

Bei Krankheit ist Datenschutz oft zweitrangig

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran, der Landesgesundheitsministerin geht es allerdings nicht schnell genug.

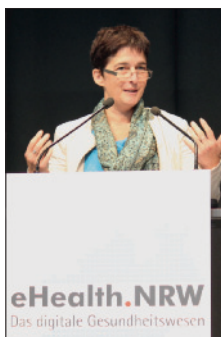
von Jürgen Brenn

Nordrhein-Westfalen hat bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen nach Ansicht der Landesregierung in vielen Bereichen die Nase vorn. „Darauf können wir stolz sein“, sagte Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens auf dem Fachkongress „eHealth.NRW – Digitalisierung im Gesundheitswesen“, der kürzlich in Düsseldorf stattfand. Auf dem Treffen kritisierte die Ministerin, dass trotz der vielen guten Projekte beispielsweise der elektronisch unterstützte Übergang zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor noch lange nicht geschafft sei. Das System sei „behäbig und schwerfällig“.

Die Ministerin hofft, dass die Feldtests zur Telematik-Infrastruktur im Gesundheitssystem 2016 „endlich“ beginnen können. Steffens kritisierte das sich seit Jahren hinziehende Projekt, das die Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen auf einer sicheren Datenautobahn verspricht. „Es wäre besser gewesen Schritt für Schritt vorzugehen und sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Leistungserbringer zu orientieren“, sagte Steffens. Das Land NRW fördere zahlreiche telematische und telemedizinische Anwendungen, wobei die Aspekte Nutzerorientierung und Datenschutz eine unerlässliche Klammer bildeten. Allerdings zeige die Erfahrung, dass der Schutz der Daten im Krankheitsverlauf für viele Patienten eine nachrangige Rolle spiele, so die Ministerin.

Elektronische Akte als Vorreiter

Zu den am weitesten entwickelten telematischen Anwendungen, die seit Jahren erfolgreich als Insellösungen regional erprobt werden, gehören die elektronische Fallakte (eFA) und der elektronische Arztbrief. Burkhard Fischer von der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen sag-



Noch immer hakt die elektronische Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, bemängelt Landesgesundheitsministerin **Barbara Steffens**.

Foto: Jürgen Brenn

te, die eFA sei ein Transportmittel für die Arzt zu Arzt-Kommunikation. Die Anwendung sei sicher, frei verfügbar und basiere auf einem offenen, für jedermann zugänglichen Standard. Die eFA werde derzeit in verschiedenen Szenarien getestet. Zum Beispiel tauschen die Herzchirurgen des Uniklinikums Aachen mit der Kardiologie des St. Antonius-Hospitals in Eschweiler via eFA Informationen aus. Aber auch Anwendungsszenarien der eFA zwischen einweisenden niedergelassenen Ärzten und dem aufnehmenden Krankenhaus sowie zwischen Krankenhaus und Reha-Klinik werden erprobt. Es gehe darum, die richtigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu haben. Unvollständige Informationen über das Krankheitsbild eines Patienten könnten zu unsicheren Therapieentscheidungen führen, so Fischer. Er hält die Anwendung für so ausgereift, dass sie in der Breite getestet werden kann.

Eine weitere wichtige Komponente der Kommunikation zwischen Leistungserbringern ist der elektronische Arztbrief (eA), der seit 2007 entwickelt und erprobt wird. Mit dem eA sei der Anspruch verbunden, dass dieser besser sein solle als ein Fax, sagte Dr. rer. nat. Erich Gehlen, Vorstandsvorsitzender des genossenschaftlich organisierten Software-Entwicklers Duria. Der eA sei eine sinnvolle Ergänzung zur elektronischen Fallakte. Gehlen: „Wir wollen mit der Anwendung besser sein als das Fax und auch keinen größeren Aufwand in den Praxen erzeugen.“ Da die Daten verschlüsselt über sichere Netze wie D2D oder KV-Connect übertragen und die Arztbriefe mit qualifizierter Signatur via elektroni-

schem Heilberufsausweis (eHBA) unterschrieben werden, bietet dieses Instrument eine hohe Rechtssicherheit und vereinfacht die Abläufe in der Praxis. Die am Computer erstellten PDF-Dokumente sind lesbarer als handschriftlich verfasste Schriftstücke und es entfällt das Einschannen der Papiere, die ein Faxgerät in entsprechend begrenzter Qualität ausgespuckt hat. Derzeit werden auf Basis dieser Technik rund 4.000 eA pro Monat verschickt. Bei einer Umfrage unter den Testern bekam der eA gute Noten in puncto Funktionalität und Praktikabilität. „Das Verfahren ist ausgereift“, sagte Gehlen. Als Bremsklotz für eine größere Anwendungsbreite erweise sich der Mangel an eHBAs bei den Ärztinnen und Ärzten.

Tele-Visite und Tele-Konsil

Professor Dr. Gernot Marx von der Uniklinik Aachen zeigte, wie moderne Technik Leben retten kann. Das Projekt Telematik in der Intensivmedizin (TIM) ist als Plattform für den Austausch zwischen intensivmedizinischen Experten und den behandelnden Ärzten im entfernten Krankenhaus gedacht. Die Fernbefundung und Videokonferenz würden vor allem bei Patienten mit Verdacht auf Sepsis zu einer rascheren Beurteilung des Krankheitsbildes und somit zu einer schnelleren und konsequenten Therapie führen. Das sei bei Sepsis mit einer Mortalitätsrate von über 40 Prozent enorm wichtig. „Es werden dadurch mehr Patienten überleben“, zeigte sich Marx überzeugt. Er rechnet damit, dass TIM langsam in die Regelversorgung überführt werden kann. Als erster Schritt sind neben den derzeit beteiligten Häusern im Umkreis des Uniklinikums Aachen weitere interessierte Kliniken identifiziert und gemeinsam mit dem Kostenträgern ausgewählt worden. Die Finanzierung sei für fünf Kliniken mit 60 Intensivbetten und geschätzten 1.950 Tele-Intensivpatienten pro Jahr gewährleistet.

Eine Übersicht über die vom Land geförderten telematischen und telemedizinischen Projekte liefert die Seite www.egesundheit.nrw.de.