

Zur praktischen Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

Ergebnis

eines vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

moderierten Dialogs

mit Patientinnen und Patienten, Experten,

Patientenberatungstellen und Selbsthilfeorganisationen



Vorbemerkung

Dieses Papier ist auf Anregung und nach intensiver Diskussion auf dem Patientenworkshop des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) am 08. Mai 2014 entstanden. In mehreren Korrektur- und Bearbeitungsrunden haben Patientenvertreter, Patientenberater, Experten aus dem Gesundheitswesen und APS-Vorstandsmitglieder diesen Text entwickelt. Er richtet sich an alle Partner im Gesundheitswesen, die an mehr Patientensouveränität und Patientensicherheit interessiert sind.

Im Papier wird einerseits auf die Elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingegangen, andererseits werden auch einige grundsätzliche Überlegungen zur Fortentwicklung einer einheitlichen Telematikinfrastruktur, Elektronischer Patientenakte (EPA), Telemedizin und weiterer Nutzungen im E--Health-Bereich beleuchtet.

Für wertvolle Hinweise und Diskussionsbeiträge zu diesem Papier bedanke ich mich bei:

Prof. Dr. Arno Elmer (gematik), Prof. Dr. Peter Haas (Fachhochschule Dortmund, Beirat gematik), Kerstin Hagemann (Patienten-Initiative e.V.), Roland Holtz (Myasthenie Gesellschaft e.V.), Ewald Kraus (Notgemeinschaft Medizingeschädigter), Hannelore Loskill (BAGS, DBR), Anja-Alexandra Meier (Notgemeinschaft Medizingeschädigter), Heidemarie Marona (Beratung für Patientenorientierung), Susanne Mauersberg (vzbv), Sabine Müller (Patientin), Prof. em. Dr. habil. Walter Schär, Rotraud Schmale-Grede (Rheuma-Liga Bundesverband), Prof. Dr. Roland Trill (FH Flensburg), Reinhard Wagner (AK Schlafapnoeselbsthilfe Nds.), Vorstand des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.



Hedwig François-Kettner

Vorsitzende des APS e.V.

Oktober 2014

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Die zentralen Fragen der Patientinnen und Patienten	4
Elektronische Gesundheitskarte und Patientensicherheit	6
Forderungen im Einzelnen	
1. Sicherheit und Unabhängigkeit als Voraussetzungen einer nutzenstiftenden Infrastruktur	8
2. Interoperabilität und Transparenz	8
3. Telematisch integriertes Gesundheitswesen – von Anderen lernen	9
4. Länder und Kostenträger übergreifende Vergütung	9
5. Nutzerorientierung und Patientenrechte	10
6. Transparenz für Patienten durch Kommunikation und Information	10

Zusammenfassung

Nach 11 Jahren nationalem eGK-Projekt ist die Bilanz ernüchternd: die elektronische Gesundheitskarte (eGK) hat neben dem Lichtbild und dem Namen sowie dem Krankenkassen Emblem bisher keine Funktionalitäten aufzuweisen. Wenn auch die Grundlagen zur erforderlichen Infrastruktur in Deutschland mit seinen zu Recht hohen Datenschutzbedingungen inzwischen weit gediehen sind, wird die Karte noch nicht für mehr Funktionalitäten freigegeben. Insbesondere sind zentrale Aspekte der Patientensicherheit, die über die Karte generiert werden könnten (wie Notfalldaten, aktuelle Medikation, aktuelle Befunde) bisher in der Praxis unberücksichtigt. Es ist an der Zeit, dass im Sinne einer höheren Patientensicherheit die Politik das Heft des Handelns in die Hand nimmt und die Umsetzung der ursprünglich bereits im fünften Sozialgesetzbuch für 2006 geplanten nationalen Infrastruktur rasch realisiert.

Es stellt sich die Frage, ob Organisation und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen heute noch zeitgemäß sind. Bislang bleiben jedenfalls viele der Sektor-übergreifenden Probleme in der Patientenversorgung und der Patientensicherheit ungelöst.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ruft alle Beteiligten dazu auf, daran mitzuwirken, dass das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte in diesem Kontext gemeinsam nutzenstiftend umgesetzt wird.

Patientinnen und Patienten befürchten, dass das Projekt an Besitzstandswahrung, Sektorendenken und Vorteilsgenerierung scheitern wird. Ein sachorientierter Diskurs muss an die Stelle von Fehlinformation und Skandalisierung treten, um die Chancen der elektronischen Datenverarbeitung für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen.

Aus der Diskussion ergeben sich folgende Forderungen:

1. Eine rasche Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist aus Gründen der Patientensicherheit dringend notwendig.
2. Die vorhandenen Insellösungen mit teilweise guten Ansätzen sollten in einem gemeinsamen Projekt berücksichtigt werden, so dass auch ein gemeinsames Ergebnis entsteht.
3. Unter Berücksichtigung der Nutzung aller Bereiche von e-Health, Telematik und Telemedizin gilt es, parallele Strukturen und Insellösungen zu vermeiden.
4. Informationen der Öffentlichkeit über bereits bestehende *best practice* Modelle und deren Ergebnisse müssen transparenter werden.
5. Einheitliche Standards zur sektorenübergreifenden Nutzung (Netzwerke) sind unter Einbindung der Patienten zu entwickeln.
6. Patientensicherheit ist als zentraler Faktor in diesem Kontext immer zu beachten. Dies gilt für die Sicherheit personenbezogener Daten genauso wie für die Gewährleistung von Sicherheit im Behandlungsverlauf.
7. Die partnerschaftliche Einbindung der Patienten muss von allen Akteuren im Gesundheitswesen eine der obersten Zielsetzungen sein. Jede Testung von eGK oder anderen Lösungen sollte unter aktiver Einbindung der Patienten zu erfolgen.

Zur praktischen Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

Ein vom APS moderiertes Ergebnis im Austausch mit Patienten, Experten und Patientenorganisationen

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. als übergreifendes Bündnis u.a. von Vertretern aus den Organisationen der Leistungserbringer, der Kostenträger und der Leistungsempfänger (Patienten und ihre Angehörigen/Vertrauenspersonen) ruft die Parteien dazu auf, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zum Ausbau der Patientensicherheit, der Patientenautonomie und zur Verbesserung der Versorgungsqualität ohne weitere Verzögerung im Rahmen der vorgegebenen erarbeiteten Zielsetzung einzuführen.

Bisherige Debatten um Inhalte und Möglichkeiten der eGK sind durch technologische und teils ideologische Kontroversen geprägt. Wir fordern alle Stakeholder dazu auf, sich vornehmlich für die Belange der Patientinnen und Patienten und ihrer Sicherheit unter optimaler Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel einzusetzen.

Die zentralen Fragen der Patientinnen und Patienten

Viele Patientinnen und Patienten nutzen heute moderne Informationstechnologien souverän in ihrem Privat- und Berufsleben. Es ist feststellbar, dass Informationen zu gesundheitlichen Themen, zum Gesundheitsmanagement und zur Krankheitsbewältigung dabei inzwischen einen sehr hohen Stellenwert einnehmen. Die Deutsche Krebshilfe und viele andere Organisationen betreiben heute deshalb Informationsportale mit detaillierten Patienteninformationen zu bestimmten Indikationen. Medizinische Apps für Patienten werden weltweit stark nachgefragt. Daher besteht bei der Mehrheit der Patienten und Akteuren des deutschen Gesundheitswesens der Wunsch nach einem verständlichen, sicheren und qualitativ anspruchsvollen Sektor-übergreifenden Informationsaustausch.

Patientinnen und Patienten wollen selbstbestimmt und souverän in ihre Gesundheitsprozesse mit einbezogen werden, soweit es ihrem Erkenntnisstand entspricht und förderlich ist. Auch Angehörige möchten oft solche erweiterten Handlungs- und Informationsmöglichkeiten für ihre Partner oder Eltern nutzen, wenn diese es nicht selbst können.

Beispielhafte Fragen, die sich Betroffene und deren Angehörige stellen

- Warum werden im Gesundheitswesen wichtige Informationen für die Weiterbehandlung unter den Behandelnden über Papierbriefe oder Fax ausgetauscht, während diese Kommunikationsformen aus den übrigen Bereichen des öffentlichen Lebens weitgehend verschwunden sind ?

- Warum werden Patientinnen und Patienten selbst meist nicht über die Inhalte dieser Kommunikation in Kenntnis gesetzt?
- Warum können Ärztinnen und Ärzte oft gerade dann, wenn es besonders wichtig wäre, z. B. im Notfall, in Rettungsstellen, am Wochenende oder im Urlaub, auf wichtige Behandlungsinformationen nicht sicher und schnell zugreifen?
- Warum erhalten Patientinnen und Patienten keine digitale Kopie ihres Behandlungsverlaufs mittels eines wie auch immer gearteten geeigneten Mediums (eGK, EPA)?
- Warum müssen Patientinnen und Patienten an vielen Stellen im Rahmen der Anamneseerhebung oder nach einer Einweisung ins Krankenhaus wiederholt Angaben machen, die sie schon gemacht haben?
- Wieso ermöglicht ein System, das jährlich über 300 Milliarden Euro verbraucht (170 Milliarden getragen von den Bürgerinnen und Bürgern allein im gesetzlichen Krankenversicherungssystem), nicht den elektronischen Zugang zu den eigentlichen Gesundheitsinformationen für die Betroffenen?
- Warum sind einfache Anliegen wie die Termin- oder Rezeptvergabe mithilfe elektronischer Kommunikationsmittel noch unzureichend?
- Sind Organisation und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ohne intelligente und sichere Nutzung von IT noch zeitgemäß?
- Warum kann eine elektronische Kommunikation heute noch wesentlich vorhandene Sicherheitslücken nicht rascher schließen?

Im Rahmen des Workshops wird darauf hingewiesen, dass Patientensouveränität nicht nur durch bessere Information und Aufklärung erreicht wird, sondern vor allem auch durch eine für den Betroffenen selbst zugängliche transparente Krankengeschichte. Eine elektronische Beteiligung am Behandlungsgeschehen ist dabei eine wichtige Voraussetzung, sich qualifiziert mit der eigenen „Geschichte“ auseinanderzusetzen und diese zu verstehen. So können Betroffene an den erforderlichen Entscheidungen souverän mitwirken bzw. mitdenken. Mehr Beteiligung am Handlungsgeschehen sollte als immanente Systemleistung für alle Patienten, die dies wünschen, jederzeit zeitnah ermöglicht werden.¹

Andere Optionen, die in anderen Ländern (z.B. Skandinavien) längst Routine sind, wie die Kommunikation mit dem Arzt via e-Mail oder die Recherche nach Leistungserbringern, die eine bestimmte Leistung anbieten inkl. Angaben zu Häufigkeit und Qualität, stehen in Deutschland noch nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Besonders vor einer komplexen und wichtigen Operation ist es für Betroffene schwierig, relevante Informationen wie zum Beispiel die Komplikationsraten einzelner Krankenhäuser bei bestimmten Eingriffen selbst zu recherchieren.

Dass alle diese Anwendungen selbstverständlich in einem sicheren Umfeld auf Basis einer sicheren Plattform stattfinden sollten, versteht sich von selbst. Heute gibt es diese noch nicht – auch nicht für die Patienteninformation.

Viele nationale Projekte – seien es die eGK-Anwendungen, aber auch der aktuelle Medikationsplan – werden heute noch ohne ausreichende Beteiligung der Patientinnen und Patienten von Technikern und/oder Ärzten entwickelt. Dabei geht es nicht nur darum, die bisherigen Vorgänge und Prozesse

¹ In einem Urteil hat das Bundesverfassungsgericht die Informationelle Selbstbestimmung der Bürger umfassend geregelt. Es ist eingeflossen in die Datenschutzgesetzgebung dieses Landes. BVR 518/02 vom 04.04.2006

elektronisch zu unterstützen, sondern es sind auch ganz neue Wertschöpfungen möglich, wie Telemedizinportale, Zweitmeinungszentren, integrierte Patientendokumentationen in die Dokumentation der Ärzte und vieles andere mehr. Eine gute Nutzenbilanz werden sicherlich solche Anwendungen nur dann haben, wenn Nutzer möglichst frühzeitig in die Entwicklung mit einbezogen werden und Missbrauch zu Wettbewerbszwecken unterbunden wird. Es gibt dann vermutlich auch weniger Akzeptanzprobleme.

Patientinnen und Patienten fordern in Deutschland wie in anderen Ländern auch eine rasche und effektive Umsetzung patientenorientierter Telematik- und Telemedizin-Anwendungen. Eine sichere Infrastruktur ermöglicht auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, eine bessere und wirkungsvollere Zusammenarbeit. Gleichzeitig wird den Patientinnen und Patienten ermöglicht, dass sie besser und effektiver mit ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten und relevante Informationen zu Krankheitsbildern, Leistungserbringern und deren Qualifikation recherchieren können.

Nach 11 Jahren nationalem eGK-Projekt ohne dass in der Praxis die oben genannten Probleme gelöst sind, scheint es an der Zeit zu sein, dass im Sinne einer höheren Patientensicherheit die Umsetzung der ursprünglich im fünften Sozialgesetzbuch für 2006 geplanten nationalen Infrastruktur so zeitnah wie möglich realisiert wird.

Elektronische Gesundheitskarte und Patientensicherheit

Ursprünglich sollte die elektronische Gesundheitskarte am 1. Januar 2006 eingeführt werden. Erst jetzt steht Anfang 2015 die Erprobung der notwendigen Infrastruktur bevor, mit der alle Leistungserbringer des deutschen Gesundheitswesens vernetzt werden sollen.²

Die erste Generation der Karte, die jetzt fast alle Versicherten haben, und die Entwicklung der nötigen Infrastruktur kosteten bisher 880 Millionen Euro. Weitere Kosten werden anfallen, weil zeitnah die zweite Generation der Karte ausgegeben werden muss. Die schon von Beginn der Gesetzgebung an vorgesehenen freiwilligen Anwendungen - der Notfalldatensatz, die Arzneimittelsicherheitsprüfung (AMTS), die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept - werden weitere Jahre zur Entwicklung brauchen. Es ist davon auszugehen, dass erst 2018 im engeren Sinne medizinische Daten zur Verfügung stehen.

Nach der erfolgreich abgeschlossenen Ausschreibung für die Erprobung der Infrastruktur im letzten Jahr bestand Grund für Zuversicht, dass das teure Projekt nun in ein ruhigeres Fahrwasser gelangt und in absehbarer Zeit den gewünschten Nutzen für die Patienten stiftet. Derzeit gibt es neuerlichen Zündstoff zwischen den Leistungserbringern. Es droht, dass partikuläre Interessen mit eigenen Netzen umgesetzt werden und damit die sektorübergreifenden Probleme in der Patientenversorgung und der Patientensicherheit ungelöst bleiben.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ruft nach dem Dialog mit Patientenvertreterinnen und -vertretern und Experten alle Beteiligten dazu auf, transparent mit ihrer eigenen Interessenlage umzugehen und daran mitzuwirken, dass das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte

² Aktuelle Informationen zur Gesundheitskarte sind zu finden unter http://www.gematik.de/cms/de/egk_2/egk_3/egk_2.jsp

nutzenstiftend wird und nicht an Besitzstandswahrung, Sektorendenken und Vorteilsgenerierung scheitert. Ein sachorientierte Diskurs muss an die Stelle von Skandalisierung treten.

Im weiteren Verlauf elektronischer Systemnutzungen sollten wesentliche Zielsetzungen der Telematik die Verbesserung der Patientenversorgung und der erlebbaren Patientensicherheit sein. Ein solcher Weg ist möglich, wenn bestehende Schnittstellenprobleme zwischen den Sektoren rasch beseitigt und keine neuen Schnittstellenprobleme generiert werden.

Der Patient sollte bei allen Entwicklungen grundsätzlich als Eigner seiner Daten angesehen und betrachtet werden. Die Leistungserbringer sollten sich dabei kollektiv als Treuhänder der Daten zur Verbesserung der Versorgung mit der gebotenen Transparenz verstehen. Für diesen Paradigmenwechsel sind geeignete Unterstützungsleistungen zu generieren und systemseitig zu etablieren.

Nur ca. 6% aller Krankenhäuser sind in Deutschland extern vernetzt. Alle Vorteile liegen damit bei den betreffenden Konzernen, die ihre geschaffene Vernetzung unter ihren Markteinheiten in gewünschter Form besser durchsetzen können. Die so jeweils etablierten Bereichslösungen genügen unseres Erachtens den gebotenen Auflagen an Sicherheit und Transparenz nicht, wie sie die geplante Telematikinfrastruktur nach einhelliger Überzeugung aller Datenschutzbeauftragten, der Patienten und der Vertreter der zuständigen Behörde (*Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik*) erfüllt sehen möchte.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit stellt insgesamt mit Bedauern fest, dass die Diskussion zur eGK bisher isoliert von der Diskussion zur Telemedizin und zur steigenden Nutzung mobiler Geräte (e-Health) im Gesundheitswesen geführt wird. Es ist davon überzeugt, dass durch den Ausbau der eGK die Patientensicherheit wesentliche und weitere Impulse erhält.

Ein überzeugender und nachhaltiger Nutzen aller dieser neuen technischen Möglichkeiten kann und wird sich nur dann erreichen lassen, wenn sensible Gesundheitsdaten nicht einfach über das Internet verschickt werden. Wenn jedoch eine einheitliche Telematikinfrastruktur diskreditiert wird, verweist dies Nutzerinnen und Nutzer notwendig auf die viel unsicheren Kommunikationswege des Internets und auf unsichere Lösungen ausländischer Anbieter. Gleichzeitig wurde unter Mitarbeit des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik und Bundesdatenschutzbeauftragten eine der sichersten Infrastrukturen weltweit konzipiert.

Forderungen im Einzelnen

An die Bundesregierung richtet das Aktionsbündnis Patientensicherheit die Erwartung, rasch einzugreifen, sollten sich aus Partikularinteressen neuerliche Blockaden des eGK Projekts ergeben und damit weiterhin Insellösungen befördert werden.

1. Sicherheit und Unabhängigkeit als Voraussetzungen einer nutzenstiftenden Infrastruktur

- Eine sichere und von einzelnen Gesellschaftern der Telematik unabhängige Infrastruktur ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass ein juristisch und volkswirtschaftlich fragwürdiges Besitzstandsdenken in Bezug auf patientenbezogene Daten nicht Platz greift. Sie gehören den Patientinnen und Patienten und sollen zu ihrem Nutzen eingesetzt werden.
- Versorgungsqualität kann nur verbessert werden, wenn die Versorgungsforschung einen raschen Zugang auf die anonymisierten Daten der Krankenversicherungen bekommt.
- Bedarfsplanung kann nur bedarfsgerecht erfolgen, wenn die einzelnen Leistungserbringer ihre Daten zur Bedarfsplanung einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen.
- Der mögliche Nutzen der Telematikinfrastruktur und der Interoperabilität der vorhandenen Dokumentationssysteme für die Qualitätssicherung und Versorgungsforschung sollte bei der gegenwärtigen Planung neuer Institutionen und bei Gesetzgebungen berücksichtigt werden.

2. Interoperabilität und Transparenz

- Die Ergebnisse der Studie zur Interoperabilität³ müssen verbreitet werden, um eine zeitnahe Diskussion des gesetzgeberischen Handlungsbedarfs in den Fachkreisen zu ermöglichen.
- Ohne Interoperabilität werden die eGK und die Telematikinfrastruktur ihren gestellten Aufgaben nicht gerecht werden können. Es geht also darum, internationale Standards in Deutschland rechtssicher festzulegen, damit verschiedene Informations- und Dokumentationssysteme in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens miteinander kommunizieren können. Nur so entfällt künftig das Erfordernis, alle Daten in den verschiedenen Systemen neu zu erfassen bzw. fehleranfällig zu konvertieren.

³ Link zur Studie: https://publicwiki-01.fraunhofer.de/Planungsstudie_Interoperabilitaet/index.php/Hauptseite, auf der Internetseite des BMG: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-03/planungsstudie-interoperabilitaet.html>

- Erarbeitete Standards müssen transparent sein, damit möglichst viele Leistungserbringer, darunter auch nicht medizinische Berufe die Möglichkeit haben, die neue Infrastruktur im Sinne eines verbesserten Patientennutzens auszuwerten.
- Ein weiteres wünschenswertes Ziel ist, dass die neue Infrastruktur Zugang bietet für die in den letzten Jahren zum Teil sehr erfolgreichen Projekte im Bereich der Telemedizin, die bislang auf keine öffentlich bereitgestellt Infrastruktur zugreifen konnten.
- Im Interesse der Transparenz kommt auch einem Telemedizinportal große Bedeutung zu, damit Patienten zeitnah sehen können, welche Strukturen und konkreten Anbieter bereits vorhanden sind.

3. Telematisch integriertes Gesundheitswesen – von Anderen lernen

Bei der telematisch integrierten Gesundheitsversorgung liegen insbesondere Estland, Finnland, Schweden und Dänemark an der Spitze. Einer EU-Studie⁴ zufolge belegt Deutschland dabei den 19. Platz von insgesamt 30 untersuchten Ländern. Auch andere europäische Länder haben eHealth-Strategien bzw. nationale Implementierungen weiterentwickelt, die in die gesamte Strategie der Entwicklung des Gesundheitswesens eingepasst sind (eHealth Conference 2014) Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hält diese Angebote auch für Deutschland für eine übertragenswerte übergeordnete Zielsetzung, auch wenn die spezifischen Problemkonstellationen in den skandinavischen Ländern mit ihrer zum Teil sehr dünnen ländlichen Besiedelung anders ausgeprägt sind als in Deutschland.

Beispiele für sehr verbreitete Anwendungen sind Prävention, frühzeitige Krankendiagnostik und ambulante Rehabilitation. Es wäre für die öffentliche Diskussion in Deutschland sehr hilfreich, wenn Informationen zu bereits realisierten Projekten in anderen Ländern zur Verfügung stünden, damit die Diskussion um den Nutzen der Karte und der elektronische Patientenakte sachlich geführt und beendet werden kann.

4. Länder und Kostenträger übergreifende Vergütung

Es besteht die Notwendigkeit, die eHealth-Strategie stärker mit anderen strategischen Fragen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu verknüpfen. Möglicherweise bietet es sich an, dies im Rahmen des Projekts „Gesundheitsziele“ und in der geplanten Gesetzgebung zu eHealth weiterzuverfolgen.

Oft wird beklagt, dass im Bereich eHealth noch keine ausreichend attraktiven Geschäftsmodelle existieren. In der Gesundheitsversorgung gibt es jedoch eine große Anzahl von Geschäftsmodellen, die nicht den Patientennutzen vor Augen haben, sondern anderen Interessen verpflichtet sind, wie beispielsweise eine Einkommensmaximierung bei Leistungserbringern und Kostenminimierung bei

⁴ <http://is.jrc.ec.europa.eu/pages/TFS/EHS.html>

den Kostenträgern. Ökonomische Fehlanreize stellen in der Regel ein großes Sicherheitsrisiko für Patientinnen und Patienten dar und müssen systematisch analysiert und beseitigt werden.

Sowohl bei der Bundesärztekammer als auch bei Transparency Deutschland sind gegenwärtig Arbeitsgruppen damit befasst, Interessenkonflikte systematisch zu analysieren und daraus den gesetzgeberischen Handlungsbedarf abzuleiten. Für die Telemedizin war es unter Umständen segensreich, dass sie in der Vergangenheit noch kein lukratives Geschäftsfeld war. Deshalb gibt es hier jetzt viele Projekte von Ärzten und IT-Experten, deren vorrangiges Interesse in der verbesserten Versorgung für die Patienten begründet ist. Die wissenschaftlichen Ergebnisse vieler dieser Projekte zeigen eine gute Evidenz beim Nachweis patientenrelevanter Ergebnisse, auch wenn es noch methodische Probleme bei der Evaluation gibt.

Für die Finanzierung großer Strukturen sind Selektivverträge nicht geeignet. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit begrüßt es daher sehr, dass in der Bund-Länder Arbeitsgruppe Länder- und Kostenträger übergreifende Verträge angestrebt werden. Insgesamt sollte darüber nachgedacht werden, die Verträge zur integrierten Versorgung aus der Nische eines Selektivvertrages herauszuholen und für die breite Etablierung telemedizinischer Angebote nutzbar zu machen. Auf der E-Health Conference 2014 wurde angeregt, die Mittel aus dem Innovationsfonds vorrangig für dieses Handlungsfeld einzusetzen.

5. Nutzerorientierung und Patientenrechte

Ein wichtiges Thema für Patientinnen und Patienten stellen die eKioske dar, die bei Krankenkassen in abgeschlossenen Räumen für Versicherte zur Verfügung stehen sollen, damit diese künftig die Daten auf der eGK selber einsehen können. Diesem Projekt sollte mehr Öffentlichkeit zu teil werden, weil es gegenwärtig keine überzeugenden Lösungen dafür gibt, dass Patienten Daten auf ihrer eGK künftig am heimischen Rechner abrufen können.

Patienten selbst müssen als Partner ihrer Ärzte in die elektronische Behandlungsdokumentation eingebunden werden, um verlässliche und relevante Informationen aus dem System zu erhalten und Einblicke in Arztbriefe nehmen zu können. Die Therapietreue ist u. E. wesentlich zu verbessern, wenn inhaltliches Verständnis und Transparenz der Behandlungsverläufe gefördert werden.

Mit Blick auf das Patientenrechtegesetz fordert das Aktionsbündnis Patientensicherheit die verbindliche fälschungssichere elektronische Dokumentation, mit der eine nachträgliche Manipulation der elektronischen Behandlungsakten vermieden bzw. erheblich erschwert wird.

Eine Aktenführung in Papierform entspricht nicht mehr den heutigen technologischen und administrativen Standards. Dokumentations- und Übertragungsfehler stellen eine relevante Fehlerquelle dar, die durch kompatible (oder interoperable) elektronische Systeme kontrolliert werden kann.

6. Transparenz für Patienten durch Kommunikation und Information

Mitwirkung und Mitgestaltung kann nur erfolgen, wenn aus Betroffenen Beteiligte werden. Beteiligung heißt eine transparente, aktuelle und nutzerorientierte Kommunikation über das Projekt elektronische Gesundheitskarte (eGK) und Telematikinfrastruktur. Die Wahrung von Patientenrechten kann nur vollumfänglich erreicht werden, wenn die Patienten auch nachhaltig über die Möglichkeiten und zukünftige Entwicklungen informiert sind.

Das Recht auf Informationszugangsfreiheit ist durch mangelnde bzw. oft veraltete Information über die eGK eingeschränkt. Informationen in den Arztpraxen und Krankenkassen sollten aktuell und zielorientiert sein, um die Akzeptanz des Projektes zu ermöglichen. Die Meinungs- und Willensbildung sollte nicht von den Präferenzen einzelner Sektorenvertreter abhängig gemacht werden. Informationen und die Beantwortung von Fragen zur Telematik und eGK müssen unparteiisch, aktuell und unabhängig von sektoralen Interessen erfolgen.

Informationsmaterialien, die den aktuellen Stand sowie zukünftige Entwicklungen widerspiegeln, sind für alle verfügbar zu machen. Die notwendigen, akzeptanzschaffenden Informationen müssen über verschiedene Kanäle den Patienten zugänglich gemacht werden.

Eine Entwicklung zu einem zukunftsweisenden und patientenorientierten Gesundheitssystem kann nur erfolgreich sein, wenn die wichtigsten Stakeholder – die Patientinnen und Patienten – auch über die Chancen, die sich aus der Einführung der Telematikinfrastruktur für sie persönlich ergeben, ausreichend informiert werden.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Am Zirkus 2

10117 Berlin

Tel.: 030 3642816-0

info@aps-ev.de

www.aps-ev.de