



Hintergrundfoto: Robert Kneschke / Dreamstime.com

126. Deutscher Ärztetag Tag 4 Freitag 27.05.2022

Bevor ich anfangen muß, ich sage, dass die hitzigen Themen von Tag zu Tag mehr geworden sind und entsprechend aufgeladene Debatten. Das werden Sie heute auch nochmals merken. Ausnahmsweise liegt es nicht an mir, sonst kann ich auch hitzig in meinen Berichten werden.

Heutiges Startthema Digitalisierung in der Medizin. Thema Elektronische Patientenakte. 18 Monate nach Einführung der Patientenakte existieren ca. 400.000 elektronische Akten. In der Regel existieren diese Akten von Patienten ohne chronische Erkrankungen. Das könnte daran liegen, dass die Dokumentation hier einfacher und schneller ist. Denn die Akte sei eben viel zu kompliziert. Und wird wie die Zahlen belegen zu wenig genutzt. Krankenhäuser installieren die EPA – Module nicht, weil zu wenig Ärzte diese unterstützen. In Polen sei das schon während der Coronapandemie stark genutzt worden. Eine Impfung gegen Corona, eingetragen in die EPA und dazu ein QR – Code auf das Handy, das sei in Deutschland schleppend und natürlich ganz anders abgelaufen. Die EPA ist wichtig, muß aber trotzdem freiwillig bleiben. Wer sie nicht will, okay. Der Redner nennt ein Beispiel: Er habe 25 Anträge auf Beurteilung einer Schwebelähmung. Hat aber sicherlich nicht alle Befunde, um das sauber beurteilen zu können. Wer also als Patient ohne Überweisung zu einem Kollegen geht, die Befunde würde er sich dann nicht holen, das sei nicht zu schaffen. Ach dafür ist z.B. die EPA wichtig. Alle Ärzte sollen daher vollen Zugriff darauf haben. Auch ein Urologe muß unter Umständen wissen, was ein depressiver Patient an Medikamenten gegen Depression bekommt. Ohne EPA sind die dann eventuell nicht bekannt. Die Patientensicherheit und ordnungsgemäße Behandlung sind dafür wichtig. Die Datenweitergabe kann nach Aufklärung und Zustimmung des Patienten erfolgen, vorher kann das blockiert werden.

Eine Digitalisierung muß immer dem Patienten dienen, nicht der Politik und dem Profit. Es darf nicht das technisch mögliche entscheiden, sondern das medizinisch notwendige, habe mal Prof. Lauterbach gesagt. Die Digitalisierung würden viele Patienten ja schon heute mitmachen: Sie kaufen sich eine Uhr, wo sie ihre Fitness ablesen können oder sie nutzen Apps auf dem Handy zur Gesundheitsförderung.

Dr. Reinhardt weist in Sachen Digitalisierung auf ein Reizthema hin bittet aber aus Zeitgründen darum nicht alle Punkte 5x zu beleuchten. Das bringt einen Antragssteller dazu, die derzeit 20 Personen betragende Redeliste schließen zu lassen, was auch per Abstimmung beschlossen wird. Ein Redner weist auf mögliche Nachteile der EPA hin und macht ein Gegenbeispiel: 2020 wäre das Abtreibungsrecht in Polen geändert worden. Deshalb kämen viele Frauen aus Polen hierher. Ein Staatsanwalt kann das dann verfolgen, wenn auf die Daten zugegriffen werden kann. Toll wäre es natürlich, wenn ein Tourist in Spanien im Urlaub einen Arzt besucht wo dann alle Daten vorrätig seien. Anmerkung: Die EPA hat doch wohl in der EU die Sprache des Landes des Arztsitzes. Trägt also jeder Arzt in seiner Heimatsprache Daten ein, im Zweifelsfall ist die Akte dann 5-sprachig ? Macht ja keinen Sinn. Ein anderer Redner bringt es auf seinen Punkt: Die jetzige EPA ist eine digitale Alditüte, eine Ansammlung von PDF – Dateien, die man auf und zumachen kann. Wer würde eigentlich entscheiden, was ein Arzt lesen müsse und was nicht ? Die Akte würde derzeit nur Behandlungszeit klauen. Dr. Reinhardt unterbricht interessanterweise mehrfach diesen Redner weil seine Redelampe schon auf rot stehen würde. Komisch, bei anderen Rednern blinkte sie schon rot ohne Einspruch. Ob ihm die Rede gegen die EPA doch etwas „gegen den Strich“, ging ? Weiter gehen die Ausführungen. Früher habe der Arzt Röntgenbilder auf einer Leuchtscheibe gelegt und konnte eine Diagnose stellen. Heute bekommt er eine CD wo er manchmal noch nicht einmal die Dateien öffnen kann, oder er bekommt Minibilder wo er gar keine Diagnose stellen kann. Digitalisierung zeige nach wie vor viele ungelöste Probleme. Anmerkung: Die Redelampe blinkt bereits rot, aber keiner unterbricht.

Neuer Redner: Vor Jahren bereits wäre die Freiwilligkeit des Patienten eingeführt worden. Das habe offensichtlich nicht zum gewünschten Erfolg geführt, jetzt soll über Opt Out der Zwang eingeführt werden. Für Nichtmediziner und Nicht EDV – ler: Opt out bezeichnet die Option, ohne aktiven Widerspruch eines Patienten z. B. Daten zu speichern. Was heutzutage in den Praxen an der Tagesordnung ist, oder haben Sie schon einmal erlebt oder es selbst getan, den Arzt zu fragen oder zu verbieten, seine Diagnose und ihre Krankengeschichte in den Computer einzugeben für spätere Behandlungen oder Kollegen. Machen die ganz normal und keiner fragt oder sagt es extra.

Dr. Matheis, Vorstand der Bundesärztekammer, begreift die EPA nicht als alleiniges Patientenrecht, er redet von Datensouveränität und Datensolidarität. Individuelles und kollektives Wohl würden zusammen gehören. Anmerkung: Wo habe ich das denn schonmal gehört, ach, ja, bei Corona, in Sachen Impfung und so. War da schon absoluter Nonsense. Aber wenn man etwas unbedingt durchdrücken will greift man schonmal zu solchen Erklärungsmitteln. Weiter. Die Gesundheitsdaten sollen solidarisch genutzt werden, es gäbe als Kontrollinstanz ja 18 Datenschutzbehörden in Bund und Ländern. Anmerkung: Und, hat uns das jemals vor Datenlecks, Datenbetrug geschützt ? Nöö. Aber lassen wir ihn weiterreden. Es gäbe klare Regeln für den Zugang. Wenn das jetzt nicht gelingen würde, werden wir in 10 Jahren feststellen, das der Datenschutz die größte Todesursache ist.

Anderer Redner, anderer Wind: In der Praxis würden heutzutage mehr IT Spezialisten gebraucht als MFAs. Er als Arzt käme sich vor wie in einem Copyshop, die ganzen Berichte und Befunde auszudrucken. Gerade die älteren Patienten brauchen den Arztkontakt, also ihn. Er habe 10.000 Euro investiert, gebracht hat es wenig. Es waren Experimente auf Kosten des Arztes, Zeitverschwendung. Die bestehende Rechenkapazität brauche man nur für die Berechnung eines Mondfluges oder zur Spionage, nicht zur Abrechnung, oder auch zum Managing eines Bankensystems mit 20 Filialen.

Die EPA muß möglichst komplett sein mit Daten. Es gäbe in der Gesellschaft sehr viele psychische Probleme, die seien ein Problem. Die Basisdaten seien in einer Cloud, die Notfalldaten auf einer Karte. Wie soll man Notfalldaten aus einer Cloud holen, wenn das Netz streikt ? Die Daten müssen überall verfügbar sein. Ein anderer Redner glaubt gar nicht erst daran, das sich die Politik für hier entschiedene Resolutionen überhaupt interessieren. Die Digitalisierung wird an manchen Ärzten vorbeigehen, weil sie entweder nicht mitmachen wollen oder können.

Ein Redner findet die automatische und nur auf ausdrücklichen Widerspruch basierende Zustimmungsregelung rechtlich fragwürdig und verweist auf die aktuelle Rechtsprechung des BVG, das automatische stillschweigende Zustimmungen z. B. bei Banken ungültig sind. Das bringt Dr. Reinhardt auf die Palme der diese Argumentation zurückweist, das Anträge vom Vorstand sozusagen nicht vorher auf Rechtllichkeit geprüft worden wären, in der Rechtsabteilung des BÄK würden keine Ärzte arbeiten. Der Redner will darauf erwidern, was Dr. Reinhardt mit dem Argument, hier kein Zwiegespräch zu führen, abbügeln will, letztlich kommt der Redner aber nochmals zu Wort.

Ein Krankenhausarzt lobt die EPA. Gerade junge Ärzte fänden die Digitalisierung wichtig und würden sogar an internen Verbesserungen mitwirken. Der elektronische Heilberufsausweis sei nur deshalb nicht verstaubt, weil er in einer Hülle sei. Anmerkung: Klar, das junge Ärzte das toll finden, die sind ja auch mit Handy, Tablet und Co. groß geworden. Ältere Ärzte haben alles manuell machen müssen und sind das so gewohnt, viele wollen aufgrund des Alters nicht noch alles umwerfen. Denn irgendwie müssen ja auch die „verstaubten“, Akten mal alle in die elektronische Akte, aber wie und wer soll das machen? Die Arbeit im Krankenhaus zu der Arbeit in Privatpraxen ist eben völlig anders.

Weitere Anmerkung: Aber was merke ich und vielleicht auch die Leser? Während Millionen von Privatpersonen und auch ich bin einer und habe seit ca. 1985 einen Computer, bisher so 10 – 15 gehabt, habe derzeit 3 + Handy + Tablet, eben digital quasi von Anfang an gut ausgestattet sind und immer wieder neue Geräte haben wollen und das deshalb gewohnt sind, scheint das beim Staat, genau gesagt Staatsbediensteten, Behörden und öffentlichen Ämtern nicht so zu sein, genau das gleiche Problem sehen wir jetzt bei der Deutschen Ärzteschaft. Kann es sein, das Deutschland mit der hohen Altersstruktur diese Probleme viel häufiger als andere Länder hat? Kein Vorwurf gegen das Alter, aber wer digital aufwächst, hat natürlich in Sachen Digitalisierung weniger oder keine Fragen weil er es schlichtweg nicht anders kennt. Ist so gar nicht erwähnt worden.

Wieder meldet sich der Vorstand BÄK zu Wort, der merkt, das die Sache total zerredet wird: Eine Anwendung, die zum Start schon perfekt sei, ist per se schlecht, so hätte Zuckerberg einmal gesagt, und der wäre wohl in Sachen digital voll auf der Höhe. Man müsse eben einfach mal loslegen, Verbesserungen werden kommen. Und es gäbe ja keine Pflicht, die EPA zu nutzen, aber jeder hätte sie erst einmal. Die EU Züge seien schon weg, alle Länder würden auf Deutschland schauen, andere machen das schon seit 10 Jahren. Deshalb sei die Opt Out Regel wichtig. Anmerkung: Seine Ausführungen stimmen schlichtweg nicht. Denn wenn Ärzte die EPA nutzen und die Berichte elektronisch eingeben, wie soll dann ein anderer Arzt, der eben die EPA nicht nutzt, die Berichte lesen? In einem akuten Fall ist der Ausdruck und Versendung manuell gar nicht möglich, geschweige denn die Sprechzeiten der Ärzte unterschiedlich. Und wenn andere Länder schon 10 Jahre das machen und auf uns schauen und der Vorstand BÄK das weiß, dann frage ich mich was die BÄK 8 Jahre lang gemacht hat denn die EPA wurde ja in Deutschland erst vor 18 Monaten eingeführt.

Und dann der Hammerantrag des Ärztetages. Wieder Dr. Michler aus Berlin, die schon wegen ihrer Gendergeschichten aufgefallen war. Da heute die Abstimmungen zum Gendern anstanden, will Sie eine Quotierung der Redeliste haben, bedeutet, es dürfen gleichviele Männer wie Frauen reden. Dementsprechend kommt das Ganze gar nicht gut an. Zum Glück meldet sich Dr. Reinhardt zu Wort und bemerkt, das dies wenig sinnvoll sei, denn wenn zu wenig Frauen sprechen würde das bedeuten, das Männer, die etwas zu sagen haben, nicht zu Wort kommen. Anmerkung: Erstens kommen alle Frauen, die etwas zu sagen haben, auch zu Wort, zweitens scheint es ja trotz der vielen Beschwerden über umfangreiche Dokumentationspflichten noch Ärzte, in diesem Fall eine -in zu geben, die solche Probleme haben und verbreiten müssen, weil sie beruflich nicht ausgelastete sind und keine anderen sinnvollen Sorgen haben.

Und der Oberhammer: Die Abstimmung, so wird es beantragt, soll dann auch eine geheime Abstimmung sein, auch dieser Antrag von einer Ärztin. Anmerkung: Ist sie zu feige ihre Stimme öffentlich abzugeben, die kennen wir doch eh oder glaubt sie Männer bei Anonymität der Abstimmung auf die Genderseite zu ziehen ? Ich glaube, wenn die Abgeordneten der Bundesärztekammer in Bundestagstärke sitzen würden, würde der Deutsche Ärztetag 1 Woche dauern. Nein, ihre Begründung ist, das Abgeordnete aufgrund ihres Wahlverhaltens schon angesprochen, gar angepöbelt worden seien. Ein anderer Redner hält dann aber doch die Abgeordneten manns genug, eventuellen Gegenwind auszuhalten. Er will ja nicht feige sagen. Dieser Antrag erhöht sichtlich den Unmut in Saal, schließlich wird die geheime Abstimmung mit großer Mehrheit abgelehnt.

Ein anderer Antragssteller möchte, das der BÄK wieder dem Aktionsbündnis „ Nichtraucher „ beitrifft. Das wird so beschlossen. Ebenso beschlossen wird der Antrag, das Impfungen weder an den Verkaufstheken noch in Apotheken gehören, ein Antrag an den deutschen Bundesrat.

Mit Blick auf die Zeit und der Tatsache, das aufgrund der verneinten Mittagspause eher der Ärztetag beendet sein wird, kommt bei Dr. Reinhardt positive Stimmung auf. Es geht um einen Antrag zum Tempolimit auf deutschen Autobahnen. Seine Einlassung, ob das nicht schon einmal beschlossen worden sei, das wir nicht mehr so schnell fahren wollen. Im Ruhrgebiet wäre Freitag Nachmittag eh durchschnittlich 17 km/h Geschwindigkeit. Okay, er läßt abstimmen. Normalerweise seine Abstimmung: Wer ist dafür, wer ist dagegen, wer enthält sich. Zur Freude und Stimmungshebung vieler Abgeordneter ist diesmal seine erste Abstimmungsfrage: Wer möchte weiterhin schnell fahren ?

Es folgen Anträge zu Flüchtlingsrechten, Schulbesuch, Integrationskurse werden unterstützt, in Sachen schnelle Arbeitsaufnahme kommt es zur Nichtbefassung, denn, so ein Redner: Man könne sich nicht mit jedem weltpolitischen Thema befassen. Ergänzung von Dr. Reinhardt: Es gäbe 1000 Dinge, mit denen man sich befassen könnte. Trotzdem verweist ein Redner nochmal auf die aktuelle Lage, das ukrainische Flüchtlinge gegenüber anderen bevorzugt würden, bei ihm wären täglich Syrer und Ukrainer in der Praxis. Er stellt einen Antrag auf gleiche Rechte für alle Flüchtlinge, manche müßten bis zu 16 Monate auf die KV – Karte warten, doch dieser Antrag wird nicht befasst.

Nochmal steigt Dr. Reinhardt zur Höchstform auf. Als er von einem Vorstandsmitglied darauf hingewiesen wird, das ein Abgeordneter 2 Abstimmkarten hochhalten würde, seine Antwort: Der habe seine Karte in der Mitte durchgeschnitten. Leider war der letzte Ärztetag rasch vorbei, gegen 15.30 Uhr bedankt sich Dr. Reinhardt bei allen beteiligten und schließt mit den Worten, das der 127. Deutsche Ärztetag vom 16.05 – 19.05.2023 in Essen stattfinden würde. Ich sage: Geplant ist. Corona ist dann vielleicht vorbei, aber der Affenvirus wartet ja und andere auch. Also abwarten.