



Hilfe aus dem Netz? Chancen und Grenzen von Online-Medizin und Online-Psychologie

## **Zukunftsmusik – oder schon mitten drin?**

Zur Implementierung von Telematik und Telemedizin im deutschen Gesundheitswesen



Dr. Franz Bartmann

Vorsitzender Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer

Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein

# Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung



- ▶ integraler Bestandteil nahezu jeden medizinischen Fachgebiets
- ▶ kein eigenständiges Fachgebiet

Telemedizin ist ein **Sammelbegriff** für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte mit folgenden Kennzeichen:

- medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Bereichen **Diagnostik, Therapie** und **Rehabilitation** sowie der **ärztlichen Entscheidungsberatung**
- werden über **räumliche Entfernungen** (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht
- hierbei werden **Informations- und Kommunikationstechnologien** eingesetzt

# Telemedizinische Patientenversorgung in Deutschland



Deutsches Telemedizinportal

Fraunhofer FOKUS

Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit

PROJEKTE NEUIGKEITEN TERMINE LINKS / FAQ KONTAKT / IMPRESSUM

Telemedizin: Projekte und mehr

Projektsuche:

**Aktuelles**

**E-Health-Gesetz in Kraft getreten** 29.12.2015  
Am 29. Dezember 2015 ist das "Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)" in Kraft getreten. Mit dem E-Health-Gesetz werden die Rahmenbedingungen für die... [mehr]

**Ziele des Deutschen Telemedizinportals**

Das Deutsche Telemedizinportal bietet allen an der Realisierung neuer telemedizinischer Projekte interessierten Informationen in strukturierter Form mit dem Ziel, Doppelarbeiten zu vermeiden sowie Synergieeffekte für neue telemedizinische Dienste zu unterstützen.

search term	hits
Innere Medizin	207
Kardiologie	78
Neurologie	40
Psychiatrie und Psychotherapie	39
Notfallmedizin	25
Gynäkologie	11
Pathologie	15
...	

Abfrage 3.8.16 – kein Anspruch auf Vollständigkeit

**Deutsches Telemedizinportal**

Hilfe aus dem Netz?



# Beispiele telemedizinischer Patientenversorgung



**Telekonsultation beim akuten Schlaganfall**



**Tele-Notarzt**



**Remote Management bei Herzinsuffizienz**

# Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung



2015 DÄT Frankfurt



## Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung

Erarbeitet von der AG-Telemedizin und beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 und vom 118. Deutschen Ärztetag am 15.05.2015

### Hintergrund

Telemedizinische Methoden<sup>1</sup> sind in der Patientenversorgung in sehr unterschiedlichem Maße etabliert. In einzelnen Teilbereichen, wie bspw. der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten, sind diese Methoden im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet. In anderen Bereichen sind diese Versorgungsmethoden im Stadium der Erprobung oder haben aus anderen Gründen nicht den Schritt in die Regelversorgung vollzogen.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltig, neben der teilweise noch unzureichenden wissenschaftlichen Datenlage für diese Methoden sind telemedizinische Methoden aus unterschiedlichen Gründen nur sehr schwer bzw. kaum in den Regelvergütungssystemen abzubilden. Problematisch ist hierbei die sehr schwierige Differenzierung zwischen einerseits eHealth-Methoden, die vorbekannte medizinische Prozesse lediglich über moderne Informations- und Kommunikationstechnologie abbilden und andererseits eHealth-Methoden, die neuartige Versorgungsprozesse darstellen und entsprechende Nutzen- und Sicherheitsnachweise erfordern.

Im Sachverständigengutachten<sup>2</sup> wird neben einer Darstellung der potentiellen Vorteile und Nutzungspotentiale telemedizinischer Patientenversorgung auch auf die Problematik hingewiesen, dass bei diesen Methoden eine Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementation von Gesundheitsleistungen zu beobachten sei.

Vor diesem Hintergrund ist es aus ärztlicher Sicht wichtig, Anwendungsgebiete zu benennen und die zugehörigen Versorgungsziele für telemedizinische Versorgungskonzepte aufzuzeigen, in denen diese Methoden aus der ärztlichen Perspektive heraus relevanten Nutzen in der Patientenversorgung stiften können. Neben der Benennung telemedizinischer Versorgungsszenarien werden im Folgenden auch grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Versorgungskonzepte zusammengestellt, die die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungsgebiete beschreiben.

Die Zusammenstellung soll eine Priorisierung innerhalb des vielfältigen Anwendungsspektrums telemedizinischer Patientenversorgung darstellen. Diese soll insbesondere die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen und Probleme in unserem Gesundheitssystem berücksichtigen. Diese Priorisierung soll in der gesundheitspolitischen Diskussion im Themengebiet Telemedizin die ärztliche Position verdeutlichen.

# Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung



Definition **grundsätzlicher Anforderungen** an telemedizinische Patientenversorgung

**Qualitätssteigerung** durch Verbesserung der **innerärztlichen Kommunikation** und Steigerung der **Versorgungsgerechtigkeit**

Vorbeugung gegen **Versorgungslücken**

Hilfe aus dem Netz?



## Ärztliche Priorisierung von Einsatzgebieten telemedizinischer Patientenversorgung

Erarbeitet von der AG-Telemedizin und  
beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 und  
vom 118. Deutschen Ärztetag am 15.05.2015

### Hintergrund

Telemedizinische Methoden<sup>1</sup> sind in der Patientenversorgung in sehr unterschiedlichem Maße etabliert. In einzelnen Teilbereichen, wie bspw. der Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten, sind diese Methoden im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet. In anderen Bereichen sind diese Versorgungsmethoden im Stadium der Erprobung oder haben aus anderen Gründen nicht den Schritt in die Regelversorgung vollzogen.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: neben der teilweise noch unzureichenden wissenschaftlichen Datenlage für diese Methoden sind telemedizinische Methoden aus unterschiedlichen Gründen nur sehr schwer bzw. kaum in den Regelvergütungssystemen abzubilden. Problematisch ist hierbei die sehr schwierige Differenzierung zwischen einerseits e-Health-Methoden, die vorkonzipierte medizinische Prozesse lediglich über moderne Informations- und Kommunikationstechnologie abbilden und andererseits e-Health-Methoden, die neuartige Versorgungsprozesse darstellen und entsprechende Nutzen- und Sicherheitsnachweise erfordern.

Im Sachverständigengutachten<sup>2</sup> wird neben einer Darstellung der potenziellen Vorteile und Nutzenpotentiale telemedizinischer Patientenversorgung auch auf die Problematik hingewiesen, dass bei diesen Methoden eine Tendenz zur angebotsgetriebenen Implementation von Gesundheitsleistungen zu beobachten sei.

Vor diesem Hintergrund ist es aus ärztlicher Sicht wichtig, Anwendungsgebiete zu benennen und die zugehörigen Versorgungsziele für telemedizinische Versorgungskonzepte aufzuzeigen, in denen diese Methoden aus der ärztlichen Perspektive heraus relevanten Nutzen in der Patientenversorgung stiften können. Neben der Benennung telemedizinischer Versorgungsszenarien werden im Folgenden auch grundsätzliche Anforderungen an telemedizinische Versorgungskonzepte zusammengestellt, die die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungsgebiete beschreiben.

Die Zusammenfassung soll eine Priorisierung innerhalb des vielfältigen Anwendungsspektrums telemedizinischer Patientenversorgung darstellen. Diese soll insbesondere die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen und Probleme in unserem Gesundheitssystem berücksichtigen. Diese Priorisierung soll in der gesundheitspolitischen Diskussion im Themengebiet Telemedizin die ärztliche Position verdeutlichen.



## Erfolgreiche telemedizinische Patientenversorgung

Medizinischer  
Sinn/Evidenz

Regulatorischer  
Rahmen

Business Case

**Douglas Fridsma, MD**

bis 2014 wissenschaftlicher Leiter beim National Coordinator for Health Information Technology

Hilfe aus dem Netz?



## Erfolgreiche telemedizinische Patientenversorgung

Medizinischer  
Sinn/Evidenz

Datenschutz

Berufsrecht

Haftung

Business Case

**Douglas Fridsma, MD**

bis 2014 wissenschaftlicher Leiter beim National Coordinator for Health Information Technology

Hilfe aus dem Netz?





# Erfolgreiche telemedizinische Patientenversorgung

Medizinischer  
Sinn/Evidenz

Rechtlicher  
Kontext

Business Case

Datenschutz

**Berufsrecht**

Haftung

**Douglas Fridsma, MD**

bis 2014 wissenschaftlicher Leiter beim National Coordinator for Health Information Technology

Hilfe aus dem Netz?

# Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung in der MBO-Ä



## § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, **insbesondere auch Beratung**, nicht **ausschließlich** über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.





# Hinweise und Erläuterungen zur Fernbehandlung



## Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung)

Berlin, 11.12.2015

Die Fernbehandlung ist in der (Muster-)Berufsordnung und in den Berufsordnungen der (Landes-)Ärztékammern nicht legal definiert. In der juristischen Literatur finden sich verschiedene Beschreibungen dieses Begriffs.<sup>1</sup>

Umgangssprachlich wird die Regelung in § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte<sup>2</sup> (MBO-Ä)<sup>3</sup> als „Fernbehandlungsverbot“ bezeichnet. Dies ist jedoch nicht korrekt, weil § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein generelles Verbot einer „Fernbehandlung“ statuiert.

Die (Muster-)Berufsordnung regelt die Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber den Patienten, den Berufskollegen und der (Landes-)Ärztékammer. Normiert werden u. a. Behandlungsgrundsätze sowie Verhaltensregeln und in diesem Kontext in § 7 Abs. 4 MBO-Ä, wie eine individuelle ärztliche Beratung und Behandlung unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien **nicht** durchgeführt werden darf. Danach ist eine ärztliche Beratung und Behandlung eines Patienten unter Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien nicht grundsätzlich unzulässig; lediglich die *ausschließliche* Fernbehandlung ist nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä berufsrechtlich untersagt.

Modellhafte Beschreibung  
unterschiedlicher  
telemedizinischer  
Versorgungsmethoden und  
berufsrechtliche Erläuterung

[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)



# Telemedizinische Interaktionsmodelle

Modell		Beispiel	Unzulässige Fernbehandlung?
1	Telekonsil Arzt - Arzt	Teleradiologie	Green
2	Telediagnostik	Tele-Schnellschnitt	Green
3	Telekonsil Arzt-Gesundheitsfachberuf	Tele-Notarzt	Green
4	Telekonsil Arzt – Arzt/Patient	Schlaganfall/Tempis	Green
5	Telemonitoring Patient – 1 Arzt	RR/BZ-Überwachung	Green
6	Telemonitoring arbeitsteilig	Herzinsuffizienz	Green
7	Telekonsultation Arzt-Patient	Medgate	Red

Hilfe aus dem Netz?



# Aktuelle Entwicklung

Ärzeschaft

## Modellvorhaben für reine Fernbehandlungen in Baden-Württemberg künftig möglich

Montag, 25. Juli 2016

Stuttgart – Erweiterte Möglichkeiten für sogenannte Fernbehandlungen hat jetzt die Landesärztekammer Baden-Württemberg geschaffen. Die Vertreterversammlung gestattete am vergangenen Samstag Modellprojekte, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze erfolgen.

Die Regelungen für die Betreuung über Kommunikationsnetze greift die Muster-Berufsordnung auf. Dort heißt es im Paragraf 7 Absatz 4: „Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“

### E-Health



- Modellvorhaben für reine Fernbehandlungen in Baden-Württemberg künftig möglich
- App der Bundesärztsuche zeigt jetzt auch QEP-Zertifizierung an
- Mehr als 100.000 Nutzer im sicheren Netz der KVen

### Aktuelle Themen

Hilfe aus dem Netz?



# Landesärztekammer Baden-Württemberg

## Beschluss der Vertreterversammlung vom 23. Juli 2016:

(vorbehaltlich Prüfung durch Rechtsaufsicht)

Ergänzung von § 7 Abs. 4 der in Baden-Württemberg geltenden Berufsordnung:

"Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren."



# ....und die Infrastruktur???

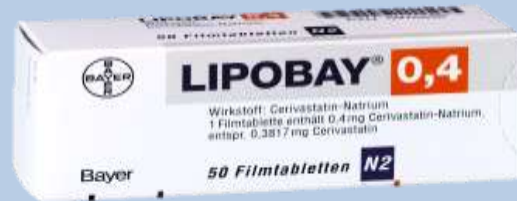
Hilfe aus dem Netz?



# Digitalisierung im Gesundheitswesen - Gesetzgebung



## Anlass



## GKV-Modernisierungsgesetz 2003

Ziel: Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der medizinischen Versorgung

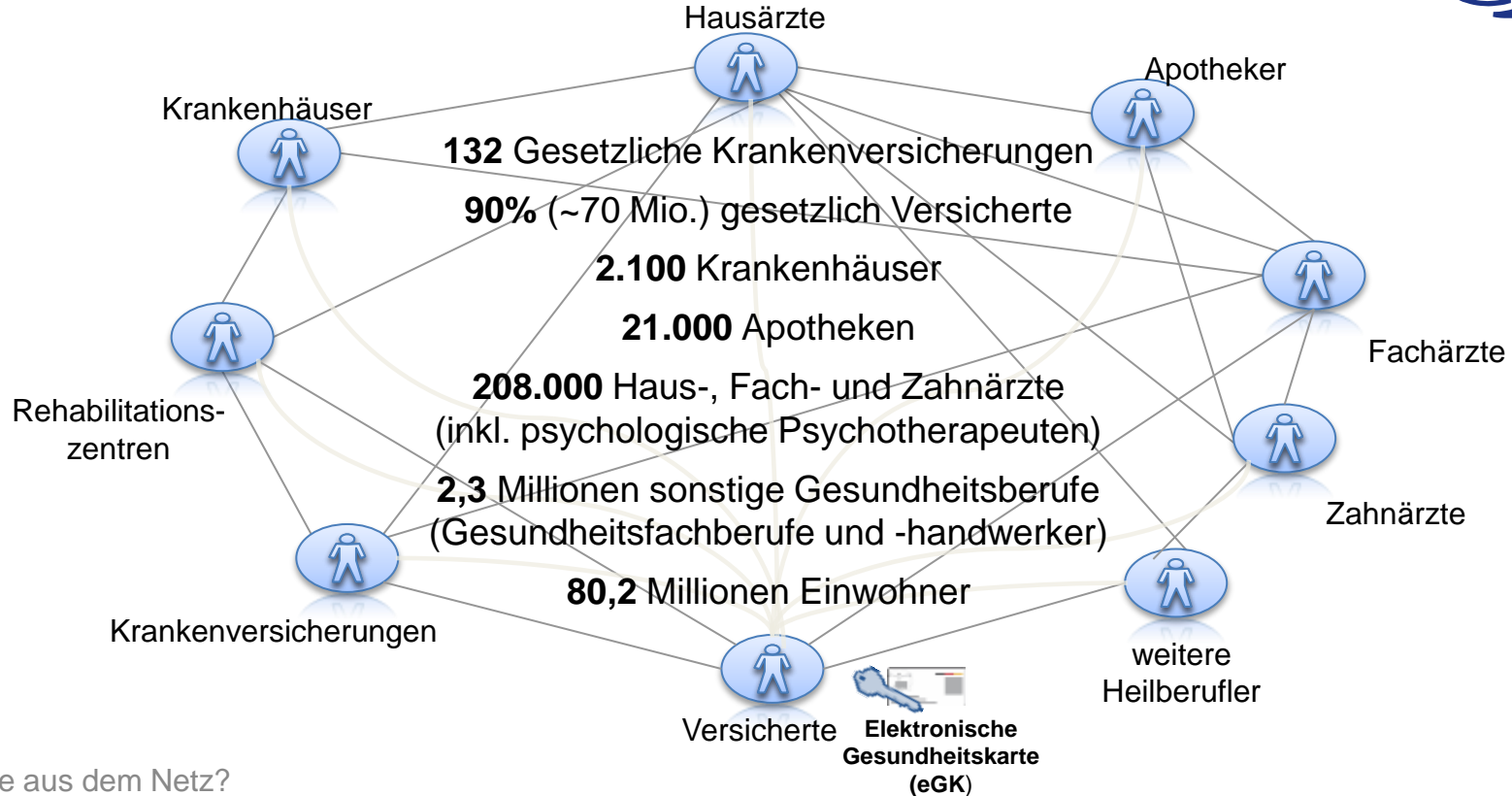
Aufbau einer sicheren Infrastruktur für den elektronischen Informationsaustausch im Gesundheitswesen

→ **Telematikinfrastruktur + eGK**





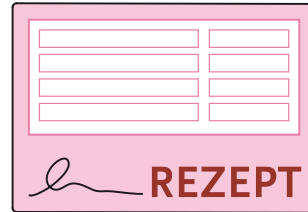
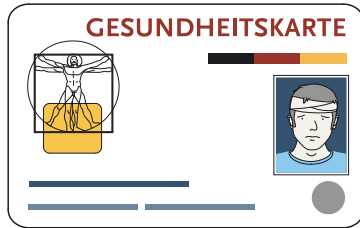
# Gesamtprojekt: Vernetzung des Gesundheitswesens



Hilfe aus dem Netz?



## Auftrag des Gesetzgebers (seit 2004)



eRezept



ePatientenakte

**2004** Gesetz tritt in Kraft

...

**2006** gesetzlicher Einführungstermin

...

**2016** ...?



Notfalldaten



eArztbrief

# E-Health-Gesetz



**Gesetz  
für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen  
im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze<sup>1)</sup>**  
Vom 21. Dezember 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**  
Änderung des  
Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482, das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 13. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 5 Absatz 3a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Personen nach Satz 1 sind nicht nach § 10 versichert. Personen nach Satz 1, die am 31. Dezember 2015 die Voraussetzungen des § 10 erfüllt haben, sind ab dem 1. Januar 2016 versicherungspflichtig nach Absatz 1 Nummer 2a, solange sie diese Voraussetzungen erfüllen.“

1. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 16  
Ärztliche Beförderung,  
elektronische Gesundheitskarte“.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Versicherte, die ärztliche, zahnärztliche oder physiotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, haben ihren Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten vor Beginn der Behandlung ihre elektronische Gesundheitskarte zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen auszuweisen.“

c) In Absatz 5 wird das Wort „Krankenversicherungskarte“ durch die Wörter „elektronische Gesundheitskarte“ ersetzt und werden die Wörter „Kranken- oder“ gestrichen.

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „Krankenversicherungskarte“ durch die Wörter „elektronische Gesundheitskarte“ ersetzt.

b) In Satz 3 werden die Wörter „zu vertretenen Umständen“ durch die Wörter „verschärfte Gründe“ und die Wörter „und eine Gebühr von 1 Euro erhoben“ durch die Wörter „kann eine Gebühr von 5 Euro erhoben werden“ ersetzt.

c) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Satz 3 gilt entsprechend, wenn die Karte aus vom Versicherten verschärfte Gründen nicht ausgestellt werden kann und von der Krankenkasse eine zur Überbrückung von Übergangszeiten befristete Ersatzbescheinigung zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen ausgestellt wird. Die stattdessen Ausstellung einer Bescheinigung nach Satz 4 kommt nur in Betracht, wenn der Versicherte bei der Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte insinkt; hinaus ist der Versicherte bei der erstmaligen Ausstellung einer Ersatzbescheinigung hinzuweisen.“

d) In dem neuen Satz 6 wird das Wort „Krankenversicherungskarte“ durch die Wörter „elektronische Gesundheitskarte“ ersetzt.

1a. § 20 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Aufenthalt im Ausland indiziert sind, nur dann, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich bedingt oder im Rahmen der Ausübung vorgesehen ist oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Erkrankung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland einzubringen.“

2. Nach § 21 wird folgender § 21a angefügt:

„§ 21a  
Medikationsoptionen

(1) Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verschiedene Arzneimittel anwenden, haben ab dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf Stiefelung und Aushängung eines Medikationsoptionen in Papierform durch einen an der vertragsgemäßen Versorgung teilnehmenden Arzt. Das Nähere zu den Voraussetzungen des Anspruchs nach Satz 1 vereinbaren die Krankenkassen mit den Krankenkassen der Bundesrepublik Deutschland.“

<sup>1)</sup> Gestraft gemäß der Nummer 604442 des Bundesrechtsanzeigers und des Punktes vom 21. Juli 1989 über die Informationsverarbeitung auf dem Gebiet der Familien und kommunalen Verwaltung und die Vorschriften für die Gesetzgebung der Informationsgesellschaft vom 1. Juli 1989, BGBl. I S. 20, zuletzt geändert durch Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung des Bundespräsidenten vom 13. Dezember 2015, BGBl. I S. 2229, vom 13. Dezember 2015, BGBl. I S. 2229, vom 14. 11. 2015, S. 12.

## Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen zum 01.01.2016



## Zielsetzung E-Health-Gesetz



„Mit dem E-Health-Gesetz treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten“

H. Gröhe, Juni 2015

**„Wer blockiert, der zahlt“**

H. Gröhe, Mai 2015



# Eckpunkte des E-Health-Gesetzes



- **verbindliche Termine** für die Einführung der Telematikinfrastruktur
- **verbindliche Termine** für die Einführung von eAnwendungen
- Einführung neuer eAnwendungen
- **Bonus-Malus-Regelungen**

# Medikationspläne



Simvastatin 1A Pharma 40mg	Col.		
Atacama PROTECT 32mg	Bl. Dr.	0,5	1/2 -
Marcumar nach INR	Phenoprogramin	3mg	
Hct Gamma 25		1	
Carvedilol beta 12.5mg	50mg Bet	1	(2) 1/2 -
Duoipavin 75mg/100mg Pta		1	
Clopidogrel TAD 75mg			
Amlodipin 5mg			

Marcumar nach INR  
 Nov. 1. Do. & Mi. 1 Sa. 12 Tab.  
 von 12 Sonntag  
 Nov. 1. Do. 1/2 Do. 1/2 Sa. Nov. Sonntag  
 Torasemid Nov. 1. Do.  
 Phenoprogramin  
 Transdermal Nov. 1. Do.  
 Nitroglycerin 100 Beta Blocker  
 Nov. 1. Do. u. abends 1/2  
 Nov. 1. Do. u. abends 1/2  
 Atacama  
 Simvastatin abends 1/2  
 Atacama  
 Schmerzmittel nach Bedarf  
 Clopidogrel + Marcumar  
 1/2

Iniphyllin	30
Propyphenon	40
ultrand	5p.
iani	
755 100	
bu-vatlophain	
loraminsulfan	

Medikationsplan

**Morgens:**  
 1. Atacama - Herz  
 1. Nova - Schmerzmittel  
 1. Dabigatran - Blutverdünner  
~~1. Clopidogrel~~ - Blutverdünner  
 1. Simvastatin - Statin  
 1. Furosemid - Entwässerung  
 1. Magnesium

**Abends:**  
 1. Panto - Magenschleim  
 1. Simvastatin - Statin  
 1. Clopidogrel - Blutverdünner  
 1. Nova - Schmerzmittel  
 1. Metira - Schmerzmittel  
 (nach Bedarf)

Medikamentenplan vom 29.10.13 Dienstag

[Name redacted]

**PRAMIPEXOL**


Name	morgens	mittags	nachmittags	abends	zur Nacht	n.Bedarf
Tramadol 100 Ret 1A Pharma RET N2 50 SI						
Torasemid 1 A Pharma 5 mg TAB NS 100 SI						
Candesartan/Hct Sta19/12.5 TAB NS 98 SI						
Vigintoleten 1000i E. TAB NS 100 SI						
Celestin 10 1A Pharma FTA N1 20 SI						
Neupro 3mg/24h Ace Müller/Adag P PFT N2 28 SI						
Arcosis 60mg FTA N1 20 SI						
Novaminsulfon 500 1A Pharm FTA NS 50 SI						

nach Bedarf

Quelle: eHealth 2014 – Sonderausgabe Medikationsplan



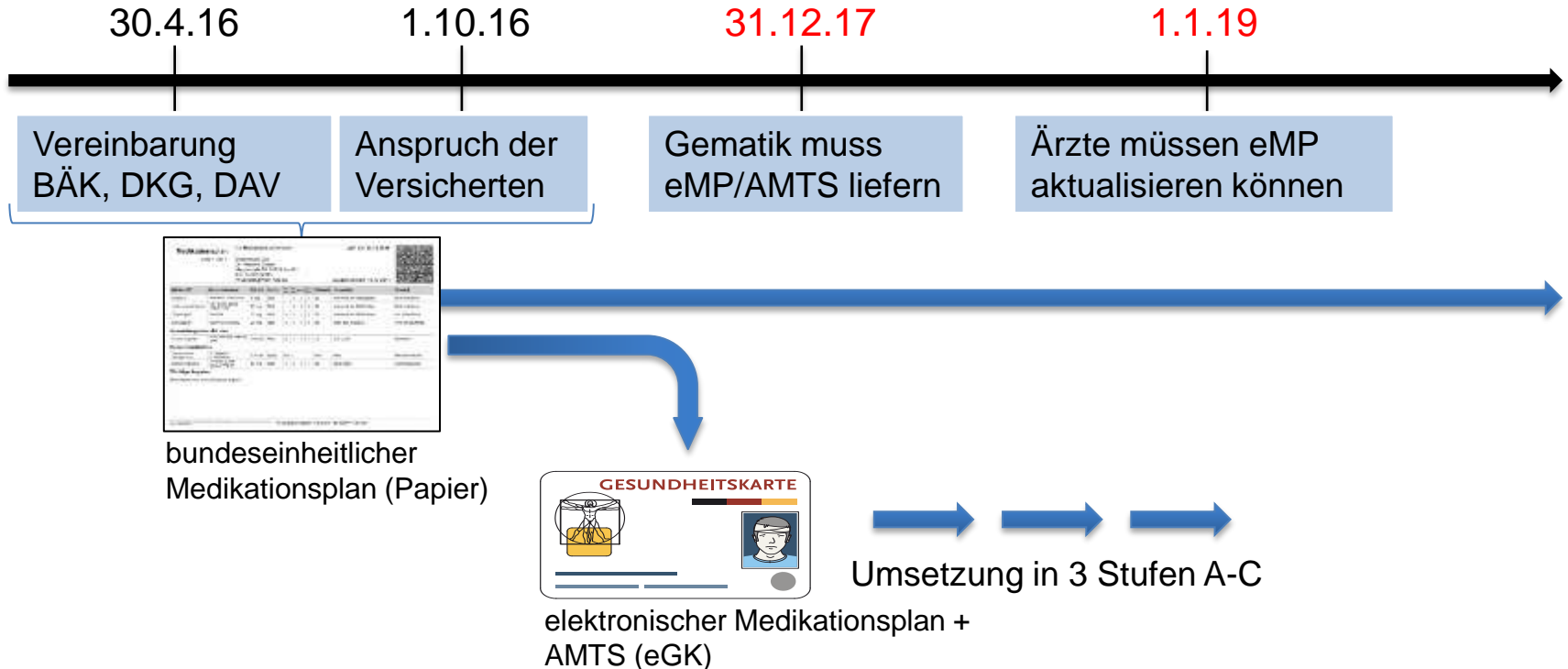
# Bundeseinheitlicher Medikationsplan

<b>Medikationsplan</b> Seite 1 von 1		für: <b>Michaela Mustermann</b>		geb. am: <b>13.12.1936</b>						
		ausgedruckt von: Dr. Manfred Überall Hauptstraße 55, 01234 Am Ort Tel: 04562-12345 m.ueberall@mein-netz.de		ausgedruckt am: 15.12.2014						
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	WAF- gpts	WAF- tags	WAF- stages	WAF- maxi	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	RAMIPRIL STADA 5MG	5 mg	Tabl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT DURA 25MG TABLETTEN	25 mg	Tabl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Clopidogrel	PLAVIX	75 mg	Tabl.	0	0	1	0	St	während der Mahlzeiten	art. Verschluss
Simvastatin	SIMVALIP 20MG	20 mg	Tabl.	0	0	1	0	St	nach der Mahlzeit	erhöhte Bluffette
<b>Anwendung unter die Haut</b>										
Insulin-Isophan	PROTAPHANE PENFILL ZAM	300 I.E.	Amp.	20	0	10	0	I.E.	sub cutan	Diabetes
<b>Bedarfsmedikation</b>										
Glyzerolnatrium (Nitroglycerin)	NITRANGIN PUMPSPRAY	0,4 mg	Spray	max. 3				Hub	akut	Herzschmerzen
Diphenhydramin	VIVINOX SLEEP SCHLAFTAB 5T	50 mg	Tabl.	0	0	0	1	St	bei Bedarf	Schlaflosigkeit
<b>Wichtige Angaben</b>										
Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!										
<small>Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. Bf-DE Version 2.2</small>										
<b>"Medikationsplan-Factory" ihr EDV-Partner</b>										

- eHealth-Gesetz § 31a SGB V
- Ziel: **Verbesserung der Patienteninformation**
- Barcode als einfache interoperable Lösung



# Medikationsplan – schrittweise Einführung



Hilfe aus dem Netz?

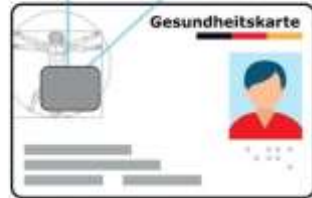


# Notfalldaten auf der eGK



**NFD**  
Notfalldatensatz  
Notfallrelevante  
medizinische  
Informationen

**DPE**  
Datensatz Persönliche Erklärungen  
Hinweise auf den Aufbewahrungsort  
von Organspendeausweis,  
Patientenverfügung und  
Vorsorgevollmacht



**Notfalldaten Petra Schmidt**  
(geb. 20.08.1968, Geburtsdatum: 20.08.1968)

Diese Notfalldaten sind insgesamt als Bestandteil einer elektronischen Patientenakte (ePA) gemäß § 73a SGB V zu verstehen. Sie sind ausschließlich für den Notfall und die Notfallversorgung zu verwenden. Die Weitergabe der Notfalldaten ist ausschließlich an die zuständige Stelle für den Notfall (z.B. Rettungsdienst, Krankenhaus) zulässig. Die Weitergabe an Dritte ist untersagt. § 73a SGB V (1) Nr. 2

ERKRANKUNGEN			
Erworbene Immunität für verschiedene Viren (alle relevanten Lokalisationen) (Z)		01.07.2008	1
Reynold-Phänomen (Z)		01.07.2008	1
Zustand nach Cholezystektomie (Z)		01.07.2008	1
Operative Veränderungen der Supra- und Infraclaviculäre (Z)		01.07.2008	1
Zustand nach Prostektomie (Z)		01.07.2008	1
Querschnitt (Z)		01.07.2008	1
Longman-Polyp (Z)		01.07.2008	1
Pulmonalhypertonie (Z)		01.07.2008	1
Protein-Querschnitt-Heilung (Z)		01.07.2008	1

MEDIKATION			
Tamoxifen hydrochlorid 0,4 mg	1050503	HT	1000
Acetylsalicylsäure 100 mg	1050503	IT	1000
Acetylsalicylsäure 200 mg			
Paracetamol 300 mg			
Coffein 50 mg			

ALLERGIEN	
Penicilline	Querschnitt

ERSCHEINUNGEN	
Impfstatus: Hepatitis B (PSE, PSE, PSE) (11.12.1988)	2
Schwangerschaft (begl. von) (Einzelw. oder Mehrw.) (11.12.1988)	1
Karzinombehandlung (11.12.1988)	1
Bereitiger Hinweis: Diätetisch	1
Widrigkeit/Verdacht: Di. (nicht) oder akute Myeloidleukämie	1

**Zusatzinformationen auf Wunsch des Patienten (11.12.1988)**

WÄREN		
<b>Patientennummer:</b> Petra Schmidt (1.20.08.1968) Menschen-ID: 123456789	<b>Interne/normales</b> <b>Stunde:</b> Petra Schmidt Schmidt	<b>Einrichtung/Anbieter:</b> Dr. med. Franz Pöschel Am Götterhof 50 40559 Essen

Behandlungsort		
<b>Behandlungsort:</b> Dr. med. Franz Pöschel Allgemeinmedizin Am Götterhof 50 40559 Essen	<b>Behandlungsort:</b> Dr. med. Maria Müller Gynäkologie Königsplatz 40103 Essen	<b>Behandlungsort:</b> Dr. med. Maria Müller Gynäkologie Königsplatz 40103 Essen

ÄRZTE			
1. Arzt 1	1. Arzt 2	1. Arzt 3	1. Arzt 4
Dr. med. Franz Pöschel Allgemeinmedizin Götterhof	Dr. med. Maria Müller Gynäkologie Müller	Dr. med. Franz Pöschel Gynäkologie Müller	Dr. med. Franz Pöschel Gynäkologie Müller

© 2018 gematik  
Alle Rechte vorbehalten  
Spendenkonto: 123456789  
123456789

Hilfe aus dem Netz?



# Einsatzszenarien



1.

## Szenario 1

präklinische Patientenversorgung  
durch Rettungsdienst

Notarzteinsätze

2,1 Mio

Notfalleinsätze ohne Notarzt

2,3 Mio



2.

## Szenario 2

ungeplante Patientenaufnahme  
in der Notaufnahme eines  
Krankenhauses

Notfälle - stationär aufgenommen **6,6 Mio**

Notfälle - ambulante Behandlung **5,4 Mio**



3.

## Szenario 3

ungeplante Notfallversorgung  
im ambulanten Versorgungssektor

Notfälle im amb. Bereich **12,6 Mio**

Hilfe aus dem Netz?



## Notfalldaten im E-Health-Gesetz

- Erprobung der Notfalldaten auf der eGK muss bis **01.01.2018 abgeschlossen sein**
  - **Haushaltskürzung KBV, KZBV und GKV-SV ab 2018 auf Niveau 2014 -1%**
- Vereinbarung zur Vergütung muss bis **30.09.2017 erfolgt sein**
- **Aktueller Projektstand:**
  - Konzepte, Spezifikationen, technische Dokumente fertiggestellt
  - wissenschaftliche Evaluation läuft aktuell
  - Projektrisiko: EU-Verordnung eIDAS über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste

# Evaluation der NFD-Datenfelder



**TABELLE**

**Bewertung mit „großer Nutzen“ oder „sehr großer Nutzen“\***

	Ärzte Notaufnahme N = 14 (in %)	Notärzte (präklinisch) N = 14 (in %)	Rettungsassistenten N = 9 (in %)
Beurteilung des Gesamtkonzepts Notfalldaten auf der eGK	100	92,8	88,9
Beurteilung im jeweiligen Studienszenario	70,7	75,4	79,4
<b>Beurteilung einzelner Datenfelder (in %)</b>			
Diagnosen	69,6	75,4	77,7
Medikamente	75,6	70,8	73,0
Allergien und Unverträglichkeiten	46,2	12,5	40,0
Implantate	69,9	63,8	37,5
Besondere Hinweise	41,8	36,2	38,4

\*Auf einer Skala mit den Ausprägungen „sehr großer Nutzen“, „großer Nutzen“, „mäßiger Nutzen“, „geringer Nutzen“, „kein Nutzen“

Dt. Ärzteblatt, 2015 (Heft 19)

Hilfe aus dem Netz?



# Studie NFDM-Sprint

Anlage Notfalldatensatz  
(z.B. durch den Hausarzt)



Auslesen Notfalldatensatz  
(z.B. durch Notarzt)



In einem Notfall

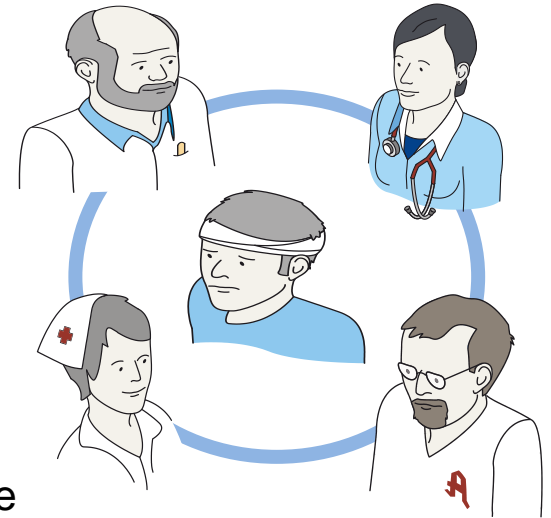
- Arbeitsabläufe bei Anlage und Aktualisierung werden erprobt
- 40 Ärzte in Münster und Umgebung legen 4000 Notfalldatensätze an
- Evaluation einschließlich Patientenbefragung
- Datenerhebung läuft aktuell

Hilfe aus dem Netz?



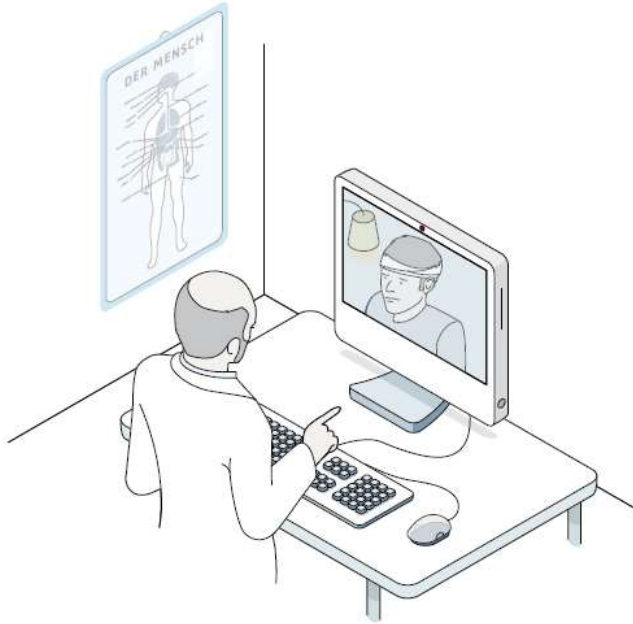
# Königsdisziplin ePatientenakte

- Hohes Nutzenpotential in der **Verbesserung der Kommunikation** bei zunehmend arbeitsteiliger Patientenversorgung
- **elektronische Patientenakten**
  - medizinischer Nutzen
  - Datenschutz
  - informationelles Selbstbestimmungsrecht
  - Migration in gegenwärtige Versorgungsprozesse
  - Herausforderung Terminologien und Ordnungssysteme





## Videokonsil



- Einführung ab **01.07.2017**
- Abrechnungsziffer im EBM muss geschaffen werden
- Betreuung von Bestandpatienten

Hilfe aus dem Netz?



## Öffnung der Telematikinfrastuktur

- für weitere elektronische Anwendungen des Gesundheitswesens (ohne Bezug auf die eGK)
- für Gesundheitsforschung
- Prüfauftrag bis zum 31.12.2016 zur Nutzung und Anbindung „mobiler und stationären elektronischen Endgeräten“ des Versicherten (Smartphone, home-PC)



### **Prüfauftrag an KBV und GKV-SV bis zum 31.12.2016:**

bislang papiergebundene Verfahren zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung durch elektronische Kommunikationsverfahren zu ersetzen.





- Digitalisierung im Gesundheitswesen soll durch E-Health-Gesetz mit verbindlichen Einföhrungsterminen und Bonus-Malus-Regelungen vorangetrieben werden
- mit einheitlichem Medikationsplan (ab 1.10.16 auf Papier – ab 1.1.18 elektronisch) werden Auswirkungen zeitnah in Patientenversorgung sichtbar
- Notfalldaten-Projekt wird derzeit wissenschaftlich evaluiert und soll ab 1.1.18 verfögbar sein
- Videokonsultation (mit Bestandspatienten) vorauss. ab Mitte 2017

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

34