Weiterbildungsordnung endlich in Gang zu setzen“, damit die jungen Ärztinnen und Ärzte Planungssicherheit haben. Die Delegierten folgten diesem Appell mit großer Mehrheit.

## Entschießung der Kammerversammlung

### Nutzen-Risikoabwägung im Rahmen der Einführung der Telematik im Gesundheitswesen

Die Einführung informationstechnologischer Werkzeuge wie elektronische Patientenkarte (eGK) und elektronischer Heilberufsausweis (HBA) sind für die beteiligten Personengruppen mit weitreichenden Konsequenzen verbunden, die eine sorgfältige Nutzen-Risikoabwägung erfordern.

Bevor daher Informationsprozesse im Gesundheitswesen mit Hilfe der IT abgebildet werden, sind vorrangig folgende Probleme abzuklären:

- Ist die Nutzung von eGK und HBA mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung vereinbar?
- Sind eGK und HBA bei Serverlösungen (Zentralrechner) mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vereinbar?
- Ist sichergestellt, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt wird?
- Wann sollen eGK und HBA den Patienten welchen Nutzen bringen? Findet eine Evaluation statt?
- Sind die Kosten belastbar kalkuliert und wie stellt sich die Kosten - Nutzenrelation dar?
- Werden Investitionen und Folgekosten von denen getragen, die von der Umsetzung profitieren?
- Ist sichergestellt, dass die Finanzierung nicht zu Lasten der gesundheitlichen Versorgung geht?
- Welcher Nutzen ist für Ärztinnen und Ärzte zu realisieren / erkennbar?
- Können die EDV-Anlagen in Krankenhäusern und Praxen sicher vor unerlaubtem Zugriff und Virenbefall geschützt werden?

## **Entschließung der Kammerversammlung**

### **Einführung der elektronischen Gesundheitskarte –**

#### **Forderungen der Ärztekammer Nordrhein zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte**

*Unter vollständiger Wahrung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung und Beachtung des Schutzes der Patientendaten bieten neue Informations- und Kommunikationstechnologien (Patienten- und Professional-Cards, elektronische Patientenakten und moderne Formen der elektronischen Kommunikation) eine Plattform für Integration und Kooperation, die für alle Professionen und Institutionen sowie die Versicherten große Chancen eröffnen können.*

Mit dieser Feststellung haben Vorstand und Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein zu Beginn des Jahres 2004 ihre im Grundsatz positive Position zur elektronischen Integration der Informationen im Gesundheitswesen hervorgehoben.

Zugleich haben Vorstand und Kammerversammlung auf notwendige Klärungsprozesse hingewiesen und dies so formuliert:

*Die vielen offenen Fragen der konkreten Anwendung bedürfen intensiver Erörterung unter Berücksichtigung und Simulation der realen Versorgungssituation in Notdienst, Praxis, Klinik und den weiteren Versorgungsbereichen.*

Im November 2004 hat die Kammerversammlung auf Antrag des Vorstandes erneut zum Stand der Telematik im Gesundheitswesen Stellung bezogen und dabei folgende Aussagen beschlossen:

*Der Arzt muss seinem Patienten zusichern können, dass Informationen über seine Gesundheit nur von beiden geteilt werden („Du und Ich“), auch wenn sie elektronisch gespeichert werden. Der Patient muss sicher sein, dass nur er selbst entscheidet, wem eine Information, die er dem Arzt gegeben hat, offenbart wird. Dies geht allen Anforderungen an die Verfügbarkeit durch Dritte hinaus.*

*Grundsätzlich sind alle auf Patienten beziehbaren Informationen als vertraulich zu behandeln (§ 9 und § 10 der Musterberufsordnung). Für bestimmte Informationen zu deren Offenbarung auf gesetzlicher Grundlage Ausnahmen bestehen, oder für die der Arzt vom Patienten ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden wurde, sind klare Regelungen der Kommunikationsabläufe vorzusehen.*

*Soweit Teile der Patienteninformation die Praxis des Arztes verlassen oder außerhalb der Praxis des Arztes gespeichert werden, muss die dazu verwendete Technologie so gestaltet sein, dass sie vom Arzt überschaubar und im Berufsalltag sicher beherrschbar ist.*

*Dem Patienten muss mit angemessenem Aufwand vermittelt werden können, dass die Daten nie von Unberechtigten gelesen werden können, wenn sie auf dem zugesicherten Weg gespeichert oder transportiert werden, es sei denn sie wurden dem Patienten selbst überantwortet.*

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bekräftigt diese in der Vergangenheit getroffenen Beschlüsse erneut. Sie begrüßt, dass diese Beschlüsse auch das Handeln der Bundesärztekammer bei den bundesweiten Vorbereitungen auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V geprägt haben.

**Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein bittet Vorstand und Präsidenten, sich bei der weiteren Vorbereitung der elektronischen Gesundheitskarte und bei der Einführung des elektronischen Arztausweises an folgenden Positionen der Kammerversammlung zu orientieren:**

- Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a müssen die Einhaltung der Vertraulichkeit der Daten zwischen Arzt und Patient und der Schweigepflicht gewährleistet sein. Es sind die dafür notwendigen rechtlichen und technischen Vorkehrungen zu treffen.
- Patient und Arzt müssen jederzeit in der Lage sein, sich einen Überblick zu verschaffen, welche Daten welchen Dritten Personen zugänglich sind.
- Es muss vor Inbetriebnahme sichergestellt werden, dass der Versicherte seinen Löschananspruch ohne Beeinträchtigung der Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflichten technisch durchsetzen kann.
- Bei der Ablage von Patientendaten auf gemeinsam genutzten Servern außerhalb von Praxen und Kliniken, müssen die Daten immer mit den exklusiven (sog. öffentlichen) Schlüsseln des einzelnen Patienten kryptographisch verschlüsselt abgelegt werden, ein Verweis auf diese Daten muss sich auf der Karte befinden.
- Es muss geregelt sein, wie der Versicherte mit einem Arzt seines Vertrauens die Wiederherstellung seiner Behandlungsdaten auch nach Defekt/Verlust der Karte erreichen kann.
- Patienten und ihre Ärzte müssen das Recht haben, besonders vertrauliche Daten (in begrenztem Umfang) auf den Karten selbst abzulegen oder Verweise auf Daten abzulegen, die an Stellen hinterlegt sind, wo sie nicht technisch abrufbar sind.
- Die Kosten für die Einführung müssen für die Versicherten überschaubar dargelegt werden. Dazu zählt auch die Aufklärung, welcher Anteil der Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (insbesondere in der Einführungsphase) jährlich für Investition und Betrieb der Telematik ausgegeben werden muss und ob dafür auf sonst mögliche Versorgungsleistungen verzichtet wird.
- Es muss den Patienten dargelegt werden, welchen Nutzen er in der Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (mit elektronischer Rezeptdatenübermittlung) durch schnellere Verfügbarkeit von Notfalldaten und Arzneimitteldokumentation zum Beispiel in seinem häuslichen Umfeld hat und welche Krankenkassen diese Möglichkeit zur Verfügung stellen.
- Es muss dargelegt werden, welche Anforderungen Praxen und Krankenhäuser erfüllen müssen, damit sie sicher vor unerlaubtem Zugriff oder Sabotage (Viren etc.) an einer elektronischen Datenübermittlung teilnehmen können, und wie die Einhaltung und ihre Finanzierung gewährleistet wird.
- Es muss erkennbar sein, welchen Aufwand Ärzte und Kliniken betreiben müssen um die Vorteile für ihre Patienten nutzen zu können und wie die Finanzierung erfolgt, ohne unwirtschaftlich zu werden oder gar ihre Existenz zu gefährden.
- Für Patienten, die dieser neuen Technik zunächst ablehnend gegenüberstehen, muss eine Regelung geschaffen werden.
- Für Ärzte und Kliniken, die im Rahmen der Versorgung nach SGB V nur noch weniger als 6 Jahre zu Verfügung stehen, muss eine Übergangsregelung vorgesehen werden.

Zur Durchsetzung dieser Positionen hält die Kammerversammlung es für unerlässlich, dass die Bundesärztekammer in der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH (Gematik) vertreten ist.

Eine bloße Vertretung der Ärzteschaft durch KBV und DKG in der Gematik gGmbH hielte die Kammerversammlung schon aus grundsätzlichen Erwägungen nicht für akzeptabel.