

Telematik: Anwendungen mit Mehrwert schaffen

Auch wenn die geschützte Datenautobahn für das Gesundheitswesen – die Telematik-Infrastruktur – noch auf sich warten lässt, so werden doch einige Anwendungen bereits in verschiedenen Projekten erprobt.

von Jürgen Brenn

Nordrhein-Westfalen bietet attraktive Voraussetzungen für die Umsetzung von Telematik- und Telemedizin konzepten. Das sagte Günther Horzetzky, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes Nordrhein-Westfalen auf dem Fachkongress „IT-Trends Medizin/Health Telematics“ in Essen. Zu den Standortvorteilen gehörten die gute Gesundheitsversorgung, die zahlreichen Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie die Unternehmen der Informationstechnologie. Horzetzky ist davon überzeugt, dass telemedizinische Innovationen mittelfristig zu einer Kostensenkung und Versorgungsverbesserungen führen könnten. Allerdings sollten die Vorbehalte besonders in puncto Datenschutz ernst genommen werden. „Wir brauchen eine breite Debatte, die die Ängste der Menschen ernst nimmt“, so Horzetzky. „Am Ende müssen aber Lösungen stehen“, sagte er.

Das Land fördert derzeit mehr als 30 Projekte mit über 25 Millionen Euro, erläuterte der Referatsleiter für Telematik im Landesgesundheitsministerium, Mathias Redders. Als Hemmschuhe in der Telematikentwicklung nannte Redders unter anderem die Vielzahl unterschiedlicher Lösungen zu einem Problem, die zusammengeführt werden müssten, sowie die mangelnde Akzeptanz für Telematikanwendungen innerhalb der Ärzteschaft, die zu Insellösungen führe. Auch Professor Dr. mult. Eckhard Nagel, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Essen, nannte oftmals miteinander inkompatible Insellösungen als ein Problem etwa bei einer gewünschten Kooperation zwischen Uniklinik und weiteren Krankenhäusern. Daneben betonte der Arzt, dass das moderne

Gesundheitswesen auf einen optimalen Informationsfluss angewiesen sei, nicht zuletzt deshalb, da die Behandlungsabläufe viel komplexer seien als früher. Telematik und moderne Informationstechniken spielten eine große Rolle, um Informationen dort bereitzustellen, wo sie gebraucht würden, so Nagel. Er habe früher viele Stunden damit verbracht, Röntgenaufnahmen im Klinikarchiv zu suchen.

Allerdings sollten Kliniken und Praxen technische Innovationen nur dann einführen, wenn sie auch vom Patienten als Fortschritt wahrgenommen werden. „Technik ist kein Selbstzweck“, so Nagel. Mit Blick auf die Bedenken bezüglich des Datenschutzes sagte er: „Der geschriebene Arztbrief war auch nicht sicherer als die elektronische Variante.“ Ohne Informationstechnologien sei höhere Sicherheit weder beim Patientendatenschutz noch auf medizinischem Gebiet zu bekommen, so Nagel. Die effektive Infektionsepidemiologie sei ohne moderne Kommunikationstechniken nicht möglich.

Elektronische Fallakte

Eine Anwendung mit Mehrwert für Ärztinnen und Ärzte, die bereits weit entwickelt ist und im Rahmen der Telematik-Infrastruktur eine wichtige Säule darstellen könnte, ist die elektronische Fallakte (eFA). Unter eFA ist eine Zusammenstellung von Daten eines medizinischen Behandlungsfalles zu verstehen, die in der inhaltlichen Verantwortung von Ärzten liegt. Die Akte könne nur mit Einwilligung des Versicherten genutzt werden, erläuterte Mario Beck von der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Grundfunktionen der eFA. Damit bleibe sie auch einem überschaubaren Nutzerkreis von Leistungserbringern, die nicht nur Ärzte sein müssen, vorbehalten. Die Daten können von der eFA in das jeweilige Primärsystem übernommen werden.

Das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Christiane Groß, M.A., stellte einige ärztliche Forderungen vor, die die eFA erfüllen müsse, um akzeptiert und im Sinne der Patientenbehandlung effektiv genutzt zu werden. Zu den aus ärztlicher



Die Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin Dr. Christiane Groß, M.A. ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Ärztlichen Beirates zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur in Nordrhein-Westfalen. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Sicht nötigen Eigenschaften zählte Groß, dass die Einträge der behandelnden Ärzte durch elektronische Signaturen und Zeitstempel gekennzeichnet sind, sodass ersichtlich wird, welcher Arzt zu welchem Zeitpunkt die Akte verändert oder ergänzt hat.

Auch sollten für einen praxisbezogenen Umgang mit der Datensammlung zwei unterschiedliche „Partitionen“ oder Schubladen angelegt werden: In einer Schublade sollen obligatorische Einträge, die für die Behandlung relevant sind – wie befundete Ergebnisse oder eine epikritische Zusammenfassung der jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse – zusammengefasst werden. Die zweite Schublade könne fakultative Einträge wie Labor- oder Bildaten enthalten, so Groß. Die Struktur ermögliche einen schnellen Zugriff auf die relevanten Daten.

„Wir wollen, dass jeder Arzt, der Daten in die Akte einstellt, entscheidet, welche seiner Daten relevant sind und welche fakultativen Charakter haben.“ Damit die Daten auch nutzbar gemacht werden können, müsse die Akte über eine Suchfunktion verfügen, die es erlaube, die einzelnen Schubladen rasch zu durchforsten. Ein weiterer wichtiger Punkt, den Groß nannte, ist die Festlegung, wann die eFA gelöscht wird. Die Ärztin schlug ein abgestuftes Löschregime vor: Sechs Monate nach der letzten Veränderung in der eFA soll diese nur noch gelesen werden können. Nach weiteren sechs Monaten solle die Akte vollständig gelöscht werden, forderte Groß. Zusammenfassend erwarte der Ärztliche Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur in NRW, deren Vorsitzende Groß ist, von einer zukunftsweisenden eFA einen „schnellen Zugriff auf behandlungsrelevante Daten bei maximaler Behandlungssicherheit und maximaler Datensparsamkeit“.

Internethinweis

Weitere Informationen zum Ärztlichen Beirat unter www.aekno.de/aerztlicher_Beirat