

KN BERUFSPOLITIK

„Im zahnmedizinischen Bereich kaum Nutzen für Arzt und Patient“

In einem jüngst gestellten Antrag fordert der Freie Verband Deutscher Zahnärzte die politischen Entscheidungsträger auf, die Zahnmedizin von der Telematik im Gesundheitswesen auszunehmen. Zu groß sei der finanzielle Aufwand der angedachten Strukturen, welchem in der Praxis wiederum kein vernünftiger Nutzen gegenüber stehe. *KN Kieferorthopädie Nachrichten* sprach mit einem der Antragsteller, Dr. Franz-Josef Wilde von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

KN Die Telematikansätze in der Medizin haben in speziellen Fällen (z.B. in Asien) bereits lebenswichtige Funktionen durch informationstechnologische Lösungen übernommen, die wiederum in der Zahnmedizin in der Regel nicht relevant sind. Aus welchen Gründen haben Sie auf der FVDZ-Hauptversammlung den Antrag gestellt, die Zahnmedizin aus Telematiklösungen im Gesundheitswesen herauszunehmen?

Die mit dem GMG verordnete Telematik im Gesundheitswesen hat zwei Zielrichtungen: Die Verbesserung der Qualität der Versorgung und Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im ärztlichen Bereich kann man sich Telematiklösungen vorstellen, die beiden Anforderungen gerecht werden können. Das Paradebeispiel hierfür ist das elektronische Rezept und der elektronische Arztbrief, im Weiteren die elektronische

Patientenakte oder die Bereitstellung von Befunden. Für das elektronische Rezept gibt es auch Wirtschaftlichkeitsberechnungen, für andere Anwendungen sind diese nur im Ansatz verfügbar. In der zahnärztlichen Praxis werden jedoch nur wenige Rezepte ausgestellt, elektronische Arztbriefe spielen keine Rolle und die relativ seltene Kommunikation mit Ärzten und Zahnärzten ist sichergestellt. Der von den Krankenkassen geforderte

Online-Abgleich der Gesundheitskarteninhalte (z.B. ist die Karte noch gültig, welche Zuzahlungsbefreiungen gelten) spielt im zahnärztlichen Bereich ebenfalls keine große Rolle, weil der Missbrauch eher selten ist und die Zuzahlungen durch Genehmigungsverfahren geregelt sind. Wo also ist der Nutzen für die GKV und für die zahnärztliche Praxis zu finden? Man muss sich doch auch vergegenwärtigen, dass von den Praxen 4- bis 5-stel-

lige Eurobeträge investiert werden müssen, die von der GKV nur teilweise über transaktionsabhängige Pauschalen refinanziert werden. Wieso sollte der Zahnarzt und die Krankenversicherung Geld investieren, wo kaum Rückflüsse erfolgen werden?

Ich möchte hier nicht unerwähnt lassen, dass das Einlesen der Gesundheitskarte durchaus sinnvolle Informationen für den Zahnarzt liefern könnte. Dieses entlastet den Behandler aber nicht aus der Verantwortung, diese Daten zu überprüfen. Im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung kann man es aber bei dieser Anwendung belassen, wozu lediglich ein Kartenselektgerät und die HPC notwendig sind.

KN In welcher Weise wird die geforderte Kostenerstattung in der Zahnmedizin Ihrer Meinung nach die Telematikanwendungen hier überflüssig machen? Bei der Kostenerstattung sind Fragen der Versicherung von sekundärer Bedeutung. Es findet eine Behandlung statt, die Kosten werden zwischen Zahnarzt und Patienten abgewickelt und der Patient macht seinen Anspruch gegenüber der Krankenkasse geltend. Telematik spielt hier keine Rolle.

KN Worauf begründet sich Ihre Ablehnung der Telematik im Bereich der privatversicherten Patienten? Im zahnmedizinischen Bereich gibt es kaum Nutzen für Arzt und Patient, der den Aufwand rechtfertigt, und einen Datenfluss von Praxis zu PKV gibt es im Gegensatz zur GKV nicht. Es ist ein Genuss, sich die Telematiklösung für das Privat-E-Rezept anzuschauen. Die dort zu vollziehenden Klimmzüge sind rekordverdächtig.

KN Welchen Vorteil sollte die Gesundheitskarte und deren Anwendung denn hier bringen?

Es ist kein weiter Schritt von der Gesundheitskarte zur Anbindung der privaten Krankenversicherung an die Telematikplattform an sich, und damit auch an den Datenfluss von den Leistungsträgern zur PKV. Als Zahnarzt bin ich an eine derartige Anbindung nicht interessiert. Hier zählt der Behandlungsvertrag mit dem Patienten. Die Abwicklung erfolgt wie oben bei

der Kostenerstattung beschrieben.

KN Könnte es sein, dass die Information über Lösungen



„Es gibt in zahnärztlichen Praxen heute bereits sichere Lösungen“, so Dr. Franz-Josef Wilde, „die aber nur einen Bruchteil der Kosten ausmachen, die die verordnete Telematik verursachen wird.“

in der Telematik bisher nicht ausreichend genug dargestellt worden sind? Möglicherweise können Patienten deren Leistungsfähigkeit noch gar nicht ermesen?

Wir reden über Telematik in der Zahnmedizin. Was wollen Sie darstellen, wenn es hier nur rudimentären Nutzen gibt? Vielleicht sollte man sich über den Begriff einmal im Klaren sein. Telematik ist IT-Anwendung zur Überwindung von Zeit und Raum. In der Zahnmedizin gibt es derartige Notwendigkeiten kaum; Zeit und Raum zu überwinden findet so gut wie nicht statt!

KN Könnte es zudem sein, dass gerade Privatpatienten diesen enormen Leistungszuwachs sehr wohl in Anspruch nehmen würden, machen diese modernen Lösungen stark Beschäftigte gerade unabhängiger? Eigentlich möchte ich keinen Unterschied zwischen Kassen- und Privatversichertem hinsichtlich Telematik machen; stark Beschäftigte gibt es in jeder Versichertengruppe. Diesen „enormen“ Leistungs-

KN Kurzvita

Dr. Franz-Josef Wilde

- nach Studium von Lebensmittelchemie und Zahnmedizin Niederlassung in Rosendahl 1981
- bis 2003 Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL)
- bis 2005 Mitglied des Bundesvorstandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
- seit 2001 Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL)
- in allen Vorständen zuständig für EDV und neue Medien

ANZEIGE



wegweisend.

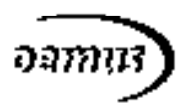


KN Nachrichten, statt nur Zeitung lesen.

Faxen an 03 41/4 84 74-2 90

OEMUS MEDIA AG
Abteerice
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



Ja, ich abonniere die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 75,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Widerrufsbelehrung:

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Abmeldung genügt.

zuwachs erkenne ich in der Zahnmedizin nicht.

KN Halten Sie es für sinnvoll, den ganzen Bereich Zahnmedizin aus einem medizinischen Informationsverbundsystem auszuschließen?

Differenzieren wir hier genau. Telematik ist eine Sache, ein Informationsverbundsystem ist eine andere. Sehr wohl gibt es in zahnärztlichen Praxen das Bedürfnis, E-Mails zu versenden, Informationen aus welchen Systemen auch immer zu holen. Dazu bedarf es aber nicht der angedachten Technik und Anbindung an Praxissysteme. Es gibt heute bereits sichere Lösungen hierfür, die aber nur einen Bruchteil der Kosten ausmachen, die die verordnete Telematik verursachen wird.

KN Können Sie sich vorstellen, dass bei der Beherrschung von erheblichen Kaufunktionsstörungen die Befunde von Orthopäden, klinischen Psychologen, HNO-Ärzten sowie Neurologen durchaus sehr hilfreich sein könnten?

Ja natürlich ist das so, das ist auch heute schon so, dass Kommunikation stattfindet. Aber wieso soll denn Te-

lematik die Qualität der Versorgung entscheidend verbessern, dass sich der finanzielle Aufwand lohnt? Weder ist hier Zeit in Verzug, noch können Kosten eingespart werden.

KN Welche Voraussetzungen müssten aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um einen Datenmissbrauch durch Gesundheitspolitiker, Administratoren, Verwaltungen oder andere Ärzte auszuschließen – scheint dies doch letztlich ein Problem des Datenschutzes und nur bedingt eines der Telematik zu sein?

Telematik bedingt, dass Daten fließen. Welche Daten sollen das sein? Wie sollen sie fließen? Wer hat Zugriff auf kumulierte Daten, wer administriert das dann auch zuverlässig? Wer könnte denn Interesse an Patienten- und Behandlungsdaten haben? Dieses sind Leistungsträger, Wissenschaft, Versicherungen und die Industrie, vielleicht die Politik. Und Daten auszuwerten ist letztlich immer eine Frage der Motivation; was heute noch schützenswert erscheint, wird morgen vielleicht offen gelegt. Daher ist es ein Ansatz des Datenschutzes, mit Daten sparsam umzugehen, um

Begehrlichkeit und Missbrauch im Ansatz unmöglich zu machen. Das kann ich nun gar nicht mehr erkennen, wenn sämtliche Behandlungsdaten, Befunde, Diagnosen von 80 Millionen Bundesbürgern durch die Netze gejagt werden und das ist das Ziel. Ich glaube nicht an die von der Industrie proklamierte Sicherstellung des Datenschutzes. Es ist nur eine Frage der Zeit und des Ideenreichtums, vielleicht in dem einen oder anderen Fall auch des Geldes, bis Lecks entstehen. Ich kenne keine Technik, die hier ihren Meister nicht gefunden hat. Deswegen: Telematik ist dort einzusetzen, wo sie dem Patienten und dem Arzt tatsächlich Nutzen bringt und der Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen steht. Dann reduziert sich der Datenstrom automatisch und Datenmissbrauch hat dann eine andere Dimension. **KN**

Die elektronische Gesundheitskarte in der KFO-Praxis

Ist die Einführung der eCard für die kieferorthopädische Praxis und ihre Patienten von Vorteil oder eher von Nachteil? Dr. Christian Scherer, 2. BDK-Bundesvorsitzender, nahm eine erste Kosten-Nutzen-Analyse vor.

Kosten: Es gibt derzeit noch keine verlässlichen Angaben, wie hoch die Kosten in einer kieferorthopädischen Praxis sein werden, um die elektronische Gesundheitskarte einsetzen zu können. Sofern in den Praxen ein EDV-System auf Windows-Basis mit Rechnern nicht älter als zwei Jahre vorhanden ist, dürften sich die reinen Investitions- und Schulungskosten für die Erstinvestition auf unter 5.000 Euro belaufen. Dazu kommen noch die Unterhalts- und Betriebskosten für Updates, Wartung, Internetzugang, spezielle Software sowie die Handhabungskosten. Die gesamten Kosten für diese Positionen dürften sich in der Größenordnung von rund 1.000 Euro pro Jahr bewegen. Berücksichtigt man die Ersatzinvestitionen sowie zusätzliche Anforderungen im Laufe der Jahre, und die sind als sicher anzunehmen, dann werden jedes Jahr Kosten in der Größenordnung von 2.000 bis 4.000 Euro anfallen, die ohne elektronische Gesundheitskarte nicht angefallen wären. Unabhängig von der exakten Höhe der Kosten ist deren Finanzierung zurzeit zum Nachteil der Zahnärzte geklärt. Wir werden für diese Kosten aufkommen müssen.



Nutzen: Einsparungen können Ärzte durch die Karte nur dann erzielen, wenn mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Arbeitsschritte oder direkt Kosten entfallen. Für Kieferorthopäden gibt es jedoch keine Arbeitsschritte, die mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte entfallen würden. Die Dokumentationen von Anamnese, Befundung, Diagnostik und Therapie in den Behandlungsunterlagen der Praxen sind zudem weit ausführlicher, als sie jemals auf einem externen Server mittels der elektronischen Gesundheitskarte dokumentiert wäre. Eine Einsparung ergibt sich hier nicht. Ein Nachteil für den Patienten bei Nichtanwendung übrigens ebenso wenig. Interdisziplinäres Shared-Decision-Making findet nicht statt, da Hausarzt und Kieferorthopäde für gewöhnlich keine therapeutischen Berührungspunkte haben. Die Übermittlung von KFO-Behandlungsschritten an den eCard-Server wäre lediglich eine teure Aktenabschreibung. Wenn jeder Kieferorthopäde seine praxisspezifischen Abkürzungen, die allen Praxismitarbeitern geläufig und zudem innerhalb der Praxis entsprechend dokumentiert sind, auf einen für jeden anderen Zahnarzt, Arzt und Apotheker verständlichen Stil umstellen muss, entsteht zusätzlicher Mehraufwand, der von niemandem genutzt wird. Zu einer Interaktion mit anderen Kieferorthopäden kommt es auch nur im Ausnahmefall. Meistens wird die Behandlung in einer Praxis begonnen und auch dort abgeschlossen. Alle Unterlagen befinden sich immer in der behandelnden Praxis. Reparaturen am Urlaubsort bedürfen keiner Unterlagen und bei Wohnortwechsel des Patienten erhält der übernehmende Behandler die Unterlagen zum endgültigen Verbleib, da die abgebende Praxis sie nicht mehr benötigt.

Damit ergibt sich für eine kieferorthopädische Praxis eine eindeutig negative Bilanz der Kosten-Nutzen-Analyse der eCard. Patienten und Ärzte haben keinerlei Nutzen, sondern nur Kosten in Form von zusätzlichen Investitionen oder Mehrarbeit. Aus Sicht der kieferorthopädischen Praxis ist die elektronische Gesundheitskarte daher mehr als bedenklich.

Dr. Christian Scherer, 2. Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK)

KN Kommentar

Elektronische Gesundheitskarte – die LKW-Maut für Praxen?



Die Einführung einer eCard ist längst beschlossen und die Tests laufen bereits. Dennoch fragt man sich immer wieder, ob es denn wirklich Sinn macht, die patientenbezogenen Daten einer Praxis mittels eines kleinen elektronischen Kästchens in ein Verbundsystem von Rechnern einzuspeisen, von dem nicht wirklich jemand weiß, was dort mit den Daten genau geschieht? Brauchen die Zahnmediziner denn die Daten eines Orthopäden oder Gynäkologen? Brauchen Neurologen wiederum Daten von Zahnärzten, um ihre Patienten besser behandeln zu können? Oder noch konkreter: Braucht ein Allgemeinmediziner die Slotgrößen, die gerade wirkende Bogenstärke bzw. die Art der Gummzüge des Kieferorthopäden?

Welchen Vorteil bringt überhaupt eine totale und vor allem teure Verkabelung von Praxen mit all den Unsicherheiten des Missbrauchs? Sind wir technisch denn schon so perfekt, dass Ausfälle in einem solch umfangreichen Rahmen keine wirklich bedrohlichen Zustände erzeugen können? Sind die Sicherheitsvorkehrungen gegen Würmer, Trojaner, Viren etc. tatsächlich so sicher, dass tausende Praxen den gleichen Sicherheitsstandard gewährleisten können und über andere öffentliche Netze keine Verschleppung von Schäden erfolgt?

Welche Vorteile bringt es, wenn eine ausführliche und detaillierte Dokumentation in den Praxen existiert, die aber nur in abgerüsteter Form im Netz zu finden ist, da es sonst hoffnungslos

überlastet würde? Wer bereitet das Ganze auf – der Arzt, der die abgerüstete Information nicht braucht? Wer bezahlt die Aufbereitung, die dem Patienten letztlich Zeit der Zuwendung entzieht, statt Qualität in der Betreuung zu erzeugen? Wer liest die ganzen abgerüsteten Informationen, bei denen eventuell dann doch nochmal nachgefragt werden muss – wieder Zeit, die dem Patienten entzogen wird?

Glaubt denn wirklich einer der Macher, dass man dieses Projekt kostengünstig und ohne Fehler zum Laufen bringen kann? Man denke doch nur an das Beispiel der LKW-Maut, das trotz straff geführter einheitlicher Organisation bereits massiv schief gegangen ist und uns somit warnen sollte. Zumal Praxen keinesfalls einheitliche Organisationsformen darstellen – schon gar nicht technisch! Vielleicht ist es sinnvoll, einen Kernbereich der Medizin so zu gestalten, dass man auf den dort gewonnenen Erfahrungen aufbauen kann und bei gutem Funktionieren dann Stück für Stück eine Erweiterung auf die sinnvoll zu integrierenden Fachgebiete erfolgt. Dies würde dann wenigstens die Möglichkeit bieten, dass, wenn in einem Bereich der Medizin das Chaos bereits ausgebrochen ist, andere Teile die Aufrechterhaltung der Versorgung sichern könnten. Und was ist eigentlich mit der überaus wichtigen Frage der Verantwortlichkeiten und Haftungsbedingungen? Diese sind vor Einführung des Systems unbedingt exakt zu beschreiben und zu kontrollieren. Denn eine Bundesministerin, die die einst angeschobene eCard letztendlich vergeigt, wird lediglich entlassen (mal abgesehen von der ihr trotzdem zustehenden Abfindung sowie den Pensionsansprüchen).

Nun, kann man dieser ganzen Entwicklung denn auch etwas Positives abgewinnen? Aber ja. Nur nehmt euch Zeit, liebe Kollegen. Zeit für eine ernsthafte Diskussion von Anforderungen, Nutzenanalyse und Optimierung einer so anspruchsvollen Aufgabe. Aber brecht es nicht über's Knie!

Dr. Dr. Reiner Oemus

ANZEIGE

Ideal Smile

Verstecken Sie die Behandlung - nicht das Lächeln!

Die 6 Schritte zum Erfolg

RETENTION

AKTIVIERUNG

Die Sheridan Technik

"AUS, Tiefgezogene Retainer, Aktive Behandlungsschienen"
Theoretikurs für Kieferorthopäden und Assistenten
mit Dr. J.L. Sheridan

Kurs Nr. 335, 11.02.2006, Berlin

"Die kieferorthopädische Behandlung mit unsichtbaren Schienen"
Kurs mit Hands-On Teil für Kieferorthopäden, Assistenten,
Helferinnen und Techniker
mit Dr. Ronald Jonkman (KFO) und Olaf Schütz (ZT)

Kurs Nr. 336, 11.03.2006, Stuttgart

Kurs Nr. 340, 17.06.2006, Erfurt

Kurs Nr. 344, 07.10.2006, Göttingen

Weitere Informationen und Unterlagen schicken wir Ihnen gerne auf Anfrage zu!

GAC Deutschland
Am Kirchenhöhl 15 - D-82166 Gräfelfing
Tel.: 0 89 - 85 39 51 - Fax : 0 89 - 85 26 43
www.gacint.com