

## **Bericht von Dr. Thomas Kriedel an die Vertreterversammlung**

### **Rede des KBV-Vorstandsmitglieds auf der Sitzung der KBV-Vertreterversammlung am 22. Mai 2017 in Freiburg**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren,

meine Kollegen haben Ihnen eben den großen Bogen vorgestellt, unter den der Vorstand der KBV die künftige Arbeit stellen wird. In diesem Plan sind einige harte Nüsse versteckt. Das erfordert von uns allen ein Umdenken.

Ich bin lange genug im KV-System tätig, um zu wissen, dass wir uns mit Änderungen manchmal etwas schwer tun – ich habe aber auch immer wieder die Erfahrung gemacht, dass wir neue Schritte engagiert gehen können, wenn wir wollen.

Zu unseren Forderungen zur Bundestagswahl aus dem Konzept KBV 2020 gehört die sinnvolle Digitalisierung. Die Akteure im Gesundheitssystem sehen sich hierbei einem enormen Erwartungsdruck ausgesetzt. Der kommt aus der Politik, der kommt besonders stark von der Industrie und der kommt nicht zuletzt auch von unseren Mitgliedern und von den Patienten selbst.

Die Patienten möchten möglichst schnell und komplikationslos mit ihren Ärzten und Psychotherapeuten in Kontakt treten und eine Behandlung aus einem Guss erhalten. Dabei sollen Untersuchungsergebnisse aus allen Versorgungsbereichen mitgenutzt werden. Gleichzeitig erwarten sie, dass ihre Daten weiterhin vertraulich behandelt werden.

Die Politik greift diese Erwartung der Patienten auf und will neue Techniken schnell in die Versorgung bringen. Sie folgt dabei einem umfassenden Vernetzungsgedanken und erhofft sich nicht nur eine verbesserte Versorgung, sondern auch eine Dämpfung der Gesundheitskosten generell. Auf letzteres pochen auch die Kassen. Gleichzeitig wird Digital Health immer mehr als – mit Verlaub – „sexy“ Wirtschaftszweig angesehen.

Dementsprechend verfolgt die Industrie ihre wirtschaftlichen Interessen, die wie üblich pendeln zwischen dem Decken eines Bedarfes und dem Schaffen neuer Ansprüche.

Die genannten Erwartungshaltungen potenzieren sich gegenseitig. Was dabei herauskommt, ist der Hype, mit dem wir es derzeit zu tun haben. Für das KV-System bedeutet das, den kühlen Kopf zu behalten und unser Engagement für die Digitalisierung an den richtigen Stellen anzusetzen.

Im Acht-Punkte-Papier zur Bundestagswahl, das aus dem Konzept KBV 2020 entstanden ist, bekennen wir uns als KV-System ausdrücklich zu dieser sinnvollen, mit kühlem Kopf gedachten Digitalisierung der Gesundheitsversorgung.

Eine solche muss

- dem Patienten nutzen und ihm seine Wahlfreiheit erhalten,
- Datensicherheit gewährleisten und die Versorgung verbessern,
- eine Arbeitserleichterung für den Arzt sein und für ihn kostenneutral und
- Vernetzung mit Interoperabilität gewährleisten.

Dabei muss das Sichere Netz der KVen eine besondere Rolle spielen, das an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen wird.

Was den Bereich der von der IT-Industrie zugelieferten Produkte betrifft, sehen wir allerdings in manchen Fällen ein Marktversagen und sogar eine die Versorgung gefährdende Abhängigkeit – zum Beispiel bei der Einführung der Module für den bundesweiten Medikationsplan. Wir fordern deshalb in solchen Fällen eine explizite Erlaubnis des Gesetzgebers, notfalls günstige digitale Ergänzungsangebote aufzubauen.

Sehr geehrte Damen und Herren, es ist nun an uns, die Vorschläge und Forderungen zur Bundestagswahl gemeinsam in den politischen Raum zu tragen und für eine Digitalisierung zu werben, die auch wirklich allen nutzt. Ich freue mich auf diese Aufgabe und auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

Die Erprobung der TI mit der elektronischen Gesundheitskarte hat gezeigt, dass die KVen dafür ein notwendiger und kritischer Partner sind.

Wenn nun auch noch die Industrie termingerecht hinterherzieht und die nötigen Komponenten bereitstellt, dürfte dieser erste Schritt der Einführung einer sektorenübergreifenden Infrastruktur gelingen. Wir begrüßen das ausdrücklich. Das bedeutet aber nicht, dass die Krankenkassen ihre Bürokratie auf uns abwälzen können.

Lassen Sie mich noch einmal betonen: Die Digitalisierung ist eine Chance, die wir engagiert ergreifen sollten. Gerne überlassen wir es anderen, ein euphorisches Loblied auf die IT zu singen und eine Welt an die Wand zu malen, in der Ärzte eigentlich kaum mehr gebraucht werden.

Wir stattdessen gehen konzentriert die Dinge an, die für eine gute Versorgung tatsächlich relevant sind. Dabei ist unsere Rolle als KV-System nicht, in erster Linie E-Health-Anwendungen für den Behandlungsprozess anzubieten. Das ist Sache der Industrie.

Wir aber müssen uns um die Infrastruktur kümmern – sozusagen um die Straßen für die vernetzten E-Health-Dienste und um die Regeln ihrer Benutzung.

Darüber hinaus brauchen wir Standards – und zwar Sicherheitsstandards und Dokumentationsstandards, die eine echte Interoperabilität ermöglichen. Das lässt sich gut an der Elektronischen Patiententakte festmachen: Wenn jeder Anbieter deren Inhalte nach seinen eigenen Vorstellungen sortieren und präsentieren würde, bekämen wir ein großes Durcheinander. Insellösungen müssen wir in diesem Bereich also unbedingt vermeiden. 20 verschiedene Aktensysteme je nach Wahl des Patienten kann keine Praxis bedienen!

Mit anderen Worten: Es geht darum, Telematik-Infrastruktur und Digitalisierung sinnvoll voranzutreiben. Auf dem Ärztetag wird es dazu Anträge geben, die diese Haltung zusammenfassen. Wir sollten dabei Flagge zeigen für das KV-System.

Diesem Flaggezeigen müssen aber weitere Schritte folgen. Deshalb möchten meine Vorstandskollegen und ich ein Grundsatzpapier zur Digitalisierung entwickeln, das über die kurzfristigen Forderungen zur Bundestagswahl hinausgeht.

Dazu suchen wir die Diskussion mit Ihnen, den Delegierten der KBV-VV, denn uns ist daran gelegen, Ihre Vorstellungen dazu mit zu berücksichtigen.

In einem solchen Grundsatzpapier wollen wir den Fragen nachgehen, wie die TI weiterentwickelt werden kann und ob sie so, wie sie vor über zehn Jahren geplant wurde, den Realitäten heute noch gerecht wird.

- Müssten mobile Anwendungen durch Patienten konzeptionell stringenter mitbedacht werden?
- Welchen Beitrag sollen Apps zu Versorgung leisten und können sie einheitlichen Zulassungsbedingungen unterworfen werden? Wie könnte das aussehen und welche Standards sollen wir dafür definieren?
- Und ganz zentral: Wie können wir auch im digitalen Zeitalter das hohe Gut des Arzt-Patienten-Vertrauens schützen?

Den letzten Punkt unterstreicht übrigens der EPatient Survey 2017, der kürzlich veröffentlicht wurde. 75 Prozent der 11.000 befragten App-Nutzer gaben an, dass sie ihrem Arzt mehr vertrauen als einer Gesundheits-App.

Doch kommen wir vom Blick in die nahe Zukunft wieder zurück zum Hier und Jetzt. Da wurde unter Moderation des Bundesschiedsamtes die Finanzierung der Telematik-Infrastruktur vereinbart. Wir haben uns mit dem GKV-Spitzenverband auf einen Modus verständigt, der die Unwägbarkeiten der jetzigen Anbietersituation angemessen berücksichtigt.

Da wir es derzeit mit einem einzelnen Anbieter zu tun haben, beobachten wir genau, wie der Rollout der Komponenten für das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) tatsächlich voranschreitet. Wir werden morgen im Kreis der IT-Vorstände der KVen besprechen, wie wir die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angemessen informieren und ihnen in der derzeitigen Situation Orientierung geben können.

Sehr geehrte Damen und Herren, in der von uns im Vorstand abgestimmten Geschäftsordnung sind mir neben der Digitalisierung auch die Themenbereiche Versorgungsqualität und Bürokratieabbau zugeordnet. Über diese Themen möchte ich noch keinen detaillierten Bericht geben, weil ich mich mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunächst über die weitere strategische Ausrichtung verständigen möchte.

Grundsätzlich bin ich der Auffassung, dass Qualitätssicherung, Qualitätsförderung und Qualitätsentwicklung den Ärzten und Psychotherapeuten sowie den Patienten nützen müssen. Und sie müssen aufwandsarm umsetzbar sein, denn Qualitätssicherung darf kein Selbstzweck sein!

Die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können stolz sein auf die ambulante Versorgungsqualität. Auch wenn das gerne anders dargestellt wird, halten wir beim Wettbewerb mit dem stationären Sektor deutlich mit.

Mehr noch: Schlechte Qualität hat für den Vertragsarzt Konsequenzen – von Vergütungsabschlägen bis hin zu Genehmigungsentzug. Kliniken drohen solche Maßnahmen bisher nicht. Deren vielbeschworene Messung der Ergebnisqualität ist bisher ein zahnloser Tiger.

Zwar sieht das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) seit neuestem qualitätsbezogene Zu- oder Abschläge in der Vergütung von Krankenhäusern vor, doch müssen wir die genaue Ausgestaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss erst noch abwarten.

Wenn wir aber gleichzeitig sehen, welchen enormen Aufwand die KVen und die Praxen für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung leisten, würde ich sagen: Im Vergleich zum stationären Sektor haben wir die Nase um Längen vorn! Derzeit gibt es in den KVen beispielsweise etwa 300.000 Genehmigungen für mehr als 50 speziell qualitätsgesicherte Leistungsbereiche.

Oder denken wir an die Angebote für die Praxen wie Qualitätszirkel und Hilfen zum Qualitätsmanagement. Im Übrigen haben Qualität und Digitalisierung mehr miteinander zu tun, als man auf dem ersten Blick vielleicht denkt. Ich habe eben schon die nötigen Qualitätsstandards angesprochen, die bei der Telematik-Infrastruktur und ihren Anwendungen gelten müssen.

Das geht natürlich noch viel weiter. Klare Qualitätsanforderungen brauchen wir auch für die Inhalte von medizinischen Apps oder für digital aufbereitete Informationen für Patienten, beispielsweise in einem Internetportal. Unser Acht-Punkte-Papier zu Bundestagswahl erwähnt letztes explizit.

Ein solches Portal sollte die Gesundheitskompetenz der Patienten stärken und ihnen den Weg durch die Versorgung weisen.

Qualität hat auch deshalb viel mit Digitalisierung zu tun, weil diese bei der Qualitätssicherung in den Praxen längst eine große Rolle spielt – eDoku, eDMP und elektronische Patientenbefragungen sind nur einige Beispiele, wie in den Praxen IT sinnvoll genutzt wird. Wer also immer noch davon spricht, die Vertragsärzte lebten in Sachen Digitalisierung hinter dem Mond, hat eindeutig keine Kenntnisse über den Praxisalltag unserer Mitglieder.

Was das Feld der Bürokratievermeidung betrifft, bin ich als ehemaliges Vorstandsmitglied der KV Westfalen-Lippe schon immer nah am Thema gewesen. Der Bürokratieindex 2016 hat gezeigt, dass die Bürokratiebelastung leicht zurückgegangen ist – aber sie ist immer noch erschreckend hoch! Wir wissen, dass allein durch Vorgaben der Selbstverwaltung jährlich mehr als 50 Millionen Stunden Bürokratieaufwand entstehen.

Das bedeutet, dass die Ärzte in diesen Stunden nicht am oder mit dem Patienten arbeiten – angesichts der knappen „Ressource“ Arzt ist das in diesem Ausmaß nicht haltbar. Die KBV wird deshalb auch in diesem

Jahr aktuelle Zahlen zum BIX veröffentlichen und ihre Forderungen nach einem Abbau von Bürokratie damit untermauern. Ganz konkret setzen wir uns für ein klares Abbauziel der Bürokratiebelastung ein, das für die Selbstverwaltung gelten soll. Und was die Digitalisierung betrifft: Auch hier kann sie dabei helfen, bürokratische Aufwände zurückzufahren.

Sehr geehrte Damen und Herren, meine Kollegen und ich haben hiermit die Aufgaben für die kommenden Monate vorgestellt und Sie sehen: Es gibt viel zu tun. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Gehen wir es also an!

Vielen Dank.