

Wo wir nicht wissen, wohin das führt



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Das Gesundheitswesen ist in Bewegung. Mit großen Versprechen werden neue Steuerungsmodelle diskutiert, die Digitalisierung soll Abläufe effizienter machen, Künstliche Intelligenz Diagnosen und Entscheidungen unterstützen. Gesundheitsdaten sollen stärker für Forschung und Versorgung genutzt werden. Gleichzeitig werden Forderungen laut, die ambulante Versorgung neu zu organisieren. Und das bis hin zu einer Ausweitung der Öffnungszeiten auf sieben Tage.

Veränderung per se ist weder grundsätzlich gut noch grundsätzlich schlecht. Medizinischer Fortschritt lebt von Innovation, und auch unser Gesundheitswesen muss sich weiterentwickeln. Entscheidend ist jedoch, dass wir nicht nur fragen, was technisch oder organisatorisch möglich ist, sondern auch, was daraus für Patientinnen und Patienten, für Ärztinnen und Ärzte und für die Versorgung insgesamt folgt.

Künstliche Intelligenz

Denn bei manchen Entwicklungen können wir heute schlicht noch nicht wissen, wohin sie führen. Das gilt in besonderem Maße für die Künstliche Intelligenz. Sie kann große Datenmengen analysieren, Diagnostik beschleunigen und Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen. Das sind Chancen, die wir nutzen sollten. Aber je leistungsfähiger KI-Systeme werden, desto dringlicher stellt sich eine andere Frage: Was geschieht, wenn Systeme Entscheidungen treffen, deren Zustandekommen selbst für diejenigen, die sie einsetzen, immer weniger nachvollziehbar ist?

Gerade in der Medizin darf daraus kein Automatismus entstehen. KI kann menschliche Intelligenz, ärztliche Verantwortung und das ärztliche Urteil nicht ersetzen. Die Entscheidung über Diagnose und Therapie muss beim Menschen bleiben. Dafür braucht es klare rechtliche Rahmenbedingungen, hochwertige Trainingsdaten und eine Regulierung, die den besonderen Anforderungen medizinischer Anwendungen Rechnung trägt.

Gesundheitsdatennutzung

Ähnliche Fragen stellen sich bei der Nutzung von Gesundheitsdaten. Dass die Auswertung medizinischer Daten große Chancen

für Forschung, Prävention und Versorgung bietet, steht außer Frage. Aber wer verarbeitet diese Daten? Wer erhält Zugriff? Zu welchem Zweck? Und wer entscheidet darüber?

Je mehr Akteure Zugang zu Gesundheitsdaten erhalten, desto wichtiger werden Transparenz und klare Verantwortlichkeiten. Patientinnen und Patienten müssen wissen können, was mit ihren Daten geschieht. Und auch Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht zu bloßen Datenlieferanten eines Systems werden, dessen weitere Nutzung sie weder überblicken noch beeinflussen können.

Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient ist keine Nebensache, sondern eine unabdingbare Grundlage der medizinischen Behandlung. Digitale Innovationen müssen die Versorgung verbessern und die Patientensicherheit stärken. Sie dürfen nicht dazu führen, dass sich die Rollen im Gesundheitswesen schleichend verschieben und medizinische Verantwortung dort wahrgenommen wird, wo sie nicht hingehört.

Das zeigt sich auch bei der aktuellen Debatte über die Nutzung von Gesundheitsdaten durch Krankenkassen. Digitalisierung kann Versorgung verbessern. Sie darf aber nicht dazu führen, dass Krankenkassen zunehmend Aufgaben übernehmen, die originär in die Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gehören. Medizinische Beratung und Behandlung brauchen Unabhängigkeit und müssen sich am individuellen Patienten und seinem Krankheitsbild orientieren.

Nachrichtendienstrecht

Auch beim geplanten neuen Nachrichtendienstrecht geht es um eine Grenze, die nicht leichtfertig verschoben werden darf. Der dazugehörige Kabinettsentwurf vom 12. August 2026 sieht vor, dass Verfassungsschutz und Bundesnachrichtendienst künftig unter bestimmten Voraussetzungen auch auf hochsensible Informationen aus ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen zugreifen können. Wohin das führt, wissen wir nicht.

Ärztinnen und Ärzte arbeiten mit Informationen, die ihnen ihre Patientinnen und Patienten im Vertrauen anvertraut haben. Dieses Vertrauensverhältnis muss besonders geschützt werden. Wenn staatliche Stellen auf diese Informationen zugreifen

können, stellt sich deshalb nicht nur eine rechtstechnische Frage. Es geht um eine Grundvoraussetzung ärztlicher Tätigkeit: Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass das, was sie ihrer Ärztin oder ihrem Arzt anvertrauen, geschützt bleibt. Für ärztliche Kommunikation muss das gleiche Erhebungsverbot gelten wie für Strafverteidiger, Geistliche, Abgeordnete und Rechtsanwälte.

Digitale Mediennutzung

Bei Kindern und Jugendlichen sehen wir ebenfalls eine Entwicklung, deren langfristige Folgen wir noch nicht vollständig kennen. Erste Studien zeigen bereits mögliche Zusammenhänge zwischen intensiver digitaler Mediennutzung und Beeinträchtigungen von Konzentration und Lernfähigkeit. Gleichzeitig nimmt die Nutzung sozialer Medien weiter zu.

Wir sollten deshalb nicht darauf warten, bis sich langfristige Schäden zweifelsfrei nachweisen lassen; wir müssen hier Verantwortung übernehmen, solange wir die konkreten Folgen noch nicht vollständig abschätzen können. Einmal mehr verweisen wir deshalb auf die in Ärztetagsgsanträgen längst geforderte Regulierung digitaler Plattformen.

Einsparungen im Gesundheitswesen

Schließlich und endlich können wir auch in der aktuellen politischen Diskussion um geforderte Einsparungen im Gesundheitswesen nicht abschätzen, wohin die derzeit mannigfachen Vorschläge für neue Strukturen in der Versorgung führen. Eines ist klar: Forderungen, die ambulante Versorgung zeitlich auszuweiten und beispielsweise Arztpraxen, statt an fünf künftig an sieben Tagen zu betreiben sind dabei nicht zielführend.

Dahinter steht offenbar die Erwartung, auf diese Weise zusätzliche Termine zu schaffen. Aber woher soll die zusätzlichen Arztzeit kommen? Woher die Medizinischen Fachangestellten? Glaubt tatsächlich jemand, dass bei gedeckeltem Honorar mehr Leistungen angeboten werden, wenn dieselbe Arbeit nicht auf fünf, sondern auf sieben Tage verteilt wird?

Neue Öffnungszeiten erhöhen nicht automatisch die Behandlungskapazität. Wer vorhandene Arbeitszeit lediglich auf mehr Wochentage verteilt, organisiert zwar Versorgung anders – er schafft aber keine zusätzlichen Ressourcen. Das ist ein grundlegender Unterschied.

Folgenabschätzung

Die Ärzteschaft weiß, dass sich das Gesundheitswesen verändern muss. Sie ist offen für Innovation und für neue Formen der Zusammenarbeit. Aber sie muss darauf bestehen dürfen, dass medizinische Entscheidungen medizinisch verantwortet werden, dass Patienteninteressen im Mittelpunkt bleiben und dass Reformen sich an der tatsächlichen Versorgung messen lassen.

Gerade deshalb sollten wir vor dem Bayerischen Ärztinnen- und Ärztetag die Frage nach der Folgenabschätzung stellen: Wo wissen wir eigentlich, wohin eine Veränderung führt – und wo wissen wir es noch nicht?

Wo die Folgen absehbar sind, müssen wir handeln. Wo Chancen und Risiken noch nicht ausreichend bewertet sind, müssen wir genauer hinsehen, Erfahrungen sammeln und klare Grenzen setzen. Vorsicht ist kein Gegenentwurf zum Fortschritt. Sie ist Ausdruck von Verantwortung.

Denn die Aufgabe der Medizin war noch nie, jedem Zeitgeist zu folgen. Ihre Aufgabe ist es, Menschen zu helfen, Gesundheit zu erhalten und Schaden abzuwenden. Das gilt auch dann, wenn die Entwicklung mit großen Versprechen verbunden ist.

Verantwortungsvolle Gesundheitspolitik muss sich deshalb immer an einer einfachen Frage orientieren: Wo wissen wir nicht, wohin das führt?