Springer Medizin

Pressekonferenz
anlässlich des Kongresses Pflege 2015

am Donnerstag, 29. Januar 2015, 11.00 Uhr
Hotel Maritim proArte | Friedrichstraße 151 | 10117 Berlin-Mitte

Pokern mit der Patientensicherheit: Alles auf eine Karte setzen?

Ihre Gesprächspartner:

Karl-Josef Laumann	Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Bevollmächtigter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege
Prof. Dr. Arno Elmer	Geschäftsführer, gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
Hedwig François-Kettner	Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit
Gabriela Leyh	Landesgeschäftsführerin Berlin-Brandenburg, BARMER GEK
Susanne Mauersberg	Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Berlin
Irmgard Landgraf	Ärztin und Gewinnerin des Telemedizinpreises 2014
Moderation:	Wolfgang van den Bergh, Chefredakteur der *Ärzte Zeitung*

Kontakt und Information: Uschi Kidane | Springer Medizin | tel + 49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Springer Medizin

Pressemitteilung

Pokern mit der Patientensicherheit: Alles auf eine Karte setzen?

Eröffnungspressekonferenz zum Kongress Pflege thematisiert die schleppende digitale Vernetzung im Gesundheitswesen | Die elektronische Gesundheitskarte – Fluch oder Segen für die Pflege? | Jubiläumskongress von Springer Medizin verzeichnet Rekordteilnehmerzahlen

Berlin, 29. Januar 2015. Mit großen Erwartungen verbunden war seinerzeit die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Eher bescheiden zeigt sie sich heute: Die Karte kann nur mit einem Patientenfoto und spärlichen Eckdaten dienen. Dass in all den Jahren dafür eine Milliarde Euro von den gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland abverlangt wurde, ist nur ein Teil der Misserfolgsgeschichte. Die Selbstverwaltung habe sich hier viel zu lange selbst blockiert, erklärte Karl-Josef Laumann, Staatssekretär und Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung während der Eröffnungspressekonferenz zum Kongress Pflege von Springer Medizin. „Vor allem die professionell Pflegenden – und zwar aus allen Bereichen – müssen bei den zu erwartenden Strukturveränderungen endlich berücksichtigt werden“, forderte Hedwig François-Kettner. Als Vorsitzende des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS) sorgt sie sich um die Qualität der Patientensicherheit in Deutschland. „Wir erwarten die längst überfällige Vernetzung aller in der Pflege beteiligten Parteien. Die Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Hausärzten, Apotheken, Kliniken und Pflegeeinrichtungen müssen sich zeitnah verbessern. Es kann nicht länger sein, dass beispielsweise Rettungsstellen der Kliniken im Akutfall nicht an patientenrelevante Auskünfte herankommen“, kritisierte die frühere Pflegedirektorin der Charité. In einem Forderungskatalog an die Regierung listet das APS Fragen und Hinweise auf, die zu mehr Patientensicherheit führen sollen. Gematik-Chef Professor Dr. Arno Elmer unterstrich François-Kettners Forderung, wonach alle Angehörigen nicht approbierter Gesundheitsberufe in Zukunft die Telematikinfrastruktur, die gerade aufgebaut wird, nutzen können. Ihre persönlichen Erfahrungen über den sicheren und umfassenden Austausch von Daten schilderte die Berliner Internistin Irmgard Landgraf. Ihr Kommunikationssystem mit Pflegekräften habe sich als „ideales Instrument der intersektoralen Zusammenarbeit erwiesen.“
Die Pressekonferenz mit anschließendem Kongress läutet in Berlin das neue Pflegejahr ein. Fachleute aus ganz Deutschland treffen sich an zwei Tagen Ende Januar, um zu erörtern, wie die Situation der professionell Tätigen und der zu Pflegenden in Deutschland verbessert werden kann.

„So wie die Pflege selbst immer professioneller und komplexer geworden ist, hat sich der Kongress Pflege in Berlin in den 20 Jahren seines Bestehens entwickelt: heute gilt er mit seinem Themenangebot in Breite und Tiefe als bundesweit bekanntester Branchentreffpunkt für Pflegemanager, Pflegefachkräfte, Berufspolitiker und viele weitere Experten aus dem Gesundheits- und Pflegebereich. Das jahrelange und intensive Engagement unseres Fachverlages für die Pflege hat dazu geführt, das Selbstbewusstsein der Branche zu stärken“, resümiert Andrea Tauchert, Leiterin der Kongressorganisation bei Springer Medizin. „Dabei haben die professionell Pflegenden das Alleinstellungsmerkmal von Springer Medizin längst entdeckt: „Bei der Programmgestaltung der insgesamt drei Gesundheitskongresse achten wir auf Praxisnähe und Wissenschaftlichkeit. Unser Ziel ist es , dass sich professionell Pflegende, Ärzte und andere Entscheider *auf Augenhöhe* austauschen“, so Tauchert weiter. Die wachsenden Teilnehmerzahlen zeigen, wie sehr der Kongress in der Pflege etabliert ist“, führt die Kongressleiterin weiter aus. In diesem Jahr wurde bereits Tage vor Kongressbeginn die Erwartungsgrenze von 1.500 Anmeldungen überschritten. Mehr Informationen zum Kongress hier.

Kongressorganisation und Anmeldung: Andrea Tauchert | Springer Medizin | tel +49 30 82787-5510

Springer Medizin

Springer Medizin ist Anbieter qualitativ hochwertiger Fachinformationen und Services für alle Akteure im deutschsprachigen Gesundheitswesen. Die Produktpalette umfasst Zeitschriften, Zeitungen, Bücher sowie umfangreiche digitale Angebote für alle Arztgruppen, Zahnärzte, Pharmazeuten, Pflegeberufe und Entscheider in der Gesundheitspolitik. Die Verlagsprodukte zeichnen sich durch exzellente Vernetzung zu wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Herausgebern und Fachautoren aus. Springer Medizin ist Teil von Springer Science+Business Media. Hier finden Sie alle Pressemitteilungen von Springer Science+Business Media.

Bildquelle: Springer-Verlag GmbH

Pressekontakt: Uschi Kidane | Springer Medizin | tel +49 6221 487-8166

Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege

Es gilt das gesprochene Wort!

Staatssekretär Karl-Josef Laumann

Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

Wir müssen die Möglichkeiten der Telematik endlich nutzen!

Seit Jahren sprechen wir über die Telematik im Gesundheitswesen. Im Vordergrund steht dabei immer wieder die Sicherheit der Daten. Sie muss ohne jeden Zweifel gewährleistet sein. Der Aufbau der Telematikinfrastruktur erfüllt die höchsten Sicherheitsstandards: Es gibt Verschlüsselungen und klare Zugriffsrechte. Der Zugriff der Ärzte auf Daten wird protokolliert, Krankenkassen sind zur Information verpflichtet und nicht zuletzt drohen strafrechtliche Konsequenzen bei unberechtigten Zugriffen.

Worüber in der Vergangenheit aber viel zu wenig geredet wurde, sind die Chancen, die elektronische Gesundheitskarte und Telematik bieten und die immer noch ungenutzt bleiben. Es ist paradox. Privat sind wir alle vernetzt, wir kommunizieren online und speichern wichtige Daten in einer Cloud. Aber den Entlassbrief aus dem Krankenhaus tragen wir ausgedruckt zum Hausarzt. Und der einzige Zusatznutzen, den die elektronische Gesundheitskarte im Vergleich mit der bisherigen Krankenversicherungskarte bislang hat, ist das Lichtbild des Versicherten. Das darf nicht so bleiben.

Die elektronische Gesundheitskarte kann Anwendungen ermöglichen, deren Nutzen offensichtlich ist. Lassen Sie mich nur ein ganz praktisches und kleines Beispiel nennen: die Erfassung von Notfalldaten. Das kann im Ernstfall Leben retten. Oder eine Übersicht über die verordneten Arzneimittel. Gerade für ältere Patienten, die oft eine Vielzahl von Arzneimitteln einnehmen, wäre das wichtig. Aber in der Vergangenheit sind wir kaum voran gekommen. Die Selbstverwaltung hat sich hier viel zu lange selbst blockiert.

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen wollen wir deshalb die Telematik und die elektronische Gesundheitskarte entscheidende Schritte voranbringen. Und dazu gehört auch, perspektivisch weitere Möglichkeiten der digitalen Vernetzung ins Auge zu fassen – auch in der Pflege.

Denn auch in der Pflege ist es wichtig, dass die für die Qualität der Behandlung und der Pflege notwendigen Informationen schnell und zuverlässig zur Verfügung stehen. Die Telematik kann hier langfristig einen wichtigen Beitrag zur Qualität der Versorgung und zur Entlastung der Pflegekräfte leisten. Klar ist, das wird nicht heute und nicht morgen geschehen. Aber wir müssen jetzt die Weichen stellen, damit die digitale Vernetzung auch im Gesundheitswesen endlich Fahrt aufnimmt – und zwar deutlich schneller als bisher. Denn bei der Telematik geht es nicht um technische Spielerei. Es geht darum, dass wir die Möglichkeiten der Technik ausnutzen, um den Menschen die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten.

gematik
Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH

Es gilt das gesprochene Wort!

Prof. Dr. Arno Elmer, LL.M. (oec.)

Professor an der FOM in Nürnberg und Berlin. Wissenschaftlicher Leiter der FOM Forschungsgruppe eHealth. Geschäftsführer der gematik

Vernetztes Gesundheitswesen – zum Nutzen aller Beteiligten

Um Patienten qualitativ hochwertig versorgen zu können, müssen die dafür notwendigen Informationen zuverlässig und sicher bei der Behandlung vorliegen. Vor allem aber müssen diese schnell zwischen den Beteiligten ausgetauscht werden können. Das aber erweist sich im heutigen Praxisalltag als immer schwieriger umsetzbar. Denn dieser ist geprägt von einer steigenden Zahl älterer, multimorbider und chronisch kranker Menschen, die einem fortschreitenden Fachkräftemangel gegenübersteht.

Ferner wächst die Bedeutung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung kontinuierlich. Viele Patienten werden heute von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, in Krankenhäusern, von Physio- und Psychotherapeuten sowie Pflegekräften betreut. Dabei kommt es immer wieder zu Informationsbrüchen an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oder zwischen den unterschiedlichen Institutionen: Wichtige, für die medizinische Behandlung notwendige Informationen liegen dadurch oftmals gar nicht oder nur lückenhaft vor.

Die sichere, sektorenübergreifende, digitale Vernetzung des Gesundheitswesens – mittels der Telematikinfrastruktur (TI) und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) – verbessert die Patientenversorgung. Sie erhöht den Datenschutz und ermöglicht den Patientinnen und Patienten, ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung wahrzunehmen. Auch vereinfacht und sichert die TI einen schnellen einrichtungsübergreifenden Datenaustausch zwischen den Heilberuflern. Voraussetzung dafür ist, der Patient hat diesem zugestimmt und die zugriffsberechtigten Nutzer haben ihre Identität zuvor elektronisch nachgewiesen.

Die Potenziale eines vernetzten Gesundheitswesens hat auch der Gesetzgeber erkannt und im Referentenentwurf für das angekündigte E-Health-Gesetz festgelegt, dass die TI mit ihren Sicherheitsmerkmalen als die zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen etabliert werden soll. Dazu gehört, dass auch die Angehörigen nicht-approbierter Gesundheitsberufe die Telematikinfrastruktur nutzen sollen können. Damit soll künftig die Informationsgrundlage bei der Versorgung akut erkrankter oder auch pflegebedürftiger Patienten verbessert und der Arbeitsalltag etwa von Pflegeberufen deutlich erleichtert werden.

Die meisten gesetzlich Versicherten nutzen bei einem Arztbesuch mittlerweile ganz selbstverständlich ihre eGK. Auch in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern gehört der Umgang mit den eGK-Lesegeräten zum Alltag. Damit ist das Fundament für eine digitale und sektorenübergreifende Vernetzung des Gesundheitswesens gelegt. Nun können die interoperable und kompatible Datenautobahn – die Telematikinfrastruktur – sowie erste Anwendungen wie das Online-Versichertendatenmanagement (VSDM) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES) erprobt werden.

Neben VSDM und QES werden auch die sichere Kommunikation zwischen Heilberuflern (KOM-LE)[1] , der Einsatz von Karten der Generation 2 (G2) sowie ein sicherer Internetzugang für (Zahn-)Arztpraxen in den zwei Testregionen Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) und Südost (Bayern und Sachsen) getestet. Das zentrale Netz der TI ist bereits aufgebaut. Insgesamt nehmen 1.000 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie zehn Krankenhäuser, darunter zwei Universitätskliniken, an der Erprobung teil. Nach der erfolgreichen Erprobung können die genannten Anwendungen flächendeckend von allen Beteiligten im Gesundheitswesen genutzt werden.

Parallel dazu arbeitet die gematik bereits heute – neben dem Datenmanagement zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit und dem Notfalldatenmanagement – unter anderem daran, dass medizinische Dokumentationen den an der Behandlung eines Patienten beteiligten Heilberuflern und Pflegeberufen zuverlässig sowie zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung stehen. Das heißt, Anbieter von bestehenden Gesundheitsdatendiensten wie der elektronischen Fallakte (eFA) können künftig die sichere Telematikinfrastruktur nutzen, um medizinische Daten ohne Medienbrüche bundesweit und sektorenübergreifend zwischen Heilberuflern sowie medizinischen und pflegerischen Einrichtungen auszutauschen. Das verbessert beispielsweise die Betreuung von herzkranken Patienten in versorgungsschwachen Regionen oder erleichtert den Versorgungsübergang von Krebspatienten vom Krankenhaus zu ambulanten Einrichtungen. Diese Anwendungen werden umgesetzt, wenn die Erprobung des Online-Rollouts (Stufe 1) erfolgreich verläuft und die Anwendungen flächendeckend eingeführt sind. Denkbar sind künftig auch weitere Anwendungen wie zum Beispiel ein elektronisches Entlassmanagement.

Wie kein anderes Netzwerk in Deutschland bietet die Telematikinfrastruktur die enorme Chance, die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu verbessern. Die Telematikinfrastruktur trägt dazu bei, Behandlungsabläufe zu optimieren, den Umgang mit den vorhandenen Ressourcen effizienter zu gestalten sowie eine nachhaltige Patientenversorgung zu schaffen – zum Nutzen aller Beteiligten.

[1] Vorbehaltlich Gesellschafterbeschluss

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Es gilt das gesprochene Wort!

Hedwig François-Kettner

Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit

Professionell Pflegende müssen schneller in das Leistungsgeschehen der Telematikstrukturen eingebunden werden als bisher geplant

Viele Pläne und erheblicher finanzieller Aufwand der vergangenen und gegenwärtigen Bundesregierung waren erforderlich, um den nun vorliegenden **E-Health-Gesetz** Entwurf für eine sichere digitale Kommunikation und deren breite Anwendung im Gesundheitswesen vorzulegen. Es ist erfreulich, dass damit die Telematikinfrastruktur mit den erforderlichen Sicherheitsmerkmalen ***als zentrale Struktur*** vorgegeben und etabliert wird und auch ein verbindlicher Zeitplan vom Gesetzgeber vorliegt. So haben in der Zukunft alle Leistungserbringer die Möglichkeiten eines sicheren und unkomplizierten Informations-austauschs, der zur Sicherstellung einer optimalen interprofessionellen Patientenversorgung unerlässlich ist.

Das **Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)** hatte auf der Basis eines Workshops mit Patientenorganisationen 2014 einen moderierten **Ergebnisbericht** (http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/) herausgegeben, der Ende des Jahres allen politisch Verantwortlichen zugesandt wurde. Patientenvertreter haben zahlreiche Fragen, aber auch Hinweise zum Ausbau und zu Erfordernissen bezüglich mehr Sicherheit der Diagnose- und Behandlungsverläufe aufgezeigt. Einige der Forderungen werden im Entwurf zum E-Health-Gesetz beantwortet, einige noch nicht – das APS prüft derzeit den Entwurf und erarbeitet eine entsprechende Stellungnahme. Als erste Schwerpunkte dieser Prüfung sieht das APS Änderungsbedarf bei den zeitlichen Planungen zum Notfalldatensatz und zum Zugang des Patienten als Eigner seiner Daten.

Für die professionell Pflegenden aller Bereiche, die **noch nicht als Selbstverwaltung** etabliert sind und damit nur unzureichenden und einen zeitlich stark verzögerten Zugang zum System

erhalten, sind zwingend **zeitnah Regelungen in erweiterter Form** erforderlich, um die Patientensicherheit mit oberster Priorität zu gewährleisten. Aufgrund der personellen Situation und der damit einhergehenden und zunehmenden Gefahr weiterer Verdichtungen im Leistungsgeschehen der professionell Pflegenden ist ein unkomplizierter und schneller Systemzugriff die sichere Grundlage für schnellste und optimale Behandlung und Versorgung der Patientinnen und Patienten, die durch interprofessionelle Teams jederzeit unbedingt zu gewährleisten sind.

Dazu gehören (mit entsprechend hohem Sicherheitsstandard selbstverständlich) neben der Vernetzung v.a. auch im ambulanten Sektor die Kommunikationsmöglichkeiten mit Hausärzten, mit Apotheken und mit Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

So ist beispielsweise in den Rettungsstellen der Kliniken für die Pflegenden gleichsam ein rascher Zugang zu sicherheitsrelevanten Erkenntnissen zu dem eingelieferten, oftmals nicht auskunftsfähigen Patienten zu regeln.

BARMER GEK

Es gilt das gesprochene Wort!

Gabriela Leyh

Landesgeschäftsführerin Berlin-Brandenburg, BARMER GEK

Fragen und Antworten zum E-Health-Gesetz und der elektronischen Gesundheitskarte

Was soll das E-Health-Gesetz bei Einführung beziehungsweise auch künftig erfüllen?

Der Gesetzgeber muss die im Rahmen einer zehnjährigen Erfahrung und Debatte von den Kassen wiederholt vorgetragenen Schwächen, die eine Erschließung der Potentiale verhindern, beseitigen. Die BARMER GEK steht uneingeschränkt hinter der Entwicklung einer Telematik Infrastruktur, damit die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ihrer Funktion nunmehr zeitnah und sicher gerecht werden kann. Bei der Entwicklung der Telematik Infrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte muss jedoch auch beachtet werden, dass der zu erbringende Aufwand in einem sachgerechten Verhältnis zum erwarteten Nutzen steht. Diese betreffen im Wesentlichen die Einführung der Infrastruktur der Telematik, aber nichts desto weniger auch die Anpassung der Entscheidungsstruktur innerhalb der gematik und Sanktionen bei Nichteinhaltung von Terminen einschließlich einer Malusregelung für die Ärzteschaft, wenn sie sich nicht an der Aktualisierung der Versichertenstammdaten beteiligen. Der vorliegende Referentenentwurf beinhaltet diese notwendige Regelung, allerdings nicht weitgehend genug. Der Gesetzgeber sollte mit gleicher Methodik klarstellen, dass alle gesetzlichen Anwendungen der Telematik Infrastruktur für die Leistungserbringer verbindlich sind. Wir erwarten vom Gesetzgeber auch klare Regelungen, die zu einer Verbesserung der Entscheidungsstrukturen innerhalb der gematik führt, um die derzeit in der Umsetzung befindlichen Projekte (zum Beispiel Update der Versichertenstammdaten, Notfalldaten, Fallakte, Arzneimitteltherapiesicherheit...) zum Abschluss zu bringen.

Wie soll es mit der eGK weitergehen: der Austausch zwischen Arzt/Versorgerseite?

Die aktuell in der gematik begonnenen Projekte Online Abgleich, unter anderem der Versichertenstammdaten, Notfalldaten, Arzneimitteltherapiesicherheit oder die sichere Kommunikation zwischen den Leistungserbringern müssen konzentriert angegangen, umgesetzt und eingeführt werden. Auf der Basis dieser Erfahrungen sind dann die weiteren Anwendungen des Paragraphen 291 a SGB V umzusetzen, insbesondere die Dokumentation medizinischer Informationen fall- und sektorenübergreifend.

Wie soll die Karte Ihrer Meinung nach aussehen?

Alle medizinischen Informationen sind schützenswert. Sie sollen und dürfen nur mit Einverständnis des Patienten gespeichert / verarbeitet werden. Um diese Recht durchsetzen zu können, ist die Telematik nach einem Zweischlüsselprinzip konzipiert. Ein Schlüssel, der den Weg zu den Informationen öffnet, ist der sogenannte Heilberufeausweis des Arztes, der andere Schlüssel ist die eGK. Hier ist nicht nur der Besitz der Karte, sondern auch die Kenntnis der PIN erforderlich. Gerade in der Pflege kommt der Praktikabilität dieses Sicherheitsanspruches besondere Bedeutung zu. Wir erkennen hier eine eher organisatorische als eine technische Herausforderung für die Beteiligten. Letztlich muss sichergestellt werden, dass nur eine Person des Vertrauens für den Patienten agieren kann - wie es für alle anderen Rechtsgeschäfte eben auch selbstverständlich ist.

Wie stellen Sie sich die Datentransparenz für den Patienten vor? Welche Informationen soll der Patient/ Beitragszahler einsehen dürfen und wie könnte das organisiert werden?

Das Recht auf informelle Selbstbestimmung einerseits und das Recht auf Schutz und Sicherheit der persönlichen Daten andererseits sind zwei besonders schützenswerte Güter. Dies ist dem Gesetzgeber bewusst, denn er hat konkret festgelegt, dass bestimmte Informationen nur im Beisein eines Arztes eingesehen werden können. Andere Informationen sind autark vom Versicherten / Patienten zur Kenntnis zu nehmen oder anzupassen. Die BARMER GEK setzt sich dafür ein, dass die Methoden und Verfahren so entwickelt werden können, dass die Prozesse aus Versichertensicht sicher und praktikabel sind. Die Umsetzung der hier noch zu entwickelnden Verfahren darf nicht bedingen, dass der Versicherte zur Wahrnehmung seiner Informationsrechte ein IT- Studium absolviert haben muss. Des Weiteren dürfen die Methoden zur Wahrnehmung der Versichertenrechte auch nicht dazu führen, dass die eigentliche Zielsetzung (zum Beispiel ein vollständiger Arzneimittelplan) konterkariert wird.

Welche anderen Innovationen stehen Ihrer Meinung nach besonders im Vordergrund, wenn es um die Patientensicherheit im der Pflege geht?

Alleine mit der Telematik Infrastruktur und der eGK kann man das Ziel einer umfassenden Patientensicherheit nicht erreichen, aber sie bietet bereits jetzt schon Ansätze, diese signifikant zu steigern. So wird aktuell mit dem gematik Projekt "elektronischen Fallakte (eFA)", welches von der DKG verantwortet wird, die erste Anwendung konzipiert, die direkten Nutzen auch im stationären Bereich generieren kann. Ziel des Projektes ist es, eine fallbezogene Akte anzulegen auf die sektorübergreifend vom einweisenden Arzt, über die stationäre Einrichtung, bis hin zur Reha Einrichtung und wieder zum Einweiser, wo der gesamte Fall dokumentiert ist. Hiermit könnten systemimmanente Risiken, die mit einer papiergebundenen Kommunikation einhergehen, eliminiert werden. Auch partizipieren die stationären Einrichtungen an Anwendungen wie der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Die Grenze wird heute allerdings noch bei den nichtverkammerten Pflegeberufen gezogen. Diese Pflegeberufe werden nicht in den Besitz eines Heilberufeausweises kommen. Der Heilberufeausweis ist der Schlüssel für die Teilhabe an der Telematik Infrastruktur. Aus dem Versorgungsblickwinkel heraus wäre es wünschenswert, den Teilnehmerkreis auf diese Berufe auszuweiten. Demnach müssten aber Strukturen geschaffen werden, die für die Ausgabe von Heilberufeausweisen verantwortlich zeichnen. Dieses ist wichtig um die Datensicherheit nicht zu untergraben. Aber vor allem muss darüber nachgedacht werden, welche spezifischen telematischen Anwendungen nicht nur möglich sind, sondern auch tatsächlich sinnvoll den Pflegebereich unterstützen. Bei allen technischen Möglichkeiten muss auch noch der Kostenaspekt im Auge behalten werden. Denn nach aktueller Lage des Gesetzes werden sämtliche Kostensteigerungen im Gesundheitswesen einseitig von den Versicherten getragen. Die IT-Industrialisierung sollte durch Steigerung der Produktivität und Patientensicherheit zu sinkenden Kosten führen. Vor diesem Hintergrund ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb das Einlesen und der Versand von elektronischen Arztbriefen, die ansonsten aufwändig in Papierform erfolgen, künftig mit 55 Cent pro Arztbrief vergütet werden sollen.

Liegt Ihnen sonst ein Punkt am Herzen, den Sie gerne in dem Kontext IT/Gesundheitswesen/Patientensicherheit in der Pflege kommunizieren möchten?

Die Krankenkassen werden im Zusammenhang mit der Online-Kommunikation als Akteure zur Verhinderung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung im SGB V nicht explizit benannt. Über beispielsweise Selektivverträge trägt die Krankenversicherung zwar durch die Finanzierung medizinischer Leistungen zur Versorgungsoptimierung bei; eine aktive steuernde Funktion kann sie über diese Konstruktion kaum ausfüllen. Die Forderung für das E-Health-Gesetz ist vor diesem Hintergrund, dass die Krankenkassen explizit als Kommunikationsakteure innerhalb der Telematik Infrastruktur definiert werden. Hierzu ist eine Anpassung in § 67 SGB V erforderlich.

verbraucherzentrale Bundesverband

Es gilt das gesprochene Wort!

Susanne Mauersberg

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Berlin

Nicht-ärztliche Leistungserbringer in die Einführung von E-Health einbeziehen

Im Jahr 2015 werden entscheidende Schritte in Deutschland passieren müssen, um den E-Health Bereich voranzubringen. Bisher gab es viel Streit und Blockade, aber keine zuverlässigen Strukturen. Das E-Health-Gesetz will den Erfolg jetzt mit Anreizen und Strafszenarien erzwingen, aber die öffentliche Diskussion darf dabei nicht wieder auf der Strecke bleiben. Sehr zeitnah sollte zum Beispiel darüber nachgedacht werden, echte Partizipation in Bürgerforen zu ermöglichen. Es geht um viel Geld und es geht mit Blick auf die Daten nicht nur um Datenschutz, sondern auch um Besitzstände, um die exklusive Nutzung bestimmter Daten. Eine Telematikinfrastruktur, in der es wieder abgeschottete Bereiche gibt, führt nicht zur gewünschten Systemintegration und wird uns neue Auseinandersetzungen und neue Blockade bescheren. Für Patientinnen und Patienten rücken dann innovative Anwendungen im Bereich der Telemedizin, die längst Teil der Regelversorgung sein könnten, in noch weitere Ferne.

Es war nicht hilfreich, dass in den vergangenen Jahren überwiegend über die Funktionalitäten der eGK diskutiert worden ist. Die freiwilligen Anwendungen (Elektronische Patientenakte; Notfalldaten; Arzneimittelsicherheitsprüfung) sind gebunden an die für alle zugängliche Telematikinfrastruktur (TI), die erst in diesem Jahr mit echten Daten erprobt werden kann. Hier wird sich mit gutem Willen der beteiligten Organisationen manches beschleunigen lassen, entscheidend dafür ist aber, dass keine Parallelstrukturen aufgebaut werden, die ein interoperables Netz für alle in Frage stellen.

Bereits jetzt gibt es zahlreiche gute Projekte im Bereich der Telemedizin, die für Patienten großen Nutzen entfalten können. Abgesehen von der TI, die auch für diese Projekte die notwendigen Strukturen bereitstellt, fehlen noch immer konkrete Abrechnungsziffern für die Telemedizin. Auch die Krankenkassen haben hier bislang wenig Phantasie gezeigt. Damit schnellerer Fortschritt entstehen kann, braucht es konkrete Leistungen, die Patienten bei ihren Kassen nachfragen können.

Die Bundesregierung hat eine teure Studie zum Thema Interoperabilität in Auftrag gegeben, deren Empfehlungen im gegenwärtigen Gesetzentwurf wenig Berücksichtigung gefunden haben. Stattdessen sollen der elektronische Arztbrief und der Entlassbrief gefördert werden, bevor die TI zur Verfügung steht. Das informationelle System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-Safenet) soll damit eine massive monetäre Förderung erfahren, ohne dass die Migration auf die TI sichergestellt wird. Abgesehen davon, dass auf diese Weise institutioneller Egoismus belohnt wird, entspricht das Sicherheitsniveau des KV-Safenet nicht dem Sicherheitsniveau der geplanten TI. Hier die Nutzung zu fördern ohne zuvor eine sorgfältige Begutachtung durch das BSI und die Datenschützer vornehmen zu lassen, ist mehr als fragwürdig und kann zu neuen überflüssigen Datenschutzdiskussionen führen.

Mit dem Medikationsplan soll durch das E-Health-Gesetz eine weitere konkrete Anwendung für Patienten vorangebracht werden. Problematisch ist hier, dass nicht der Patient selbst entscheidet, wer den Medikationsplan für ihn anlegt. Der Hausarzt soll es machen und andere Leistungserbringer wie Fachärzte oder Apotheker können Einträge vornehmen, wenn denn die sichere elektronische Kommunikation irgendwann funktioniert. Ein wesentliches Ziel der gesamten Gesetzgebung zur eGK ist aber die Förderung der Patientenautonomie. Der Patient soll entscheiden, welche Leistungserbringer in welche Daten Einsicht nehmen können und er soll dezidiert anhand eines Protokolls nachvollziehen können, wer Einsicht genommen hat.

Längerfristig soll der Patient selber Daten erheben und diese an den Arzt oder einen anderen Leistungserbringer weitergeben können. Schon jetzt muss deshalb sichergestellt werden, dass Patienten regulären Zugang zur ärztlichen Dokumentation haben, wenn sie das wünschen. Die verpflichtende, fälschungssichere elektronische Dokumentation ist eine weitere Forderung, die das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auf eine neue, tragfähigere Basis stellt.

Eine sichere, interoperable Struktur (Datenautobahn) ist für Patienten nur dann ein großer Nutzen, wenn dadurch das Sektorendenken und die mangelnde Kooperation zwischen den Leistungserbringern überwunden werden. Hier gibt es nicht nur technische Schnittstellenprobleme, sondern auch ein viel zu stark auf die ärztlichen Kompetenzen zugeschnittenes Versorgungssystem. Genau dies muss mit der Einführung von E-Health überwunden werden, indem auch nicht-ärztliche Leistungserbringer gleichberechtigt einbezogen werden. Gerade für ältere Menschen bieten sich im Vorfeld der stationären Pflege viele Möglichkeiten, wie Technik ein längeres Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht und unterstützt.

Es gilt das gesprochene Wort!

Irmgard Landgraf

Ärztin und Gewinnerin des Telemedizinpreises 2014

Das Patientenwohl im Blick

Seit 1998 betreue ich neben meinen Praxispatienten auch 100 Bewohner eines Pflegeheimes, die bis dahin von einem angestellten Arzt versorgt worden waren.
Die damit verbundenen Herausforderungen waren allerdings groß und kaum mit dem normalen Praxisalltag und einem Familienleben mit damals zwei kleinen Kindern zu vereinbaren. Denn für 100 multimorbide, oft hochbetagte und mehr oder weniger kommunikationsgestörte Patienten im Pflegeheim brauchen wir als Ärzte nicht nur viel Zeit, wir sind auch angewiesen auf kompetente, den Patienten gut kennende Pflegekräfte, auf deren Angaben wir uns verlassen können müssen. Es treten außerdem immer wieder und zu jeder Tages- und Nachtzeit unvorhersehbar gravierende gesundheitliche Probleme auf. In solchen Situationen benötigen Pflegekräfte ärztlichen Rat oder ärztliche Hilfe und müssen im Notfall, wenn sie den Hausarzt dann nicht erreichen, Feuerwehr oder Notärzte alarmieren.

Will man Pflegeheimpatienten solche belastenden Feuerwehreinsätze und die damit meist verbundenen Krankenhausbehandlungen ersparen oder sie auf ein Minimum reduzieren, muss man als Hausärztin für die betreuenden Pflegekräfte möglichst immer erreichbar sein. Man muss mit Anrufen rund um die Uhr und auch am Wochenende rechnen und immer wieder akut notwendige Heimbesuche durchführen.

Um diese Arbeit überhaupt schaffen zu können, um häufige Anrufe sowie Notfallhausbesuche zu reduzieren, die Kommunikation mit den Pflegekräften zu optimieren und Informationsverluste zu vermeiden, habe ich vor dreizehn Jahren begonnen, mit den Pflegekräften über die PC-Pflegedokumentation vernetzt zusammen zu arbeiten. Dazu wähle ich mich täglich meist mehrmals von außen über einen mehrfach passwortgesicherten Zugang in die Heimsoftware ein und wir nutzen die Dokumentation auch zum Informationsaustausch und zur schriftlichen Kommunikation.

Was anfangs nur zur zeitsparenden und effizienteren ärztlichen Heimversorgung geplant war, erweist sich inzwischen als ein ideales Instrument der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen mir und den Pflegekräften, auf das keiner von uns mehr verzichten möchte.

Mit unserem vernetzten Versorgungsmodell hat sich nicht nur die Qualität der ärztlich-pflegerischen Zusammenarbeit, sondern auch die Patientenversorgung erheblich verbessern lassen.

So bin ich zum Beispiel über alle gesundheitlichen Probleme meiner Heimpatienten immer gut informiert, kann auch ohne Heimbesuch jederzeit und sehr schnell therapeutisch reagieren, habe eine missverständnisfreie Zusammenarbeit mit den Pflegekräften, da wir alles schriftlich fixieren und ein ideales Frühwarnsystem für sich anbahnende gesundheitliche Probleme der Pflegeheimbewohner. So gelingt es uns immer wieder, dramatische Krankheitsentwicklungen zu vermeiden und Notfälle sowie Krankenhausaufenthalte deutlich zu reduzieren.

Alle profitieren davon – auch die Krankenkassen.

Es wäre wünschenswert, wenn langfristig alle Pflegeheimpatienten so oder so ähnlich versorgt werden könnten.

Die Politik muss dafür die passenden Rahmenbedingungen schaffen.

Zahlen - Daten - Fakten

Veranstalter:

Springer Medizin
Urban & Vogel GmbH
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Organisation:

Springer Medizin
Urban & Vogel GmbH
Kongressorganisation
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin
Leitung: Andrea Tauchert
Tel. (030) 82787-5510
Fax (030) 82787-5511
andrea.tauchert@springer.com
gesundheitskongresse.de

Presse:

Springer Medizin
Presse & Öffentlichkeitsarbeit
Communications Manager
Uschi Kidane
Tel. (06221) 487-8166
Mobil (0151) 16328937
uschi.kidane@springer.com

Veranstaltungsort:

Maritim proArte Hotel
Friedrichstraße 151
10117 Berlin

Teilnehmerzahlen:

Teilnehmer: 1.500
Referenten: 113
Aussteller: 47