



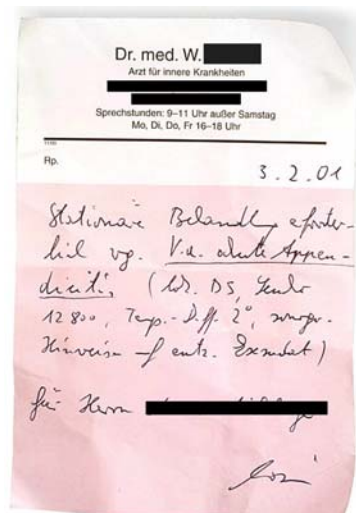
Die elektronische Gesundheitskarte - Risiken und Nebenwirkungen

Dr. med. Philipp Stachwitz
Stellv. Dezernent Telematik
Bundesärztekammer

XML-Tage, Forum E-Health
26.09.2007, Berlin



Kommunikation im Gesundheitswesen heute ...



- unmodern?
- ineffizient?
- zeitraubend?

oder...

- ausfallsicher?
- zweckmäßig?
- schnell?

Ziele des Gesetzgebers



Die Krankenversichertenkarte* ...
wird bis spätestens zum 1. Januar
2006 zur Verbesserung von
**Wirtschaftlichkeit, Qualität und
Transparenz der Behandlung ... zu
einer elektronischen
Gesundheitskarte** erweitert.**
(§ 291a Abs. 1 SGB V)

* KVK, ** eGK

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

3

Erweiterung der KVK zur eGK



- KVK ersetzt seit 1993 den **Krankenschein** in der gesetzlichen Krankenversicherung - jetzt Erweiterung zur eGK:
- **Erweiterung** der administrativen Daten:
 - Bild** des Versicherten
 - +** **Zuzahlungsstatus**
 - Angaben über Teilnahme an **DMP**
- zusätzlich neue Daten → **Telematik** (Telekom. + Informatik)
 - +** **E-Rezept** (bzw. E-Verordnung, z.B. stat. Einweisung)

+ **Medizinische Daten**

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

4

Die Daten der eGK




Pflicht	... aus Sicht des Patienten (§ 291a Abs. 2) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erweiterung der administrativen Daten (Bild, Zuzahlungsstatus, DMP, Auslandskrankenschein) ▪ Einführung E-Rezept (E-Verordnung)
Freiwillig	... aus Sicht des Patienten (§ 291a Abs. 3) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notfalldaten ▪ E-Arztbrief ▪ Arzneimitteldokumentation ▪ E-Patientenakte ▪ Eigene Dokumentation des Patienten ▪ Patientenquittung

+ einheitl. KVVersNR

+ eSIG nachrüstbar

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer 5

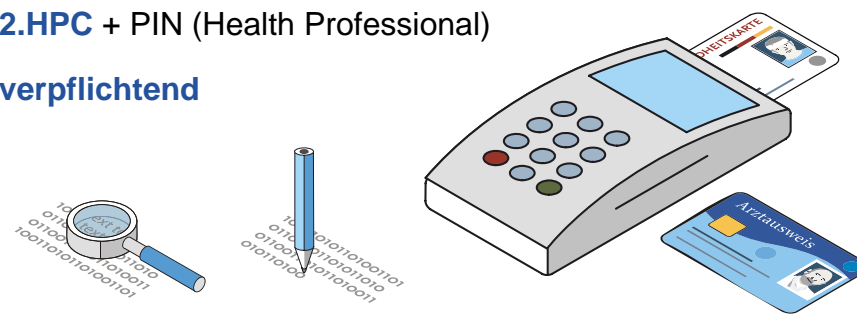
Es ist ein Karten-Projekt...



Für den Zugriff auf e-Rezept und medizinische Daten:

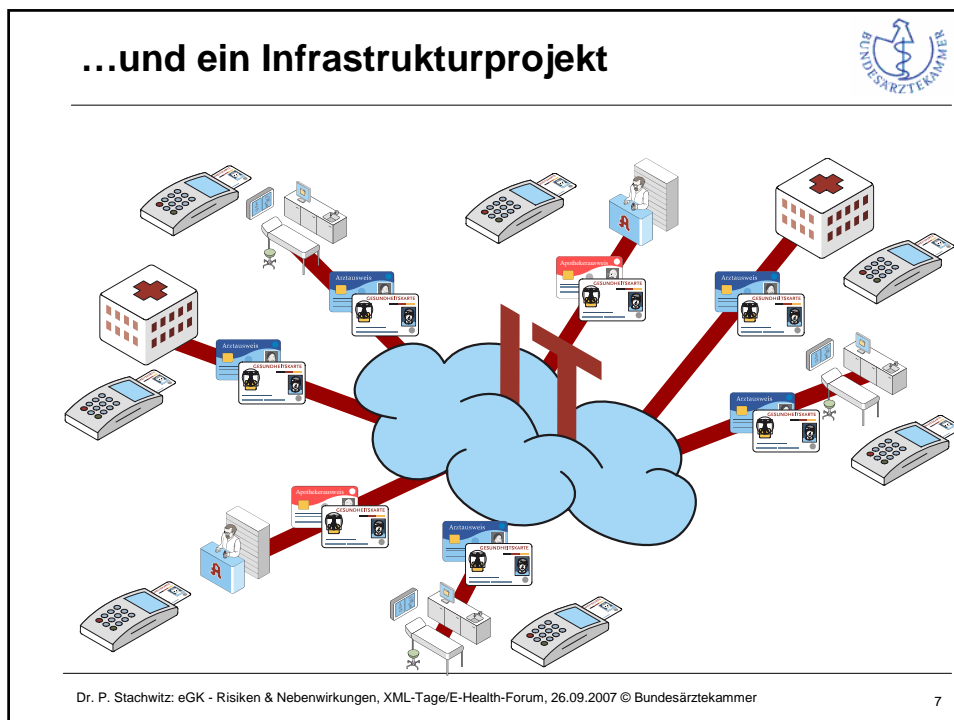
- 1.eGK + PIN (Patient)***
- 2.HPC + PIN (Health Professional)**

verpflichtend




* Lesen e-Verordnungen und Notfalldaten ohne Patienten-PIN

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer 6



Betroffen sind... (ca.)

- 80 Millionen **Versicherte** (GKV / PKV)
- 300.000 **Ärzte** (120.000 **Arztpraxen**)
- 21.400 **Apotheken**
- 50.000 **Zahnärzte**
- 30.000 psych. **Psychotherapeuten**
- bis 1,7 Mio. **weitere Beschäftigte** im Gesundheitswesen
- 2.200 **Krankenhäuser**
- 270 **Krankenkassen / -versicherungen**



Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

110. DÄT* zu Telematik und eGK-Projekt



- "Die elektronische Kommunikation wird auch im Gesundheitswesen in absehbarer Zeit zu einer **selbstverständlichen Form der Kommunikation** werden."
- "... lehnt die Einführung einer Elektronischen Gesundheitskarte **in der bisher vorgestellten Form** ab..."
- "...lehnt die Einführung der Gesundheitskarte **in der derzeit geplanten Form** ab."
- "Er **fordert die Politik auf**, das Projekt unter Beachtung der Bedingungen der Ärzteschaft **völlig neu zu konzipieren**."

* 110. Deutscher Ärztetag im Mai 2007 in Münster

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

9

Kritik der Ärzteschaft am eGK-Projekt *



- Risiko des **Missbrauchs** sensibler Daten
→ "zentraler Server"
- Kein (medizinischer) **Nutzen**
- Störung der **Abläufe** im Gesundheitswesen
- **Kosten** für Ärzte & Patienten ohne Nutzen
- 111. DÄT wird Telematik **erneut** bewerten

* 110. Deutscher Ärztetag im Mai 2007 in Münster

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

10

Auswirkungen auf den Berufsalltag ...?



Rubrik
Quelle
Ressort
Autor
Copyright

Ärzte

Irre! /
kratie

Dortmund

droht offenbar ein neuer Bürokratie-Irrsinn: Ab dem nächsten Jahr soll jeder Krankenversicherte eine sogenannte elektronische Gesundheitskarte ("e-card") erhalten, auf der unter anderem persönliche Daten und Medikamen-

werden. Doch Experten fürchten das Gegenteil: "Allein für das Ausstellen von elektronischen Rezepten werden in Arztpraxen elf Millionen Arbeitsstunden zusätzlich pro Jahr anfallen, weil für das elektronische Eingeben mehrere Verwaltungsschritte nötig sind", errech-



Büro-

ür jeden der 131
000 niedergelassenen Ärzte 87 Stunden
oder knapp 11 Tage unbezahlte Mehrar-
beit jährlich.

bs

Gegenteil: "Allein für das Ausstellen von elektronischen Rezepten werden in Arztpraxen elf Millionen Arbeitsstunden zusätzlich pro Jahr anfallen, weil für das elektronische Eingeben mehrere Verwaltungsschritte nötig sind", errech-

Telemedicine Success Story...



"... Because of the HomMed Sentry III monitor technology, this patient's nursing visits only totaled 19, instead of the 162 visits that would have been needed over a 60-day period under the traditional model of care. In addition, PinnacleHealth Home Care more than broke even financially ..."

TELEMEDICINE JOURNAL AND e-HEALTH
Volume 6, Number 3, 2007
© Henry J. Lee, Editor, Inc.

Telemedicine Success Story

NINA SCHNEIDER, BSN, RN, and DENISE K. HARRIS, MSW, LSW.

PinnacleHealth Home Care is a division of the PinnacleHealth System, a four-hospital healthcare system based in Harrisburg, Pennsylvania. Considered the leading home health care agency within its seven-county service area of southeastern Pennsylvania, it provides comprehensive medical services to an average daily census of 500 men, women, and children. PinnacleHealth Home Care began providing tele-home health monitors in July 2005, utilizing the HomMed Monitoring System's Sentry III model (HomMed Company of Brookfield, Wisconsin). Sentry III units proved to be user friendly, and capable of daily recording and transmitting key clinical data needed on our patients.

The Sentry III consists of an in-home patient monitor and scale, capable of tracking vital signs including weight, pulse, oxygen, heart rate, blood pressure, and, if needed, glucose and prostate levels. The HomMed monitor prompts the patient at the same time each day, and guides them through recording their vital signs. The monitor is also capable of asking the patient subjective questions based on their diagnosis and disease process. For example, if a patient has congestive heart failure, the monitor will prompt them to respond "yes/no" to questions such as whether they needed extra pillows during the night, if their extremities are more swollen, or if they are more short of breath than the previous day. The monitor also reminds the patient to take their prescribed medications and to maintain their proper diet. The information is then transmitted via phone or wireless pager to the Home Care office Central Station Monitor, where a Home Care Nurse manager or Triage Nurse reviews the information and contacts the patient or attending physician as needed.

Our major objective in using the Sentry III HomMed monitor was based on patient outcomes—namely, how to provide more effective, efficient patient care, while more effectively utilizing our nursing staff in the current Prospective Pay (PPS) home care environment. During the past year, the HomMed monitor has led to many success stories among PinnacleHealth Home Care's clients. One of these was a 64-year-old woman with a long history of pulmonary hypertension and severe lower extremity edema. Typical nursing visit protocol for this type of patient admitted on IV Lasix would have been two times a day, 7 days a week for assessing patient status and administering the diuretic.

The primary goal in placing the patient on the monitor was to avoid re-hospitalization and a crisis like the one she had experienced prior to her home health admission when she distended 40 pounds. Our secondary goal was to achieve positive revenue under a prospective payment system, particularly since she was no longer able to be managed on oral diuretics, and had been placed on BID IV Lasix by her physician.

After just four nursing visits during her first week of home care, this patient had become independent in infusing her own IV Lasix, and was comfortable with how and when to use the HomMed monitor to record her weight and vital signs. She was also given detailed instructions by her nurse on the complications she could encounter if the last two stomach fluid was

PinnacleHealth Home Care, Harrisburg, Pennsylvania

110

Auswirkungen auf die Versorgung



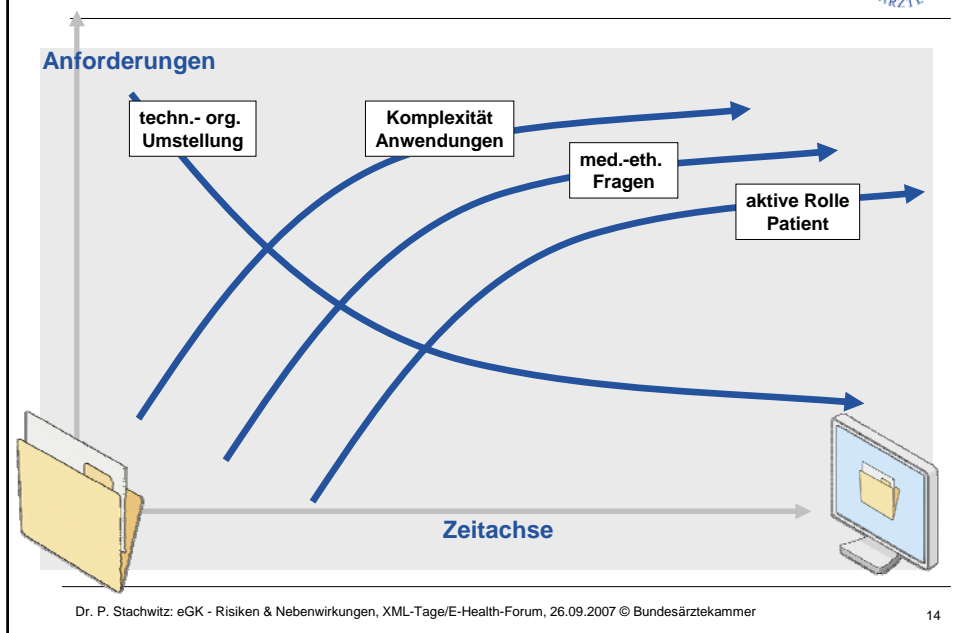
Auswirkungen ergeben sich...

- im **technisch-organisatorischen** Bereich
 - Der **Wechsel von Papier auf IT** erfordert starke Umstellungen, und erzeugt **hohe Aufwände** und Kosten bei allen Beteiligten
- im **medizinisch-rechtlich-ethischen** Bereich
 - Nach Überwindung einer Lernkurve mit zunehmender Integration von IT in die Prozesse und **steigender Komplexität** der Anwendungen stellen sich verstärkt **inhaltliche Fragen**

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

13

Auswirkungen auf die Versorgung: Phasen



14

Auswirkungen auf die Versorgung: Einführungsphase



- kurz- bis mittelfristig (2- 5 Jahre?)
 - **Veränderung** fast aller Arbeitsabläufe der Health-Professionals hin zur **IT-Kommunikation**
 - Bei den ersten „einfachen“ Anwendungen (**e-Rezept**) werden **Probleme der Umstellung** bestimmend sein
 - Rolle des **Patienten** (noch) eher **passiv**
 - Kommunikation **medizinischer Daten** (noch) **untergeordnet**

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

15

Auswirkungen auf die Versorgung: technisch-organisatorisch



- Ärzte arbeiten mit **berufsmäßigen Gehilfen**
 - Delegation und Aufsicht
 - Selbständiges Arbeiten der berufsm. Gehilfen
 - Recht des Zugriffs auf die Daten
- Ärzte **unterschreiben** häufig und immer mehr...
 - Einfache und überall nutzbare e-Signaturen erforderlich
- **Ausfall** oder Nicht-Verfügbarkeit von Technik
 - Ersatzkarten
 - Ersatzverfahren

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

16

Auswirkungen auf die Versorgung: Ausbauphase



- mittel- bis langfristig (4 - ? Jahre)
 - Einführung komplexerer Anwendungen (**elektronische Patientenakte**)
 - **Nutzen** für Health Professionals deutlicher spürbar (aber **kein Automatismus!**)
 - **Patient** wird **aktive Rolle** wahrnehmen (müssen!?)
 - Fragen der **ärztlichen Schweigepflicht**, des **Datenschutzes** und der **Überwachung** werden in den Vordergrund treten

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

17

Auswirkungen auf die Versorgung: medizinisch-rechtlich-ethisch



- Ärztliche **Schweigepflicht**
- **Weitergabe** von Daten an... ?
- **Autorisierung** des Zugriffs durch Patient
- **Einsichtnahme** durch den Patienten
- **Verlässlichkeit / Vollständigkeit** der Daten
- Auswirkungen auf **Arzt-Patient-Beziehung**



Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

18

Auswirkungen auf die Versorgung: Offene Fragen



- Bleiben **Datenschutz** und **-sicherheit** gewahrt?
- Werden **Patienten** die ihnen zugedachte **aktive Rolle nutzen** wollen – oder überhaupt können?
- Wird mögliche Entlastung von administrativen Aufgaben zu mehr Zeit für **patientennahe Tätigkeiten** führen? Oder zu Arbeitsverdichtung?
- Kommen mögliche finanzielle **Einsparungen** der **Patientenversorgung** zugute?

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

19

Risiken und Nebenwirkungen der eGK



- **Schutz** der Daten?!
- (Medizinischer) **Nutzen**?!
- **Abläufe** im Gesundheitswesen?!
- **Kosten** und **Wirtschaftlichkeit**?!

Dr. P. Stachwitz: eGK - Risiken & Nebenwirkungen, XML-Tage/E-Health-Forum, 26.09.2007 © Bundesärztekammer

20



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

philipp.stachwitz [ät] baek.de