

BÄK GROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



113. Deutscher Ärztetag in Dresden

Neustart der elektronischen Gesundheitskarte

Einmal mehr auf der Tagesordnung des Ärzteparlaments steht die Fortentwicklung der Telematik, in diesem Jahr ergänzt durch den Themenbereich Telemedizin. Dabei wird den 113. Deutschen Ärztetag in Dresden insbesondere der Neustart der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen und die teilweise begonnene Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beschäftigen. Nach dem Regierungswechsel hatte die CDU/CSU/FDP-Koalition eine Pause für eine Bestandsaufnahme des Projekts Telematik-Infrastruktur, einem Informations- und Kommunikationsnetzwerk im deutschen Gesundheitswesen, eingelegt. Das Geschäftsmodell und die Organisationsstrukturen der für die Einführung der eGK zuständigen Betreibergesellschaft Gematik und ihr Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung und dem Bundesgesundheitsministerium, sowie die Ergebnisse in den Testregionen müssten überprüft und bewertet werden, hieß es im Koalitionsvertrag. Anfang April einigte sich die Gesellschafter-Versammlung der Gematik auf eine grundsätzlich neue Aufgabenverteilung. Mit der Neuausrichtung des Projekts wurden auch zentrale Forderungen der drei zurückliegenden Ärztetage erfüllt.

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hatte zuvor ausdrücklich betont, dass die Bestandsaufnahme keinesfalls den Stopp der E-Card bedeute. Damit beruhigte er die irritierten Krankenkassen in der Basis-Rollout-Region Nordrhein. Diese hatten Anfang des Jahres angesichts der neuen Entwicklung kurzfristig die Ausgabe der eGK an die Versicherten in der Region gestoppt. Die Praxen und Kliniken in Nordrhein sind inzwischen flächendeckend mit eGK-fähigen Lesegeräten ausgestattet. Wie die KV Nordrhein im Februar meldete, stehen in 87 Prozent der Praxen von Humanmedizinern und Psychotherapeuten die neuen Lesegeräte; 85 Prozent bei Zahnärzten und fast 100 Prozent bei den Kliniken. Während die Ärzte und Krankenhäuser somit die Voraussetzungen geschaffen haben, wurden seitens der Krankenkassen in Nordrhein an die ca. 8,5 Millionen gesetzlich Versicherte nur wenige tausend eGK ausgegeben. Sowohl die alte Krankenversichertenkarte als auch die neue eGK der Patienten

Impressum

BÄK GROUND
Hintergrundinformationen für
Journalisten

**Pressestelle
der deutschen Ärzteschaft**
Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),
Samir Rabbata

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

und der Heilberufsausweis der Leistungserbringer können mit den neuen Geräten gelesen werden.

Die Ärzteschaft unterstützte die Denkpause, die aus ihrer Sicht dazu genutzt werden sollte, stärker medizinische Anwendungen in den Fokus zu stellen. Leistungserbringer und Kostenträger erörterten in den vergangenen Monaten ihre Vorstellungen mit dem Bundesgesundheitsministerium. Auf der jüngsten Gesellschafterversammlung legten die Projektpartner fest, dass künftig die Leistungserbringerorganisationen die Verantwortung für die Steuerung der Teilprojekte zu den medizinischen Anwendungen tragen. Die Kostenträger legen ihren Schwerpunkt auf die administrativen Anwendungen. Ferner beschloss die Gesellschafter-Versammlung der Gematik, dass bei strittigen Punkten oder nicht zu Stande kommenden Entscheidungen der ehemalige Staatssekretär im BMG Dr. Klaus Theo Schröder als Schlichter vermitteln wird.

Die Gesellschafter verständigten sich darauf, vorerst lediglich drei Anwendungen der Telematik-Infrastruktur einzuführen. Der GKV-Spitzenverband übernimmt die Einführung eines online gestützten Managements der Versichertenstammdaten. Die Bundesärztekammer trägt die Verantwortung für die Einführung eines Notfalldatensatzes auf der eGK und die Kassenärztliche Bundesvereinigung kümmert sich um die Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, den so genannten eArztbrief. Das eRezept und Anwendungen wie die ePatientenakte, die eine Speicherung in der Telematik-Infrastruktur vorsehen, wurden verschoben, bis alle damit in der Vergangenheit aufgeworfenen Fragen abschließend geklärt sind. Der 113. Deutsche Ärztetag wird über einen Antrag für einen Anforderungskatalog an ePatientenakten aus ärztlicher Sicht diskutieren.

Zentraler Streitpunkt zwischen den Kassen und der Ärzteschaft blieb weiterhin die Online-Anbindung der Arztpraxen an die Telematik-Infrastruktur. Die Ärzte fordern eine Freiwilligkeit der Online-Nutzung zum Schutz der sensiblen Patientendaten und lehnen eine verpflichtende Online-Anbindung ihrer Praxisverwaltungssysteme an die Telematik-Infrastruktur entschieden ab. Die Krankenkassen bestehen auf einer verpflichtenden Online-Verbindung, um regelmäßig die Kartengültigkeit überprüfen und die Versichertenstammdaten aktualisieren zu können.

Da sich die Gesellschafter in diesem Punkt nicht einigen konnten, ist zu erwarten, dass das Bundesgesundheitsministerium eine Gesetzesinitiative zur verpflichtenden Online-Anbindung einbringen wird. Die Ärzteschaft fordert, dass diese Online-Verbindung alternativ auch ohne Anbindung an das Praxisverwaltungssystem möglich sein muss. Die Bundesärztekammer entwickelte ein Verfahren, das die Online-Überprüfung der Versichertenstammdaten ermöglicht, ohne

dass das Praxis-System dazu ebenfalls online gehen muss. Die Telematik-Infrastruktur und das Praxissystem würden also getrennt voneinander genutzt. Die Freiwilligkeit der Online-Anbindung von IT-Systemen in Arztpraxen wäre möglich. Der Arzt entscheidet eigenständig, ob er seine Praxissoftware über die vorhandene Hardware – den sog. Konnektor - mit der Telematik-Infrastruktur verbinden will. Weiter ist der Ärzteschaft wichtig, dass die Prüfung und ggf. notwendige Aktualisierung der Versichertenstammdaten keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand in den Praxen verursachen. Zudem dürfe es bei bestehendem Versicherungsverhältnis keine Auswirkungen auf die Vergütung des Arztes haben, wenn eine Online-Prüfung nicht vorgenommen wird.

Die Telemedizin ist ebenfalls Thema auf dem Deutschen Ärztetag. Mittlerweile existieren in nahezu allen Fachbereichen der Medizin telemedizinische Versorgungsmodelle. In vielen Regionen werden Patienten in Pilotprojekten besonders bei chronischen Erkrankungen telemedizinisch versorgt. Einige Modelle werden bereits von den Krankenkassen finanziert. Untersuchungen zeigen, dass Patienten diese Form der engmaschigen Begleitung sehr begrüßen. Auch wird die Kommunikation zwischen den Ärzten zunehmend durch Telekonsultation verändert.

Allerdings scheint mittlerweile die Politik die Telemedizin als scheinbar vielversprechende Lösungsoption gegen den sich verschärfenden Ärztemangel zu entdecken. Doch diese Sichtweise ist problematisch. In der Telemedizin wird der Kontakt von Arzt-zu-Arzt oder Arzt-zu-Patient zwar intensiviert. Dies ist aber immer ergänzend zur konventionellen medizinischen Versorgung zu sehen. Telemedizin unterstützt ärztliches Handeln, ist aber kein Instrument, um ärztliche Kompetenz zu ersetzen.

Bis zur Überführung in die Regelversorgung ist der Weg noch weit. Telemedizinische Projekte entstehen häufig auf Initiative einzelner Ärzte. Deshalb handelt es sich meist um Insellösungen, die ein sehr heterogenes Bild unterschiedlichster medizinischer Versorgungsszenarien mit unterschiedlichen technischen Konzepten und Komponenten sowie unterschiedlichen Kommunikations- und Datenschutzkonzepten zeigt. Dabei sind die Anlaufprobleme bei technischen Fragen, Abstimmung mit Landesdatenschützern und die Festlegung auf den zu verwendenden Standard der Datenformate gewaltig. Für die weitere Entwicklung ist deshalb nach Ansicht der Bundesärztekammer eine bundeseinheitliche Telematik-Infrastruktur als technische und datenschutzrechtliche Grundlage nötig.

Telemedizin wird zunehmend für die Industrie als neuer lukrativer Absatzmarkt attraktiv. Dabei besteht die Gefahr, dass die Verbesserung der Patientenversorgung gegenüber anderen Zielen in den Hintergrund

tritt. Die Ärzteschaft will deshalb die sehr dynamische Entwicklung der Telemedizin, in der nach Überzeugung der Ärztinnen und Ärzte ureigene ärztliche Prinzipien berührt werden, aktiv gestalten. Telemedizin muss der Patientenversorgung dienen und nicht der Erschließung neuer Absatzmärkte für die Industrie.

Eine gute Telemedizin muss sich deshalb an medizinischer Notwendigkeit und nicht an technischer Machbarkeit orientieren. Als Unterstützung des ärztlichen Handelns sollen telemedizinische Verfahren nur dann angewendet werden, wenn die konventionelle Versorgung nicht verfügbar oder nur unter unverhältnismäßig hohem Aufwand verfügbar ist. Da eine telemedizinische Behandlung den gleichen qualitativen Anforderungen folgen muss wie die konventionelle Versorgung, müssen auch solche Projekte wissenschaftlich bewertet werden. Der Patient muss einer telemedizinischen Behandlung zustimmen. Neben einem einheitlichen Finanzierungskonzept müssen klare rechtliche Rahmenbedingungen, eine verlässliche Telematik-Infrastruktur und einheitliche Datenformate geschaffen werden.

Telemedizinische Anwendungen benötigen allerdings als Eingangsbedingung nicht zwingend die Umsetzung der Telematik-Infrastruktur mit elektronischer Gesundheitskarte. Telemedizin könnte jedoch die geplante einheitliche Infrastruktur im Gesundheitswesen sehr gut nutzen, um besonders technische und datenschutzrechtliche Barrieren zu überwinden. Der 113. Deutsche Ärztetag wird daher einen Katalog „Voraussetzungen für Gute Telemedizin“ diskutieren.