

Der Gesundheitsrechtler Prof. Dirksen zur Zukunft der Telemedizin

„E-Health ist noch nicht bei den Ärzten angekommen“



Dirksen: „Der Computer ist nicht der bessere Arzt aber das bessere Hilfsmittel für Diagnosen durch den Arzt.“

© Hochschule Fresenius

Vor zwei Wochen sorgte der Professor für Medizin- und Gesundheitswirtschaft, Hans-Hermann Dirksen, mit einigen provokanten Thesen für Aufregung in der Ärzteschaft. Unter anderem prophezeite er die Abkehr vom herkömmlichen Arztbild. Und musste dafür viel Kritik einstecken. Im Interview mit dem änd nimmt Dirksen jetzt ausführlich Stellung zu den Vorwürfen gegen ihn.

Der Rechtsanwalt Hans-Hermann Dirksen ist seit Juli Professor für Medizin- und Gesundheitswirtschaft an der Hochschule Fresenius in Frankfurt/Main. In seiner Antrittsvorlesung sorgten vor allem seine Thesen zur Zukunft der Telemedizin für Diskussionen. Der technische Fortschritt erhöhe den Druck auf die Ärzte. Zwar würden diese auch künftig noch gebraucht. Allerdings mehr im Sinne eines „Beraters, Ratgebers und Begleiters“, glaubt Dirksen, der als Anwalt unter anderem im Lizenzrecht berät sowie Softwareverträge und Cloud-Computing-Verträge konzipiert.

„Der Beratungsbedarf auf diesem Spezialgebiet ist groß, besonders im Gesundheitsbereich“, sagt er. Ihn interessiere dabei vor allem die Verknüpfung von Medizin, Internet und elektronischen medizinischen Dienstleistungen. „Und neuerdings auch mobile E-Health – also das Tablet am Krankenbett –, weil ich finde, dass sich dadurch so viele Möglichkeiten für den Patienten ergeben können“.

Herr Professor Dirksen, woher kommt Ihr Interesse an E-Health und Telemedizin?

Den technischen Fortschritt in der Medizin und die Möglichkeit computergesteuerter Assistenz habe ich zuerst in den 1980er Jahren bei einem Patenonkel bewusst mitbekommen. Er war Leitender Arzt für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin am Klinikum Reinkenheide. Er hat mir voller Stolz die damaligen neuen Möglichkeiten der Computertomografie vorgeführt. Bei einigen Aufnahmen, die er mir am Bildschirm zeigte, sagte er: ‚Hier können wir heute leider noch nichts machen.‘ Das hat mich damals sehr bewegt.

Später, nachdem ich Jura studiert hatte und Rechtsanwalt geworden war, habe ich dann schnell zu medizinrechtlichen Themen gefunden, habe mich viele Jahre mit Patientenrechten und der Beratung von Gesundheitseinrichtungen beschäftigt und der Frage, wie man das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessern kann.

Sie haben in Ihrer Antrittsvorlesung prophezeit, dass Computer möglicherweise schon bald genauere Diagnosen stellen können als Ärzte. Warum glauben Sie, dass Computer die besseren Ärzte sind?

Hier ist es wichtig zu differenzieren: Der Computer ist kein Arzt und wird es auch nie sein. Computer werden den Arzt auch nicht ersetzen, es sei denn, es gibt irgendwann keine Krankheiten mehr. Genauso wie wir die Juristen abschaffen könnten, wenn es keinen Streit mehr unter den Menschen gäbe. Aber, und da gibt es dann wirklich keine Diskussion: Computer können auf viel umfangreichere Ressourcen zurückgreifen. Stichwort Big Data: was für unglaubliche Informationsmöglichkeiten tun sich hierdurch auf, die genutzt werden können, welche Chancen für die richtige Diagnose und Behandlung seltener oder chronischer Krankheiten.

Der Computer ist also nicht der bessere Arzt, aber ein hervorragendes Hilfsmittel für Diagnosen durch den Arzt. Je mehr Möglichkeiten wir durch die Digitalisierung bekommen, umso mehr müssen wir diese Chancen aber auch sehen und ergreifen, zum Wohle der Ratsuchenden. Das sind auch Aspekte, die wir unseren Studenten vermitteln müssen, damit sie sich im europäischen Wettbewerb behaupten können.

Kritiker hier im Forum haben Ihnen „blinde Technikgläubigkeit“ vorgeworfen. Was entgegnen Sie ihnen?

Mit Glaubensfragen ist das so eine Sache. Ich denke, ein blinder Glaube ist immer etwas Schlechtes. Glauben muss ein Fundament, eine Basis haben, denn sonst kann er mitunter sogar gefährlich werden. Die Frage ist eine definitorische: Technikgläubigkeit woran? Ich glaube schon, dass man zu oft in der Geschichte technische Zukunftsperspektiven erst spät erkannt und noch später umgesetzt hat. Ich habe mich kürzlich in anderem Zusammenhang mit Wilhelm Conrad Röntgen beschäftigt. Röntgen verschickte Aufnahmen der Hand seiner Frau an einige Kollegen. Der Nobelpreisträger Karl Ferdinand Braun soll kopfschüttelnd gesagt haben: „Bisher war der Röntgen doch ein ganz vernünftiger Mensch.“

Dennoch: Überschätzen Sie nicht womöglich die Möglichkeiten von Technik und Computerisierung in der Medizin?

Zunächst müssen wir mal feststellen, dass Technisierung und Computerisierung der Medizin ja nichts Neues mehr sind. Ein anderer Onkel von mir war vor Jahren Leiter der Datenverarbeitung im Augsburger Zentralklinikum und hat mir viel Einblick in die beginnende Computerisierung von Krankenhäusern vermittelt. Seit diesen frühen Tagen haben wir so einen riesigen Fortschritt gemacht, dass man eigentlich eingestehen muss, dass wir die Möglichkeiten der Technik immer nur unterschätzen konnten. Das weiß jeder, der ein neues Smartphone besitzt. Jetzt geht es vor allem um die Digitalisierung und die neuen Möglichkeiten von E-Health, also der Anwendung elektronischer Geräte zur medizinischen Versorgung und deren Auswirkungen auch im mobilen Bereich. Diese Zukunft wird sich in der Medizin durchsetzen, ob wir es wollen oder nicht.

Halten Sie die deutsche Ärzteschaft für fortschrittsfeindlich?

Nein, diesen Eindruck habe ich nicht. Die Ärzteschaft nutzt vielfach die Technik. Wir hören ja eher den Vorwurf von Patienten, dass Ärzte zu technikaffin seien. Aber Stichwort Arzt-Patienten-Verhältnis: Welche Möglichkeiten werden dem Patienten gegeben, diese Technisierung und Digitalisierung mitzutragen und mitzubestimmen? Darüber müssen wir diskutieren. Wenn der Patient seine eigenen Daten generiert, wenn er sich seine eigenen Informationen besorgt, dann müssen wir auch den Begriff Machtverschiebung in den Raum stellen. Die Autonomie des Patienten verstärkt sich. Und wir müssen fragen, ob Ärzte sich dadurch beeinträchtigt fühlen oder ob sie das als Chance zur Kommunikation mit dem Patienten sehen.

Mir ist es dabei wichtig, herauszufinden, welche Gründe bestimmten Haltungen und Einstellungen zugrunde liegen. Daher bin ich für die intensive Diskussion hier im Forum sogar dankbar. Sie ist wertvoll, um zu verstehen, welche Differenzierungen im Bereich E-Health und Telemedizin erforderlich sind, um die unterschiedlichen Berufsgruppen mit diesen Themen zu erreichen. Ganz offensichtlich ist das in anderen Ländern ja auch gelungen.

Warum aber sind einige Ärzte so zurückhaltend gegenüber neuen technischen Möglichkeiten – und sehen diese mehr als Bedrohung denn als Chance?

Ich weiß nicht, ob das nur mit einer möglichen Verschiebung der Patientenautonomie zu tun hat. Das wäre eine Frage, die wir insbesondere auch juristisch diskutieren müssen. Insgesamt werden aber die zukünftigen Möglichkeiten und der Umfang der Themen E-Health und E-Health Mobility, wie es scheint, eher als bedrohlich denn als positive Chance gesehen. E-Health ist noch nicht bei den Ärzten angekommen. Man lässt sich vielleicht von Schlagzeilen beeinflussen. Das Thema umfasst aber mehr als nur die elektronische Gesundheitskarte. Dazu gehören auch Mobilkommunikation, Telemetrie und Rechnernetzwerke. Das finde ich schade, denn die Möglichkeiten und Chancen, die für Ärzte und Patienten durch die fortschreitende Digitalisierung bestehen, sollte man nicht vorbeiziehen lassen, allein schon aus Wettbewerbsgründen nicht. Hier muss etwas getan werden: Es muss mehr Schulungen zu diesen Themen geben, die eben nicht von rein wirtschaftlichen Interessen dominiert werden. Selbstverständlich muss die Digitalisierung auch für den Landarzt nützlich und bezahlbar sein.

Mir fällt da das Beispiel von Ignaz Semmelweis ein. Hygiene wurde damals als Zeitverschwendung und unvereinbar mit den geltenden Theorien über Krankheitsursachen angesehen. Heute wissen wir es zwar besser, dennoch brauchen wir immer noch große Aktionen, um zum Händewaschen aufzufordern.

Im zweiten Teil des Interviews lesen Sie, welches Potenzial die Telemedizin für Dirksen in der Landarztpraxis hat, und warum ihn die emotionalen Reaktionen auf seine Thesen hier im Forum überrascht haben.



Dirksen: „Das Selbstverständnis der Patienten ändert sich eben gegenwärtig, auch durch die Nutzung von Fitness- und Gesundheits-Apps. Das müssen wir einfach akzeptieren.“
© Fotolia.com

Ist denn die Sorge vor einer „entmenschlichten Medizin“ – in der Reden, Zuhören, Abklopfen etc. nur noch eine Nebenrolle spielt, weil am Ende womöglich der Kollege Computer die Diagnose stellt – komplett unbegründet?

Diese Sorge ist sogar sehr berechtigt. Sie wird sich aber nicht als eine Folge der Computerisierung der Arztpraxis verwirklichen. Eins ist dabei wichtig zu verstehen: Ich bin sicher nicht der Ansicht, dass die Technik oder der Computer menschliche Wärme, respektvolles Miteinander und wichtige Kommunikation ersetzen kann. Viele Heilungsprozesse scheinen zudem schneller abzulaufen, wenn sie von menschlicher Empathie begleitet werden. Die Frage ist eben nur, wie sich das Berufsbild des Arztes aufgrund der zunehmenden Digitalisierung verändern wird. Ich fände es ja gerade sehr wünschenswert, wenn es Software-Anwendungen dem Arzt ermöglichen, sich viel mehr Zeit für das persönliche Gespräch mit dem Patienten zu nehmen.

Haben Sie die vielen doch recht emotionalen Reaktionen auf Ihre Thesen hier im Forum überrascht?

Also, die Vehemenz hat mich schon überrascht, weil ich grundsätzlich nur einen interdisziplinären Diskurs anstoßen wollte, und die in meiner Antrittsvorlesung erwähnten Methoden ja auch nichts Neues sind. Ich habe eigentlich auch weniger an Behandlungsroboter gedacht, als vielmehr an computergestützte Assistenzprogramme. Dennoch bleibe ich dabei, dass das Berufsbild des Arztes sich erheblich verändern wird, ja auch muss. Da ansonsten die Gefahr besteht, dass einen der Fortschritt überholt und man den Anschluss verpasst. Was glauben Sie was passiert, wenn ich als Anwalt berate, ohne die neueste Rechtsprechung zu kennen?

Mancher Arzt hier im Forum sagt ja auch, er mache sich die Digitalisierung der Medizin schon umfangreich zu nutze. Dann verstehe ich aber nicht, dass man sich gegen ein Weiterdenken wehrt, sich sogar beleidigt fühlt. Ich will Ärzten nicht erklären, wie Medizin geht, habe selbst aber auch überhaupt kein Problem damit, wenn mir ein Fachfremder juristische Denkanstöße gibt. Denn gerade aus den interdisziplinären Diskussionen schöpfe ich ja neue Impulse und Gedanken, die ich selbst möglicherweise noch nicht angedacht beziehungsweise bedacht habe.

Genauso verhält es sich meiner Meinung nach mit dem Patienten, der mit seinem Tablet zum Arzt kommt und schon eigene Überlegungen angestellt hat. Schon aus rechtlichen Gründen bin ich kein Freund von Anleitungen zur Selbstdiagnose. Aber mal ehrlich, wer hat denn nicht schon mal ins Internet geguckt, um herauszufinden, was einem da gerade weh tut. Und wenn das dann den Patienten überhaupt erst bewegt, mal einen Arzt zu konsultieren – umso besser.

Was glauben Sie, warum einige Ärzte so emotional reagieren beim Thema Telemedizin?

Natürlich kommen bei solchen Themen immer Emotionen, Ängste und Befindlichkeiten mit Blick auf das Unbekannte zum Ausdruck. Jeder weiß, wie es ist, wenn man sich mit einem neuen Computerprogramm beschäftigen muss und eigentlich überhaupt keine Zeit dafür hat. Ich denke aber, dass es wirklich wichtig ist, dass sich Ärzte informieren und die großen Chancen sehen, die nicht nur die Telemedizin, sondern das Thema E-Health insgesamt bietet. Dabei geht es nicht nur um Krankheitsfrüherkennung, Kosteneinsparung und Qualitätsverbesserung, sondern auch um Konzepte, etwa um der mangelnden Mobilität in unserer alternden Gesellschaft entgegenzuwirken oder Ressourcen besser einzusetzen.

Welchen Einfluss hat die Patientenautonomie in diesem Zusammenhang?

Was mich tatsächlich betroffen macht, ist der Umstand, dass die Patientenautonomie weiterhin so geringgeschätzt wird. Ich muss mich auch mit Mandanten auseinandersetzen, die sich im Internet informiert haben und meinen, dadurch den Durchblick zu haben. Aber das gibt mir in der Beratung ja gerade eine Chance: nämlich den Mandanten zu gewinnen, ihn ins Boot zu nehmen und gemeinsam mit ihm eine Strategie zu entwickeln.

Das Selbstverständnis der Patienten ändert sich eben gegenwärtig aufgrund der Informationsmöglichkeiten durch das Internet und der Möglichkeiten, sich untereinander auszutauschen sowie durch die Nutzung von Fitness- und Gesundheits-Apps. Das müssen wir einfach akzeptieren.

Und damit mich niemand falsch versteht: Wenn der Patient darum bittet, ihn an die Hand zu nehmen und ihm zu sagen, was er machen soll, habe ich damit überhaupt keine Schwierigkeiten. Ich habe auch solche Konstellationen schon rechtlich begleitet und verstehe das vollkommen. Der Patient muss das eben nur auch selbst wollen.

Die Telemedizin beschränkt sich aktuell noch auf eine Handvoll Leuchtturmprojekte – unter anderem an Unikliniken. Welche Einsatzmöglichkeiten sehen Sie hier künftig in Landarztpraxen?

Das ist eben eines der großen Probleme, auf welches ich bei meiner Antrittsvorlesung aufmerksam gemacht habe. Das Thema kommt irgendwie nicht in die Breite. Ich weiß nicht, ob dafür nur die sektorale Trennung von ambulant und stationär verantwortlich ist. Klar ist aber, dass der sektorenübergreifende Informationsfluss noch nicht sichergestellt ist. Ohne den wird es aber nicht gehen. Viele Erfassungsgeräte sind umständlich zu benutzen, und es gibt Schwierigkeiten mit den Datenformaten und Schnittstellen. Solange wir hier keine Standardisierung sehen, wird der Fortschritt schwierig. Generell lässt sich aber sicher sagen, dass das alles nur eine Frage der Zeit ist.

Klar ist jedenfalls, dass es sich bei E-Health um einen Megatrend handelt, durch dessen Implementierung schon jetzt die Möglichkeit besteht, nicht nur Versorgungsangebote auszubauen, sondern auch Zeit und vor allem Kosten einzusparen, was im Endeffekt dem Patienten zugutekommt. Längerfristig dagegen werden überhaupt nur Einrichtungen mit guter E-Health-Kompetenz in der umkämpften Gesundheitsbranche bestehen bleiben, da bin ich sicher.

Noch ziehen aber nicht alle Protagonisten an einem Strang, und die Skepsis in der Bevölkerung wächst. Erhält man langfristig als Patient im Krankheitsfall eine ausreichende medizinische Versorgung? Dazu gehört eben auch, dass praktisch geprüft wird, welche Möglichkeiten der Informationstechnologie es gibt, um auch die Arbeit des Landarztes zu vereinfachen. Bei vielen niedergelassenen Ärzten ist die Digitalisierung ja schon seit vielen Jahren angekommen, also sprechen wir hier ja nicht über ein vollkommenes wissenschaftliches Novum.

Welchen Preis die Patienten für den Fortschritt in Sachen E-Health womöglich zahlen werden, und warum individualisierte GKV-Tarife Dirksen keine Angst einjagen, lesen Sie im letzten Teil des Interviews.

Hat E-Health das Potenzial, langfristig das Problem des Ärztemangels auf dem Land zu lösen?



Dirksen: „Ich bin sehr gespannt, welche Ergebnisse der Dermatologen-Verband mit der Online-Video-Sprechstunde erzielen wird. In anderen Ländern funktioniert das schon lange.“

© Rocketclips/Shutterstock

Eins ist ganz klar: Der Hausarzt als persönlicher Ansprechpartner ist nicht zu ersetzen. Grundsätzlich denke ich, dass der Arzt seine Patienten im persönlichen Gespräch kennenlernen muss. Wenn der Patient aber viele Kilometer entfernt wohnt – was spricht dagegen, dass er dann mal online mit dem Arzt spricht? Der kann dann entscheiden, ob sich der Patient besser in der Sprechstunde vorstellen sollte oder nicht. Ich bin sehr gespannt, welche Ergebnisse der Dermatologen-Verband mit der Online-Video-Sprechstunde erzielen wird. In anderen Ländern funktioniert das schon lange.

Gerade auch was das Telemonitoring betrifft, halte ich es für eine große Chance, dass Patienten dadurch im Alter viel länger im eigenen Zuhause bleiben können, und dennoch eine Überwachung ihrer Vitalparameter gewährleistet werden kann. Diese und andere Möglichkeiten sind sicher geeignet, der zunehmenden Unterversorgung entgegenzuwirken. Ganz lösen werden sie das Problem des Ärztemangels aber nicht.

Wenn Patienten den medizinischen Fortschritt aber am Ende mit ihren persönlichen Daten bezahlen müssen – ist das nicht ein zu hoher Preis?

Eine berechtigte Frage. Das Datenschutzrecht ermöglicht es ja jedem, in die Nutzung seiner Daten einzuwilligen, das tun wir tagtäglich bei Facebook & Co, wenn wir fröhlich Urlaubsbilder posten. Das ist doch nichts Besonderes mehr. Die Daten, die ich nicht abgeben möchte, behalte ich eben für mich. Das war früher auch schon so, mit dem Eintrag meiner Nummer im Telefonbuch, übrigens auch ein heute nahezu vergessener Datenträger.

Steht dann aber nicht womöglich bald jeder, der die Freigabe seiner Gesundheitsdaten verweigert, unter einer Art Generalverdacht? Und hat zum Beispiel im Bewerbungsverfahren das Nachsehen gegenüber Bewerbern, die freizügiger mit ihren Daten umgehen?

Ja, diese Gefahr besteht natürlich. Daher ist es so wichtig, dass das Recht davor Schutz gewährt, einen durchsetzbaren Schutz. Denn wir wissen aus der Geschichte, wenn das Rechtssystem dem Bürger nicht beisteht, wird es schwierig.

Wie weit sind wir in Deutschland noch von individualisierten Tarifen in der gesetzlichen Krankenversicherung entfernt? Von einer Zeit also, in der Versicherte, die gesundheitsbewusst leben, weniger Beitrag zahlen als etwa Raucher oder Alkoholiker?

Grundsätzlich würde das ja dem Sozialstaatsprinzip widersprechen, das sich dadurch ja gerade vom Individualsystem der Privaten Krankenversicherung abgrenzt. Welches das bessere System ist, lässt sich rechtlich nicht feststellen.

Macht Ihnen ein solches Szenario Angst?

Nur bedingt. Denn es ist ja so, dass die Solidargesellschaft auch jetzt schon Grenzen beschreibt, über die hinaus Behandlungen nicht bezahlt werden. Ich habe selbst an Klageverfahren mitgewirkt, wo Versicherte lebensrettende Behandlungen nicht erstattet bekommen haben. Das hat mich traurig gemacht. Aber es zeigt auch, dass man immer beide Sichtweisen im Auge haben muss. Wichtig ist eben, dass solche Unterscheidungen nicht willkürlich getroffen und nach dem gleichen gerechten Maßstab von Gerichten beurteilt werden.

Welchen Einfluss werden künftig Internet-Konzerne wie Google oder Facebook im Gesundheitswesen haben? Google etwa ist heute schon mit Tochterfirmen in dem Bereich aktiv – darunter Google Life Sciences, die gerade eine Kooperation mit Sanofi in der Diabetes-Forschung bekanntgegeben hat und dafür fleißig Patientendaten sammelt.

Das ist eine schwierige soziologische Frage. Zum einen beobachte ich die Entwicklung der sogenannten Wearables mit großem Interesse. Denn warum soll ich mich grundsätzlich nicht mit den Daten beschäftigen, die mein Patient minutiös mit seinem Armband über Monate gesammelt hat, um daraus vielleicht eine Diagnose bestätigt zu finden? Darüber hinaus stellt sich wieder die Frage, wenn ich meine Joggingdaten einfach ins Internet hochlade und sie damit jedermann zugänglich mache, dann darf ich mich auch nicht ärgern, wenn sie dann für Auswertungen verwendet werden. Ich halte nicht viel davon, den Bürger hier übermäßig zu schützen, denn das würde doch seiner Privatautonomie widersprechen. Natürlich aber ist eine adäquate Information über die Risiken erforderlich.

Wie sehen Sie die Zukunft der Digitalisierung der Medizin?

Ich denke, dass E-Health-Anwendungen und die geplante Telematikinfrastruktur erhebliches Potenzial zur qualitativ besseren Versorgung von Patienten haben. Wie bereits in der Vergangenheit wird die IT die Arbeitsabläufe bei Ärzten und in Gesundheitseinrichtungen weiter verändern und beschleunigen, was schließlich auch erhebliche Veränderungen in der Versorgung mit sich bringen wird.

Ich denke, das Thema wird gut mit folgenden Worten ausgedrückt: Wer den Prozess steuert, beherrscht die Zukunft. Technik, Software, Digitalisierung sind ein Mittel zum Zweck, damit der Arzt noch effektiver zum Wohl des Menschen tätig sein und zugleich wirtschaftlicher arbeiten kann. Nutzer, Lenker, Manager, Beistand und Helfer bleibt aber der Arzt.

09.09.2015 15:53:45, Autor: Interview: Marco Münster, änd, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: <https://www.aend.de/article/160817>