Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2021 · 60:542–554

<https://doi.org/10.1007/s00120-021-01513-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

Dr. R. Zielke (V.i.S.d.P.)

BvDU-Geschäftsführer

Kantstr. 149

10623 Berlin

Inhalt

- 542** Krisengewinner Digitalisierung
- 543** Berufsverband sieht urologische Patientenversorgung gefährdet: „Hygiene duldet keine Kompromisse“
- 544** Fachärzte fordern Klärung des Infektionsschutz: Hygiene- und Medizinproduktaufbereitung müssen ausreichend vergütet werden!
- 544** Corona-Impfkampagne in Facharztpraxen: Urologen sind impfbereit
- 545** Positionspapier des Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) zu Digitalisierung, Applikationen (Apps) und Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen
- 547** Überblick zur Digitalisierung 2021: Geplante Starttermine in den Praxen
- 548** Corona beschleunigt E-Health: Digitaler Graben zwischen Kliniken und Praxen
- 551** App statt Arzt: Spahns Weg zur Plattform-Medizin
- 552** Erfolgreiche Online-Premiere: 6. Urologisches Frühjahrsforum 2021
- 552** Ihr Gutes Recht: Verletzung der wirtschaftlichen Informationspflicht – Patient muss Schaden nachweisen

EDITORIAL

Krisengewinner Digitalisierung

Lange erstickte die digitale Neuordnung des Gesundheitswesens hierzulande in scheinbar endloser Planung. In der Krise raffen sich nun die wichtigen Akteure zum Handeln auf. Wenngleich auch die Ernüchterung folgt und vielerorts man aufgrund der fehlenden technischen Ausstattung an der wunderbaren Welt der Digitalisierung nicht teilnehmen kann – das gilt für Arzt und Patient.

Deutschlands Ärzteschaft ist gespalten, wenn es um den Einsatz digitaler Technologien im

medizinischen Alltag geht. Das zeigte unlängst eine Umfrage des Hartmannbunds in Kooperation mit dem Digitalverband Bitkom: Während Ärzte in Kliniken mehrheitlich offen für digitale Gesundheitsangebote sind, zeigen sich Niedergelassene skeptischer. Es herrsche ein „digitaler Graben zwischen Kliniken und Praxen.“ Dieses Auseinanderdriften ist jedoch für eine intensivierte sektorenübergreifende Zusammenarbeit nicht besonders förderlich. Diese benötigen wir aber dringend. Daher müssen wir Ärzte künftig die Potenziale digitaler Technologien erken-

nen und einordnen können. Das wird so auch in der Urologie gesehen und belegt eine BvDU-Umfrage aus dem letzten Jahr: Danach begrüßen 76 % der Befragten niedergelassenen urologischen Fachärzte prinzipiell die Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen. Kritisch beäugt werden in erster Linie IT-Sicherheit und Datenschutz. Doch auch bei der Digitalkompetenz von Patienten und Ärzten gibt es Nachholbedarf. Die neuen Technologien sollen uns Ärzte entlasten und nicht belasten. Wir fordern einerseits, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Patienten darauf vorbereiten. Und andererseits benötigen wir Ärzte dringend klare Regelungen für Datenschutz, Haftung und Finanzierung.

Eine weitere Kehrseite des digitalen Wandels ist, dass „vermeintlich sinnvolle Applikationen nicht dem Interesse unserer Patienten, sondern vornehmlich den Interessen Dritter, wie Investoren, Krankenkassen oder dem Staat, dienen“. So formuliert es das Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) in seinem Positionspapier zum Thema. „Eine Datenspende, beispielsweise zum Ausbau der Versorgungsforschung und zur Entwicklung intelligenter medizinischer Anwendungen erachten wir in geordnetem Setting für sinnvoll.“

„Wir sollten uns der unkritischen Anbetung des Digitalen widersetzen“, meint auch Dr. Silke Lüders. Die stellv. Vorsitzende der Freien Ärzteschaft stimmt uns damit auf wichtige Debatten im Bundestagswahlkampf ein. Sie sieht Gefahr, dass wir uns zu stark vom Online-Leben abhängig machen. Gleichzeitig grenze man – laut Lüders – einen großen Teil unserer Bevölkerung durch die Digital-Medizin aus, da sie gar nicht das Know-how oder schlichtweg die Geräte dafür besäßen.

Wir Fachärzte, besonders in der Niederlassung, haben eine enge Bindung zu unseren Patienten. Diese gilt es zu schützen. Digitale Technologien wie Videosprechstunden können uns in der täglichen Arbeit unterstützen. Aber keine App kann die Empathie und die persönliche Begegnung im Arzt-Patienten-Verhältnis ersetzen. Daher muss sich die Ärzteschaft in die Debatte einbringen und dort Digitalisierung mitgestalten, wo es Patient und Arzt wirklich hilft. Das gilt beispielsweise für die sektorenübergreifende Versorgung, Missmanagement und Aktionismus – gerade wie wir es in der Umsetzung der technischen Infrastruktur sehen – bremsen nur aus.

So stellt sich berechtigterweise die Frage, ob die maximale digitale Transformation im Gesundheitswesen überhaupt wünschenswert ist? Denn Technik heißt auch immer Fremdbestimmung. Die Verantwortung dafür und vor allem der verantwortungsvolle, dosierte Umgang damit liegt jedoch immer beim Benutzer. Das digitale Gesundheitswesen kann nur gut funktionieren, wenn es diejenigen akzeptieren, die es mit Leben füllen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

Berufsverband sieht urologische Patientenversorgung gefährdet: „Hygiene duldet keine Kompromisse“

„In Corona-Zeiten sollte sowohl Politik als auch Krankenkassen klar sein, dass die Hygiene vorrangig behandelt werden muss – gerade im Hinblick darauf, dass Arztpraxen bald massenweise gegen Covid-19 impfen“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V. „Es ist absolut unverständlich, warum die Hinhaltetaktik der Krankenkassen in der Hygiene-Thematik von der Politik und den Standesvertretern toleriert wird.“

Schroeder kritisiert die bislang unangemessene Vergütung der Hygienekosten in urologischen Praxen. Ein allgemeiner Hygienezuschlag war bereits bei den Verhandlungen zur Reform des EBM (Einheitlichen Bewertungsmaßstabs) 2019 zugesagt und sollte im April 2020 eingeführt werden. Auch der Corona-Schutzschirm für Praxen deckt diese Leistungen nicht ab. „Wir Urologen wollen und dürfen unsere Patienten nicht gefährden, weder durch unterschreiten eines Hygienestandards noch durch Unterlassung von wichtigen Untersuchungen oder operativen Behandlungen“, so der BvDU-Präsident weiter. Am 17. März 2021 will sich der Erweiterte Bewertungsausschuss (E-BA) erneut zum Thema beraten.

Praxen legen seit Jahren bei der Hygiene drauf

Schon seit 2012 gelten striktere Richtlinien für die Hygiene bei der Medizinproduktaufbereitung. Sie verursachen enorme Kosten, insbesondere für ambulant operierenden Praxen. Diese Kosten werden nur durch Steigerung des Punktwertes abgebildet und somit nicht real aufgefangen. „Unter Corona sind die Ausgaben für jegliche hygienische Artikel noch einmal massiv gestiegen – beispielsweise haben sterile Handschuhe Preissteigerungen von bis zu 200 %“, unterstreicht auch BvDU-Hygieneexperte Dr. Peter Kollenbach. „Zudem wird der erhebliche Mehraufwand für Hygiene-Fortbildungen von Ärzten und medizinischem Fachpersonal, Praxisbegehungen oder Validierungen aktuell weder im EBM abgebildet noch pauschal extra honoriert“, erläutert der Leiter des Sachausschusses Qualitätsmanagement und Hauptausschuss-Sprecher des Berufsverbands.

Urologen fordern eine aufwandsgerechte Abbildung der Hygienekosten

„Hygiene duldet keine Kompromisse, somit auch deren Gegenfinanzierung nicht“, betont BvDU-Präsident Schroeder. „Wir Urologen stehen für eine hochwertige und hygienisch einwandfreie Patientenversorgung. Es darf nicht sein, dass dieses hohe Gut durch die fehlende Vergütung durch die Krankenkassen gefährdet wird.“

BvDU-Pressemitteilung, 04.03.2021

Stellen- und Hospitationsbörse

Eine Initiative der GeSRU unterstützt durch den BvDU

ICH BIETE

ICH SUCHE

Praxis von Urologen
für Urologen!

BvDU
Berufsverband der
Deutschen Urologen e.V.

GeSRU
Assistenzärzte der Urologie

Fachärzte fordern Klärung des Infektionsschutz: Hygiene- und Medizinproduktaufbereitung müssen ausreichend vergütet werden!

Vertragsarztpraxen in Deutschland entstehen durch die seit dem Jahr 2012 geltenden sehr aufwendigen Richtlinien für Hygiene und Medizinproduktaufbereitung hohe Kosten. Dieser Mehraufwand an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird bislang im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nicht berücksichtigt. Aufbereitungsprozesse binden nicht nur viel Zeit und Ressourcen, sondern müssen von externen Prüfern validiert werden. Hinzu kommen regelmäßige Fortbildungskosten für Ärzte und des Assistenzpersonal. Seit über acht Jahren fehlt hier eine kostendeckende Erstattung durch die Krankenkassen. Viele Vertragsärzte sind künftig nicht mehr in der Lage, bestimmte Leistungen noch in der Praxis anzubieten.

Eine aktuelle Erhebung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) zeigt, dass in einer typischen vertragsärztlichen Praxis im Durchschnitt 24.000 Euro für den Bereich Hygiene pro Jahr ausgegeben werden.

Hauptkostentreiber bei der Hygiene sind die Aufwendungen für die interne Aufbereitung. Aufgrund der gestiegenen Hygieneanforderung sind den meisten Praxen hier seit 2012 zusätzliche Kosten für weitere Einmal- und Mehrfachmedizinprodukte, neues Zubehör sowie zusätzliche Ausstattung und Baukosten entstanden.

Merkliche Unterschiede ergeben sich je nach Leistungsspektrum der Praxis: rein konservativ tätige Praxen kommen im Schnitt auf 8000 Euro, invasiv tätige auf 25.000 € pro Jahr. Ambulantes Operieren erhöht die Kosten auf 53.000 Euro pro Jahr, Dialysepraxen müssen mit durchschnittlich über 116.000 Euro rechnen.

Protestaktion der niedergelassenen Urologen erzielt ersten Erfolg in 2019

In einer bundesweiten Kampagne haben Ende 2019 zahlreiche niedergelassene Urologen im ganzen Bundesgebiet auf die schon seit Jahren bestehende Problematik aufmerksam gemacht. Auf Empfehlung des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BvDU) haben teilnehmende Praxen in einem vierwöchigen Aktionszeitraum bei ihren Patienten die Zystoskopien ausgesetzt. Der Protest hat für die Urologen zu einem Teilerfolg geführt: der Bewertungsausschuss (BA) hatte beschlossen, den EBM zum 1. April 2020 bei der flexiblen Zystoskopie anzupassen.

Signifikante Kostenunterdeckung bei Hygiene-Schulungen, Praxisbegehungen und Validierung

Die Aufwertung der Zystoskopie ist aber nur der erste Schritt. Denn für den wichtigsten Aspekt steht auch heute noch eine Lösung aus. Die Forderung des BvDU nach angemessener Vergütung der Betriebskosten für den Mehraufwand in der Hygiene- und Medizinproduktaufbereitung ist noch nicht erfüllt. Um den diesen Kostenblock für urologische Praxen besser einzuschätzen zu können, hat der Berufsverband mit dem Institut des Bewertungsausschuss (InBa) im Auftrag der KBV im ersten Halbjahr 2020 eine Umfrage zu den Hygienekosten

im Zusammenhang mit der Urethrozystoskopie durchgeführt, um valide Zahlen für weitere Verhandlungen zu haben.

Es zeigt sich, dass der erhebliche Mehraufwand insbesondere für Fortbildungen von Ärzten und medizinischem Fachpersonal, Praxisbegehung und Validierung derzeit in den Kostenstellen nicht berücksichtigt werden.

Facharztverbände müssen sich zusammenschließen

Diese Tatsache betrifft mehr oder weniger alle Vertragsärzte; sowohl Fachärzte im operativen und konservativen, invasiven Bereich als auch die bettenführenden Vertragsärzte: von A, wie Augenärzte über I, wie Internisten bis U, zu den Urologen. Seit Monaten sperren sich die Kassen und blockieren die Verhandlungen und Spitzengespräche mit der KBV im BA, sodass am 17. Februar 2021 der erweiterte BA zu einer Entscheidung kommen muss. Und wenn es am Schiedsamt landet, müssen wir erst recht auf diese Misere aufmerksam machen.

Bilden wir eine konzertierte Aktion zum Wohle unserer Patienten, damit wir unsere hohen Hygienestandards, intensive Infektionsschutzmaßnahmen und Qualitätssicherung aufrechterhalten können. Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass ihre Krankenkassen den Hygiene-Mehraufwand für Diagnostik und Behandlung im vollen Umfang tragen.

In der Covid-19-Pandemie ist eine unzureichende Kostenübernahme des Infektionsschutzes durch die Krankenkassen nicht länger zu akzeptieren.

Autor: Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Urologen e.V.

Corona-Impfkampagne in Facharztpraxen: Urologen sind impfbereit

Ab Mitte März, spätestens ab April soll bundesweit auch in den Praxen eine Corona-Impfung möglich sein. „Urologen sind kompetente Impfähzte und können flankierend zu den Ärzten der Grundversorgung mithelfen, dass die bisher schleppend laufenden Corona-Impfungen flächendeckender und wohnortnah qualifiziert durchgeführt werden können“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V.

„Wir können unsere chronischen Patienten und insbesondere Männer dazu ermutigen, sich impfen zu lassen.“ Die Statistiken zeigen, dass in vielen Altersgruppen zwei- bis drei Mal so viele Männer wie Frauen an den Folgen einer Corona-Infektion sterben.

Ausgleichszahlungen für Arztpraxen erforderlich

Wenig Verständnis hat der BvDU dafür, dass mit dem Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen der Deutsche Bundestag den Schutzschirm für die niedergelassenen Haus- und Fachärzte immer löcheriger werden lässt. „Die Masse der Covid-19-Patienten wird von Vertragsärzten mit ihren Teams Land auf, Land ab versorgt. Sie sind diejenigen, die den Klini-

▲ Jede Praxis, die impft, zählt

ken den Rücken freihalten“, so Schroeder. „Nur bei den Niedergelassenen macht hier die Koalition mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz einen eklatanten Fehler, die erforderlichen Ausgleichszahlungen für Arztpraxen bei pandemiebedingten Fallzahlrückgängen nicht zu leisten.“ Dazu gehört, u. a. das Impfen (z. B. Gripeschutz), die Vorsorge, Früherkennung und das ambulante Operieren. „Uns geht es nicht nur um die finanzielle Anerkennung der niedergelassenen Ärzte und ihrer Mitarbeiter, sondern um deren Wertschätzung“, betont der BvDU-Präsident. „Gerade jetzt, wo wir niedergelassenen Haus- und Fachärzte das Impfdesaster richten sollen, muss sich die Vertragsärzteschaft auf Fortsetzung der Ausgleichszahlungen außerhalb der Budgetierung verlassen können. Die Last der medizinischen Versorgung, auch in der Pandemie trägt nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch Krankenkassen und Gesetzgeber.“

BvDU-Pressemitteilung, 05.03.2021

Positionspapier des Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) zu Digitalisierung, Applikationen (Apps) und Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen

Das Bündnis Junge Ärzte steht der Digitalisierung sowie der künstlichen Intelligenz offen gegenüber und sieht darin die Chance, sowohl die Patientenversorgung zu verbessern als auch die Ärzteschaft zu entlasten. Um dies zu gewährleisten, muss die Ärzteschaft eine führende Rolle in der Entwicklung und Implementierung von Applikationen einnehmen, um sowohl den zielgerichteten Einsatz als auch den Datenschutz der Patienten zu gewährleisten. Der Erwerb von entsprechendem Fachwissen in der Ärzteschaft muss zu diesem Zweck gefördert werden.

Wir sind wie die WHO und viele andere Akteure im Gesundheitssystem der Meinung, dass eine gute IT-Infrastruktur sowie digitale Anwendungen zu einer effizienteren Gestaltung des klinischen Alltags und einer verbesserten Versorgungsqualität führen [1]. Unsere alltägliche Wahrnehmung ist jedoch, dass die vielzähligen Vorteile der digitalen Transformation von Ärzten nicht ausgeschöpft werden kön-

nen: Unzureichende Hard- und Software mit veralteten IT-Systemen, Kupfer- statt Glasfaserkabel und die fehlende personelle Ausstattung von IT-Abteilungen sind nur einige Beispiele, die in vielen Krankenhäusern eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Mangelhafte IT-Infrastruktur beeinträchtigt sowohl die klinische Qualität deutscher Krankenhäuser als auch maßgeblich die Attraktivität Deutschlands als Forschungsstandort. Aktuell ist das Verhalten der landes- und bundespolitisch Verantwortlichen – und nicht das der Ärzte – der Hemmschuh in puncto Digitalisierung.

Das Bündnis Junge Ärzte fordert deshalb die Politik auf, ihrer Investitionsverpflichtung im Gesundheitswesen nachzukommen, damit schon längst mögliche Innovationen in den klinischen Alltag Einzug halten.

Der demographische Wandel in Deutschland sowie die zunehmende Komplexität der Medizin, aber auch die zunehmend eingeschränkte fachärztliche Versorgung ländlicher Regionen erfordern den Ausbau der digitalen Infrastruktur, bringen zugleich aber auch viele Innovationen in die Versorgung. Basierend auf einer modernen IT-Infrastruktur wünschen wir uns, dass zukünftig *Anwendungen und Applikationen* unseren Arbeitsalltag erleichtern. Diese können die Ärzteschaft unter anderem unterstützen, die wachsenden Dokumentationsansprüche effizient zu bewältigen oder Routinearbeit sinnvoll zu stratifizieren. Es können dringliche Befunde und Entscheidungen priorisiert werden und eine verbesserte Versorgungsqualität erreicht werden. Die Integration künstlicher Intelligenz (KI) in den klinischen Alltag ist für uns wichtig – die Auswertung von großen Datenmengen kann neue wissenschaftliche Erkenntnisse generieren. Auch bietet *KI-unterstützte Diagnostik als Berater des behandelnden Arztes* das Potential die Patientenversorgung in Teilgebieten zu verbessern. Wir sind offen für diesen Wandel – er soll und muss allerdings durch uns Ärzte mitgestaltet werden und daher fordern wir eine frühe Einbindung der Ärzteschaft und insbesondere der jungen Ärzte in die Entwicklung von digitalen Produkten.

Gleichzeitig sehen wir auch die Kehrseiten des digitalen Wandels: Es darf nicht dazu kommen, dass vermeintlich sinnvolle *Applikationen* nicht dem Interesse unserer Patienten, sondern vornehmlich *den Interessen Dritter* (wie Investoren, Krankenkassen oder dem Staat) dienen. Eine *Datenspende*, z. B. zum Ausbau der Versorgungsforschung und zur Entwicklung intelligenter medizinischer Anwendungen erachten wir in geordnetem Setting für sinnvoll. Die im klinischen Alltag erhobenen Daten sollten für die Forschung nutzbar gemacht werden und es sollte ein gesetzlicher Rahmen für den Austausch unter Wahrung höchstmöglicher Datensicherheit geschaffen werden. Es

▲ Digitale Innovationen müssen Intimität des Arzt-Patienten-Kontakts gerecht werden

muss insbesondere transparent bleiben, wann und wo von Patienten und Ärzten sensible Behandlungsdaten an Dritte weitergeben werden. Wir fordern, dass nur Anwendungen und Applikationen Einzug in die Versorgung halten, die der Versorgungssicherung bzw. der Versorgungsqualität unserer Patienten dienen. Zudem muss darauf geachtet werden, dass – beispielsweise beim Einsatz von KI – *medizinische Entscheidungen nachvollziehbar und transparent bleiben*, um die hohe Akzeptanz unseres Gesundheitswesens in der Bevölkerung nicht zu gefährden. Nur wenn die Ärzteschaft eine maßgebliche Rolle in der Entwicklung von digitalen medizinischen Produkten einnimmt, kann sie als Garant für die Einhaltung des Patienteninteresses eintreten, so dass medizinische Entscheidungen verantwortbar und auch justiziabel bleiben.

Um den Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte gerecht zu werden, brauchen wir die digitale Unterstützung und weitere strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen. Darüber hinaus fordern wir, dass digitale Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung von Mediziner*innen einen größeren Stellenwert einnehmen. Nur so kann der behandelnde Arzt seiner Funktion als Lotse und Partner des Patienten auch in Hinblick auf technische bzw. digitale Innovationen gerecht werden. Bereits in der Versorgung befindliche Ärzte müssen entsprechend geschult werden, ohne dass ihnen Kosten entstehen. Der Arbeitsalltag der Ärzte muss und wird sich verändern. Der Anspruch der Patienten nach fachlich korrektem Handeln, aber auch einfühlsamer und persönlicher Aufklärung und Beratung bleibt jedoch Basis der medizinischen Behandlung. Daher stehen wir einem übermäßigen Ausbau der *Telemedizin*, insbesondere im Erstkontakt mit dem Patienten, weiterhin zurückhaltend gegenüber. Zielgerichteter Einsatz te-

lemmedizinischer Anwendungen allerdings, etwa die teleradiologische Versorgung peripherer Krankenhäuser, kann die Patientenversorgung aber verbessern. Hier ist eine gesetzliche Grundlage notwendig, um zu garantieren, dass entsprechende Dienstleistungen die hohen Qualitätsstandards des deutschen Gesundheitswesens erfüllen.

Die digitalen Innovationen müssen weiterhin der Intimität des Arzt-Patienten-Kontakts gerecht werden und dürfen diese nicht verdrängen. *Das Arzt-Patienten-Verhältnis muss auch in Zukunft das Rückgrat des deutschen Gesundheitswesens bleiben.*

Berlin, den 09.12.2019

Korrespondenzadresse

Dr.med. Tobias Fritz

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes

Kirrbergerstr. 100, Geb. 57, 66421 Homburg/Saar, Deutschland

Tobias.fritz@uks.eu

Funding. Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Fritz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

WISSEN, DAS WEITERBRINGT. FORTBILDUNGEN FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

www.mfawissen.de

Die Plattform für das ganze Team
in Klinik & Praxis

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt.

Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. WHO (2016) From innovation to implementation. ehealth in the WHO European region. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-ImplementationHealth-Report-EU.pdf?ua=1. Zugriffen: 17. Nov. 2019

„equally contributed authors“: Max Tischler – JuDerm: Junge Dermatologen im Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.; Mira Faßbach und Carolin Siech – Germans society of residents in Urology e.V.; Assistenzärzte der Urologie; Tobias Fritz – Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.; Benedikt Braun – Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.; Kevin Schulte und Cornelius Weiß – Junges Forum des Berufsverbandes deutscher Internisten e.V.; Hanna Josephin Eisenberg und Samuel Knauf – Deutsche Gesellschaft für Neurologie – Junge Neurologen der DGN e.V.; Clara Matthiessen und Lukas Fricker – Junge Internisten – Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Marc Riedling – Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.; Chris Sommer – Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.; Malte Sieren – Deutsche Röntgengesellschaft e.V.; Anna Maria Schuh und Johannes Birtel – Young DOG der Deutsche Gesellschaft für Ophthalmologie; Ahmad Zhaour – Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.; Anna-Katharina Doepfer und Stefanie Weber – Junges Forum OundU, Deutsche Gesellschaft und Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie; Iris Eckhardt – Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.; Max Kittel und Larissa Lauterbach – Junges Labor in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.; Anna McLean, Stefanie Maurer und Meriem Makina – Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie; Murat Yilmaz und Sami Shabli – HNO-Assistenten, Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V.; Helena Radbruch – AG Junge PathologInnen des Bundesverbandes Deutsche Pathologen; Markus Haun und Katharina Hof – Junges Forum in der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie; Juliane Kröplin – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Vera Hepp und Martin Weiß – Junges Forum der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.; Sandy Pistol – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. Hinweis zu geschlechterneutraler Sprache: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dem vorliegenden Artikel überwiegend die gewohnte männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung eines anderen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Überblick zur Digitalisierung 2021: Geplante Starttermine in den Praxen

Was erwartet die Praxen in diesem Jahr bei der Digitalisierung? Die Verfügbarkeit der technischen Komponenten und Dienste hinkt den gesetzlich vorgegebenen Fristen für die Umsetzung der TI-Anwendungen in den Praxen fast schon regelhaft hinterher. Trotz aller Hemmnisse sind Praxen der Digitalisierung gegenüber zunehmend aufgeschlossen, betont die KBV. Die Digitalisierung müsse „gut gemacht sein und die Praxen unterstützen, statt zusätzliche Arbeit zu schaffen“.

1. April: IT-Sicherheitsrichtlinie

IT-Systeme und sensible Daten in den Praxen noch besser schützen: Das ist eines der Ziele der IT-Sicherheitsrichtlinie. So sollen klare Vorgaben dabei helfen, Patientendaten noch sicherer zu verwalten und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall zu minimieren. Erste Schritte – zum Beispiel den Einsatz aktueller Virenschutzprogramme oder in puncto Netzwerksicherheit die Dokumentation des internen Netzes anhand eines Netzplanes – sollen Praxen bis 1. April 2021 realisieren. Weitere Anforderungen folgen 2022. Die einzelnen Punkte werden in der 16 Seiten umfassenden Richtlinie jeweils kurz erläutert.

1. Juli: Elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll das zentrale Element der digitalen Gesundheitsversorgung werden. Seit Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine solche ePA anbieten. Ab Juli 2021 haben Patientinnen und Patienten Anspruch darauf, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt ihre ePA mit medizinischen Informationen aus dem aktuellen Behandlungskontext befüllt.

1. Oktober: Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Voraussichtlich ab Oktober sollen Ärztinnen und Ärzte die AU elektronisch übermitteln. In einem ersten Schritt betrifft die elektronische Umsetzung nur den Versand an die Krankenkassen. Ab 2022 soll auch die Weiterleitung der Daten an den Arbeitgeber nur noch digital erfolgen.

Weitere Informationen unter www.kbv.de

Quelle: KBV-Praxisnachrichten, 11.02.2021

Exklusiv für
BvDU-Mitglieder:

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

**Sonderkonditionen
Hygieneartikel**

Corona beschleunigt E-Health: Digitaler Graben zwischen Kliniken und Praxen

Videosprechstunden, elektronische Patientenakte, Gesundheits-Apps auf Rezept: Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung hat in den vergangenen Monaten große Fortschritte gemacht – durch neue politische Initiativen, aber auch durch die Corona-Pandemie. Dabei ist Deutschlands Ärzteschaft gespalten, wenn es um den Einsatz digitaler Technologien im medizinischen Alltag geht. Während Ärzte in Kliniken mehrheitlich offen für digitale Gesundheitsangebote sind, zeigen sich Ärzte in Praxen skeptischer. Das ist das Ergebnis einer Umfrage, die der Digitalverband Bitkom gemeinsam mit dem Ärzteverband Hartmannbund unter mehr als 500 Ärzten in Deutschland durchgeführt hat.

Demnach sehen 86 % der Klinik-Ärzte in der Digitalisierung primär Chancen für das Gesundheitswesen – 10 % halten die Digitalisierung für ein Risiko. Bei den Praxis-Ärzten betonen lediglich 53 % die Chancen – und 39 % die Risikoperspektive. Zugleich gibt einen deutlichen Unterschied zwischen Ärztinnen und Ärzten: 74 % der Frauen sehen die Digitalisierung als Chance, aber nur 63 % der Männer. Und: Je jünger die Ärzte sind, desto aufgeschlossener und optimistischer sind sie. 88 % der unter 45-Jährigen sehen die Digitalisierung als Chance. Aber nur jeder zweite Arzt (55 %) ab 45 Jahren.

Mehr Tempo beim Ausbau gefordert

Zugleich wünschen sich vor allem Klinik-Ärzte, dass es bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens schneller vorangeht: 82 % der Mediziner in Krankenhäusern sagen, es sei mehr Tempo beim Ausbau digitaler Angebote nötig. Unter den Praxis-Ärzten sind es lediglich 38 %. 70 % der Klinik-Ärzte meinen, Deutschland hänge im Vergleich zu anderen Ländern bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems zurück. Unter den Praxis-Ärzten sehen das mit 53 % deutlich weniger so. Und fast zwei Drittel (63 %) der Mediziner in Krankenhäusern plädieren dafür, dass Deutschland im Kampf gegen die Corona-Pandemie stärker auf digitale Technologien setzen muss (Praxis-Ärzte: 39 %). „Deutschlands Ärzte stehen der Digitalisierung durchschnittlich sehr positiv und voller Erwartungen gegenüber. Allerdings: Zwischen den Ärzten in Kliniken und Praxen öffnet sich ein digitaler Graben“, sagt Bitkom-Präsident Achim Berg. „Die Corona-Pandemie hat den Gesundheitssektor vor riesige Herausforderungen gestellt. Während Ärzte und Pflegende Höchstleistungen für ihre Patienten erbringen und immense Belastungen schultern, werden die Defizite schonungslos offengelegt. Dazu zählen die Nachverfolgung von Infektionsketten, die Information potenziell Infizierter oder jetzt die Terminvergabe bei der Schutzimpfung. Zettelwirtschaft, analoge Prozesse und hohe Datenschutzschürzen sorgen noch immer für Verzögerungen, unnötigen Mehraufwand und Informationsdefizite.“ Insgesamt ziehen die Ärzte rund ein Jahr nach dem Ausbruch des Corona-Virus in Deutschland jedoch eine überwiegend positive Bilanz: Für drei Viertel (74 %) hat die Corona-Pandemie gezeigt, dass das hiesige Gesundheitssystem insgesamt gut aufgestellt ist.

In Klinik und Praxis

Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.

**Mitglied werden
im Berufsverband!**

Mehr Informationen unter: www.urologie-gestalten.de

Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
Kantstr. 149 | 10623 Berlin | +49 (0)30 887 22 55-0

▲ Große Offenheit für die Videosprechstunde. Bieten Sie Video-Sprechstunden an oder können Sie sich vorstellen, dies zukünftig zu tun?

Jeder fünfte Arzt setzt noch auf das Fax

Innerhalb der Praxen und Kliniken schreitet die Digitalisierung voran: Jeder zweite Arzt (50 %) erstellt Medikationspläne überwiegend digital. Eine digitale Patientenakte ist bereits bei 66 % im Einsatz – 31 % bewahren die Akten noch abgeheftet in Schränken oder Regalen auf. 61 % verwalten eigene Notizen und Dokumentationen digital – und 37 % analog.

Die Kommunikation verläuft größtenteils traditionell: Das Telefon ist der wichtigste Kanal im Austausch mit Patienten (77 %), Apotheken (61 %) und Praxen (53 %). Jeder fünfte Arzt (19 %) hält den Kontakt zu Arztpraxen überwiegend per Briefpost, 22 % setzen vornehmlich auf das Fax. Lediglich jeder 20. Arzt kommuniziert überwiegend via E-Mail mit anderen Praxen (5 %), Apotheken (6 %) oder den Patienten (5 %). „Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig Vernetzung, ein funktionierender, sicherer Datenaustausch und die digitale Dokumentation von Untersuchungsergebnissen sind“, betont Berg. „Doch auch unabhängig von der Pandemie sind die Zeiten, in denen ein Patient ein Leben lang beim selben Hausarzt in Behandlung ist, vorbei. Die Menschen wechseln nicht nur Wohnorte, sondern auch Ärzte häufiger. Wenn Akten und Befunde in Papierform abgeheftet werden, sind Doppeluntersuchungen, Sicherheitsdefizite und der Verlust von Informationen vorprogrammiert. Umso wichtiger ist es, dass auch im Gesundheitswesen durchgängig digitale Prozesse eingeführt werden.“

Mehr Ärzte bieten Video-Sprechstunden an

Einen deutlichen Zuwachs gibt es beim Angebot von Video-Sprechstunden. So bieten 17 % der Praxis-Ärzte Video-Sprechstunden an: 6 % taten dies bereits vor Corona, 11 % haben damit während Corona begonnen. Weitere 40 % können sich dies für die Zukunft vorstellen. Bei den Klinikärzten sind sogar drei Viertel (73 %) bereit, künftig auch Videosprechstunden anzubieten – 4 % tun dies seit Corona. In der Pandemie wurden die vormals hohen bürokratischen Hürden für Video-Sprechstunden deutlich gelockert und das Vergütungsmodell angepasst. „Videosprechstunden werden während der Corona-Pandemie sehr viel häufiger genutzt und die Nachfrage auf Seiten der Patienten ist so hoch wie noch nie. Viele Ärzte haben darauf reagiert“, sagt Berg. Insgesamt sind 75 % der Ärzte, die eine Video-Sprechstunde anbieten, der Ansicht, die Pandemie habe diesem Angebot einen starken Schub verliehen. Mehr als jeder Zweite (55 %) meint, dass die Behandlung in bestimmten Fällen genauso gut klappt wie ein persönlicher Termin.

▲ Frauen sind Vorreiter bei der Digitalisierung der Medizin. Sehen Sie die Digitalisierung eher als Chance oder als Risiko für das Gesundheitswesen?

Ärzte erhoffen sich einfachere Zusammenarbeit durch die ePa

Die seit dem 1. Januar in Deutschland verfügbare elektronische Patientenakte (ePa) weckt bei vielen Ärzten große Hoffnungen: Fast 9 von 10 Klinik-Ärzten (89 %) erwarten durch die ePa eine einfachere Zusammenarbeit zwischen Ärzten – bei den Praxis-Ärzten sind es 54 %. Auch eine größere Transparenz für alle Beteiligten (Klinik-Ärzte: 72 %/Praxis-Ärzte: 45 %) zählt für viele zu den größten Vorteilen. Zugleich sehen Klinik-Ärzte (76 %) wie Praxis-Ärzte (85 %) die Gefahr des Datenmissbrauchs. Insbesondere Praxis-Ärzte fürchten hohe Investitionskosten (60 %/Klinik-Ärzte: 28 %), jeder zweite Praxis-Arzt (52 %) sieht auch eine schwierige Integration der ePa in den eigenen Behandlungsalltag. „Die elektronische Patientenakte ist ein Kernstück der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Indem sie Befunde, Diagnosen und Behandlungsberichte digital vereint, bietet sie einen schnellen und besseren Überblick für Ärzte und Patienten“, betont Berg. „Für die Ärzte wird sie dort den größten Nutzen entwickeln, wo bereits digitale Prozesse eingeführt sind.“

Jeder vierte Arzt will Gesundheits-Apps auf Rezept verschreiben

Ob bei Tinnitus, Migräne oder Schlafproblemen – seit Oktober 2020 können Ärzte gegen diese und andere Beschwerden Gesundheits-Apps für das Smartphone oder Tablet verordnen. Zehn solcher offiziell zugelassenen Anwendungen stehen mittlerweile zur Auswahl, und das Angebot wächst weiter. Jeder vierte Mediziner (24 %) will die sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen, kurz DiGAs, künftig verordnen, 2 % haben dies bereits getan. 28 % schließen dies jedoch kategorisch aus. Bei digitalen Gesundheits-Anwendungen besteht bei rund einem Viertel der Ärzteschaft allerdings noch ein großer Informationsbedarf: Jeder zehnte Arzt (10 %) weiß nach eigenem Bekunden nicht, was eine App auf Rezept ist. Bitkom-Präsident Achim Berg:

Exklusiv für
BvDU-Mitglieder:

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

**Sonderkonditionen
Sofortdiagnostik**

„Für das deutsche Gesundheitswesen eröffnet sich mit den Gesundheits-Apps auf Rezept ein neuer, digitaler Versorgungsbereich, der auch international für große Aufmerksamkeit sorgt. Wir müssen Ärzte und Patienten noch besser aufklären und auf die Vorteile der Anwendungen aufmerksam machen. Die besten Gesundheits-Apps helfen niemandem, wenn sie von den Ärzten nicht verschrieben werden und sich die Patienten dann in Online-Foren orientieren und nicht dem professionellen Rat der Mediziner folgen.“

Ärzte sehen Verunsicherung bei Patienten, die sich online informieren

Die Digitalisierung verändert nicht nur die Behandlungsmethoden, sondern auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Viele Menschen informieren sich mittlerweile im Internet über Symptome und Krankheiten, bevor sie zum Arzt gehen. Dabei stellen 9 von 10 Medizinern (90 %) fest, dass Patienten durch die Internetrecherche verunsichert werden. Zugleich sagen zwei Drittel der Ärzte (67 %), dass sie den Umgang mit Patienten, die sich im Internet vorinformiert haben, als anstrengend empfinden. 62 % erleben, dass Patienten bereits mit einer Diagnose aus dem Internet zu ihnen zur Behandlung kommen. Allerdings geben umgekehrt auch 42 % der Ärzte an, dass die Patienten durch Informationen aus dem Internet mündiger werden. Fast jeder zweite Mediziner (48 %) lernt durch gut informierte Patienten sogar hin und wieder dazu.

Dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht schneller voranschreitet, hat vielfältige Gründe. Die große Mehrheit der Ärzte (84 %) nennt als Ursache die Komplexität des Gesundheitssystems,

drei Viertel (78 %) empfinden den Aufwand für IT-Sicherheit und Datenschutz als zu hoch. Mehr als jeder zweite Arzt (56 %) stellt aber auch eine mangelnde Digitalkompetenz seiner Patienten fest. 43 % sehen diesbezüglich bei den Ärzten selbst Nachholbedarf.

Was Ärzte für die digitale Zukunft erwarten

Insgesamt gehen die Ärzte in Deutschland davon aus, dass mithilfe der Digitalisierung maßgebliche Fortschritte in der Medizin erreicht werden – auch bei der Bekämpfung globaler Pandemien. 80 % der Mediziner halten es für wahrscheinlich, dass spätestens im Jahr 2030 computergestützte Voraussagen flächendeckend im Einsatz sind, die vor Pandemien warnen und z. B. durch Algorithmen die Dynamik von Infektionsgeschehen vorhersagen. 72 % erwarten, dass Organe wie Speiseröhrenimplantate, Haut oder Knorpelscheiben künftig mithilfe eines 3D-Druckers entstehen. 58 % rechnen zudem damit, dass Tierversuche durch Versuche an 3D-gedruckten Zellstrukturen ersetzt werden.

Hinweis zur Methodik: Grundlage der Angaben ist eine Befragung, die Bitkom Research im Auftrag des Digitalverbands Bitkom und des Hartmannbundes im November 2020 durchgeführt hat. Dabei wurden 528 Ärzte aller Funktionen und Fachrichtungen befragt, darunter Ärzte im Krankenhaus und niedergelassene Ärzte.

Quelle: Pressemitteilung Bitkom, 25.02.2021

Mehr Information unter:
www.urogister.de
oder einfach QR-Code einscannen

DATENBANK & VERSORGUNGSFORSCHUNG

VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.

UROgister
Krebsregister → Einfach.

UROSCIENCE
Deutschlands
Urologiedatenbank.

App statt Arzt: Spahns Weg zur Plattform-Medizin

Ein Gesetzestsunami hat die Digitalisierung eilig vorangetrieben; Ärztinnen und Ärzte müssen die neuen Anwendungen umsetzen, sonst drohen Strafen. Mit den jüngsten Gesetzen wird der Weg frei für eine Plattform-Medizin, an dessen Steuer der Bundesgesundheitsminister sitzt. Aber sind Teledoktor und Totalvernetzung wirklich erstrebenswert? Wir sollten uns der unkritischen Anbetung des Digitalen widersetzen, meint Dr. Silke Lüder im Hamburger Ärzteblatt.

„App vom Arzt: Bessere Gesundheit durch digitale Medizin“ – das Buch von Jens Spahn, Jörg Debatin und Markus Müschenich aus dem Jahr 2016 hat die Politik von Bundesgesundheitsminister Spahn klar vorgezeichnet. Alle in dem Werk beschriebenen Ziele wurden in 20 Monaten in 20 neue Gesetze gegossen – damit waren der Bundestag, die Parteien und die Ärzteschaft komplett überfordert.

Dieser Gesetzestsunami kündigt eine totale Transformation der Medizin in Deutschland an: elektronischer Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan, elektronische Rezepte, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (auch bei ausschließlicher Fernbehandlung fremder Patienten), digitale Gesundheitsanwendungen, digitale Pflegeanwendungen, Auswertung aller Krankheitsdaten aus der ambulanten Medizin ohne Zustimmung der Patienten für Versorgungsforschung und Gesundheitsberichterstattung, umfassendste zentrale Datensammlung zu jeglicher Art von Implantaten ohne Kontrolle durch die betroffenen Menschen, elektronische Impfpässe, Muterpässe und Organspendeerklärungen und sonstige Erklärungen der Patienten in elektronischer Form und zentral gespeichert. Diese Liste der Neuerungen ließe sich noch weiter verlängern.

Kaum an die Spitze des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gelangt, schasste Spahn den Leiter der gematik-Gesellschaft, Alexander Beyer. Zudem sorgte Spahn kurzfristig dafür, dass aus der einstmaligen als Organ der „Selbstverwaltung“ konzipierten gematik ein von seinem Ministerium beherrschtes Machtinstrument mit 51 % Stimmenanteil wurde. Der Minister besetzte die Schlüsselpositionen mit Bekannten wie Jörg Debatin (Leiter des „Health Innovation Hub“ im BMG), und der frühere Pharma-Manager Markus Leyck Dieken wurde Geschäftsführer.

Strafzahlungen, Drohungen erzeugen Frustration

Mit jedem Gesetz wurden die Daumenschrauben für die immer noch ihrer ärztlichen Schweigepflicht verbundenen „Leistungserbringer“, also Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, weiter angezogen. Immer höhere Strafzahlungen verfehlen nicht ihren Zweck. Und es wird

▲ Dr. Silke Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin

gedroht, etwa mit Verlust der Zulassung für diejenigen, die ab 2021 nicht die elektronische AU-Bescheinigung mithilfe des kostenpflichtigen elektronischen Heilberufsausweises einsetzen.

Die Zwangsmaßnahmen erzeugen Frustration, die in Berlin anscheinend niemanden interessiert. Mit den jüngsten Gesetzen hat man ja die Weichen dafür gestellt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr persönlich anwesend sein müssen, um Patienten zu behandeln. Das geht künftig alles über eine Medizin-Plattform, wo angestellte Ärzte sitzen, die den Patienten zuhause kontaktieren, um ihm anschließend ein eRezept auszustellen. Das ist eine lukrative Verbindung zwischen Telemedizinanbietern und ausländischen Anbietern von Online-Rezepten mit dem Nebeneffekt, dass auch die deutsche Apotheken-vor-Ort-Landschaft schnell stark ausgedünnt wird.

Wen interessiert im BMG, dass vor allem die Hausarztpraxen elementar von einer guten Kooperation mit nahe gelegenen Apotheken abhängig sind – vor allem jetzt während der Corona-Pandemie und der ständigen Lieferschwierigkeiten ganz wesentlicher Massenmedikamente. Entgegen den Warnungen von Apothekenverbänden, dass das eRezept zu einer reinen Handelsware verkomme, hat Spahn in das diesbezügliche Gesetz keine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung von der Arztpraxis zur Apotheke für das eRezept eingebaut. Durch eine sogenannte „Weiterleitungsfunktion“ werden wir erleben, dass die Rezepte trotz aller gegenteiligen Behauptungen über die Handy-Apps der Versicherten ihren Weg zu großen Plattformen finden und die internationalen Online-Apotheken den Apothekern vor Ort das Wasser abgraben werden.

Convenience („Bequemlichkeit“) als Zugpferd

Wir kennen bereits die Plattform-Ökonomie. Die deutsche Spitzenmanagerin Marie-Luise Wolff, Präsidentin des Bundesverbands der Energie- und Wasserwirtschaft, hat das Phänomen in ihrem aktuellen Buch „Die Anbetung: Über eine Superideologie namens Digitalisierung“ aufgegriffen. Wolff beschreibt, wie aus einer weltweiten Ökonomie, die einmal im Wettbewerb um die Schaffung tatsächlicher Werte stand, eine virtuelle Plattform-Ökonomie geworden ist. Sie wird beherrscht von wenigen Digitalkonzernen wie Google, Apple, Facebook und Amazon – zusammen GAFA genannt –, bei denen es ohne wesentliche Konkurrenz um Gewinnmaximierung geht. Durch digitale „Umsonst“-Angebote wird der Nutzer selbst zur Ware, und er bezahlt mit seinen Daten, die weltweit verkauft werden.

Vordergründig wird ein Ideal von Mobilität, Flexibilität und Grenzüberschreitung gepredigt. In Wirklichkeit werden wir immer abhängiger von unserem Online-Leben, in fast allen Bereichen. Gleichzeitig entsteht eine Überwachungsmaschinerie, die nicht nur in China mit dem Sozialpunktesystem einen zutiefst beunruhigenden Status erreicht hat. Auch in den westlichen Gesellschaften sind wir zumindest auf einem ähnlichen Weg in eine totale Abhängigkeit von digitalen Tools.

Social distancing, Isolation und Einsamkeit

In der Corona-Krise zeigt die Plattform-Ökonomie ihr Gesicht überdeutlich und nimmt gerade einen massiven Aufschwung. Die Menschen sitzen zu Hause, bestellen sich alle Waren bei Amazon und lassen sie sich von schlecht bezahlten Transportmitarbeitern liefern. Die Innenstädte veröden derweil. Für viele ältere, alleinlebende Menschen ist das Gespräch im Supermarkt oder in der Apotheke oft die einzige Kommunikation des Tages. Aber auch ohne Corona führt der Aufstieg der GAFA-Monopole zu mehr Einsamkeit und Ladensterben.

Darüber hinaus wird ein großer Teil unserer Bevölkerung durch eine Medizin ausgrenzt, in der Rezepte, Medikationspläne,

Patientenakten und Gesundheitsanwendungen nur noch über Apps auf aktuellen Mobilgeräten laufen. Viele Menschen können mit diesen Geräten gar nicht umgehen oder sie schlichtweg nicht bezahlen. Ungeachtet dessen geht die Fahrt in der Medizin rasant in Richtung Plattform-Medizin – und am Steuer sitzt der Bundesgesundheitsminister.

Spahn als Vorkämpfer einer totalen Transformation

Das starke ambulante Gesundheitswesen in Deutschland bildet auch in der Corona-Krise einen Schutzgürtel für die Kliniken. Es ist fast einmalig auf der Welt. Warum muss dieses Gesundheitswesen nun maximal transformiert werden? Massivster Lobbyismus bricht sich hier Bahn für eine Übertragung der Plattform-Ökonomie auf die Medizin. Auch hier ist Convenience das Versprechen. Der Mensch soll nicht mehr in die Praxis gehen müssen. Der Teledoktor richtet es – ohne persönliche Untersuchung, ohne technische oder Laboruntersuchungen in der Praxis, ohne echte „Behandlung“, ohne die fühlbare Empathie eines „Behandlers“ als wichtige Grundlage einer erfolgreichen Therapie. Vom Teledoktor geht es weiter über die „Plattform“ mit dem eRezept – Amazon steht schon in den Startlöchern.

Und die Krankenkasse verordnet eine DiGA (Digitale Gesundheitsanwendung) gegen Depressionen. Im Pflegeheim übernimmt die DiPa (Digitale Pflegeanwendung) die Überwachung mit einem Bruchteil von menschlichem Personal. Auch die sensorausgerüstete Matte vor dem Bett kann registrieren, wenn Blut und Urin auslaufen, und der Bettsturz wird videoüberwacht. Was für eine Sparmaßnahme. Und was für ein Elend. Wir sind soziale Wesen – genau das ist es, was die Transformierer im Ministerium ignorieren.

Digitale Ohnmacht, von Algorithmen gesteuert

Die Erosion der Kommunikation hat schlimme Folgen. Das Handy ist allgegenwärtig, jeder Gesprächsfaden wird von neuen Nachrichten unterbrochen. Das Übermaß an auf jeden einzelnen einwirkenden Katastrophennachrichten aus der ganzen Welt führt nicht zu mehr bürgerschaftlichen oder persönlichen Aktivitäten, sondern zu einer digitalen Ohnmacht, die von Algorithmen gesteuert wird. Auch das angeblich geplante „Self-Empowerment“ der Patienten durch die PDF-Sammlung als elektronische Patientenakte auf dem Handy könnte sich als große Illusion herausstellen.

Den Ärztinnen und Ärzten wird heute täglich mitgeteilt, dass die Algorithmen ihre Arbeit leicht ersetzen könnten. Zudem stünden ihre eigenen Arbeitsergebnisse mitnichten unter ihrer Schweigepflicht, sondern hätten in einer überwachten Totalvernetzung allem und jedem zur Verfügung zu stehen.

Ein Übermaß an Fremdbestimmung führt zu geschwächter Selbstverantwortung – dieser Hinweis von Prof. Klaus Dörner an die Ärzteschaft besagt alles. Er sollte unsere Richtschnur dafür sein, dass wir uns dieser unkritischen Anbetung des Digitalen jetzt und in Zukunft widersetzen. Technik ist immer nur ein Hilfsmittel und sollte nie ein Herrschaftsinstrument sein.

Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg

Dieser Artikel erschien im Hamburger Ärzteblatt 02/2021 und wurde leicht gekürzt.

Erfolgreiche Online-Premiere: 6. Urologisches Frühjahrsforum 2021

Rund 130 Teilnehmer verfolgten die Vorträge der Referenten beim diesjährigen Urologischen Frühjahrsforum. Zunächst als Hybridveranstaltung in Leipzig geplant, wurde der Fortbildungsklassiker Corona bedingt im reinen Live-Online-Format durchgeführt.

Im Programm mit dem Schwerpunkt „Onkologie“ waren aktuelle Themen des Versorgungsalltages in der Urologie, das auch reichlich Platz für Diskussionen ließ. Die Teilnehmer erhielten unter anderem einen Überblick über die aktuellen Leitlinien von Nierenzell-, Prostata- und Blasenkarzinom. Der zweite Tag der Veranstaltung widmete sich außerdem berufspolitischen Aspekten und Rahmenbedingungen der Hygiene in der Praxis sowie der SARS CoV2-Impfung.

Unsere nächste Veranstaltung in unserer beliebten UroJahresforen-Reihe findet im Mai statt:

12. Urologisches Sommerforum, 28.–29. Mai 2021, Hamburg
Anmeldung und Programm unter www.sgdu-mbh.de

Ihr Gutes Recht: Verletzung der wirtschaftlichen Informationspflicht – Patient muss Schaden nachweisen

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren, § 630c Abs. 3 S. 1 BGB. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 28.01.2020 (VI ZR 92/19)

entschieden, dass bei Verletzung dieser Pflicht der Patient die Beweislast dafür trägt, dass er sich bei ordnungsgemäßer Information gegen die in Rede stehende medizinische Behandlung entschieden hätte.

Zum Sachverhalt

Der Kläger begehrte aus abgetretenem Recht seiner Ehefrau (Patientin) die Rückzahlung des von ihr für eine Krampfadertherapie gezahlten ärztlichen Behandlungshonorars wegen Verletzung der Pflicht nach § 630c Abs. 3 S. 1 BGB. Der Beklagte leitet ein ambulantes Venenzentrum, das auf die minimalinvasive Behandlung von Venenlei-

den spezialisiert ist. Die Ehefrau des Klägers hatte beim Beklagten eine Behandlung ihrer Krampfadern nach dem „VenaSeal closure System“ durchführen lassen. Im Vorfeld unterzeichnete sie eine Erklärung, wonach sie darüber aufgeklärt wurde, dass das genannte Therapieverfahren in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht gelistet und daher eine sogenannte Analogabrechnung erforderlich sei, die die PKV unter Umständen nicht (vollständig) anerkennen werde. Der private Krankenversicherer lehnte eine Erstattung der Gebühren in Höhe von 3517,50 € vollumfänglich mit der Begründung ab, dass es sich bei der Behandlung um ein wissenschaftlich nicht etabliertes Verfahren handle und eine medizinische Notwendigkeit nicht erkennbar sei.

Der Klage auf Rückzahlung der Behandlungskosten wurde stattgegeben; die Berufung des Arztes hatte keinen Erfolg. Die Instanzgerichte waren der Auffassung, dass der Beklagte entgegen seiner Verpflichtung aus § 630c Abs. 3 S. 1 BGB die Patientin nicht vor Behandlungsbeginn über die voraussichtlichen Behandlungskosten informiert habe, obwohl er hinreichende Anhaltspunkte hatte, dass die Übernahme der Kosten nicht gesichert gewesen sei. Der Arzt sei beweisbelastet für seine Behauptung, die Patientin hätte sich auch dann für die kostenträchtige Behandlung entschieden, wenn sie zuvor über die voraussichtlichen Behandlungskosten informiert worden wäre.

Die Entscheidung

Der BGH hob das Urteil des Berufungsgerichts auf und verwies die Sache zur weiteren Sachverhaltsaufklärung dorthin zurück.

Zur Begründung führte der BGH aus, dass das Berufungsgericht zunächst zu Recht angenommen habe, dass der Beklagte im Ergebnis seine Pflicht zur wirtschaftlichen Information der Patientin verletzt habe. Allerdings sei bei Prüfung der Voraussetzungen des § 630c Abs. 3 S. 1 BGB zwischen gesetzlich und privat versicherten Patienten zu differenzieren. Ein Vertragsarzt werde regelmäßig wissen, ob er für die eigenen Leistungen eine Vergütung erhalte oder nicht. Denn er kenne die für den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblichen Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 SGB V) aus seiner Abrechnungspraxis, da diese für die Leistungserbringer gemäß § 91 Abs. 6 SGB V verbindlich sind und gemäß § 94 Abs. 2 S. 1 SGB V bekannt gemacht werden. Demgegenüber stelle sich die Situation bei Patienten mit privater Krankenversicherung anders dar. Hier liege der Umfang des Versicherungsschutzes grundsätzlich im Verantwortungsbereich des Patienten. Für den Deckungsschutz seien die Vertragsbedingungen und die Regulierungspraxis des jeweiligen Versicherungsunternehmens maßgeblich, zu dem allein der Patient in einer vertraglichen Beziehung stehe und bei dem dieser vorab eine Erstattungszusage einholen könne. Gleiches gelte, soweit die Kosten von der Beihilfe getragen werden. Für sie seien je nach Anstellungskörperschaft (Bund, Länder) oder -anstalt unterschiedliche Vorschriften und Richtlinien maßgeblich. Deshalb sei bei der Annahme einer Informationspflicht in diesem Bereich grundsätzlich Zurückhaltung geboten.

▲ Dr. Jan Moeck

Auch unter dieser Prämisse habe der Beklagte aber davon ausgehen müssen, dass die Übernahme der Behandlungskosten durch den privaten Krankenversicherer der Patientin nicht gesichert war. Denn der Arzt, der eine neue, noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode anwendet, müsse die Möglichkeit in den Blick nehmen, dass der private Krankenversicherer die dafür erforderlichen Kosten nicht in vollem Umfang erstattet, und den Patienten entsprechend informieren. Der von der Patientin unterzeichneten Einverständniserklärung sei kein Verzicht auf die ihr geschuldete Information

über die voraussichtlichen Behandlungskosten zu entnehmen.

Zu Unrecht habe das Berufungsgericht indes eine Beweislastumkehr angenommen und den Beklagten als beweispflichtig dafür angesehen, dass die unterlassene Information für die Entscheidung der Patientin irrelevant war, d. h. die Patientin sich auch bei ordnungsgemäßer Information nicht für eine der allgemein anerkannten Methoden zur Behandlung ihrer Krampfadern (Venenstripping, Venenlasern) entschieden, sondern dem „VenaSeal closure System“ den Vorzug gegeben hätte.

Der Grundsatz, dass derjenige, der vertragliche Aufklärungspflichten verletzt hat, abweichend von den allgemeinen Grundsätzen die Darlegungs- und Beweislast dafür trägt, dass sich der Geschädigte bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht „aufklärungsrichtig“ verhalten, den Rat oder Hinweis also unbeachtet gelassen hätte, komme bei der Verletzung der wirtschaftlichen Informationspflicht nicht in Betracht. Denn in diesem Fall gibt es kein „aufklärungsrichtiges“ Verhalten des Patienten. Der Behandler schulde hier nicht einen auf eine bestimmte Verhaltensweise ausgerichteten Rat, über den sich der Patient nur unvernünftiger Weise hinwegsetzen kann, sondern eine Information über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung.

Fazit

Der BGH fasst die unterschiedlichen Anforderungen an die Voraussetzungen der Informationspflicht bei GKV-Behandlung auf der einen und Privatbehandlung auf der anderen Seite anschaulich zusammen. In der GKV-Behandlung sind sämtliche Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt. Was dort nicht abgebildet ist, kann grundsätzlich nicht zu Lasten der GKV erbracht werden. Dagegen ist die analoge Anwendung im Bereich der GOÄ keine Seltenheit. Was im Einzelnen vom Privatversicherungsschutz umfasst wird, ist im Versicherungsvertrag zwischen Patient und Versicherer geregelt. Der Vertragsinhalt ist dem Arzt nicht bekannt.

Allerdings greift die Informationspflicht dann, wenn nicht allgemein anerkannte Methoden zur Behandlung angewandt werden. Bei Verletzung der Informationspflicht muss der Patient darlegen und beweisen, dass er die Leistung bei Kenntnis der voraussichtlichen Kosten bei ungewisser Kostenerstattung nicht in Anspruch genommen hätte.

Autor: Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Jan Moeck, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.de

Exklusiv für
BvDU-Mitglieder:

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

**UROgister &
UROscience**

Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

2021

April

13.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse | Berlin**

15.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Nordrhein**

15.–16.04.2021

Online

12.45–21.00 Uhr & 9.30–16.15 Uhr
SpäFa-Fachärztetag 2021

20.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Brandenburg**

24.–25.04.2021

Essen

ganztägig

Praxisgründungsseminar

27.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Thüringen**

29.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Rheinland-Pfalz**

Mai

04.05.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Hamburg**

05.05.2021

Online

14.30–17.30 Uhr

**MFAWissen: Onkologie-Refresher
Teil 1 (Teil 2 am 09.06.2021)**

06.05.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Westfalen-Lippe**

11.05.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Sachsen-Anhalt**

25.05.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenab-
rechnung | Terminservicegesetz
(TSVG): Chancen und Hindernisse
| Schleswig-Holstein**

28.–29.05.2021

Hamburg

ganztägig

12. Urologisches Sommerforum
CME-Punkte werden beantragt

Juni

01.06.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Sachsen**

04.–05.06.2021

Berlin

ganztägig

Praxisgründungsseminar

04.–05.06.2021

Berlin

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs
zur Hygiene und der Aufberei-
tung von Medizinprodukten**

Wichtige Hinweise zu unseren Veranstaltungen

Unsere Veranstaltungen finden selbstverständlich unter Berücksichtigung der geltenden Hygienevorschriften statt. Im Einzelfall kann dies zu einer Begrenzung der Teilnehmerzahl führen. Wenn möglich, bieten wir derzeit als Präsenzveranstaltung geplante Seminare digital, z. B. als Webinare, an. Zum Teil kann es aber ebenso zu Terminverschiebungen kommen. Wir informieren Sie natürlich rechtzeitig über mögliche Änderungen – vielen Dank für Ihr Verständnis!

08.06.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Niedersachsen**

09.06.2021

Online

14.30–17.30 Uhr

**MFAWissen: Onkologie-Refresher
Teil 2**

11.–12.06.2021

Aachen

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs
zur Hygiene und der Aufberei-
tung von Medizinprodukten**

12.06.2021

Online

12.30–17.00 Uhr

**Zertifiziertes Live-Webinar:
Grundlagentraining Transureth-
rale Therapie mit Botulinumtoxin**
CME-Punkte werden beantragt

15.06.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenab-
rechnung | Terminservicegesetz
(TSVG): Chancen und Hindernisse
| Bremen**

17.06.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Baden-Württemberg**

19.–20.06.2021

Neu-Ulm

ganztägig

Praxisgründungsseminar

24.06.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Hessen**

25.–26.06.2021

Essen

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs
zur Hygiene und der Aufberei-
tung von Medizinprodukten**

26.–27.06.2021

Bad-Nauheim

ganztägig

Praxisgründungsseminar

Juli

01.07.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Update Kassenabrechnung |
Terminservicegesetz (TSVG):
Chancen und Hindernisse |
Saarland**

Sie möchten eine Veranstaltung durchführen oder zertifizieren lassen? Sprechen Sie uns an, wir helfen gerne weiter.

Boris Rogowski

Tel: 030 887 22 55-1

E-Mail rogowski@sgdu-mbh.de,

www.sgdu-mbh.de

Anmeldungen unter www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen oder diesem QR-Code