

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 15, August 2010

Aus dem Inhalt

Gesetzgeber beschließt Online-Anbindung	2
Interview mit BÄK-Präsident Prof. Dr. Hoppe	3
eHealth-Report: Wachsende Bedeutung für Telematik	5
Voraussetzungen für gute Telemedizin	7
Termine	7
Elektronische Gesundheitskarte frühestens 2015?	8
Ärztlicher Beirat gibt Empfehlung	8
Interaktive Landkarte für Telemedizin	8

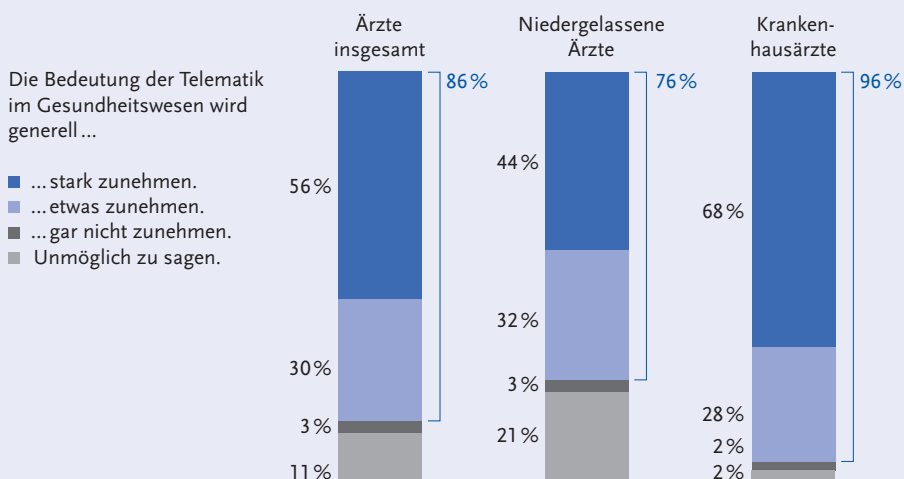
IT KOMPAKT kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter www.baek.de kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten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

Telematik im Gesundheitswesen

Ärzte für neue Technik offen, aber sicher muss sie sein

Nach abgeschlossener Bestandsaufnahme, nach der gesetzlichen Regelung einer Online-Anbindung der Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur und nach der Neuordnung der Zuständigkeiten innerhalb der eGK-Betreibergesellschaft gematik ist es um die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der öffentlichen Wahrnehmung nun etwas ruhiger geworden.

Generelle Einschätzung der Entwicklung der Telematik im Gesundheitswesen durch die Ärzteschaft



Quelle: eHealth-Report, (IfD-Umfrage 5283, April 2010)

Die Gesellschafter in der gematik haben sich darauf verständigt, dass sie mehr Verantwortung im unmittelbaren Projektmanagement übernehmen werden. Nach der Neuordnung der Zuständigkeiten innerhalb der gematik sind die Kostenträger für die administrativen Anwendungen verantwortlich. Die Bundesärztekammer wird sich zunächst um den Notfalldatensatz kümmern, der auf der eGK gespeichert wird. Die Entwicklung der Anwendungen „Kommunikation Leistungserbringer“ (eArztbrief) liegt in der Zuständigkeit der KBV, die elektronische Fallakte bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Damit rücken verstärkt medizinische Anwendungen in den Mittelpunkt. Die [Fortsetzung auf Seite 2](#)

Bundesärztekammer nimmt diese Herausforderung nach eigenem Bekunden gerne an. Bei dem Projekt müsse immer der Patient im Mittelpunkt stehen, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, im Interview mit IT-Kompakt (S. 3). Wenn dies gelingt, dürfe sich auch bei den Ärzten die Akzeptanz für die neue Technik erhöhen.

Auch weiterhin werden die ärztlichen Spitzenorganisationen innerhalb der gematik die bundesweite Einführung der Karte kritisch begleiten. „Nach wie vor ist insbesondere im niedergelassenen Bereich großes Misstrauen vorhanden“, sagte Hoppe. Tatsächlich wurde beim 113. Deutschen Ärztetag im Mai in Dresden einmal mehr deutlich, wie groß die Skepsis unter den Medizinern ist. In zwei Beschlüssen forderten die Delegierten die Bundesregierung auf, das Projekt „in der weiter verfolgten Zielsetzung“ aufzugeben. Zudem bekräftigte der Ärztetag seine Ablehnung der Karte „in der derzeitigen Form“. „Wir müssen diese Bedenken sehr ernst nehmen“, stellte Hoppe klar. Das Ärzteparlament habe klare Kriterien formuliert, „die wir zur Richtschnur unserer Arbeit machen müssen“.

Unter anderem sprachen sich die Delegierten dafür aus, dass der Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern ist. Insbesondere müsse darauf geachtet wer-

den, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen“. Der Ärztetag forderte, dass elektronische Patientenakten in die Hand des Hausarztes, des Patienten und gegebenenfalls des behandelnden Arztes in Klinik und Praxis gehörten. Sie gehörten nicht in die Hand von Kostenträgern und sollten nicht auf Zentralservern abgelegt werden. Gleichzeitig betonte das Ärzteparlament aber auch, dass Ärzte „selbstverständlich neuen Techniken gegenüber offen“ seien. Insbesondere für telemedizinische Anwendungen sei eine Telematikinfrastruktur die Voraussetzung, heißt es in einem Beschluss.

Technikfeindlich, wie von verschiedenen Seiten häufig unterstellt, sind Ärztinnen und Ärzte mehrheitlich sicher nicht. Sie hegen aber datenschutzrechtliche Bedenken im Zusammenhang mit Telematik im Gesundheitswesen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen des eHealth-Reports der Bundesärztekammer (S. 5). Die repräsentative Befragung von fast 600 Ärzten hat das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der BÄK erstellt. Danach erwartet eine große Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte vor allem von der elektronischen Speicherung von Notfalldaten auf der eGK einen hohen Nutzen. Doch haben ambulant wie stationär tätige Ärzte Zweifel, dass der Schutz der Patientendaten im Rahmen des eGK-Projekts tatsächlich sichergestellt ist.

Gesetzgeber beschließt Online-Anbindung an Telematikinfrastruktur

Mit dem „Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften“ (GKV-Änderungsgesetz) hat der Bundestag die obligatorische Online-Anbindung der Vertragsärzte an die Telematikinfrastruktur beschlossen. Einmal pro Quartal sollen die Vertragsärzte die Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte mit den Daten der Krankenkassen online abgleichen. Ausdrücklich heißt es in der Begründung zum Änderungsantrag von CDU/CSU und FDP, „dass die Online-Prüfung und -Aktualisierung auch ohne Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme möglich sein muss. Die von der Ärzteschaft dazu entwickelten Lösungen werden durch die Neuregelung gesetzlich abgesichert.“

Zur Erinnerung: Auf der Grundlage der Entschlüsse des 112. Deutschen Ärztetages 2009 in Mainz hat die Bundesärztekammer einen Lösungsansatz erarbeitet, womit der Online-Abgleich physikalisch getrennt vom

Praxisverwaltungssystem erfolgen kann und damit die Freiwilligkeit der Online-Anbindung erhalten bleibt. Danach nutzen Arztpraxen, die keine medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur in Anspruch nehmen wollen, nur die Funktionalität der Gültigkeitsprüfung der Gesundheitskarte und die Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten über ein zweites Einlesegerät, das nicht mit der Praxissoftware verbunden ist.

Somit konnte eine Forderung der Ärzteschaft durchgesetzt werden: Die Anbindung des Praxisverwaltungssystems an die Telematikinfrastruktur ist optional. Laut GKV-Änderungsgesetz handelt es sich dabei jedoch um eine technische Zusatzoption, deren Kosten nicht zu den „erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten“ gehören. Die Ärzte müssten die Kosten dafür selber tragen. Allerdings hängt es von der Größe der jeweiligen Praxis ab, wie viele Lesegeräte von den Kostenträgern bezahlt werden.

Ängste ernst nehmen, aber keine unbegründete Panikmache



IT KOMPAKT: Die Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden zeigen einmal mehr, dass die Delegierten dem Projekt elektronische Gesundheitskarte skeptisch gegenüberstehen. Die eGK in der „derzeitigen Form“ wird abgelehnt. Wird das Projekt nun ohne Mitwirkung der Bundesärztekammer realisiert?

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: Das eGK-Projekt kam unter rot-grün, wurde unter schwarz-rot und nun unter schwarz-gelb fortgeführt. Es ist wohl unrealistisch zu glauben, dass man mit Nein-Sagen irgendetwas bewegen könnte. Aber nach wie vor ist insbesondere im niedergelassenen Bereich großes Misstrauen vorhanden und wir müssen diese Bedenken sehr ernst nehmen. Bei genauem Hinsehen ist allerdings festzustellen, dass es keine Fundamentablehnung gibt, sondern eine Ablehnung des Projekts in der derzeitigen Form. Der Ärztetag hat schließlich auch betont, dass Ärzte selbstverständlich neuen Techniken gegenüber offen sind. Ausdrücklich und unabhängig von der elektronischen Gesundheitskarte wird der Ausbau einer Telematikinfrastruktur als Voraussetzung für Telemedizin gefordert. Der Ärztetag hat klare Kriterien formuliert, die wir zur Richtschnur unserer weiteren Arbeit machen werden. Und im Übrigen: Dass Ärzte für Telematik grundsätzlich offen sind, zeigt auch der e-Health-Report der Bundesärztekammer.

IT KOMPAKT: Nach dem Report begrüßt die Mehrheit der Ärzte den Einsatz von Telematik. Wie passt das mit den zum Teil hochemotionalen Debatten über die Gesundheitskarte zusammen?

Hoppe: In der Vergangenheit wurden Fehler gemacht, innerhalb der gematik aber auch von der Politik, die versucht hat, das Projekt mit Hilfe von Rechtsverordnungen voranzupreisen. Viele Ärzte haben sich nicht ausreichend eingebunden gefühlt. Es gab eine falsche Gewichtung bei den Anwendungen. Medizinische Anwendungen wurden zu wenig beachtet. Deshalb ist es ja so wichtig, dass der Ärztetag noch einmal klargestellt hat, um was es bei Telematik gehen muss, nämlich primär um die Stärkung der innerärztlichen Kommunikation und nur sekundär um Verwaltungstätigkeiten wie den Versichertenstammdaten-Abgleich, der im übrigen eher zu weniger, als denn zu mehr Bürokratie führen wird.

IT KOMPAKT: Sowohl die Ärztetagsdelegierten als auch die im Report befragten Ärztinnen und Ärzte sorgen sich um die Datensicherheit bei Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Ist die Angst begründet?

Hoppe: Diese Befürchtungen zeigen zunächst, von welcher hohen Bedeutung die Vertraulichkeit des Patient-Arzt-Verhältnisses für uns Ärzte ist. Das ist auch gut so. Wir müssen die Ängste ernst nehmen, aber es darf auch keine unbegründete Panikmache geben. Deshalb sind seriöse Informationen zur Datensicherheit wichtig.

IT KOMPAKT: Ein Streitpunkt war in diesem Zusammenhang die verpflichtende Online-Anbindung der Praxis-EDV. Nun hat der Bundestag beschlossen, dass es einen verpflichtenden Online-Abgleich der Versichertenstammdaten geben soll. Dabei muss aber die Prüfung und Aktualisierung für den Arzt auch ohne Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme möglich sein. Sind Sie damit zufrieden?

Hoppe: Wir als Bundesärztekammer fordern seit Beginn des Projektes, dass die Anbindung der Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur freiwillig sein muss. Eben wegen der Datenschutzbedenken unserer Kollegen. Nur bei Freiwilligkeit lassen sich vernünftige medizinische Anwendungen entwickeln, denen Patienten und Ärzte vertrauen und die sie aus Überzeugung für sich nutzen. Dies gewährleistet unser Vorschlag vom 112. Deutschen Ärztetag, den der Gesetzgeber übernommen hat. Danach muss der Abgleich losgelöst vom Praxis-

Fortsetzung auf Seite 4

verwaltungssystem möglich sein. Es besteht also eine technische Alternative für die Kollegen, die sich nicht direkt mit ihren Systemen an die Telematikinfrastruktur anschließen wollen.

IT KOMPAKT: Kritiker warnen vor mehr Arbeitsbelastung. Wie aufwändig wird sich der Abgleich im Alltag gestalten?

Hoppe: Ich möchte zunächst auf ein fundamentales Missverständnis hinweisen, auf das ich in der Diskussion immer wieder stoße. Versichertenstammdatenmanagement bedeutet nicht, dass bei einer Änderung dieser Daten das Praxispersonal quasi als Außenstelle der Krankenkassen fungieren und diese Daten erfassen und auf die elektronische Gesundheitskarte schreiben soll. Das ist natürlich nicht so. Nach wie vor werden die Versicherten eine Änderung ihrer Adresse an ihre Krankenkasse melden. Diese wird dann eben keine neue Krankenversicherungskarte produzieren, sondern diesen Datensatz zur Verfügung stellen, der dann beim ersten Besuch des Patienten im Quartal von der Krankenkasse mittels der Onlineaktualisierung automatisch auf die Gesundheitskarte geschrieben wird. Dieser Vorgang wird nur Sekunden dauern; und nicht 15–20 Minuten, wie von mancher Stelle unterstellt wird. Im Ergebnis wird der Aufwand in den Arztpraxen eher geringer werden, da die Adressänderungen nicht mehr vom Praxispersonal aufwendig von Hand in das Praxisverwaltungssystem eingegeben werden muss.

IT KOMPAKT: Die Ärzte müssen laut Gesetzesentwurf die Kosten für ein zweites Geräte zum Datenabgleich ohne Online-Anbindung selbst tragen. Ist hier das letzte Wort schon gesprochen?

Hoppe: Der Entwurf sieht dies so vor. Ob wirklich ein weiteres Lesegerät benötigt wird, hängt von der einzelnen Praxis ab. Je nach Praxisgröße wird ja eine unterschiedliche Anzahl von Kartenlesegeräten durch die Kostenträger finanziert.

IT KOMPAKT: Was passiert dem Arzt, der die Benutzung der elektronische Gesundheitskarte ganz verweigert?

Hoppe: Die elektronische Gesundheitskarte wird von einem bestimmten Stichtag an die bisherige Krankenversicherungskarte als Versicherungsnachweis ersetzen. Dies wird noch mehrere Jahre dauern; es müssen ja 70 Millionen Patienten mit den Karten ausgestattet werden. Die Konsequenzen für einen Arzt, der die elektronische Gesundheitskarte verweigert, werden dieselben sein wie heute, wenn man die jetzige Karte nicht akzeptiert. Es

gehört zu den vertragsärztlichen Pflichten, die Krankenversicherungskarte als Versicherungsnachweis zu akzeptieren und dies wird in ein paar Jahren auch für die elektronische Gesundheitskarte gelten. Es ist zu erwarten, dass die Krankenkassen im Falle eines tatsächlichen Missbrauchs keine Leistungen übernehmen werden, wie es im stationären Sektor selbstverständlich ist. Nicht versichert heißt, dass der Arzt keinen Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse hat. Wenn dies nicht in der Arztpraxis – trotz gesetzlicher Vorgabe – geprüft wird, dann ist damit zu rechnen, dass die Kassen mit Honorarabzug drohen. Das heißt aber auch, dass das Ausbleiben einer Online-Prüfung nicht per se mit Honorarverlust bestraft werden kann, sondern nur in dem Fall einer missbräuchlichen Verwendung der Karte. Kassenärztliche Bundesvereinigung und Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen werden sich mit diesen Fragen eingehend befassen.

IT KOMPAKT: Wie können die ärztlichen Beiräte bei den kommenden Tests in den Ländern einen Beitrag für eine mögliche Akzeptanz in der Ärzteschaft leisten?

Hoppe: Durch die Bestandsaufnahme konnten wir – die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Deutsche Apothekerverband, also die Leistungserbringerorganisationen in der gematik – durchsetzen, dass wir die alleinige Zuständigkeit für medizinische Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur haben. Der Ärztliche Beirat hat die Aufgabe, aus Sicht der Ärzte vor Ort die Testung der Anwendungen zu begleiten und ein Votum abzugeben, ob die jeweilige Anwendung reif ist. So halten wir die Hand drauf, dass unsere Kolleginnen und Kollegen nicht mit Anwendungen konfrontiert werden, die unausgereift oder nicht akzeptabel sind.

IT KOMPAKT: Sie haben gefordert, wieder stärker medizinische Anwendungen in den Mittelpunkt zu stellen. Ist die neue Aufgabenstruktur innerhalb der gematik geeignet, dieses Ziel zu realisieren?

Hoppe: Ja, die Bundesärztekammer übernimmt die Verantwortung für die Anwendung Notfalldaten. Der bisherige Ansatz und die bisherigen Tests haben gezeigt, dass wir hier neu ansetzen müssen. Die KBV wird den elektronischen Arztbrief und die DKG die elektronische Fallakte verantworten. Darüber hinaus werden wir uns stets dafür einsetzen, dass bei dem Projekt immer der Patient im Mittelpunkt steht.

eHealth-Report: Ärzte sehen wachsende Bedeutung für Telematik und Telemedizin

Nach der Neuordnung der Zuständigkeiten bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sollen nun stärker medizinische Anwendungen in den Vordergrund rücken. Die Bundesärztekammer verantwortet künftig die Einführung eines Notfalldatensatzes auf der e-Card. Damit ist sie für die Anwendung zuständig, der die Ärztinnen und Ärzte die größte Bedeutung beimessen. Das belegt der eHealth-Report, die repräsentative Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesärztekammer von 598 Ärzten und Ärztinnen. 76 Prozent der Befragten sind vom hohen Nutzen der Speicherung von Notfalldaten überzeugt. Bei den Krankenhausärzten erwarten 79 Prozent und bei den niedergelassenen Ärzten 57 Prozent dadurch eine deutliche Verbesserung. Nach dem Notfalldatensatz folgen die elektronische Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung sowie der elektronische Arztbrief, für die jeweils mehr als zwei Drittel Vorteile sehen. Deutlich zurückhaltender wird das elektronische Rezept beurteilt. Nur 37 Prozent versprechen sich großen Nutzen davon, 40 Prozent sind ausgesprochen skeptisch.

Der eHealth-Report soll Klarheit darüber bringen, wie die Haltung der Ärzte in Klinik und Praxis zu den neuen Möglichkeiten der IT-Technik wirklich ist. Denn obwohl die elektronische Gesundheitskarte und die Telematik innerhalb der Ärzteschaft kontrovers und mitunter hochemotional diskutiert wird, liegen darüber kaum Erkenntnisse vor. Der 112. Deutsche Ärztetag 2009 hat deshalb eine Erhebung gefordert, die Aufschluss über den Einsatz elektronischer Vernetzung im Gesundheitswesen wie auch den aus Sicht der Ärzteschaft bestehenden Bedarf an solchen Technologien geben sollte.

Dr. Franz-Joseph Bartmann, BÄK-Vorstand und Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“

Worum es wirklich geht

Der eHealth-Report, ein Auftrag des 112. Deutschen Ärztetages, hat – erstmals sauber evaluiert – deutlich vor Augen geführt, worum es wirklich geht. Die Kernbotschaft ist, dass Ärztinnen und Ärzte die Notwendigkeit sehen, dass behand-



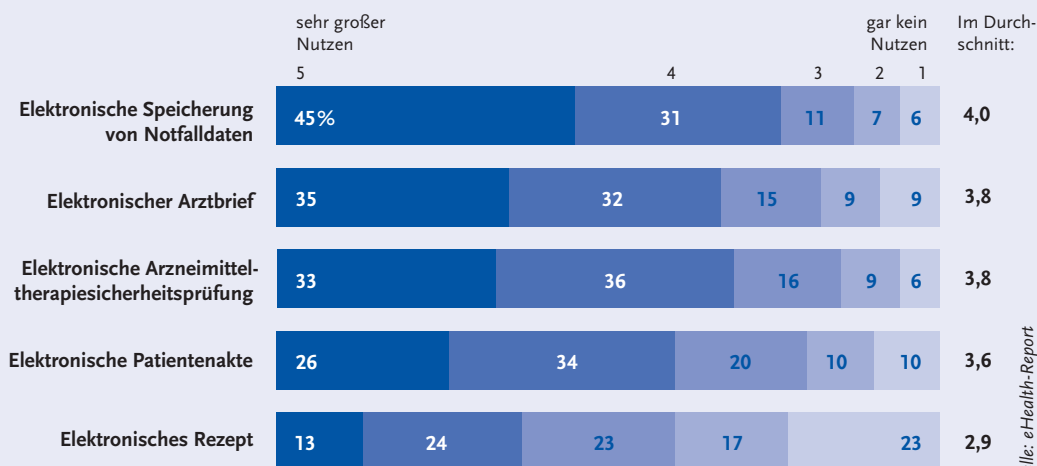
lungsrelevante Daten des Patienten dem mitbehandelnden Kollegen schneller und sicherer zu Verfügung gestellt werden müssen. Diese Kernbotschaft läuft Gefahr, in der alltäglichen Auseinandersetzung um die eGK und die Telematikinfrastruktur verloren zu gehen. Entsprechend sind die

Anwendungen, die seitens unserer Kollegen mit dem höchsten Nutzen bewertet werden, die Speicherung der Notfalldaten, die elektronische Übermittlung von Arztbriefen und die elektronische Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung. Alle drei Anwendungen verfolgen das Ziel, durch bessere und schnellere Information die Patientensicherheit zu erhöhen und die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Wichtigstes Ergebnis: Die große Mehrheit der befragten Ärzte geht davon aus, dass sowohl die Telematik (86 Prozent) als auch die Telemedizin (87 Prozent) im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnen werden. Die überwiegende Mehrheit der Ärzte ist sogar von den Vorteilen in der Telematik (73 Prozent) überzeugt. Nur eine Minderheit (26 Prozent) sieht vor allem Nachteile.

Einschätzung des Nutzens verschiedener Anwendungsfelder der Telematik

Einstufung der jeweiligen Anwendung auf einer Skala von 5 (= sehr großer Nutzen) bis 1 (= gar kein Nutzen)



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte (IfD-Umfrage 5283, April 2010)

Quelle: eHealth-Report

Wie die Befragung zeigt, unterscheidet sich die Haltung der Krankenhausärzte zur Telematik und Telemedizin deutlich von der ihrer niedergelassenen Kollegen. Die Klinikärzte sind zu 91 Prozent positiv der neuen Technik gegenüber eingestellt. Deutlich zurückhaltender äußern sich die Niedergelassenen. Aber auch unter ihnen ist eine Mehrheit von den Vorteilen der Telematik (53 Prozent) überzeugt. Ärztinnen und

Fortsetzung auf Seite 6

Ärzte bis 45 Jahre sind aufgeschlossener (87 Prozent) gegenüber der neuen Technik eingestellt als Kollegen im Alter von über 55 Jahren. Hier sehen 58 Prozent Vorteile. Aber entscheidend ist nicht das Alter, sondern die Tätigkeit in Krankenhaus oder Praxis.

Bedenken bestehen vor allem in der Frage der Kosten und des Datenschutzes. Mehr als die Hälfte der Niedergelassenen befürchtet, dass der Einsatz der Telematik für sie mit hohen Ausgaben verbunden sein wird. Überwiegend kritisch wird vor allem der Aspekt Datensicherheit gesehen. Krankenhausärzte wie Niedergelassene haben trotz positiver Einschätzung etwa des Bundesdatenschutzbeauftragten deutliche Zweifel, dass der Schutz der Patientendaten tatsächlich sichergestellt ist. Nur 22 Prozent der Krankenhausärzte befürchten, dass es durch die Telematik zu einer Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses kommen könnte. Von den Niedergelassenen ist jeder zweite von dieser Entwicklung überzeugt.

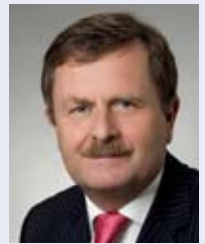
Die Mehrheit (56 Prozent) geht davon aus, dass der Einsatz der Telematik zu einer Erleichterung der integrierten Versorgung führen wird. Knapp jeder zweite Arzt ist der Ansicht, dass sich dadurch die Behandlungsmöglichkeiten prinzipiell verbessern werden. Eine Verringerung des Verwaltungsaufwands oder gar positive Auswirkungen auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erwartet nur eine Minderheit.

Auch die Telemedizin wird überwiegend positiv beurteilt. Das gilt besonders für die Möglichkeit, radiologische Aufnahmen elektronisch zu übermitteln. Von der Teleradiologie versprechen sich 80 Prozent der Ärzte einen großen Nutzen. Rund zwei Drittel sind von den Vorteilen der Telekonsultation überzeugt und mehr als jeder Zweite von den Vorteilen des Telemoni-

Dr. Frank Ulrich Montgomery, BÄK-Vizepräsident und Vorsitzender des Ausschusses „Ambulante Versorgung“

Nur wer selbst entscheidet, ist auch überzeugt

Die unselige Debatte um die elektronische Gesundheitskarte hat leider viel Vertrauen in den Nutzen und Segen von Telematik und Telemedizin zerstört. Dabei liegen hier große Potenziale zur Verbesserung der Qualität und Abschaffung bürokratischer Hürden. Die Sorge um die Sicherheit der Daten und der Wille, den Patienten zu schützen, sind dabei gute Ansätze der Kollegen. Wir werden aber die guten Effekte von Telematik und Telemedizin nur umsetzen können, wenn wir die Kollegen davon überzeugen können, dass mit technischen Verfahren heute ein unüberwindbarer Schutz vor Datenklau und Datenmissbrauch möglich ist. Ein wichtiger vertrauensbildender Ansatz ist dabei das uneingeschränkte Bekenntnis zur Freiwilligkeit der Teilnahme. Nur wer selbst entscheidet, ist auch überzeugt!



torings zur außerstationären Überwachung von besonders gefährdeten Patienten.

Offensichtlich täuscht die heftig geführte Debatte um die Einführung der eGK über den tatsächlichen Wissensstands der Ärzte zu den neuen Informationstechnologien. 79 Prozent der niedergelassenen Ärzte verfügen in ihrer Praxis zwar über einen Internetanschluss. Aber nur eine Minderheit von 36 Prozent fühlt sich über das Thema Telematik gut bis sehr gut informiert. Entsprechend bezeichnen fast zwei Drittel ihren Informationsstand als eher unzureichend.

Rudolf Henke, BÄK-Vorstand und Vorsitzender des Ausschusses „Krankenhaus“

Ärztliche Expertise integrieren

Viele Prozesse in der Medizin werden schon heute durch Telematikanwendungen unterstützt. Moderne Telematik bietet bereits jetzt eine Fülle an Möglichkeiten, den sicheren Informationsaustausch zwischen Ärzten zu strukturieren und zu beschleunigen. Es versteht sich von selbst, dass beispielsweise bei der elektronischen Befundübermittlung ein Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sein muss. Das erwarten Patienten und Ärzte gleichermaßen. Manche IT-Systeme sind allerdings als Insellösungen konzipiert. Problematische Schnittstellen müs-



sen daher durch eine gute IT-Infrastruktur abgesichert werden. Um die Chancen der Technologie umfassend nutzen zu können, bleibt es unverzichtbar, die ärztliche Expertise umfassend in die Telematik-Projekte zu integrieren. Viele der heute hochkomplexen Prozesse in den Kliniken könnten einfacher und auch sicherer gestaltet werden, wenn Erfahrungen von Patienten und Ärzten pragmatisch berücksichtigt werden. Telematik bietet somit auch eine Chance zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und gibt den Ärzten im Idealfall wieder mehr Zeit für eine zuwendungsorientierte Medizin. Dazu bedarf es des vertrauensvollen und offenen Engagements aller Beteiligten.

Voraussetzung für gute Telemedizin

Die Telemedizin setzt sich in der Patientenversorgung zunehmend durch. Eine große Mehrheit der Ärzte erwartet, dass die Telemedizin im Gesundheitswesen generell an Bedeutung gewinnen wird, wie der eHealth-Report der Bundesärztekammer belegt. So wird bei chronischen Erkrankungen das Telemonitoring immer häufiger angewendet. Die Arzt-zu-Arzt-Kommunikation wird durch Telekonsultationen verändert. Aber noch kämpfen die telemedizinischen Projekte mit technischen und personellen Problemen. In einer nicht-repräsentativen Umfrage der Bundesärztekammer beklagten 34 klinische Telemedizin-Projekte vor allem fehlende Standards beim Datenaustausch sowie mangelnde Akzeptanz bei Ärzten und anderen Gesundheitsberufen.

Über die Hälfte der befragten Projekte nannten Finanzierungs- und Vergütungsprobleme. So könnten telemedizinische Leistungen weder im DRG-System noch bei der GOÄ oder dem EBM abgerechnet werden. Beim Übergang vom Pilotbetrieb der Projekte in den Regelbetrieb mangle es häufig an einer Anschubfinanzierung. Ein Viertel der Projekte führte juristische Probleme an, vor allem bei Fragen des Haftungsrechts und des Datenschutzes.

Telemedizinische Projekte entstehen häufig auf Initiative einzelner Ärzte. Deshalb handelt es sich meist um Inselösungen mit unterschiedlichsten technischen Komponenten sowie variierenden Kommunikations- und Datenschutzkonzepten. Soll sich Telemedizin flächendeckend durchsetzen, ist eine bundeseinheitliche Telematikinfrastruktur als technische und datenschutzrechtliche Grund-

lage notwendig. Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden hat nun die Weichen in diese Richtung gestellt und Leitsätze als Voraussetzungen für gute Telemedizin beschlossen.

Telemedizin unterstütze ärztliches Handeln, sei aber kein Instrument, um ärztliche Kompetenz zu ersetzen. Die Politik entdecke die Telemedizin zunehmend als scheinbare Lösungsoption gegen den sich verschärfenden Ärztemangel. „Dies entspricht einer falschen Sichtweise“, heißt es in dem Ärztetagsbeschluss. Telemedizin sei immer ergänzend zur konventionellen medizinischen Versorgung zu sehen. Telemedizin diene auch in erster Linie der Patientenversorgung und nicht der Erschließung neuer Absatzmärkte, betonten die Delegierten mit Blick auf das wachsende Interesse der Industrie an Telemedizin. Gute Telemedizin müsse 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 oder nur unter unverhältnismäßig hohem Aufwand verfügbar ist. Liegen Alternativen zur Telemedizin vor, müssen die Patienten darauf aufmerksam gemacht werden. Schließlich müsse der Patient einer solchen Behandlung zustimmen. Telemedizinische Projekte müssten zudem genauso wissenschaftlich evaluiert werden wie die konventionelle Medizin. Der Ärztetag forderte die zuständigen Stellen außerdem auf, telemedizinische Anwendungen als konkrete Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) abzubilden.

Termine

08.–09.09.2010, Essen

IT-Trends Medizin / Health Telematics

Unter dem Motto „Optimierte Versorgung durch innovative Gesundheitstechnologien“ bietet der Fachkongress eine Informations- und Diskussionsplattform für den Austausch über aktuelle eHealth-Entwicklungen.

www.it-trends-medicin.de

14.–15.09.2010, Hannover

eHealth Conference 2010 „Telematik bringt mehrWERT“

Die sechste eHealth Konferenz zu (Mehrwert-)Anwendungen der Informations- und Kommunikationstechnik im Gesundheitswesen.

www.ehealth.gvg-koeln.de

25.–26.10.2010, Hamburg

Global E-Health Forum

Erster Konferenztag mit Referenten aus den USA, Europa, Asien und Neuseeland. Am zweiten Tag steht die Vorort-Information in Hamburger Kliniken im Mittelpunkt.

www.global-ehealth-forum.com

03.–05.11.2010, Berlin

Erster Nationaler Fachkongress Telemedizin

Unter dem Leitthema „Telemedizin – Erfolgsmodell für moderne Patientenversorgung“ bündelt der Kongress erstmals die Veranstaltungen TELEMED und Telemedizin-kongress der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin.

www.dgtelemed.de/de/veranstaltungen/fachkongress2010

Studie: Elektronische Gesundheitskarte frühestens 2015?

Nach den Ergebnissen des aktuellen Monitoring „eHealth & Gesundheitswirtschaft 2010“ des Marktforschungsinstituts Wegweiser sind der demografische Wandel und die Sicherung der Finanzierung des Gesundheitssystems zukünftig die zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Krankenhäuser und Krankenversicherungen sowie Ärzte seien sich einig, dass Prozessoptimierung, eHealth und Vernetzung die am ehesten geeigneten Mittel sind, um diesen Herausforderungen zu begegnen. 81 Prozent der Krankenversicherungen und 80 Prozent der Ärzte gingen davon aus, dass der Einsatz entsprechender Technologien bis zum Jahr 2013 zuneh-

men werde, heißt es in der Studie. Frühestens im Jahr 2015 erwarten 86 Prozent der befragten Gesundheitsexperten aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft eine flächendeckende und vor allem funktionsfähige Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Die Langzeiterhebung von Wegweiser erscheint in diesem Jahr zum fünften Mal. <http://catalog.wegweiser.de>



Ärztlicher Beirat gibt Empfehlungen für Telematikinfrastruktur

Ein neugegründeter ärztlicher Beirat soll Empfehlungen zum Aufbau der sogenannten Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen aussprechen. Das in Düsseldorf neu geschaffene Gremium ist bundesweit einmalig. Es soll in die Planung sowie in die Zwischen- und Endbewertung der in Essen und Bochum anstehenden Tests der neuen Karte einbezogen werden, wie die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe mitteilten. „Neben der Praktikabilität soll insbesondere auch der Nutzen für Patient und Arzt bewertet werden“, sagte die nordrheinische Vorsitzende des ärztlichen Beirats, Dr. Christiane Groß. Als erste Anwendung der Telematik soll die elektronische Arztbriefschreibung im Beirat diskutiert werden, so der westfälische Beiratsvorsitzende Dr. Hans-Jürgen Bickmann. Dem Beirat gehören neben Ärzten aus Praxis und Krankenhaus auch Zahnärzte, eine Vertreterin der Psychologischen Psychotherapeuten und Vertreter der Krankenhausträger an.

www.aekno.de, www.aekwl.de

Interaktive Landkarte für Telemedizin in Deutschland

Per Mausklick einen Überblick über Telemedizin-Projekte: Das ermöglicht die interaktive ehealth-Deutschland-Karte Telemedizin des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen. Mehr als 240 Projekte aus dem Bereich Telemedizin und Ambient Assisted Living (AAL) in mehr als 100 Städten und Kommunen werden aufgeführt. Von der Kardiologie bis zur Zahnmedizin lassen sich Projekte zur Fernüberwachung und Fernberatung für verschiedene Patientengruppen finden. Die Landkarte ist ein Teilvorhaben des vom Bundesforschungsministerium geförderten Verbundprojektes E-Health@Home. Dabei wird nach telemedizinischen Modellen gesucht, die sich bewährt und nachweislich zu mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit in Behandlung und Versorgung geführt haben. Allerdings werden auch gescheiterte Modelle in die Untersuchungen mit einbezogen, um deren Fehler in Zukunft vermeiden zu können.

www.iat.eu/ehealth/index.php

Personalie



Dr. Klaus Theo Schröder, ehemaliger Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, wurde als Schlichter für künftige Streitfälle zwischen den Organisationen der Selbstverwaltung innerhalb der

gematik benannt. Schröder war von 2001 bis 2009 beamteter Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit unter der damaligen Ministerin Ulla Schmidt (SPD).

Impressum

IT KOMPAKT

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Samir Rabbata, Lars Friebe

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

18.08.2010