

Telematik auf dem Vormarsch

Kongress „eHealth 2002“ in Bonn – Fortschritt durch elektronische Patientenakte, elektronischen Arztbrief und Ulla Schmidts Gesundheitspass?

von **Jürgen Brenn**

Bundes- und Landesgesundheitsministerium, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Apotheker-Verbände, Krankenkassen-Verbände, Wissenschaftler und Industrievertreter waren sich einig: Telematik-Anwendungen müssen im Gesundheitswesen rasch und flächendeckend eingeführt werden. Oder wie es auf dem Kongress „eHealth 2002“ – Telematik im Gesundheitswesen“ kürzlich in Bonn immer wieder frei nach Goethe hieß: „Der Worte sind genug gewechselt, laßt mich auch endlich Taten sehen.“ Allerdings zeigten die Vorträge auch, dass noch zahlreiche zum Teil grundsätzliche Fragen geklärt werden müssen.

Vorteile für Arzt und Patient

„Gesundheitstelematik kann dazu beitragen, das Gesundheitssystem in Deutschland qualitativ besser und effizienter zu machen“, stellte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), vor den rund 400 Teilnehmern fest. Würden medizinische Daten über Sektorengrenzen hinweg auf elektronischem Wege übermittelt, könne die Patientenversorgung „zielgerichteter, schneller und umfassender“ werden. Speziell bei der Diagnoseübermittlung, beim Verordnen und der Weitergabe von Arzneimitteln ergäben sich Vorteile für Ärzte und Patienten.

Rund 100 Millionen Euro könnten zum Beispiel durch eine Verschreibung von Arzneimitteln aus-

schließlich auf elektronischem Wege eingespart werden, schätzt Richter-Reichhelm. Derzeit sei der Verwaltungsaufwand „gigantisch“. Auch wisse beim jetzigen Verfahren allein der Patient, welche Medikamente und zusätzlichen verschreibungsfreien Präparate er einnimmt. Der Arzt müsse sich auf die Angaben des Patienten verlassen, um Wechselwirkungen zu vermeiden. Auch dieses Problem könne mit einem „Elektronischen Rezept“ entschärft werden. Ähnliche Vorteile sieht der KBV-Vorsitzende in einer elektronischen Befundakte.

Schmidt will Gesundheitspass

Die Ärzte hätten mehr Zeit für die Patienten, wenn sie neue telematische Techniken einsetzen würden, meint Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. „Wir brauchen Abläufe, die Mehrfachuntersuchungen vermeiden“, so die Ministerin. Sie stellte die Vorzüge des von ihrem Ministerium favorisierten „Gesundheitspasses“ vor. Mittels dieser Chipkarte, auf der unterschiedliche Daten in verschiedenen „Fächern“ gespeichert werden sollen, könnte sowohl die Gefahr der medikamentösen Wechselwirkung vermieden als auch die Chance einer verzahnten, effizienten Versorgung erhöht werden. „Wir können uns nicht leisten, dass einzelne Sektoren des Gesundheitssystems gegeneinander ausgespielt werden“, sagte Schmidt.

Der deutsche „Gesundheitspass“ solle europaweit und international kompatibel sein. Weiterhin müsse

der Pass so gestaltet werden, dass der Patient als mündiger Bürger akzeptiert werde und er die Möglichkeit hat, die gespeicherten Daten zu lesen. Die Ministerin betonte, dass der Gesundheitspass über Modellprojekte eingeführt werden soll. „Wir sind dabei auf alle Partner im Gesundheitswesen angewiesen“, so Schmidt weiter. Sie teile nicht die Bedenken, dass mit Einführung des Gesundheitspasses der „gläserne Patient“ entstehen würde. Dies zu verhindern, sei technisch machbar und gesetzlich verankert. Schließlich sei auch mit den Bankkarten nicht der „gläserne Bankkunde“ entstanden, argumentiert Schmidt. Sie kündigte in Bonn an, dass sie die Spitzenverbände einladen werde, um eine gemeinsame Konzeption zu erarbeiten.

Qualität und wirtschaftlicher Nutzen

Telematik-Anwendungen könnten einen „wesentlichen“ Beitrag dazu leisten, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und den wirtschaftlichen Nutzen der Angebote zu erhöhen, sagte Birgit Fischer, Landesgesundheitsministerin von Nordrhein-Westfalen. Auch könnten elektronischer Arztbrief, elektronische Patientenakte, elektronischer Gesundheitspass und das elektronische Rezept Reformmodelle in ihrer Wirkung „entscheidend“ unterstützen. Fischer zählt dazu zum Beispiel sektorübergreifende Behandlungsabläufe oder Disease-Management-Programme. Als „Meilenstein in der Gesundheitstelematik-Entwicklung in Deutschland“ präsentierte die Ministerin das „Krefelder Memorandum“, das der Öffentlichkeit am Rande des eHealth-Kongresses präsentiert wurde (*siehe Kasten S.19*).

Vor allem den Transparenzgewinn durch vereinfachte elektronische Datenflüsse und Handlungsabläufe stellt Herbert Rebscher in den Vordergrund. Der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen – Arbeitersatzkassenverband (VdAK-AEV) sagte, dass mit einer digitalisierten Datensammlung in anonymisierter Form der Patient zum ersten Mal Herr seiner Daten werde. So sei klar, wo welche Daten von ihm ge-

Krefelder Memorandum

Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer hat Anfang März das „Krefelder Memorandum“ der Öffentlichkeit als „Meilenstein in der Gesundheitstelematik-Entwicklung in Deutschland“ vorgestellt. Vertreter des Gesundheitswesens, der Industrie und der Wissenschaft verpflichten sich darin, den Einsatz von Standards und von interoperablen, sicheren Verfahren zur Dokumentation, Kommunikation, Verarbeitung und Archivierung von Gesundheitsdaten zu fördern. Dabei sollen ausschließlich offene Standards und Strukturen eingesetzt werden, sodass sich auf dieser Basis weitere kompatible Anwendungen aufbauen lassen. Es sollen Spezifikationen offengelegt und „Open-Source-Software“ verwendet werden. Die Unterzeichner bemühen sich außerdem, Verbindlichkeit zu schaffen, um Planungs- und Investitionssicherheit für Anwender und Hersteller zu erreichen. Das Krefelder Memorandum ist im Internet zu finden unter: <http://ztg-nrw.de/news/sonstigetexte.htm>.

speichert sind. Er sehe die Investitionen bei der Einführung konkreter Anwendungen wie etwa dem E-Rezept als gesichert. Er sagte die Finanzierung für evaluierte Modellprojekte des E-Rezeptes zu. Auch der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Hans-Jürgen Ahrens, erklärte sich dazu bereit, die Investitionen teilweise zu übernehmen, die vor allem in den Praxen entstehen würden.

Infrastruktur fehlt

„Uns macht die nicht vorhandene Telematik Probleme“, stellte Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der KBV, fest. Zum Beispiel Disease-Management-Programme ließen sich nicht mit Papier realisieren. Als Schwierigkeiten, die „dieses Jahr auf uns zukommen“, bezeichnete er Schnittstellenprobleme zwischen Krankenhaus- und Praxissoftware. In vielen Praxen würden noch veraltete EDV-Systeme genutzt. Dazu erläuterte der KBV-Vorsitzende Richter-Reichhelm, ein Arzt könne sich bei einem Jahresbruttoeinkommen von knapp 36.000 Euro keine neue Hard- und Software für etwa 10.000 Euro leisten. Ein weiterer Hemmschuh für eine sichere und vertrauenswürdige Einführung von flächendeckenden Telematik-Anwendungen sieht der KBV-Vorsitzende darin, dass eine zuverlässige Infrastruktur für die Datenübermittlung fehlt. Das Internet sei dafür ungeeignet. Auch existiere

keine Konvention, wie was in welcher Form dem Kollegen mitzuteilen ist und welche Daten wie ausführlich zu welchem Zeitpunkt weitergeleitet werden sollen. Denn besonders der Datenschutz müsse im Interesse der Patienten im Vordergrund stehen, so Richter-Reichhelm.

Die Einführung neuer elektronischer Anwendungen müsse zum Wohle der Patienten geschehen, betonte auch Rebscher. Denn neue Formen der Datenspeicherung würden nur akzeptiert, wenn die „Seriosität“ der eingesetzten Instrumente klar ist und die „Patientensouveränität“ gewahrt bleibe. Damit keine Insellösungen entstehen, mahnt Landesgesundheitsministerin Fi-

scher eine „nationale Strategie“ an, da der flächendeckende Einsatz von Telematik-Anwendungen spezifischer Rahmenbedingungen und Infrastrukturmaßnahmen bedürfe.

Daneben räumte die Ministerin offene rechtliche Fragen in unterschiedlichen Rechtsgebieten wie Sozialversicherungs- oder Datenschutzrecht ein, die geklärt werden müssten, um mittel- und langfristig eine tragbare Lösung zu finden. Auch weist sie auf ungeklärte Fragen der Vergütung und Finanzierung hin. Denn oftmals würden an einer Stelle Investitionskosten entstehen, die an einer anderen Stelle im System zu Einsparungen führten, wie dies beim E-Rezept der Fall ist.

Patienteninteressen stärken

Bei der Entwicklung von Telematik-Anwendungen sollen Patientenvertreter mit am Tisch sitzen.

Telematik kann dem steigenden Bedürfnis von Patienten nach Information und Selbstbestimmung entgegenkommen. Besonders chronisch Kranke oder Behinderte, die einen Informationsaustausch untereinander über Selbsthilfegruppe organisieren, nutzen zum Beispiel das Internet, um damit aktiv an ihrer Therapie mitzuwirken.

Vor diesem Hintergrund forderte Dr. Willibert Strunz von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderte e.V., Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sollten eng in die Entwicklung von Telematik-Anwendungen eingebunden werden. Auch um den Datenschutz und die Hoheit der Betroffenen über ihre Daten zu sichern, sei eine Beteiligung von Patientenvertretern an Entscheidungsprozessen nötig. Beim Workshop „Patientenbeteiligung und neue Technologie im Gesundheitswesen“ im Rahmen des Bonner Kongresses „eHealth 2002“ sagte Strunz weiter, dass sich über eine verstärkte Beteiligung der Patienten im Behandlungsablauf Kosten einsparen ließen.

Neue Wege der Kooperation beschreitet bereits seit rund einem Jahr die ärztliche Selbstverwaltung mit dem „Patientenforum“, das Dr. Justina Engelbrecht von der Bundesärztekammer (BÄK) vorstellte. Das Forum – auf Initiative der BÄK gegründet – stellt eine gemeinsame Plattform der verfassten Ärzteschaft und der Selbsthilfe-Dachverbände dar. Ziel ist es unter anderem, Patientenvertreter stärker in Entscheidungsprozesse des Gesundheitswesens einzubeziehen. Aktuell werden medizinische Fachinformationen für Laien vor allem im Internet hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Dies geschieht in Kooperation mit der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ). Grundlage ist der von der ÄZQ entwickelte Patienten-Informationdienst im Internet (www.patienten-information.de). Daneben unterstütze das Patientenforum Selbsthilfegruppen und könne deren gesammelte Erfahrungen in die Arbeit der Selbstverwaltung einfließen lassen, so Engelbrecht.

Jürgen Brenn