

Telematik im Gesundheitswesen:

Zwischen Abwarten und Durchbruch

A U T O R**Uwe Meyer**

Geschäftsführer einer
Privatärztlichen
VerrechnungsStelle

Telematik im Verband

E-Mail:
u.meyer@pvs.de

Wenn Ärzte mit Kollegen, Patienten oder Krankenkassen kommunizieren, geschieht das meist per Telefon, Fax oder Brief. Dass es auch anders geht, nämlich online, wissen die meisten Ärzte. Die wirtschaftlichen Vorteile, die dieser Weg in vielen Fällen bringt, sind jedoch noch kein Allgemeingut. Der Einsatz telematischer Anwendungen im Gesundheitswesen ist bisher nicht zuletzt an diesem Unwissen gescheitert, aber nicht nur daran. Warum sich das in den kommenden Jahren ändern wird, und was Ärzte von dieser Entwicklung haben werden, lesen Sie in dem folgenden Beitrag.

Outsourcing gibt es nicht nur in der freien Wirtschaft, sondern auch im Gesundheitswesen: Ein kleines Krankenhaus kann heutzutage nachts seine Radiologen ruhig nach Hause schicken und doch radiologische Dienstleistungen anbieten. Kommt ein Notfall-Patient in die Klinik, bei dem eine Röntgenaufnahme gemacht werden muss, erledigt die Arbeit vor Ort eine Radiologisch-Technische Assistentin. Die digitalen Bilder werden per Datenleitung an einen niedergelassenen Radiologen geschickt, der gleichzeitig für mehrere Kliniken den Hintergrunddienst macht. An seinem Computer schaut sich der Radiologe die Bilder an und schickt dann den Befund an die Klinik, ebenfalls online. Der Zeitverlust dadurch, dass der Radiologe nicht direkt vor Ort ist, geht gegen null, die Patientenversorgung bleibt gesichert, aber von dem Geschäft haben beide etwas: Das Krankenhaus spart viel Geld, weil vielleicht die Stelle eines Radiologen eingespart werden kann. Dafür hat der niedergelassene Kollege die Chance, einen Teil des eingesparten Geldes zu verdienen.

Erfolgsgeschichten

Die Teleradiologie ist nur ein Einsatzfeld medizinischer Telematik, das bereits recht weit verbreitet ist. Eine zweite Erfolgsgeschichte der Telematik ist die Laboratenfernübertragung, die nach Schätzung von Laborärzten von rund 50 Prozent der niedergelassenen Ärzte betrieben wird: Ein Laborarzt schickt die Befunde eines Patienten online an den Zuweiser. In dessen Praxis übernimmt die Arzthelferin die Daten per Eingabe-Taste halbautomatisch in die Karteikarte des Patienten. Beide, der Laborarzt und der Zuweiser, sparen durch diese Übertragungstechnik viel Geld. Weitere Erfolgsgeschichten dieser Art könnten demnächst folgen: Die Berufsgenossenschaften haben begonnen, Unfallberichte und Abrechnungen von D-Ärzten online zu akzeptieren. Die

Ärzte bekommen so schneller ihr Geld und sparen sich einen großen Teil der Versandkosten.

Telematik - das Kunstwort ist eine Verbindung aus Tele-Kommunikation und Infor-matik. Im Gesundheitswesen geht es, wenn man über Telematik spricht, um den Kontakt zwischen Ärzten untereinander, zwischen Ärzten und ihren Patienten und zwischen den Ärzten und den Kostenträgern. Immer dann, wenn zwei Parteien einen offensichtlichen wirtschaftlichen Vorteil von ihrem Einsatz haben, wie bei der Laboratenfernübertragung, dann verbreitet sich die neue Technik relativ schnell. Ähnlich ist es auch, wenn ein wirtschaftlich potenter Partner von der Datenfernübertragung einen Vorteil hat und bereit ist, dem anderen etwas davon abzugeben. Auch dann, wenn die neue Technik übersichtlich, leicht zu bedienen und außerdem noch in der Anschaffung günstig ist, steigen Mediziner bereitwillig ein - wie beim Internet, das mittlerweile nach repräsentativen Umfragen von fast 75 Prozent der niedergelassenen Ärzte genutzt wird.

Viele Ideen – einige Hürden

Doch längst nicht überall im Gesundheitswesen ist die Telematik eine Erfolgsgeschichte. Vor allem dann,



Telematik im Gesundheitswesen:

Zwischen Abwarten und Durchbruch

wenn der Vorteil sich nicht direkt auszahlt, ist die Bereitschaft der Handelnden oft gering, Geld in die Hand zu nehmen. Lohnt sich die Investition in Internet-Technik in der Praxis,

- wenn durch 14tägige Updates der Arzneimittel-datenbanken die Verschreibungskosten leichter steuerbar sind,
- wenn durch den externen Vergleich mit anderen Praxen die eigene Behandlungsqualität verbessert werden kann,
- wenn in den Disease-Management-Programmen (DMP) die Dokumentationsbögen Hunderter von Patienten nicht mehr mit der Post, sondern mit deutlich geringeren Kosten per Mausklick verschickt werden können,
- wenn dank elektronisch erstellter und versendeter Arztbriefe die Befunddaten von Kollegen ohne Zeitverzug verfügbar sind?

Zu viele Ärzte beantworten diese Fragen derzeit noch mit „Nein“ - und so sind die Hürden, die vor der breiten Verfügbarkeit wirklich effizienter Telematik-Anwendungen stehen, bis heute nicht überwunden.

Zu diesen Hürden zählt zum Beispiel die babylonische Sprachverwirrung in der medizinischen Informationstechnik. Fast 200 Praxisverwaltungssysteme, viele Klinikinformationssysteme und mindestens ein Dutzend unterschiedliche Übertragungsstandards müssen bei der Kommunikation unter ein technisches Dach gebracht werden. Davon haben einige Software-Hersteller lange gut gelebt - wenn sie ein nicht vorhandenes technisches Dach für eine einzelne Anwendung notdürftig zusammenzimmerten und sich das bei der nächsten Einzelanwendung wieder bezahlen ließen. Das Interesse der Industrie, einheitliche Standards zu definieren, war also begrenzt, auch wenn dadurch der Markt für Telematik ebenfalls begrenzt blieb.

INFORMATION

Digitale Signatur – was ist das eigentlich?

Elektronische Dokumente kann man nicht einfach mit einem Federstrich signieren, wie ein Schriftstück auf Papier. Für den Nachweis der Urheberschaft muss ein Autor nachweisen können, dass das Dokument nicht verändert worden ist, nachdem es abgeschickt oder archiviert worden ist. Hintergrund ist, dass elektronische Schriftstücke relativ leicht verändert werden können, so dass ein Zeichen am Ende eines Dokumentes nicht wie eine handschriftliche Signatur auf Papier Beweiskraft hätte – davor lassen sich unbemerkt Änderungen vornehmen. So besteht die elektronische Signatur, die zum Beispiel mit einem elektronischen Arztausweis erzeugt werden kann, aus zwei Vorgängen: Aus dem Text wird über ein mathematisches Verfahren eine Prüfsumme erzeugt, die bei jeder Veränderung des Textes einen anderen Wert annehmen würde, sie ist wie ein elektronisches Siegel. Die Prüfsumme wird vom Autor mit seinem privaten (elektronischen) Schlüssel verschlüsselt. Die Entschlüsselung ist möglich über den zu dem privaten Schlüssel zugehörigen öffentlichen Schlüssel des Absenders. Dieser öffentliche Schlüssel ist online zugänglich über den Verzeichnisdienst eines Trustcenters. Der Empfänger bildet nun aus dem erhaltenen Text auf analogem Wege die Prüfsumme, dann vergleicht er die übermittelte Prüfsumme mit der errechneten. Stimmen beide überein, wurde der Text nicht verändert. Der verwendete Schlüssel ist zugleich Beweis dafür, dass der Absender tatsächlich der ist, der er zu sein vorgibt (Authentizität).



Telematik im Gesundheitswesen:

Zwischen Abwarten und Durchbruch

Interessante Internet-Adressen zum Thema:

Zentrale Website des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen (ATG), das von den Organen der Selbstverwaltung den Auftrag bekommen hat, ein tragfähiges Konzept für eine Telematik-Infrastruktur zu erarbeiten.
<http://atg.gvg-koeln.de>

Informationen über die Pläne der Europäischen Union, telematische Anwendungen in den Mitgliedsstaaten zu etablieren (eEurope 2005):
http://europa.eu.int/information_society/eeurope/2005/index_en.htm

Umfassende Informationen über Telematik-Initiativen sowie viele Beiträge im Volltext aus Workshops zum Thema im Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) in Krefeld,
www.ztg-nrw.de

Internet-Angebot der „Ärzte Zeitung“ mit sehr vielen Beiträgen aus den vergangenen Jahren zu den Themen Praxis-EDV, Internet und Telemedizin für Ärzte.
www.aerztezeitung.de

Wenig Hilfe durch Institutionen

Die Institutionen der Selbstverwaltung hätten die Macht, die Standardisierung voranzubringen. Doch zur strategischen Entscheidung, eine einheitliche Telematik-Infrastruktur zu etablieren und zu fördern, reichte die Kraft der Vertragsgestalter bisher nicht aus. Bei den Verhandlungen über telematische Anwendungen wie das elektronische Rezept ging es jahrelang nur um Einzelinteressen der Apotheker, Ärzte oder Krankenkassen. So kam es zwar Mitte der 90er Jahre zu Prognosen von Standesvertretern, in zwei bis drei Jahren hätten die niedergelassenen Ärzte einen elektronischen Arztausweis in der Hand. Knapp ein Jahrzehnt später aber hat sich die Zeitspanne bis zu einer tatsächlichen Einführung einer Chipkarte als Arztausweis nicht wesentlich verringert.

Dabei ist gerade ein Ausweis für Heilberufler und vor allem für Ärzte die Voraussetzung für eine einheitliche Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen. So wie er zur Zeit geplant und auch schon an vielen Orten getestet worden ist, würde er Ärzten ermöglichen, elektronische Rezepte und andere Dokumente rechtssicher digital zu signieren, elektronische Arztbriefe sicher zu verschlüsseln und den Zugriff auf einen elektronischen Patientenpass zu legitimieren. Doch gab es in der Selbstverwaltung keinen Konsens darüber, einmal viel Geld zu investieren, um in diesem Feld schnell voranzukommen. Statt dessen wurstelten lange Jahre unter dem Dach des von der Selbstverwaltung eingerichteten Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen (ATG) kleine, wenn auch engagierte Arbeitsgruppen ohne Budget und ohne sichtbaren Erfolg vor sich hin.

Was bewegt die Patientenkarte?

Der könnte sich jetzt einstellen, nachdem die Bundesregierung über das GKV-Modernisierungsgesetz festgeschrieben hat, dass bis zum 1. Januar 2006 ein neuer elektronischer Patientenpass mit elektronischem Rezept eingeführt wird, der Patienten auch die Möglichkeit bietet, medizinische Daten auf der Karte zu speichern. Der Pass wird ebenfalls eine Chipkarte sein. Ohne elektronischen Arzt- und Apotheker-Ausweis als Pendant wird er nicht nutzbar sein. Der Zeitplan ist ambitioniert. Der Ehrgeiz der Bundesregierung hat auch etwas mit den europäischen Vorgaben zu tun, die nach Beschluss

der EU-Staatschefs eine funktionierende Telematik-Infrastruktur auch im Gesundheitswesen der Mitgliedsländer bis 2005 vorsehen (eEurope). Das Vorgehen der Selbstverwaltung war den Gesundheitspolitikern offenbar nicht schnell und zielstrebig genug.

Das könnte auch den niedergelassenen Ärzten so gehen, die vom kommenden Jahr an den Spielraum ausloten wollen, den das GKV-Modernisierungsgesetz ihnen gibt, sich im Gesundheitswesen neu zu orientieren. Hausarzt-zentrierte Versorgung, integrierte Versorgungsmodelle, die neuen Versorgungszentren, häufig mit Anschluss ans Krankenhaus – wer in diesen Bereichen aktiv wird, der muss fast notgedrungen die Möglichkeiten der Telematik ausnutzen. Bis Anfang 2006 zu warten – falls der Termin überhaupt gehalten wird – könnte dann lang werden. Die Technik zum Beispiel für eine bessere Kommunikation zwischen Krankenhaus und Arztpraxis ist schon heute verfügbar, wird auch schon in Pilotprojekten eingesetzt. Profitieren von dieser Situation werden die Ärzte, die im Krankenhaus anklopfen und nach Möglichkeiten besserer Kooperation auch auf technischer Ebene fragen. Sind erst die Bedürfnisse zur Zusammenarbeit geklärt, wird die Technik kein Hinderungsgrund mehr sein. Aufgabe jedes einzelnen Arztes wird es sein, die Möglichkeiten der Telematik für alle Anwendungen auszuloten, um im Wettbewerb – auch um die Patienten – Vorteile zu gewinnen. Wer dabei viel Fantasie entwickelt, hat die besten Chancen, auch finanziell zu profitieren.

FAZIT

Die Entwicklung der Telematik im Gesundheitswesen kommt nur langsam voran. Wirtschaftlich und qualitativ könnten alle Beteiligten von telematischen Anwendungen profitieren, Ärzte, Patienten und Kostenträger. Da die Selbstverwaltung mit eigenen Verhandlungen nicht vorangekommen ist, hat die Bundesregierung über das GKV-Modernisierungsgesetz nun die Initiative ergriffen. Bis 2006 sollen Patienten eine neue Chipkarte und Ärzte einen neuen elektronischen Ausweis bekommen. Die Ärzte sollten aber schon vorher die Möglichkeiten ausloten, wie sie durch den Einsatz von Telematik wirtschaftlich profitieren können.