

AGENDA GESUNDHEIT **KONKRET**

Positionen der AOK Baden-Württemberg

Qualität

Versorgung

Wettbewerb

Finanzierung

Baustelle auf der Datenautobahn

Die Digitalisierung ist auf dem Vormarsch – nur nicht in der deutschen Versorgungslandschaft. Nach zehn Jahren und einer Milliarde Euro funktioniert die eGK immer noch nicht. Das E-Health-Gesetz soll nun mit Versäumnissen aufräumen

Deutschland ist ein Entwicklungsland: Nur 24 Prozent der Allgemeinmediziner tauschen hierzulande elektronisch Daten aus. In der EU sind es im Durchschnitt 36 Prozent. In einzelnen Ländern wie Dänemark liegt die Quote bei 92 Prozent, belegt der Index für digitale Wirtschaft und Gesellschaft der EU-Kommission 2015. Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens hinkt Deutschland den Europäern hinterher. Das größte deutsche IT-Projekt, die elektronische Gesundheitskarte (eGK), rumpelt über Kopfsteinpflaster und nicht über die Datenautobahn. Nun soll noch vor Ende 2015 ein E-Health-Gesetz verabschiedet werden. Der Kabinettsentwurf sieht zum ersten Mal konkrete Fristen, finanzielle Anreize und Sanktionen vor.

„Dass die Telematikinfrastruktur nach zehn Jahren Arbeit und einer Milliarde Euro, die die GKV hineingesteckt hat, immer noch nicht funktioniert, ist kaum zu verstehen“, sagt Christopher Hermann, der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg. Schuld seien unklare politische Vorgaben, die jahrelangen unsäglichen Diskussionen in der gematik und europaweit einmalige Sicherheitsanforderungen. „Die Verzögerungen kosten die Versicherten und Patienten nicht nur viel Geld, sie verhindern auch, dass Versicherte schneller, qualitativ besser und gezielter behandelt werden.“

Die seit Anfang des Jahres bundesweit im Umlauf befindliche neue Gesundheitskarte mit Foto kann weiterhin nur zur Verwaltung von Versichertendaten eingesetzt werden.

Der beabsichtigte Mehrnutzen durch medizinische Anwendungen ist und bleibt vorerst ein Wunschgedanke. Das E-Health-Gesetz zielt jetzt vor allem auf die Projekte, die am weitesten entwickelt sind und schnell Erfolg versprechen. So soll der Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten auf der eGK zwischen Ärzten und Kassen ab Juli 2016 flächendeckend eingeführt werden. Hierfür er-

klärung wünscht. Patienten, denen mehr als drei Arzneimittel gleichzeitig verordnet werden, steht ab Oktober 2016 ein Medikationsplan zu, zunächst in papierbasierter, später auch in elektronischer Form.

Vielversprechende telemedizinische Anwendungen streift das Gesetz allenfalls. „Dabei können gerade diese helfen, zukünftig eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen“, sagt Professor Joachim Szecsenyi von der Universität Heidelberg, der an der Entwicklung des Telemonitoring-Programms PraCMan (Praxisbasiertes Case Management) der AOK Baden-Württemberg und der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft beteiligt ist. Die potenziellen Teilnehmer werden mittels eines Prädiktionsmodells aus der Datenbank der Versicherten herausgefiltert, die im Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind. Sie leiden an Diabetes Typ 2, COPD, koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz und weisen ein erhöhtes Hospitalisierungsrisiko auf. Innerhalb eines gezielten Fallmanagements werden sie durch eine speziell geschulte Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) engmaschig betreut und ihr Krankheitsverlauf überwacht. Mit einer Software dokumentiert die VERAH ihre Arbeit. Knapp 6.000 schwerkranke Patienten sind inzwischen dabei, Ende des Jahres werden es voraussichtlich 10.000 sein. „Wir können zeigen, dass sich die Lebensqualität der Teilnehmer deutlich erhöht“, so Szecsenyi. „Zudem wirkt sich PraCMan positiv auf die Patientensicherheit und die Hospitalisierung aus.“ Das beeinflusst die Refinanzierung des Projektes. Ebenso ▶

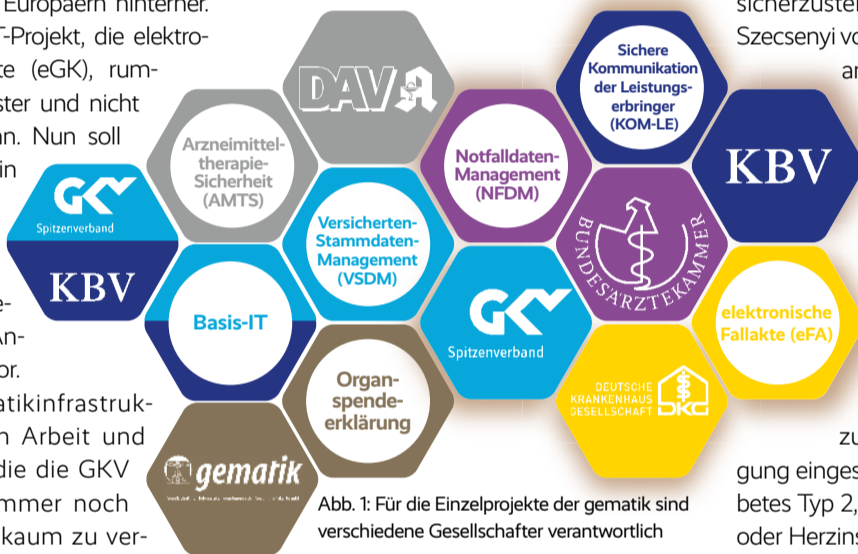


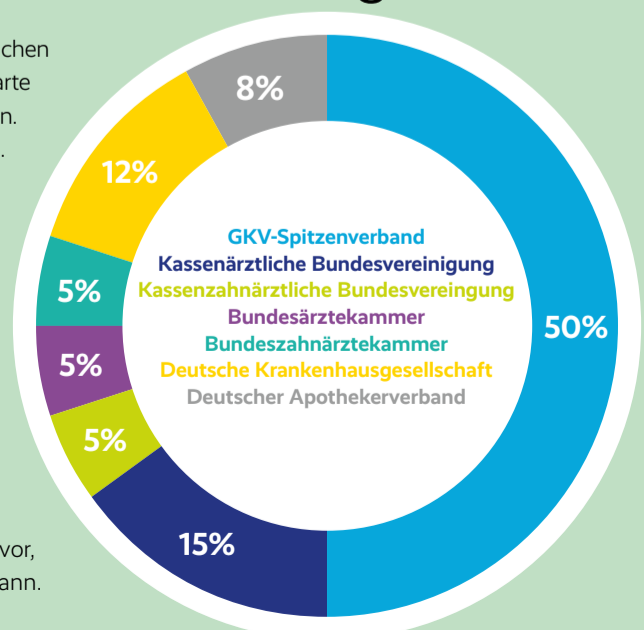
Abb. 1: Für die Einzelprojekte der gematik sind verschiedene Gesellschafter verantwortlich

halten die Ärzte zunächst einen Vergütungszuschlag. Ab Juli 2018 drohen ihnen Honorarkürzungen, wenn sie den Abgleich nicht vornehmen. Verschicken Mediziner ihre Arztbriefe elektronisch, können sie 2016 und 2017 ebenfalls mit einem Zuschuss rechnen – in Höhe von 55 Cent pro Brief. Kliniken sollen für elektronische Entlassbriefe ab Juli 2016 sogar einen Euro erhalten. Die Anschubfinanzierung dafür soll 31 Millionen Euro betragen.

Der Gesetzentwurf sieht außerdem vor, dass ab 2018 Notfalldaten auf der Chipkarte gespeichert werden. Aber nur, wenn der Versicherte dies per schriftlicher Einverständnis-

Gesellschaft mit komplexer Interessenslage

Die gematik GmbH wurde im Januar 2005 gegründet. Sie hat den gesetzlichen Auftrag, deutschlandweit die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der dafür notwendigen Telematikinfrastruktur (TI) voranzutreiben. Dafür wurden mehr als eine Handvoll Einzelprojekte definiert (siehe Abb. 1). Die Finanzierung der gematik erfolgt zu 100 Prozent durch den GKV-Spitzenverband. Bei der Abstimmung über die Projekte gilt jedoch ein Stimmverhältnis, das den rechts abgebildeten Geschäftsanteilen der Gesellschafter entspricht. Für eine Mehrheitsentscheidung sind per Gesetz 67 Prozent vorgeschrieben. Ursprünglich sollte die eGK 2006 eingeführt werden. Für Verzögerung sorgten die Erfahrungen aus der Projektarbeit und den Feldtests, aber auch die unterschiedlichen Interessen der beteiligten Gesellschafter. 2010 wurde ein Modell eingesetzt, nach dem jede vereinbarte Anwendung in den Aufgabenbereich eines Gesellschafter übergeht und es so klare Projektverantwortungen gibt. Doch auch das hat sich nicht hinreichend positiv auf die Konsensfindung ausgewirkt. Das E-Health-Gesetz sieht nun die Einrichtung einer Schlichtungsstelle vor, die mit 50 Prozent der Stimmen der Gesellschafter angerufen werden kann.



wie die Einbeziehung der VERAH. Ein vergleichbares Datenbeobachtungsprojekt realisiert über ein telemedizinisches Zentrum auf der grünen Wiese wäre erheblich teurer. „Beim Einsatz gleicher Mittel wie bisher eine bessere Versorgung auf die Beine zu stellen, das ist das Ziel“, so Szecsenyi.

Die Patientendaten werden nicht zentral auf einem Server gespeichert. Das PraCMan-Programm läuft nur auf den Praxisrechnern. Über ein Modul sendet der betreuende Arzt bestimmte Daten für die Abrechnung und anonymisierte Patienteninfos für die Qualitätssicherung und Evaluation. In einem nächsten Schritt ist die Vernetzung der Praxen untereinander denkbar oder eine modulare Erweiterung für das Einweisungs- und Entlassmanagement.

Klar ist, moderne Informations- und Kommunikationstechnologien sind längst in der deutschen Versorgungslandschaft angekommen – ambulant und stationär. Erheblicher Nachholbedarf besteht bei der Interoperabilität der Systeme und den intersektoralen Übergängen. Und diese Medaille hat zwei Seiten: das Wollen und das Können. „Der Datenaustausch über das Internet kommt einem

Kulturwandel gleich“, sagt Versorgungsforscher Szecsenyi. Die Ärzte hätten Vorbehalte, weil sie nicht über dieselben Ressourcen verfügten, sich gegen Datenklau zu schützen, wie etwa Krankenhäuser. Die Leistungserbringer verbinden aber auch eine gewisse Furcht vor Transparenz. Niemand lasse sich gerne in die Karten schauen.

Auch technisch gibt es noch Herausforderungen. Man überlege sich, dass allein in einer Universitätsklinik oft weit über 100 Softwaresysteme im Einsatz sind. In einer universitären Fachabteilung wie der Radiologie zählt es problemlos 20 Geräteschnittstellen. Damit der Datenaustausch künftig funktioniert, möchte die Große Koalition mit dem E-Health-Gesetz ein Interoperabilitätsverzeichnis einführen. Die gematik soll darin technische Standards festschreiben. „Über die Verbindlichkeit dieses Ver-

zeichnisses sagt das Gesetz allerdings nichts“, gibt Sigmar Nesch, der Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg, zu bedenken.

Die Gesundheitskasse erprobt gemeinsam mit dem Ärzterverband MEDI und der Audi BKK die praxisübergreifende Vernetzung in der Region Heilbronn. Durch die Software ViVIAN der MicroNova AG werden über 100 Ärzte und Psychotherapeuten so vernetzt, dass sie Patientendaten und Befunde untereinander austauschen können; selbstverständlich nur mit Zustimmung der Patienten. „Nach anfänglicher Skepsis der Ärzte ist das Projekt erfolgreich angelaufen. In Südbaden wollen wir mit einem weiteren Piloten noch mehr Erkenntnisse gewinnen“, so AOK-Vorstand Hermann. „Vom Zeit- und Informationsgewinn profitieren

die Arztpraxen. Und natürlich die Patienten, was für die AOK Baden-Württemberg ganz wesentlich ist.“

Nutzer in den Fokus nehmen

Dass die Beteiligten bei der Entwicklung der Telematikinfrastruktur mitunter den Patienten aus dem Auge verlieren, zeigt sich beispielsweise darin, dass es für Versicherte nicht die Möglichkeit gibt, die Daten auf ihrer Gesundheitskarte selbst einzu-

sehen. „Die eGK-Umsetzung ist ein bürokratisches Monster geworden“, sagt Hermann. „Die gegenwärtige Situation macht deutlich, dass sich Deutschland mit dem Ziel, ein Mastersystem auf die Beine zu stellen, das alle Telematikanwendungen kontrollieren soll, überhoben hat.“ Statt der Technik sollte man den Nutzen in den Mittelpunkt stellen und Projekte von unten nach oben entwickeln. Wenn sich in der Praxis herausstellt, was der Versorgung von Versicherten wirklich dienlich ist, wie sich die Arzt-Patienten-Kommunikation auch auf Distanz gut managen lässt und über welche Kanäle Leistungserbringer Befunde und Erkenntnisse am effizientesten austauschen, dann findet sich auch ein Weg, unterstützende Technologien angemessen sicher und rechtskonform zu gestalten. Genügend Projekte, die das unter Beweis stellen, gibt es in Baden-Württemberg.

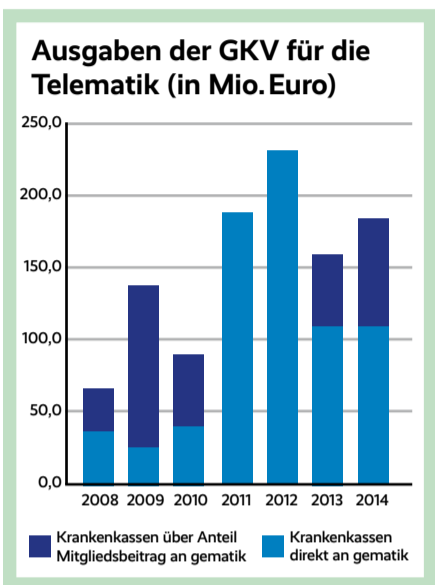


Abb. 2: Seitens der GKV sind inzwischen mehr als eine Milliarde in das Telematikvorhaben geflossen

QUELLE: GKV-SV

Interview

Teure Projekte nach alten Standards



Foto: RBK

Prof. Mark Dominik Alscher,
Chefarzt Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Prof. Alscher, Sie erproben selbst telemedizinische Konzepte – wo liegt deren Vorteil?

Wir können die Effektivität der Behandlung und auch die Qualität der Betreuung deutlich erhöhen. Die COPD-

Patienten in unserem Programm werden engmaschig betreut, auch über größere Distanzen hinweg. Statt einmal alle vier Wochen beim Arzt werden ihre Daten täglich überwacht. Dadurch erkennen wir Mediziner früher, wenn es Handlungsbedarf gibt.

Wird die Behandlung dadurch teurer oder günstiger?

Eher günstiger. Noch sind die Einführungskosten verhältnismäßig hoch. Aber wir beobachten in der Folge weniger Krankenhausaufenthalte, wodurch eingespart werden kann. Die Effekte sind schwer messbar, es hängt stark von der Patientengruppe ab, die telemedizinisch behandelt wird. Bei chronisch Kranken lohnt es sich aus meiner Sicht in jedem Fall.

Warum schaffen es dann so wenige Modellprojekte in die Regelversorgung?

Weil es teure Projekte nach alten Standards sind. Einrichtung und Unterhalt telemedizinischer Zentren kosten viel Geld. Alles muss nach dem Medizinprodukte-Gesetz zertifiziert sein. Eine Erleichterung der Rahmenbedingungen wäre sinnvoll. Neue Qualitätskriterien ähneln denen auf dem Consumer Market müssen her. Die sieht das E-Health-Gesetz in der Form nicht vor.

Innovationen müssen effizient sein

Telematische Anwendungen sollten nicht dem Selbstzweck dienen, sondern den Versicherten

- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat das Potenzial, die medizinische Versorgung nachhaltig zu verbessern, da sie die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten erweitert und optimiert. Die AOK Baden-Württemberg begrüßt, dass die Große Koalition mit dem E-Health-Gesetz endlich verbindliche Fristen für die Einführung telematischer Anwendungen setzt.
- Die AOK Baden-Württemberg spricht sich gegen die gesonderte Vergütung elektronischer Arzt- und Entlassbriefe aus, da sie keine neuen Leistungen im Sinne der Telematik darstellen.
- Den Medikationsplan zunächst in Papierform zu etablieren, ist innerhalb einer E-Health-Gesetzgebung absurd. Hier werden bereits vorliegende und finanzierte Vorarbeiten nur unzureichend berücksichtigt.
- Die AOK Baden-Württemberg erachtet die geplanten Maßnahmen, die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der gematik zu verbessern, als nicht ausreichend. Sie spricht sich dafür aus, zu untersuchen, inwieweit eine teilweise Übertragung der Aufgaben für die Herstellung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur auf das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) oder auf die Bundesnetzagentur zielführender sein könnte.

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter www.aok-bw-presse.de



Impressum: AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 2/2015, Oktober 2015

Herausgeber: AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthalerstraße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B

Redaktion: Robin Halm, Dorothee Kries, Dr. Holger Pressel, Anne Wäschle

Layout: Katharina Doering, Greenlab-Design, Frankfurt/M.

Kontakt:

AOK Baden-Württemberg,
Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,
E-Mail: presse@bw.aok.de