

Das Leser-Forum

Digitalisierung

Um sich mit der Telematikinfrastruktur (TI) verbinden zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte einen Konnektor. Dieser muss ab Herbst ausgetauscht werden (DÄ 12/2022: „Der Elektroschrott kommt“ von Michael Schmedt).

Milliardengrab TI

Schön, dass einmal Klartext gesprochen wurde: „Elektroschrott!“ Mehr hat die Telematikinfrastruktur (TI) bisher nicht produziert. Man hätte im „Seite 1“-Beitrag des *DÄ* oder im entsprechenden Bericht unter „Aktuell“ aber auch ruhig einmal die zugehörigen Eurobeträge nennen dürfen: Die nach der Fünfjahresfrist absehbar auszuwechselnden 130 000 Konnektoren für den Zugang zur TI werden einen mittleren dreistelligen Millionenbetrag verschlingen, legt man die bisherigen Kosten für Konnektoren zugrunde. Gegenwert und Nutzenstiftung der TI in diesen fünf Jahren: Ein wenig Verwaltungsvereinfachung für die Krankenkassen („Versichertenstammdatenmanagement“), für Arzt und Patient jedoch Null! Damit wäre eine Dimension erreicht ähnlich dem Maut-Desaster, was seinerzeit einen weitaus größeren medialen Aufschrei verursacht hatte – zeitnahe politische oder gar personelle Konsequenzen hier wie dort leider Fehlanzeige.

Stattdessen ein munteres „Weiter so“ der immer gleichen Akteure. Obschon Elektronikbauteile knapp sind und jeglicher Elektroschrott ohnehin ein massives Umweltproblem darstellt, soll der Konnektorenersatz durchgezogen werden – ungeachtet dessen, dass man eigentlich ja bereits an der TI 2.0 auf Softwarebasis in der Cloud ganz ohne Konnektoren arbeitet. Im selben Heft des *DÄ* der Bericht über das Jahresgutachten der Expertenkommission Forschung und Innovation, in welchem unter anderem mal wieder ein deutlicher Rückstand Deutschlands bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens („digitale Ignoranz“) beklagt und eine Akzeptanzsteigerung gefordert wird. Dass die mangelnde Akzeptanz der TI vielleicht gar nicht mit unzureichender Information über den vermeintlichen „Mehrwert“ (für wen?), sondern schlicht damit zu tun hat,

dass das Milliardengrab TI störanfällig, für die zu lösenden Aufgaben im Gesundheitswesen nutzlos und an den Bedürfnissen von Arzt und Patient vorbeikonstruiert ist, das mag noch immer niemand eingestehen. Würde doch dann auch dem Letzten noch klar werden, dass mit diesem Projekt ohnehin nie ein direkter Nutzen für die Patientenversorgung, sondern in erster Linie die Ausbeutung von Patientendaten sowie die Umleitung von für die analoge Krankenversorgung vorgesehenen Geldern der Beitrags- und Steuerzahler in die Taschen der IT-Industrie angestrebt wurde und weiterhin wird.

Was also täte jetzt not?

Eine rasche und mutige Beendigung jeglicher Versuche, eine totale digitale Vernetzung aller Akteure und Patient/-innen im Gesundheitswesen herbeizuzwingen, weder über eine konnektorenbasierte TI noch über die sogenannte TI 2.0. Folgerichtig Auflösung der gematik, die sich den wirklichen Aufgabenstellungen bisher nicht gewachsen gezeigt hat und der Kontrolle des Mehrheitseigners Bundesgesundheitsministerium auch entglitten zu sein scheint. Kein Ersatz kostengünstiger, funktionaler und bewährter Prozesse (Rezept, AU etc.) durch teure und störungsanfälliger digitale Verfahren. Stattdessen muss die Digitalisierung im Gesundheitswesen endlich neu gedacht werden: Digitale Lösungen im Gesundheitswesen nur auf freiwilliger Basis, mit erkennbarem direkten Nutzen für die Anwender selbst und unter strenger Wahrung von Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht. Jegliche Digitalisierung grundlegender Abläufe im Gesundheitswesen (...) ist ohnehin (...) sinnvollerweise auf ihre Robustheit zu prüfen, was ihr Funktionieren bzw. ihre problemlose analoge Ersatzmöglichkeit bei Angriffen auf/Ausfall von Stromversorgung und Internetverbindung anbelangt. Geopolitisch verursachte Energieknappheit sowie das Nachhaltigkeitsgebot angesichts des Klimawandels verlangen einen gezielten Ressourceneinsatz und somit den Rückbau digitalisierter Prozesse als erhebliche Energiefresser überall dort, wo sie keinen zweifelsfreien Mehrwert gegenüber den entsprechenden analogen Prozessen aufweisen. Es ließen

sich ohne Weiteres Bereiche identifizieren, in welchen unter Beachtung der oben genannten Grundsätze mit weniger Ressourceneinsatz ein höherer allgemeingeseilschaftlicher Nutzen aus einer Digitalisierung gezogen werden könnte, etwa durch beschleunigte Investitionen in einen flächendeckenden Breitbandausbau für die Wirtschaft jenseits des Gesundheitssektors bzw. für unsere Schulen und Universitäten.

Dr. med. Johannes Ullrich, 75365 Calw-Hirsau

Hoffnung schwindet

Als niedergelassener Arzt habe ich in den letzten Monaten die Telematik installiert, einen elektronischen Arztausweis beantragt, mir einen KIM-Account zugelegt, meine Praxis mit einer Hardware-Firewall geschützt etc.

All dies habe ich nicht aus eigener Initiative als Freiberufler gemacht, sondern nach Aufforderung durch meine KV.

Die technische Ausrüstung war sehr teuer und kostet noch heute monatliche Gebühren, die mir nur zum Teil erstattet werden. All dies würde ich stillschweigend hinnehmen, wenn nicht eine wesentliche, meine persönlichen Interessen als Praxisinhaber betreffende Problematik scheinbar unlösbar ist: Das einfache Einlesen der G 2.1 Gesundheitskarten stellt viele Praxisen vor große Herausforderungen. Dies ist insbesondere zu Beginn eines Quartals irritierend und störend, bindet viel Arbeitskraft für bürokratische Belange, die von unserer Hauptaufgabe, der Patientenversorgung, abgezogen wird.

Nach Auskunft meiner KV arbeite man „mit Hochdruck“ an der Lösung dieses bekannten Problems und wolle ein weiteres Gerät („Aufsatz für das Kartenlesegerät“; „Slot“) an die Kassenärzte verteilen. Meine Hoffnung auf eine einfache, praktische und weniger störanfällige Technik ist gering.

Dr. med. Georg Driesch, 48147 Münster

Leserbriefe per E-Mail richten Sie bitte an leserbriefe@aerzteblatt.de, Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin. Die Redaktion wählt Briefe zur Veröffentlichung aus und behält sich Kürzungen vor.