

Bayern testet bei DMP den Datentransfer der Zukunft



Dr. Werner Sitter

Disease Management Programme (DMP) sehen vor, dass jeder Arzt für jeden seiner DMP-Patienten in regelmäßigen Abständen einen Dokumentationsbogen ausfüllt. Die Übermittlung der Dokumentationsbögen an die auswertende Stelle ist in Bayern im Gegensatz zu den anderen Bundesländern ausschließlich in elektronischer Form möglich.

Zum 1. Oktober 2003 starteten im Verantwortungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) das DMP Diabetes mellitus Typ 2 und zum 1. April 2004 das DMP Brustkrebs. Über die DMP Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ 1 wird zurzeit verhandelt. Das DMP Asthma/COPD ist in Planung. In all diesen Fällen erstellen die am DMP teilnehmenden Ärzte in regelmäßigen Abständen einen Dokumentationsbogen für jeden ihrer ins DMP eingeschriebenen Patienten. Die dabei anfallende Datenmenge erfordert eine effektive Struktur der Datenübermittlung, weswegen Bayern – anders als alle anderen Bundesländer – bei Erstellung und Übermittlung der Dokumentationsbögen von Anfang an auf eine elektronische Dokumentation gesetzt hat. Diese bewusste Entscheidung fußt auf der Überzeugung, dass langfristig alle Beteiligten die elektronische Dokumentation befürworten und dass ein anderer Einstieg bei ohnehin höheren Kosten für die Papierdokumentation noch zusätzliche Investitionen bedeutet hätte. Außerdem besteht in Bayern im Rahmen des Mammographie-Screenings mit dem KVB-Safenet bereits eine Infrastruktur, die sich ideal für diese elektronische Dokumentation eignet.

Im Einzelnen stehen dem Arzt in Bayern die Datenübermittlungsformen Safenet, Diskette, Mail und File Transfer Protokoll (FTP) zur Verfügung, wobei letztere quantitativ keine nennenswerte Bedeutung hat. Die Abbildung zeigt die zeitliche Entwicklung bei den eingegangenen Dokumentationsbögen. Zu beachten ist dabei, dass der überwiegende Anteil der Safenet-Nutzer erst im Rahmen von

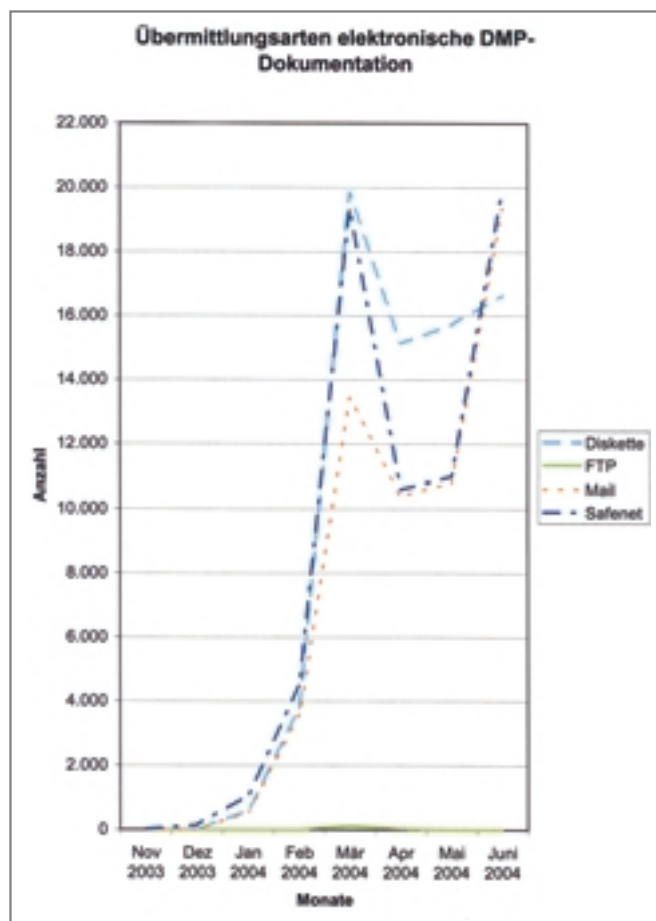
DMP Diabetes mellitus Typ 2 angeschlossen worden ist und sich somit der Beginn von DMP mit den fälligen Installationsarbeiten überschneiden hat. Erwähnt werden sollte aber an dieser Stelle auch, dass Kapazitäts- und Organisationsprobleme der beauftragten Firma zu spürbarem Unmut in der betroffenen Ärzteschaft, die ohnehin den DMP kritisch gegenübersteht, geführt haben und erst durch die logistische Unterstützung der KVB gelöst werden konnten.

Privates Datennetz

Das Safenet ist ein so genanntes Virtual Private Network (VPN), also ein nicht öffentlich zugängliches Datennetz, in welchem Praxisrechner mit einem zentralen Server Daten austauschen können. Der Zugang des Praxisrechners zum Safenet erfolgt dabei über einen Router und eine ISDN-Leitung. Der Router ist ein technisches Gerät, das zwischen Praxisrechner und Telefonleitung geschaltet wird

und den unbefugten Zugriff auf den Rechner blockiert. Er kann vom Netzbetreiber automatisch gewartet werden, ohne dass dabei auf den Praxisrechner selbst zugegriffen werden kann und ohne dass dabei in der Praxis Wartungsarbeit anfällt.

Für den Arzt bedeutet dies, dass er während der Sprechstunde lediglich einen Browser, etwa den Internet Explorer oder den Netscape Navigator, an seinem Praxisrechner öffnet und die Adresse des Safenets eingibt, wodurch automatisch das DMP-Webportal aktiviert wird. Hier müssen Kennung und Passwort eingegeben werden. Anschließend kann der Arzt den passenden Dokumentationsbogen auswählen und am Bildschirm die Daten eingeben. Viele Hersteller von Praxissoftware bieten in ihren Produkten Schnittstellen an, sodass Patienteninformationen einfach in die auszufüllenden Bögen übernommen werden können. Ist die Eingabe beendet, werden die Daten automatisch auf Plausibilität geprüft



Entwicklung der Übermittlungsarten bei der elektronischen DMP-Dokumentation in Bayern.

und gegebenenfalls Fehler angezeigt. Hierdurch werden Rücksendungen und zeitferne Nachkorrekturen vermieden. Mit der Versendung des korrekt ausgefüllten Dokumentationsbogens noch während der Sprechstunde ist die Dokumentation abgeschlossen. Die Honorierung der ärztlichen Leistung erfolgt automatisch.

Keine Verbindung ins Internet

Trotz der oberflächlichen Ähnlichkeit zum „Surfen“ hat das Safenet keinerlei Verbindung zum Internet, sodass Attacken von dort auf den Praxisrechner konzeptionell ausgeschlossen sind. Ein Vorteil des Arbeitens mit dem DMP-Webportal ist, dass dort immer die aktuellste Version vorhanden ist und somit keinerlei Updates und Wartungsarbeiten

am Praxisrechner notwendig werden. Der Arzt hat außerdem die Möglichkeit, teilweise ausgefüllte Dokumentationsbögen in einer Datenbank zwischenspeichern und zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise Laborbefunde eingetroffen sind, wieder aufzurufen.

Eine nachhaltige Bestätigung erfährt die Entscheidung für die elektronische Dokumentation durch Erfahrungen anderer Bundesländer, bei denen zu Beginn von DMP über 80 % der eingereichten Dokumentationsbögen in Papierform fehlerhaft waren. Es ist offensichtlich, dass das Potenzial der elektronischen Datenübermittlung den bloßen Einsatz zu Dokumentationszwecken im Rahmen von DMP bei weitem übersteigt und einen Quantensprung darstellt, der am ehes-

ten mit der Einführung des Telefons in den ärztlichen Alltag zu vergleichen ist.

Die sich bietenden Möglichkeiten werden in mittlerer Zukunft von einer sofortigen Abrechnung ärztlicher Leistungen über den Zugriff auf zentrale Datenbanken in Echtzeit noch während der Behandlung des Patienten bis hin zu virtuellen Konferenzen führen, bei denen Ärzte medizinische Daten untereinander austauschen können. Es kann somit bei unvoreingenommener Sichtweise kein Zweifel daran bestehen, dass dieser Art der Datenübermittlung die Zukunft gehört.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Werner Sitter, Allgemeinarzt, Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg

Fortbildungszertifikat und Mutterschutz

Der Gesetzgeber fordert in § 95 d Sozialgesetzbuch V (SGB V), dass jeder der im System der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sein Fachwissen, das er zu Beginn seiner Berufstätigkeit „mitbringt“, im Laufe der vertragsärztlichen Tätigkeit aktualisiert, indem er seine an der vertragsärztlichen Versorgung fachlichen Kenntnisse an die Fortschritte der Medizin anpasst. Hierzu wird den teilnehmenden Ärzten ein **Fünfjahreszeitraum** vorgegeben, binnen dem sie den erforderlichen Fortbildungsnachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu erbringen haben (§ 95 d Absatz 3 SGB V).

Die vertragsärztliche Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V ist auf folgende Personengruppen anwendbar:

- für Vertragsärzte gemäß § 95 d Absatz 1 SGB V;
- für ermächtigte Ärzte gemäß § 95 d Absatz 4 SGB V;
- für angestellte Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines Vertragsarztes gemäß § 95 d Absatz 5 SGB V.

Soweit die vertragsärztliche Tätigkeit **nicht ausgeübt** wird, regelt das Gesetz zwei Fälle:

- für die Zeit des **Ruhens der Zulassung** ist die Frist unterbrochen (§ 95 d Absatz 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB V);

- **übt ein angestellter Arzt die Beschäftigung länger als drei Monate nicht aus**, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag den Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten zu verlängern (§ 95 d Absatz 5 Satz 3 SGB V).

Für den **Fall des Mutterschutzes** ist Folgendes zu beachten:

Zunächst einmal ist das Mutterschutzgesetz auf freiberuflich tätige **Vertragsärztinnen** nicht anwendbar, da diese keine Arbeitnehmer im Sinne des § 1 Mutterschutzgesetz sind.

Soweit eine **Vertragsärztin** wegen Schwangerschaft/Entbindung/Erziehungszeiten ihre vertragsärztliche Tätigkeit vorübergehend einstellen möchte, hat sie die Möglichkeit, gemäß § 95 Absatz 5 SGB V in Verbindung mit § 26 Ärzte-ZV das Ruhen ihrer Zulassung zu beantragen. Für diesen Zeitraum wird auch die Frist zur Fortbildung gemäß § 95 d Absatz 3 Satz 1 SGB V unterbrochen. Gleiches gilt für eine **ermächtigte Ärztin** gemäß § 95 d Absatz 4 SGB V.

Eine **angestellte Ärztin** kann sich gemäß § 95 d Absatz 5 Satz 3 bei einer Unterbrechung ihrer Tätigkeit für länger als drei Monate auf ihren Antrag hin den Fünfjahreszeitraum entsprechend verlängern lassen. Diese Bestimmung geht jedoch davon aus, dass die angestellte Ärztin die Beschäftigung länger

als drei Monate **nicht ausübt**. Für den Fall der erlaubten Teilzeit (zum Beispiel zehn Stunden in der Woche) liegt hingegen Beschäftigung vor, wenn auch nur in geringfügigem Umfang. Für diesen Fall müsste auch die Fortbildungsverpflichtung unverändert gelten, da nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes jede im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung erbrachte ärztliche Leistung auf dem aktuellen Stand der Medizin zu erfolgen hat.

Fazit

Unter Berücksichtigung der beiden bereits gesetzlich geregelten Fälle (Ruhens und Nichtausübung der Beschäftigung des angestellten Arztes länger als drei Monate) sind Fehlzeiten bis zu drei Monaten **nicht berücksichtigungsfähig**. Dies erscheint auch **nicht unverhältnismäßig**, da bei einem Fünfjahreszeitraum hinreichend Gelegenheit verbleibt, der Fortbildungsverpflichtung rechtzeitig nachzukommen.

Ab drei Monaten sind Fehlzeiten entweder über die Möglichkeit des Ruhens der Zulassung und der Ermächtigung oder auf Antrag eines angestellten Arztes **zu berücksichtigen**.

Weiterer Regelungsbedarf für bestimmte Einzelfälle (Mutterschutz, längerfristige Erkrankung, ...) ist nicht erkennbar.

KVB