arvato Healthcare Roundtable zur Telematik

Ohne Sanktionen geht es nicht

Ministerialdirigent Norbert Paland, Leiter des Bereichs „Haushalt/Telematik“ im Bundesministerium für Gesundheit, und als solcher zuständig für die Telematikinfrastruktur, gab anlässlich des arvato Healthcare Roundtable in Berlin die Guideline der kommenden Wochen und Monate im Bereich der in Deutschland seit Jahren vor sich hin deletierenden Telematik-Infrastruktur vor – und zwar unter dem Vortragstitel: „Der Patient im Mittelpunkt – Illusion, Realität oder Zukunft“.



>> Zu Beginn seines Vortrags nahm Paland die anwesenden Zuhörer im Auditorium der Bertelsmann-Repräsentanz mit auf eine kleine historische Reise. 1997, so der Ministerialdirigent, sei Ausgangspunkt der Telematik in Deutschland eine Roland-Berger-Studie mit Titel „Perspektiven der Telemedizin“ – „damals ein Stück weit visionär“ – gewesen. Ein Jahr später wäre dann seitens der Selbstverwaltung das sogenannte „Aktionsbündnis Telematik im Gesundheitswesen“ gegründet worden. Und 2002 hätte es eine gemeinsame Erklärung der Selbstverwaltung und des Gesundheitsministeriums gegeben, in der sich ein echter Paradigmenwechsel angekündigt hätte: Erstmals sei es hier um Patientenautonomie, um den Patienten in der Mitte der Systeme gegangen; und zwar ausgehend vom Gedanken der Datenhoheit seitens der Patienten und dem Grundsatz der Freiwilligkeit der Speicherung von Gesundheitsdaten. Doch noch wichtiger sei, so Paland, dass damit dem Patienten „überhaupt erstmals durch die Thematik einer elektronischen Gesundheitskarte eine Rolle im Gesundheitssystem zugeordnet“ worden sei – in dem Sinne, dass der Patient mit dem Schlüssel „ein echter Mitverwalter“ seiner Daten werden könne, nein noch viel mehr, setzte Paland dazu: „Er kann den Zugang seiner Daten steuern. Das war der wirkliche Paradigmenwechsel.“

Daher empfinde er immer eine Art Phantomschmerz, wenn er in Diskussionsrunden gerade um diesen Schlüssel die Datenschutzfrage gestellt bekomme. Denn es gebe kein patientenzentrierteres System als die elektronische Gesundheitskarte mit der immanenten Schlüsselfunktion. Hier zu argumentieren, dass dies ein Instrument sei, um dem Patienten die Datenhoheit zu nehmen, sei schon „ein bisschen merkwürdig“. Umso mehr, als dass alle Systeme medizinischer Daten für den Patienten freiwillig gehalten seien: Er müsse keine elektronische Patientenakte erstellen, keinen Notfalldatensatz zulassen, keinen Indikationsplan nutzen und auch die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht überprüfen lassen, wenn er das nicht will. Was zwar für den Patienten freiwillig sei, ist nach Palands Worten „mitnichten für die Kostenträger freiwillig“. Diese seien verpflichtet, dieses System aufzustellen und all die genannten medizinischen Anwendungen tatsächlich für den Patienten vorzuhalten – ob dieser diese will oder eben auch nicht will.

Ein zweiter Paradigmenwechsel sei gewesen, so Paland, dass der Gesetzgeber mit den E-Health-Gesetzen der – für die Telematik nötigen – sektorübergreifenden Vernetzung des Gesundheitswesens auch eine eigene Finanzarchitektur gegeben habe. Das sei unter anderem damit getan worden, indem festgelegt worden sei, dass die gesamten Anschaffungs- und Betriebskosten von den betroffenen Leistungserbringern refinanziert werden müssen. Paland: „Das heißt, dass an dieser Stelle Finanzvereinbarungen geschlossen werden, die auch an eine Schiedsstelle gehen können, und die an dieser Stelle auch durch das Ministerium erzwungen werden können.“

Das sei nach der Vergabe einer einheitlichen Versichertennummer und der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an jeden Versicherten der aktuelle Stand. Nun dürfe es an dem in den vergangenen Jahren von der gematik – einer „zentralen Gesellschaft“ mit rund 300 Mitarbeitern, die für die Selbstverwaltung die Sicherheit im Aufbau und den Betrieb dieses sehr komplexen Werkes garantieren und gewährleisten soll – aufgesetzten System „keine Änderungen mehr geben“. Dazu müssten nun die Spezifikationen eingefroren und die aktuellen Wirktests erfolgreich abgeschlossen werden. Paland: „Erst dann wissen wir, ob das, was wir uns als theoretisches Gebäude ausgedacht haben, auch in der Praxis standhält.“

Das aktuelle E-Health-Gesetz soll nun diesen einmal eingeschlagenen und von der Politik gewollten Weg absichern. „Doch warum überhaupt absichern?“ fragt er rhetorisch und antwortet mit einem erneuten Kurzblick auf die Historie, die das Einwirken vieler Stakeholder mit unterschiedlichsten Detailinteressen gezeigt hätte. Hier führte er das Beispiel des Versichertenstammdiensts an, der in Zeiten der Flüchtlingswelle dabei helfen kann, Asylbewerbern schnellen und sicheren Zugang zum Gesundheitssystem zu schaffen. Dieser Versichertenstammdienst sei „ein Herzensanliegen der Krankenkassen“, aber keines der Ärzteschaft. Während Ärzte wiederum an medizinischen Anwendungen viel interessierter als die Kostenträger seien. Da das aber so sei, müsse der Gesetzgeber bei diesen und ähnlichen Punkten „eine ganz klare Ansage“ machen und Fristen setzen. Wenn ein bestimmter Punkt eben bis zur gesetzten Frist nicht abgearbeitet worden sei, müsse dahinter eine ebenso klare Sanktion stehen. Mit einer reinen Schiedsstellenfunktion wie früher sei das nicht getan – weil eine Schiedsstelle einfach nicht tagt, wenn sich alle Beteiligten einig sind, dass sie die Schiedsstelle einfach nicht anrufen wollen.

Die erste Sanktion soll bereits Mitte 2016 erfolgen. Und zwar dann, wenn bis dahin der Versichertenstammdatendienst nicht so weit vorbereitet worden ist, dass ab diesem Datum begonnen werden kann, alle Arztpraxen mit diesem Dienst auszurüsten. Mit einem flächendeckenden Roll-out rechnet Paland aber erst in circa zwei Jahren. Erst dann sei damit ein Missbrauchschutz als längst überfälliges Instrumentarium etabliert, mit dem man elektronische Gesundheitskarten in der Fläche führen und unter Umständen auch sperren kann – laut Paland eine „wichtige Voraussetzung, um einen Versicherten-Nachweis auch wirklich kontrollieren zu können. Zweite Sanktion in diesem Bereich: Bis 2018 müssen alle Ärzte den Stammdatendienst verpflichtend einsetzen. Täten sie das nicht, werde ihr ärztliches Honorar gekürzt. <<