

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 11, März 2008

Aus dem Inhalt

Interview mit Dipl.-Inform. Jürgen Sembritzki, Projektleiter der Testregion Bochum-Essen	4
Kassen zahlen Pauschale für Kartenterminals	5
Sachsen lehnt vorgezogene Einführung der E-Card ab	6
Krankenkassen speichern Patientendaten auf zentralen Servern	6
Buchtipp: Jahrbuch Gesundheitswirtschaft 2008	7
Geschäftsführer der gematik geht	7
Termine	8

IT KOMPAKT kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter www.baek.de kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites.

Den innerärztlichen Konsens befördern

Bundesärztekammer veröffentlicht Diskussionsentwurf zur Telematik

Kaum ein anderes Thema wird innerhalb der deutschen Ärzteschaft so kontrovers diskutiert wie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Auf dem 110. Deutschen Ärztetag im vergangenen Jahr in Münster hat die Mehrheit der Delegierten die elektronische Gesundheitskarte „in der bisher vorgestellten Form“ abgelehnt. Gleichzeitig wurde beschlossen, das Thema unter dem gesonderten Tagesordnungspunkt „Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis“ auf dem 111. Deutschen Ärztetag 2008



in Ulm zu diskutieren. Dabei sollen nicht allein die Auswirkungen der elektronischen Gesundheitskarte im Speziellen, sondern die Einflüsse der Telematik auf die ärztliche Berufstätigkeit im Allgemeinen behandelt werden.

Zur Vorbereitung und Intensivierung der innerärztlichen Diskussion hat der Vorstand der Bundesärztekammer Ende Dezember 2007 den Diskussionsentwurf „Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen“ verabschiedet und zu weiteren Beratungen an die Landesärztekammern versandt. Drei Monate vor dem nächsten Deutschen Ärztetag sind somit alle Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, sich an einer Debatte zur Einführung der neuen Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen zu beteiligen.

Das Positionspapier beschreibt ausgehend vom technischen Status Quo sowohl die Chancen als auch die Gefahren der neuen Technologie. Es legt die Forderungen der Ärzteschaft dar und entwickelt Prüfsteine für die *Fortsetzung auf Seite 2*

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sowie mögliche Elemente einer Neukonzeption des Projektes.

Chancen der Telematik

Als Grundlage umreißt der Diskussionsentwurf die unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten elektronischer Kommunikation im Gesundheitswesen, vom elektronischen Arztbrief über die elektronische Patientenakte bis zum Telemonitoring. Eine Vielzahl von heute angewandten Projekten in den Bereichen Telemedizin und Telematik seien auf Initiative oder unter maßgeblicher Beteiligung von Ärzten entstanden. „Dabei sind Vernetzungsprojekte zur verbesserten Kommunikation z. B. durch gemeinsame elektronische Patientenakten, Projekte des direkten interkollegialen Datenaustauschs (Befunddatenübermittlung, elektronischer Arztbrief, Teleradiologie) und zunehmend auch Projekte zur Überwachung von Patienten (Telemonitoring in der Kardiologie) sowie eine große Zahl von Mischformen entstanden“, heißt es in dem Diskussionsentwurf. Elektronische Patientenakten könnten im Behandlungsfall dazu beitragen, die oft zeitraubende Beschaffung von Vorinformationen zu vereinfachen und zu beschleunigen: „In einer durch Mobilität geprägten Gesellschaft und einem zunehmend durch Hochspezialisierung gekennzeichneten Gesundheitswesen eröffnet sich Ärzten die Möglichkeit, auf die bereits an anderen Stellen vorhandenen Daten eines Patienten zuzugreifen. Sie können sich so zum Nutzen des Patienten in kürzerer Zeit ein umfassenderes Bild von bereits durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen machen, Krankheitsverläufe besser beurteilen und gezielter weiterbehandeln.“

Risiken der Telematik

„Die Ärzteschaft ist sich jedoch bewusst, dass den Chancen, die sich durch die Telematik im Gesundheitswesen für die Verbesserung der Patientenversorgung ergeben, erhebliche Risiken gegenüber stehen“, heißt es weiter. Dazu gehörten das Risiko einer Behinderung statt einer Unterstützung von Arbeitsabläufen sowie der Beförderung einer durchnormierten Medizin. Neue Rechtsfragen und

die gerechte Verteilung von Kosten und Nutzen bei verordneten Telematikprojekten müssten beachtet werden. Im Hinblick auf die rechtlichen Rahmenbedingungen beständen Unsicherheiten bezogen auf die durch elektronische Patientenakten potentiell drohende „Informationsflut“ und die Pflicht zur umfassenden Würdigung dieser Informationen durch Ärzte. Auch gebe es bei einer elektronischen Patientenakte, die von mehreren Ärzten geführt wird, unklare Verantwortlichkeiten, zum Beispiel bei widersprüchlichen Informationen: „Umfassende Datensammlungen mit einer Vielzahl von Detailinformationen unterschiedlicher Herkunft erschweren die Trennung von Wichtigem und Unwichtigem, erhöhen die Unsicherheit hinsichtlich des



Auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster stimmten die Delegierten gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte „in der bisher vorgestellten Form“

Werts einzelner Informationen und werfen Fragen nach der Verantwortlichkeit für das so entstehende Gesamtbild auf.“

Anwendung der E-Card muss freiwillig sein

Die Bundesärztekammer weist in ihrem Positionspapier darauf hin, dass mit der zukünftig umfassenden Verarbeitung sensibler medizinischer Daten ein massiver Eingriff in alle Abläufe des Gesundheitswesens verbunden sei. Daraus erwachse die Gefahr einer Behinderung von Praxisabläufen, einer erheblichen finanziellen Belastung von Ärzten und anderen Leistungserbringern sowie des gesamten Gesundheitswesens, der kein adäquater Nutzen gegenüberstehe. „Um den aufgezeigten Gefahren zu begegnen, fordert die Ärzteschaft, dass es der freiwilligen Entscheidung der einzelnen Ärzte und Versorgungsbereiche überlassen wird, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang sie die elektronische Gesundheitskarte über ihre Funktionen als Ersatz der bisherigen Krankenversicherungskarte hinaus einsetzen.“ Zudem müssten Anwendungen und Prozesse, durch die Ärzten und anderen Leistungserbringern kein ökonomisch nachweisbarer Nutzen

entstehe, umfassend durch den jeweiligen Nutznießer vergütet werden.

Zeit ist wichtiger als Technik

„Das ärztliche Gespräch dient nicht nur dem Aufbau der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt“, heißt es in dem Diskussionsentwurf. „Anamnese und körperliche Untersuchung bleiben auch unter den Bedingungen einer hoch technisierten und konsequent an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Medizin die wichtigsten Informationsquellen des Arztes. Die Ergebnisse apparativer Untersuchungen, vermeintlich objektive, weil exakt parametrisierbare, (Vor-)Befunde und andere Informationsquellen können diese Erkenntnisse ergänzen, niemals jedoch ersetzen.“ Es sei davon auszugehen, dass sich die durch den Einsatz von Telematik erwarteten Verbesserungen in der Versorgung nicht allein durch Technologie werden verwirklichen lassen. Die Verbesserungen erforderten Zeit der Ärzte und der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. „Dieser zusätzliche Zeitaufwand ist angemessen zu vergüten.“

Schutz der Patientendaten

„Die elektronische Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, der Aufbau und die Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten und auch der Einsatz von Telemonitoring-Verfahren in der Medizin setzen eine sichere Übertragung und Speicherung von Daten voraus. Die übertragenen bzw. gespeicherten und später wieder abgerufenen Informationen müssen geschützt werden vor dem Zugriff und vor der Verfälschung durch unberechtigte Dritte“, heißt es in dem Positionspapier. Weiterhin müsse sichergestellt werden, dass bei der Nutzung von elektronischer Kommunikation die Identität der Kommunikationspartner jeweils zweifelsfrei feststeht und im Bedarfsfall auch rechtssicher nachweisbar ist. Keine dieser Voraussetzungen sei bei der Nutzung des so genannten freien Internets gegeben.

Bei dem Zugriff auf Datensammlungen wie elektronische Patientenakten oder bei der Anmeldung in einem Datennetz müssten die zugreifenden Personen eindeutig identifizierbar sein und ihre Zugriffsberechtigung nachweisen können. „In vielen – auch medizinischen – Netzwerken wird diese Funktion mangels Verfügbarkeit anderer Lösungen derzeit über Nutzernamen und Passworte ausgeführt. Diese Lösung ist jedoch nach einhelliger Auffassung von Datenschützern und IT-Sicherheitsexperten nicht geeignet, das notwendige, sehr hohe Schutzniveau für medizinische Daten zu gewährleisten“, betont die Bundesärztekammer.

Sicherer rechtlicher und technischer Rahmen

Für den Aufbau elektronischer Patientenakten müsse von Seiten des Staates und der Industrie ein sicherer rechtlicher und technischer Rahmen geschaffen werden. Die technische Realisierung sei so zu gestalten, dass eine Nutzung der Patientendaten durch Kostenträger, staatliche Stellen, Industrieunternehmen oder andere „Dritte“ sicher und dauerhaft ausgeschlossen ist. „Weder eine angeblich mangelnde Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens noch die mögliche Gefährdung der inneren Sicherheit dürfen als Argumente missbraucht werden können, um den Zugriff auf die Daten nachträglich zu „legalisieren“ und so die wichtigste Grundlage ärztlichen Handelns – die durch Vertrauen geprägte Patient-Arzt-Beziehung – im Kern zu gefährden“, wird in dem Diskussionsentwurf klargestellt.

Alternativen zu zentralen Servern

„Die technischen Lösungen für elektronische Patienten- und Gesundheitsakten müssen so gestaltet sein, dass Alternativen zur Speicherung von Patientendaten auf zentralen Servern geprüft und wenn praktikabel auch angeboten werden“, fordert die Bundesärztekammer. Patienten und Ärzten müsse es ermöglicht werden, datenschutzfreundliche Lösungen unter Nutzung von Datenträgern in der Hand des Patienten zu erproben und einzusetzen.

Evaluation der Tests

Die Auswirkungen des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien auf die Patient-Arzt-Beziehung und in besonderem Maße auf die ärztliche Entscheidungsfindung seien bisher nur unzureichend untersucht, heißt es in dem Diskussionsentwurf. „Die Ärzteschaft bekräftigt ihre Forderung, eine Evaluierung von Telematikprojekten vorzunehmen.“ Zudem müssten die bisher von der gematik erstellten technischen Konzepte für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur durch ein öffentlich finanziertes Gutachten unabhängiger Sicherheitsexperten untersucht und zweifelsfrei nachgewiesen werden.

„Die Ärzteschaft wird durch ihre Mitwirkung in der gematik und an den Tests in den Regionen weiter darauf drängen, dass ärztliche Anforderungen im Projekt elektronische Gesundheitskarte Berücksichtigung finden. Sie macht ihr Mitwirken jedoch von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine abhängig“, so die unmissverständliche Botschaft der Bundesärztekammer.

www.baek.de/downloads/positionspapier

„Auf die großen Flächentests sollten wir nicht verzichten“

Interview mit Diplom-Informatiker Jürgen Sembritzki, Projektleiter der Testregion Bochum-Essen

IT KOMPAKT: Im Juni vergangenen Jahres hat der Test der elektronischen Gesundheitskarte mit bis zu 10.000 Patienten in der Region Bochum-Essen begonnen. Wie fällt Ihre Bilanz ein halbes Jahr nach Beginn der Testphase aus?



Diplom-Informatiker Jürgen Sembritzki

Dipl.-Inform. Jürgen

Sembritzki: Wir haben in den vergangenen Monaten zunächst lernen müssen. Heute wissen wir, dass es zwar keine schwerwiegenden Fehler gibt – zumindest bisher nicht –, aber der Teufel, wie so oft, im Detail steckt. Die Einzelkomponenten sind alle von der gematik getestet, aber im Zusammenspiel der Komponenten in einer bestimmten

Konfiguration in der Praxis oder Apotheke gibt es dann doch Überraschungen. Von daher sind die Tests unbedingt notwendig. Deshalb war es richtig, dass die gematik die Tests bis August 2008 verlängert hat.

IT KOMPAKT: Wie viele Patienten, Ärzte und Apotheken nehmen bislang an den Tests teil und wie hoch ist deren Zustimmung zu dem Projekt?

Sembritzki: Bis Ende Februar 2008 haben insgesamt rund 7.000 Versicherte ihre Gesundheitskarten erhalten. Die übrigen 3.000 werden wir voraussichtlich bis Ende des ersten Quartals ausgestattet haben. Die Bereitschaft, an dem Test teilzunehmen, war und ist hier in Bochum auch unter den Leistungserbringern sehr hoch: So sind wir mit 25 teilnehmenden Praxen mit insgesamt 41 Ärztinnen und Ärzten, 15 Apotheken und den beiden Krankenhäusern die bundesweit größte Testregion. Dementsprechend haben wir aber auch mit der größten Vielfalt an eingesetzten Softwaresystemen umzugehen, von denen bis heute noch immer nicht alle von der gematik für den Test zugelassen sind. Wir hoffen aber die letzten „Nachzügler“ ebenfalls bis zum Ende des ersten Quartals einsatzbereit zu haben. Insbesondere unsere Testärztinnen und -ärzte sind sehr engagiert bei der Sache und lassen sich auch von kleineren Problemen oder Unannehmlichkeiten, die in einer Testphase unvermeidlich sind, nicht abschrecken.

„Was die Sicherheit angeht, wurde die Messlatte in diesem Projekt ganz besonders hoch gelegt.“

IT KOMPAKT: Welche Probleme müssen, auch im Hinblick auf einen bundesweiten Roll-Out, noch aus dem Weg geräumt werden?

Sembritzki: Insbesondere aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte erfahren wir immer wieder, dass sie sich schnellere Verarbeitungszeiten beim Signieren der elektronischen Verordnungen wünschen und es an der einen oder anderen Stelle sicher noch Verbesserungspotenzial bei der Handhabung der neuen Technik gibt. Hier sind Stapel- und Komfortsignaturen wichtige Funktionen, um die Akzeptanz zu erhöhen. Auch das Zusammenspiel der Komponenten und ein koordiniertes Handling von Updates sind notwendig.

IT KOMPAKT: Kritiker des Projekts erklärten unlängst, die Tests der elektronischen Gesundheitskarte hätten nur zu wenig brauchbaren und häufig zu katastrophalen Ergebnissen geführt. Auch seien die Daten der Patienten unzureichend geschützt. Haben diese Kritiker Recht?

Sembritzki: Es wäre interessant zu wissen, auf welche Ergebnisse sich diese Kritiker eigentlich beziehen. Wir können doch zum heutigen Zeitpunkt noch gar keine wirklich umfassenden, statistisch verlässlichen Testergebnisse vorweisen. Die Erprobung ist in allen sieben Testregionen in den letzten Wochen und Monaten sukzessive angelaufen, es gibt heute selbstverständlich erste positive und auch negative Erfahrungen. Ich würde mir wünschen, dass man die Tests endlich als solche versteht und die gemachten Erfahrungen unvoreingenommen bewertet, statt heute schon Ergebnisse zu präjudizieren.

Was die Sicherheit angeht, wurde die Messlatte in diesem Projekt ganz besonders hoch gelegt. Der Bundesdatenschutzbeauftragte und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik begleiten den gesamten

Prozess und achten zu Recht mit Argusaugen auf die Sicherheit jeder einzelnen Komponente und Anwendung. Die Sicherheitsvorkehrungen sind mit Verschlüsselung und Card-to-Card-Authentifizierung so hoch wie in keinem anderen vergleichbaren IT-Projekt. Neben den vielfältigen technischen Barrieren muss man aber darüber hinaus immer wieder betonen, dass der Patient selber die wichtigste „Schranke“ zu seinen Daten bedient: Denn nur er entscheidet mit der bewussten Nutzung der freiwilligen Anwendungen, welche medizinischen Daten er mittels der Karte verwalten und transportieren und wem er diese zur Verfügung stellen will.

IT KOMPAKT: Aus dem Bundesgesundheitsministerium war Ende vergangenen Jahres zu hören, aufgrund der guten Ergebnisse in den Testregionen könne auf die Tests mit bis zu 100.000 Versicherten verzichtet werden. Wie ist Ihre Einschätzung dazu?

Sembritzki: Das Bundesgesundheitsministerium plant, die elektronische Gesundheitskarte in einem KV-Bezirk noch in diesem Jahr flächendeckend verteilen zu lassen und zuvor die notwendige Lesegeräte-Infrastruktur zu schaffen. Die Patienten würden diese Karte dann zunächst einmal nur wie die heutige Krankenversichertenkarte einsetzen können, hätten aber mit ihr bereits alle technischen Voraussetzungen in der Hand, um später die Pflicht- und freiwilligen Anwendungen zu nutzen.

Selbst wenn für die Technik die umfangreicheren Tests nicht notwendig sein mögen, so müssen doch die Anwendungen meiner Meinung nach aber sehr ausführlich getestet und unter aktiver Einbeziehung der Ärzte und Apotheker einer gemeinsamen „Feinabstimmung“ unterzogen werden. Gerade auch für die Online-Anwendungen ist es wichtig, die Belastbarkeit der Telematikinfrastruktur mit einer großen Zahl von Nutzern zu erproben. Mit dem derzeitigen Mengengerüst von 70.000 Patienten und einigen Dutzend Ärzten und Apothekern ist das sicherlich nicht zu machen. Auf die großen Flächentests sollten wir daher nicht verzichten.

IT KOMPAKT: Stehen Sie in Kontakt mit den anderen Testregionen und werden Erkenntnisse aus einer Region in einer anderen verwertet?

Sembritzki: Der Austausch mit den anderen sechs Testregionen ist für uns natürlich sehr wichtig. Er findet zum einen über die gemeinsamen Sitzungen und die Kommunikation bei der gematik statt. Im Projektalltag ist es aber auch immens wichtig, bei auftretenden Fragen und kleinen Problemen einfach zum Telefon greifen zu können und sich in den anderen Regionen zu informieren, ob man dort ähnliche Erfahrungen gemacht oder Lösungsvorschläge parat hat. Besonders wichtig ist uns auch die Zusammenarbeit der Testregionen bei der Akzeptanzförderung. Mit einem zur Medica aufgelegten Infolyer hat man hier einen ersten gemeinsamen Schritt gemacht, weitere Aktivitäten werden folgen.

IT KOMPAKT: Wie sieht der weitere Zeitplan in der Region Bochum-Essen aus?

Sembritzki: Kurzfristiges Ziel ist es zunächst natürlich, alle Leistungserbringer und Versicherten in der Testregion endlich zu 100 Prozent auszustatten, um einige Wochen den Feldtest für das Release 1 (Versichertenstammdaten, Notfalldaten und eRezept offline) unter „Volldampf“ fahren zu können.

Dann folgt mit Release 2 der Eintritt in die Online-Phase, die natürlich parallel schon vorbereitet werden muss. Diese Phase wird noch einmal sehr wichtige Ergebnisse für die Praxistauglichkeit der neu aufzubauenden Infrastrukturen bringen. Erst dann wird zum Beispiel auch die freiwillige Anwendung Arzneimitteldokumentation in die Erprobung mit einbezogen, die ja besonderen Mehrwert für die Patienten bringen wird.

Ärzte erhalten Pauschale für Kartenterminals in den Praxen

Jede Arztpraxis wird für die Ausstattung mit Kartenterminals eine Pauschale erhalten. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen Mitte Februar geeinigt. Wie hoch diese Pauschale sein wird, ist noch nicht entschieden. Die Krankenkassen haben sich darüber hinaus dazu verpflichtet, für Zweitgeräte, die in Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten zum Einsatz kommen, eine Pauschale zu bezahlen. Auch installationsbedingte Aufwendungen inklusive Anpassung der Praxisverwaltungssoftware sollen in Form eines Zuschlags von den Kassen finanziert werden. Spätestens einen Monat vor Beginn der Ausstattung wollen KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen

die Höhe der Pauschalen bekannt geben. „Wir haben den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten Kostenneutralität versprochen, und genau dieses wichtige Ziel haben wir auch erreicht“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller.

Die Pauschale bezieht sich auf stationäre und mobile Kartenterminals, die die so genannte SICCT-Spezifikation erfüllen. Damit können die Terminals sowohl die elektronische Gesundheitskarte, den elektronischen Arztausweis als auch die bisherige Krankenversichertenkarte lesen.

www.kbv.de
www.gkv.info

Sachsen lehnt vorgezogene Einführung der E-Card ab

Die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Testregion Sachsen verantwortliche Arbeitsgemeinschaft ARGE SaxMediCard hat sich gegen einen flächendeckenden Rollout der elektronischen Gesundheitskarte in Sachsen ab Oktober 2008 gewandt. Die gematik hatte der ARGE in einer Anfrage vom 21. Januar einen solchen Rollout vorgeschlagen. Die Arbeitsgemeinschaft lehnte diesen Vorschlag ab, da wesentliche Voraussetzungen für den Rollout noch nicht geklärt seien. „Dies betrifft insbesondere, dass die in § 291 a Abs. 2 und 3 SGB V vorgesehenen Anwendungsmöglichkeiten, z. B. das elektronische Rezept oder die Notfalldaten, nicht vorgesehen sind“, heißt es in einer Pressemitteilung der ARGE. Dadurch hätte die elektronische Gesundheitskarte gegenüber der herkömmlichen Krankenversichertenkarte keine Vorteile. Die Einführung der eGK zum Oktober 2008 sei den Versicherten und Leistungserbringern daher nicht zu vermitteln. Darüber hinaus lägen keine abgeschlossenen und evaluierten Testergebnisse vor, die unter Belastung erzielt worden seien.

In der ARGE sind neben der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unter anderem auch die Sächsische Krankenhausgesellschaft, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und elf Krankenkassen vertreten.

www.saxmedicard.de

Gesundheitsberufe schließen sich zur Interessengemeinschaft zusammen

Die Verbände der Gesundheitsfachberufe und sonstigen Berufe des Gesundheitswesens haben sich zur Interessengemeinschaft eGBR der Gesundheitsberufe in Deutschland (IG GB) zusammengeschlossen. Das zentrale elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) war auf der 80. Gesundheitsminister-Konferenz geplant worden. Dieses Register soll die Ausgabe von Heilberufs- und Berufsausweisen für die etwa 1,5 Millionen Beschäftigten der im IG GB zusammengeschlossenen Verbände übernehmen.

„Sie alle werden einen Heilberufsausweis benötigen, der nach der Planung der Bundesländer durch ein zentrales elektronisches Beruferegister für Gesundheitsberufe der Länder (eGBR) ausgestellt werden wird“, heißt es in der Pressemitteilung der IG GB. „Denn Zugriff auf die geschützten Daten hat nur, wer sich durch einen Heilberufsausweis legitimieren kann.“

Das SGB V § 291 a Abs. 4 legt allerdings fest, dass auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte – mit Ausnahme des elektronischen Rezeptes – nur Ärzte, Zahnärzte und Apotheker zugreifen dürfen. Der Zugriff durch andere darf nur in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiter („berufsmäßige Gehilfen“) und unter Aufsicht der Ärzte und Apotheker erfolgen.

www.deutscher-pflegerat.de

Krankenkassen speichern Patientendaten auf zentralen Servern



Während die Sicherheit der Patientendaten in Verbindung mit dem eGK-Projekt zu den innerhalb der Ärzteschaft am heftigsten diskutierten Fragen ge-

hört, haben Krankenkassen offensichtlich keine Bedenken, elektronische Patientenakten anzulegen und durch Ärzte führen zu lassen. In den derzeitigen Konzepten der gematik ist die Frage der elektronischen Patientenakte dagegen noch gar nicht vorgesehen. Die Barmer Ersatzkasse bietet eine „elektronische Gesundheitsakte“ an, in der ihre Versicherten „alle wichtigen Informationen rund um ihre Gesundheit“ sammeln können. Die AOK Baden-Württemberg verpflichtete im Hausarztvertrag mit der Hausärztlichen

Vertragsgemeinschaft, der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH und den unterstützenden Landesverbänden die teilnehmenden Ärzte zur Führung von „Bürgerakten“.

„Das ist die externe Speicherung von Patientendaten auf zentralen Servern der Industrie im Auftrag der Krankenkassen“, kommentierte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer. Da dies natürlich die Frage der Datensicherheit aufwerfen muss, hat der Software-Anbieter von vornherein auf das nach Meinung von Datenschützern derzeit sicherste Konzept gegen Datenmissbrauch gesetzt: das Kryptographiekonzept der im Moment auch von den Betroffenen der neuen Verträge noch heftig angegriffenen elektronischen Gesundheitskarte. Die absolute Kompatibilität mit der Spezifikation der Betreibergesellschaft gematik lässt dies als eine sehr wahrscheinliche Option erscheinen. „Man darf gespannt erwarten, wie die Verbandsführer dies ihren Mitgliedern erklären werden“, so Bartmann.

www.barmer.de, www.aok-bv.de

Buchtipp: Jahrbuch Gesundheitswirtschaft 2008

Umfrage zur eGK: Stimmung bei den Ärzten „nicht besonders gut“



Zum dritten Mal gibt die Wegweiser GmbH das Jahrbuch Gesundheitswirtschaft heraus, in dem die Studie „Monitoring eHealth“ vorgestellt wird sowie Fachbeiträge einflussreicher Akteure im Gesundheitswesen und telematische wie telemedizinische Projekte. Zu Wort kommen neben dem Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs, auch

der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, oder der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Daniel Bahr. Die Geschäftsführer der gematik, Dirk Drees und Peter Bonerz, geben einen Überblick über den Sachstand der Testmaßnahmen der elektronischen Gesundheitskarte sowie den Stand der Arbeiten an so genannten Stapel- und Komfortsignaturen, die den zeitlichen Aufwand der elektronischen Signatur im Praxisalltag minimieren sollen. Darüber hinaus stellen die Projektleiter der bundesweit sieben Testregionen den Status Quo der Tests vor.

Eine Vielzahl von Telemedizinprojekten, beispielsweise im Bereich der Kardiologie und der Radiologie, werden ebenso präsentiert wie die vom Fraunhofer Institut entwickelte elektronische Fallakte, die von Ärzten geführt wird und sich ausschließlich auf einen einzelnen Krankheitsfall bezieht. Betont werden zudem die Chancen von Telematik und Telemedizin für unterversorgte Regionen.

Wegweiser

Jahrbuch Gesundheitswirtschaft 2008.

Prozessoptimierung, eHealth und Vernetzung

216 Seiten, 99 Euro

ISBN 3-932661-65-6

Umfrage: Ärzte müssen stärker gehört werden

Die allgemeine Stimmung beim Thema elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist bei den niedergelassenen Ärzten „nicht besonders gut“. Das ist eines der Ergebnisse der „Monitoring eHealth“-Studie des Marktforschungsinstituts Wegweiser GmbH, das eine Umfrage unter etwa 300 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Krankenversicherungen und Apotheken beinhaltet. Die Bedeutung und den Nutzen der eGK schätzen die niedergelassenen Ärzte im Vergleich zu den anderen Befragten am geringsten ein. Allerdings werden einzelne Punkte wie Erhöhung der Transparenz durch die eGK und die Telematikinfrastruktur auch als nützlich angesehen. Im Fazit der Studie heißt es: „Es scheint daher dringend notwendig, die Ärzte stärker zu hören und zu informieren, um das Gesamtprojekt nicht an der sensibelsten Stelle, nämlich dem Arzt/Patientenverhältnis, zu gefährden.“ Ungelöste Finanzierungsfragen müssten mit kreativen Geschäftsmodellen oder durch Vorleistungen der Krankenversicherungen „endlich“ geklärt werden.

Geringes Interesse

Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärzte (51 Prozent) bescheinigen der eGK nur einen geringen oder keinen Nutzwert. Entsprechend gering ist auch das Interesse der niedergelassenen Ärzte, ihre Praxen für die Einführung der eGK vorzubereiten. Nur 16 Prozent der Ärzte antworteten auf die Frage nach der „Vorbereitung der eigene Einrichtung auf eGK“ mit Ja. Bei den Krankenhäusern sind es 26 Prozent, bei den Apotheken 41 Prozent. „Die Aussagen erschrecken und machen das Dilemma um die eGK deutlich“, so die Analyse des Instituts. Es mangle an klaren und glaubhaften Ziel- und Zeitvorgaben, an konkreten Geschäftsmodellen und einer positiven Kommunikation. Der gematik, aber auch der Politik, rät das Institut, „über eine Verbesserung der Kommunikationsarbeit bei den Leistungserbringern und den Kostenträgern nachzudenken.“

www.wegweiser.de

Geschäftsführer der gematik geht

Der technische Geschäftsführer der gematik, Dirk Drees (Foto), wird seinen zum 30. November 2008 auslaufenden Vertrag nicht verlängern. Das gab er während der Gesellschafterversammlung der gematik am 10. Dezember 2007 bekannt. Drees war seit November 2005 technischer Geschäftsführer der gematik. Der kaufmännische Geschäftsführer der gematik bleibt Peter Bonerz.

www.gematik.de



Termine

07.–08.03.2008, Hannover

TeleHealth

Die Kongressmesse wird künftig in die CeBIT integriert und um die Darstellung von eHealth-Anwendungen erweitert. Das Thema lautet „ICT-Lösungen im Gesundheitsmarkt“. Es sollen erstmals telemedizinische Anwendungen und ITK-Lösungen im gesamten Gesundheitswesen zentral an einem Ort zu sehen sein. Neben der Ausstellung gibt es Vorträge und Workshops.

www.telehealth.de

08.–10.04.2008, Berlin

conhit Der Branchentreff für Healthcare IT

Als Nachfolger der bisherigen ITeG wurde die Industriemesse ergänzt durch einen zielgruppenorientierten Kongress, eine Akademie mit qualifizierten Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie verschiedene Networking-Veranstaltungen und Verbandsforen.

www.conhit.de

16.–18.04.2008, Luxemburg, Luxemburg

Med-e-Tel – The International Educational and Networking Forum for eHealth, Telemedicine and Health ICT

Die Med-e-Tel ist in erster Linie eine Industriemesse, die aber von einer Konferenz begleitet wird. Auf der Med-e-Tel werden hauptsächlich Anwendungen aus Telemedizin und eHealth vorgestellt.

www.medetel.lu

04.–07.05.2008, Vancouver, Kanada

e-Health 2008: Extending the Reach

Schwerpunktthema dieser mehrtägig angelegten Konferenz ist die elektronische Gesundheitsakte in ihren vielfältigen Aspekten. Vorträge und Workshops werden flankiert von einer Fachmesse mit Posterausstellung.

www.e-healthconference.com

12.–14.06.2008, Heidelberg

TELEMED 2008

Die 13. Nationale Arbeitstagung ist gleichzeitig eine Jubiläumsveranstaltung: „25 Jahre BVMI und Telematik im Gesundheitswesen“. Sie steht unter dem Motto „Telematikunterstützung für neue Versorgungsformen – Konzepte für regionale Telematikprojekte“ und wird veranstaltet vom Berufsverband Medizinischer Informatiker (BVMI) und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ).

www.telemed-berlin.de

26.–27.08.2008, Bern, Schweiz

Swiss eHealth Summit

Zum ersten Mal findet dieses zweitägige Forum für Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen statt, bei dem es neben Vorträgen auch eine Fachausstellung mit 60 Anbietern von Informatik- und Beratungsdienstleistungen geben wird. Der Swiss eHealth Summit richtet sich an Entscheidungsträger und Executives im Gesundheitswesen.

www.ehealthsummit.ch

29.–30.08.2008, Wien, Österreich

eHealth 2008

Unter dem Motto „Medical Informatics meets eHealth“ findet eine wissenschaftliche Konferenz mit Vorträgen und Workshops zu den Schwerpunktthemen elektronische Gesundheitskarte, elektronische Gesundheitsakten, ethische, juristische und wirtschaftliche Aspekte von eHealth statt.

www.ehealth2008.at

03.–04.09.2008, Essen

Fachkongress IT-Trends Medizin/Health Telematics

Das ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen wird auf diesem Kongress wieder den Blick auf regionale Projekte und Themen ebenso wie auf die aktuellen, nationalen IT-Projekte im Gesundheitswesen richten. Weitere Themen sind Mobile Computing und Telemedizin. Der Kongress wird durch eine Ausstellung begleitet.

www.it-trends-medicin.de

09.–10.09.2008, Kiel

5. eHealth-Konferenz

Die diesjährige Konferenz steht unter dem Motto „eHealth's rolling out – Qualität, Effizienz und Akzeptanz unter Praxisbedingungen“. Sie wird gemeinsam von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), dem Bundesministerium für Gesundheit und dem 2008 der Gesundheitsministerkonferenz vorsitzenden Bundesland, Schleswig-Holstein, veranstaltet.

www.ehealth.gvg-koeln.de

Impressum

IT KOMPAKT

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Hans-Jörg Freese, Falk Osterloh

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin

Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707 · presse@baek.de · www.bundesaerztekammer.de

Satz und Layout

da vinci design GmbH, Berlin · www.davinci.de

Druck

Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin

Redaktionsschluss

28.02.2008