

Bei der Telematik die Pflege nicht vergessen

Auf dem Fachkongress IT-Trends Medizin in Essen diskutierten knapp 300 Teilnehmer über künftige telematische Anwendungen und ließen sich sinnvolle, nutzerorientierte Einzelprojekte zeigen. Allerdings lassen die sichere Datenautobahn und die flächendeckende Anwendung solcher Systeme, die die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern erleichtern könnten, auf sich warten.

von Jürgen Brenn und Jocelyne Fischer

Auf der Intensivstation beginnt die Visite. Der Patient wird von seinem behandelnden Intensivmediziner vorgestellt. Die Kollegen sind per Videoübertragung der Visite zugeschaltet und diskutieren gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Werte der Überwachungsmonitore. Eine hochauflösende und verzögerungsfreie Videoübertragung macht es möglich. Über die Plattform „Fallakte Plus“ studieren die Kollegen parallel die medizinischen Befunde und Unterlagen des Patienten. Ohne mit jedem einzelnen Kollegen telefonieren zu müssen, bilden die Ärzte so ein „Adhoc-Konsil“.

Nach der Intensivstation geht es für den Patienten zur Reha. Dem dortigen Arzt liegen über die elektronische Fallakte (eFA) bereits alle relevanten medizinischen Fakten vor. Ein individuelles Rehabilitationsprogramm kann bereits jetzt erstellt werden. Für den Fall einer pflegerischen Weiterversorgung kann ebenfalls kurzfristig gesorgt werden, beispielsweise über eine separate Pflegeakte, die Informationen aus der ärztlich geführten eFA enthält. Eine Doppeldokumentation kann weitgehend entfallen. Dies alles geschieht in einer datenschutzrechtlich verlässlichen Umgebung, in der die Informationen verschlüsselt von einem Punkt zum anderen gelangen.

So weit, so gut, so technisch: Regional ist dieses Szenario bereits Realität. Es handelt sich um Modellprojekte des Telemedizinzentrums Aachen, des Uniklinikums der Rheinisch-Westfälischen Technischen



Landesgesundheitsministerin **Barbara Steffens** lenkte den Blick bei der diesjährigen Fachmesse IT-Trends Medizin auf die Chancen, die telematische Anwendungen für Pflegebedürftige, deren Angehörige und Pflegekräfte bieten könnten. Foto: MGEPA NRW/ Franklin Berger

Hochschule Aachen sowie des Solinger Praxisnetzes solimed, die auf dem Kongress „IT-Trends Medizin/Health Telematics“ im September in Essen vorgestellt wurden.

Entlastung von Pflegekräften

Standen bisher auf der Fachmesse die telematischen und telemedizinischen Anwendungen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis im Fokus, so lenkte Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens dieses Jahr den Blick auf die Pflege und

insbesondere auf die Altenpflege. Der Einsatz von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien könnte zu mehr Versorgungsqualität und zur Entlastung der Pflegekräfte sowie der Angehörigen einen entscheidenden Beitrag leisten, sagte die Ministerin. Gleichzeitig warnte Steffens davor, die gleichen Fehler wie bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen auch im Bereich der Altenpflege zu begehen. „Schon vorab sollte mit den Pflegenden gesprochen und es müssen alle einbezogen werden, die in diesem Bereich tätig sind“, so die Ministerin. Sie betonte: „Die Frage darf nicht sein, was technisch möglich ist, sondern welchen Nutzen die Technologien für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen sowie für das Pflegepersonal haben.“

Als Beispiele nannte Steffens die Arzneimitteltherapiesicherheit, das Wundmanagement oder die vereinfachte Kontaktaufnahme mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Bei allen technischen Möglichkeiten sollte die Grenze der persönlichen Privatsphäre respektiert werden. Als abschreckendes Beispiel nannte sie den Badezimmerspiegel, der kontrolliert, ob man die Zähne richtig geputzt hat. Auch auf die Bedenken und Ängste der Pflegekräfte müsse unbedingt eingegangen werden. So dürfe die IT-Unterstützung nicht zu einer lückenlosen Arbeitskontrolle der Pflegekräfte führen.

Zeit sparen mit dem eArztbrief

Auch der elektronische Arztbrief (eArztbrief) soll den Ärzten in Zukunft helfen, Zeit zu sparen und gleichzeitig Informationen schnell, komfortabel und sicher austauschen zu können. Dr. Thomas Kriedel von der Kassennärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe schätzt, dass heute bereits über 80 Prozent der Hausärzte und mehr als 70 Prozent der Fachärzte digital dokumentieren. Arztbriefe würden derweil noch immer ausgedruckt und per Post oder Fax versendet. Kriedel sagte, die Online-Übermittlung von Arztbriefen habe im niedergelassenen Bereich und auch

Startschuss für SDIS

Im Rahmen der Essener Fachmesse IT-Trends hat Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens den Startschuss für das „Standards Dokumentations- und Informationssystem“, kurz SDIS, gegeben und das Projekt der Öffentlichkeit vorgestellt. Bei SDIS handelt es sich um ein internetgestütztes Projekt, das die NRW-Landesregierung gemeinsam mit der EU fördert. SDIS wurde ins Leben gerufen, um der heterogenen Systemlandschaft im deutschen Gesundheitswesen eine Struktur zu geben und die Zusammenstellung, Indexierung und Verwaltung von Standards zu ermöglichen. Die Heterogenität erschwert den flächendeckenden Einsatz von Telematiklösungen. Nur wenn die verschiedenen, regional bereits eingesetzten IT-Lösungen miteinander kommunizieren können (Interoperabilität), kann eine Vernetzung der Einrichtungen und Akteure im Gesundheitswesen gelingen. Derzeit bewegt sich die Zahl der IT-Standards allein im Gesundheitswesen im vierstelligen Bereich.

sektorübergreifend Vorteile. Der eArztbrief spare Zeit, da das Einscannen oder Abtippen des Arztbriefes in Papierform in der Empfängerpraxis entfalle.

In Düren wurde der eArztbrief bereits in 20 Facharztpraxen und etwa 120 empfangenen Praxen sowie drei Krankenhäusern getestet, berichtete Gilbert Mohr von der KV Nordrhein, die das Projekt begleitet. Über 82.000 eArztbriefe wurden seit Beginn des Modellversuchs im November 2012 elektronisch übermittelt. Besonders großen Anklang fand die Light-Version des eArztbriefes, sagte Mohr. Hier könne der Arzt auf einen Blick alle allgemeinen Patienteninformationen im Kopf des Dokuments finden. Es folge ein kurzer, zusammenfassender Arztbrieftext. Der vollständige Arztbrief werde als signiertes PDF-Dokument angehängt. Auch weitere Informationen wie Bilder können so mitgeschickt werden.

„Der eArztbrief muss besser, schneller und sicherer sein und gleichzeitig genauso verbindlich und zuverlässig wie die Papierversion“, forderte Dr. Dr. phil. Hans-Jürgen Bickmann, einer der Vorsitzenden des Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen Nordrhein-Westfalen. Für Ärztinnen und Ärzte sei es wichtig, dass der eArztbrief die Qualität der Versorgung verbessere, betonte Bickmann. Gleichzeitig müssten Verantwortlichkeiten und Haftungsregelungen geklärt werden.

Im Notfall informiert sein

Auch in der Notfallversorgung sollen telematische Strukturen den Ärzten die Arbeit erleichtern. Auf der neu eingeführten elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kann ein Notfalldatensatz gespeichert werden, der vom Arzt ausgelesen werden kann. Dr. Johannes Schenkel von der Bundesärztekammer, die für dieses Teilprojekt verantwortlich ist, schildert die Situation: „Ein Arzt in einer Notaufnahme oder einer Notfallpraxis behandelt einen unbekanntem Patienten.“ Hier benötigt der Arzt vor allem eines: Informationen zur medizinischen Vorgeschichte des Patienten.

„Beim Notfalldatensatz werden die Daten nur auf dem Chip der eGK gespeichert. Die Anwendung ist freiwillig“, sagte Schenkel.

Der Notfalldatensatz, soweit haben sich die Experten der Gesellschaft für

Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik) geeinigt, soll Informationen beinhalten, die über Diagnosen, Medikation, Allergien und Unverträglichkeiten des Patienten Auskunft geben.

Dabei gebe es noch einige offene juristische Punkte: „Die Daten müssen aktuell,



Foto: askinkamberoglu/istockphoto.com

sie müssen verbindlich und sie müssen vollständig sein.“ Auch der Zeitaufwand, um den Datensatz anzulegen, zu pflegen und schließlich im Notfall auszulesen, müsse kritisch überprüft werden, meinte Schenkel. „Wir müssen darauf achten, dass es nicht zu einem zusätzlichen Zeitaufwand in den Praxen kommt“, betonte Dr. Christiane Groß M.A., die Co-Vorsitzende des Ärztlichen Beirates. Die Beratung, die im Rahmen der Notfalldatensatz-Erstellung erfolgt, müsse auch vergütet werden, forderte Groß. Vor falschen finanziellen Anreizen warnte dagegen Rainer Höfer vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Es müsse genau definiert werden, welche Leistung vergütet werde. Nicht derjenige dürfe abrechnen, der lediglich den Namen des Versicherten in den Datensatz gesetzt hat und die weitere Informationserstellung anderen Ärzten überlasse, die dann keine Vergütung bekommen könnten, warnte er.

Anwendungen in die Fläche tragen

Es gibt viele sinnvolle IT-Anwendungen in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, sei es in der Klinik, der Praxis, beim Übergang zwischen den Sektoren oder um in ländlichen Gebieten die medizinische Versorgung zu unterstützen. Darin waren sich der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), Jochen Brink, und Ulrich Adler von der Techniker Krankenkasse einig. „Wir müssen uns alle darum kümmern, dass die regionalen Projekte in die Fläche kommen“, forderte Adler. Er wünsche sich zu diesem Zweck etwas mehr Flexibilität bei der Gestaltung von Spezialverträgen für die Gesetzlichen Krankenkassen. Aber auch er sieht als einen Grund für die nur punktuelle Durchdringung des Systems mit sinnvollen IT-Anwendungen, dass für deren Einführung und Nutzung eine Vergütungssystematik fehlt. Der KGNW-Präsident stellte fest, dass die Diagnosebezogenen Fallpauschalen telematinische und telematische Anwendungen nicht berücksichtigen. Das sei ein struktureller Hemmschuh auf dem Weg zur Flächendeckung, kritisierte Brink.

Mit Blick auf den für Anfang 2015 avisierten Start der Testphase der Telematik-Infrastruktur, der sicheren „Datenautobahn“ in Testregionen, auf der die „Anwendungs-Fahrzeuge“ fahren sollen, drückt Höfer aufs Gas. Nach seinem Willen soll der Rollout mit den nötigen Hardware-Komponenten wie dem sogenannten Konnektor, der die Verbindung zwischen der Praxissoftware und der Datenautobahn herstellen soll, direkt im Anschluss an die Testphase beginnen, um nicht weitere Jahre ins Land ziehen zu lassen. „Wir müssen die Basis-IT ins Feld tragen, um möglichst rasch mit den Anwendungen zu arbeiten, die einen tatsächlichen Nutzen für die medizinische Versorgung beinhalten.“ Der Stammdaten-Abgleich allein bringe für eine bessere Versorgung der Versicherten nämlich nichts, so Höfer. „Es braucht Zeit, bis alle Ärztinnen und Ärzte und die übrigen Leistungserbringer an das System angeschlossen sind“, sagte er. Ob die Krankenkassen sich mit diesem Beschleunigungsvorschlag bei den anderen Gesellschaftern der Gematik durchsetzen können, bleibt abzuwarten.