

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 7, August 2006

Aus dem Inhalt

Kommentar: Preis der Verständigung	2
Elektronischer Arztausweis im Labortest	3
Leistungserbringer übergeben Forderungen zur Gesundheitskarte	4
Elektronische Fallakte erleichtert Austausch von Patientendaten	5
Patientendaten auf USB-Stick	5
Telemedizinische Projekte im Gesundheitswesen	6
e-health international	7
Termine	8

IT KOMPAKT kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter www.baek.de kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites.

„Wichtig ist eine solide Erprobungsphase“

Interview mit Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, über die Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

IT KOMPAKT: Die Leistungserbringer haben im Juli ihre „Anforderungen an eine anwenderorientierte und sichere Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen“ an das Bundesgesundheitsministerium übergeben. Was sind die wesentlichen Forderungen der Ärzteschaft?

Dr. Franz-Joseph Bartmann: Das ist kurz auf einen Nenner gebracht. Unsere wesentlichen Forderungen lauten: Arbeitsentlastung statt zusätzlicher Belastung durch die Gesundheitskarte – oder auch: weniger statt mehr Bürokratie; keine Beeinträchtigung der tradierten Arzt-Patient-Beziehung und vorrangige Beachtung des Datenschutzes; kein Missbrauch des Systems als Überwachungs- und Kontrollinstrument und durchgängige wissenschaftliche Evaluation des Projektes.



Dr. Franz-Joseph Bartmann

Quelle: Ärztekammer Schleswig-Holstein

IT KOMPAKT: Warum verzögert sich der Beginn der 10.000er-Tests in den Testregionen?

Bartmann: Beide vorgesehenen Starterregionen in Schleswig-Holstein und Sachsen wären zu sofortigen Aufnahmen des Testbetriebes bereit. Voraussetzung wäre allerdings eine technische Musterumgebung für die Gesundheitskarte, die die oben erwähnten Anforderungen der Leistungsträger widerspiegelt. Dies war nach Meinung der jeweiligen Projektgruppen bisher nicht der Fall. Durch entsprechende Verhandlungen mit der gematik, die zur Zeit noch nicht abgeschlossen sind, scheint sich allerdings etwas zu bewegen.

IT KOMPAKT: Auf welchem Stand sind die Vorbereitungen für die Ausgabe des elektronischen Arztausweises in den so genannten Ausgabepiloten?

Bartmann: In Schleswig-Holstein verfügen wir bereits über einjährige Erfahrungen mit der Ausgabe eines Vorläufers des elektronischen

Fortsetzung auf Seite 2

Heilberufsausweises (HBA). Bei den bisher ausgegebenen ca. 50 Exemplaren sind uns keine Schwierigkeiten bekannt geworden. Das genutzte Post-Ident-Verfahren wird von allen Beteiligten als einfach und zuverlässig bewertet.

IT KOMPAKT: Immer wieder zeigen Umfragen, dass viele Ärztinnen und Ärzte durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mehr Bürokratie und höhere Investitionskosten befürchten. Ist die Sorge berechtigt?

Bartmann: Leider ist diese Sorge tatsächlich berechtigt. Zur Zeit sind vor allem in der Anfangszeit mit den Pflichtenwendungen der Gesundheitskarte kaum Nutzen, dagegen jedoch eine Menge potenzieller Nachteile für die Anwender erkennbar. Auch zur Frage der Refinanzierung der Investitionskosten gibt es bisher keine zufriedenstellende Lösung – die Kostenträgerseite hat bislang noch keine einheitliche Position geäußert. Zwischen der Bereitschaft einer weitgehenden Refinanzierung und der Position, dass derartige Investitionskosten überall auch in der freien Wirtschaft zu tätigen sein, um im Leistungsgeschehen konkurrenzfähig zu bleiben, klaffen noch Welten.

IT KOMPAKT: In der Region Flensburg wird seit Jahren die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein getestet. Wie ist die Resonanz bei Ärzten und Patienten?

Bartmann: Die ursprüngliche Intention des Gesundheitsnetzwerkes Flensburg bestand in einer Verbesserung der Kommunikation zwischen den beiden Krankenhäusern der Region und den vernetzten Arztpraxen. Sowohl auf der Patienten- als auch auf der Arztseite bestand von Anfang an ein sehr hoher Motivationsgrad mit entsprechend guter Bewertung des Projektes.

IT KOMPAKT: Wie kann man auf Bundesebene von den Erfahrungen mit der Gesundheitskarte Schleswig-Holstein profitieren?

Bartmann: Viele Elemente sind bei der Entwicklung des bundesweiten Verfahrens aus der Region übernommen worden. Bereits im September 2005 konnte die Sozialministerin Schleswig-Holsteins, Frau Dr. Gitta Trauernicht, ein elektronisches Rezept in einer Flensburger Apotheke einlösen, das in einer Musterpraxis ausgestellt worden war. Vor allem für die zukünftigen so genannten freiwilligen Anwendungen der Gesundheitskarte werden weitere wertvolle Erfahrungen und Impulse aus dem regionalen Projekt gewonnen werden können.

IT KOMPAKT: Welche vorrangigen Ziele haben Sie sich

als neuer Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer gesetzt?

Bartmann: Mein vorrangiges Ziel ist es, die Modalitäten des elektronischen Verfahrens von Beginn an so mit zu gestalten, dass möglichst rasch eine grundsätzliche Akzeptanz bei Ärztinnen und Ärzten erreicht werden kann. Dies entspringt meiner persönlichen Überzeugung und auch eigener Erfahrung, dass der hochtechnisierte Medizinbetrieb nicht losgelöst von Kommunikationsprozessen betrachtet werden kann, die in der Gesellschaft bereits eingeführt und etabliert sind. Eine Gefahr sehe ich allerdings darin, dass das gigantische Ausmaß des Vorhabens bis in die jüngste Vergangenheit auch von denjenigen Personen, die wesentlich für das Gelingen verantwortlich sind, nicht korrekt eingeschätzt worden ist. Zur Vermeidung eines denkbaren Desasters ist eine solide Erprobungs- und schrittweise Einführungsphase daher umso wichtiger.

Preis der Verständigung

Mit der elektronischen Gesundheitskarte verbinden sich viele Hoffnungen. Sie soll dabei helfen, den Informationsfluss im Gesundheitswesen zu verbessern, Arbeitsabläufe zu vereinfachen und den Patienten einen besseren Überblick über ihren eigenen Gesundheitsstatus zu verschaffen. Dass mit der elektronischen Gesundheitskarte diese Ziel erreicht werden können, steht nicht in Frage. In der Kritik steht nicht das Projekt an sich, sondern das Projektmanagement. Auch im Sommer 2006 sind Fragen zur Finanzierung und zur technischen Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur noch nicht geklärt, die Feldversuche in den Testregionen werden wohl in diesem Jahr nicht mehr beginnen können. Damit kann niemand zufrieden sein. Doch man darf nicht vergessen, dass es sich bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland um ein sehr komplexes Projekt handelt, manche sprechen vom größten IT-Projekt weltweit. Und deshalb kann es nicht darum gehen, möglichst schnell Ergebnisse vorzuweisen. Viel wichtiger ist es in dieser Phase, diejenigen zu gewinnen, die mit der neuen Karte tagtäglich arbeiten werden müssen: die Ärztinnen und Ärzte. Wenn also weiterhin wichtige Forderungen der Leistungserbringer unerfüllt bleiben, droht das Projekt die Akzeptanz der Ärzte zu verlieren. Denn sie befürchten zu Recht, dass es durch die elektronische Gesundheitskarte einen erheblichen Mehraufwand gibt. Notwendig sind deshalb Lösungen, die sich als praxistauglich erweisen. Die Suche nach solchen Lösungen kann länger dauern, als es manche in der Politik wahrhaben wollen. Das aber ist der Preis der Verständigung unter Partnern, ohne die Akzeptanz nicht möglich ist.

Elektronischer Arztausweis im Labortest

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat Chipkarten mit dem Berufsgruppenattribut „Arzt“ zu Entwicklungs- und Testzwecken an die Betriebsorganisation gematik übergeben. Die gematik erprobt im Labor die Basisfunktionalitäten der von den Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) bereitgestellten Test-Heilberufsausweise sowie deren Interoperabilität mit der elektronischen Gesundheitskarte. Der Labortest ist die erste Teststufe bei der Erprobung der technischen Komponenten und Anwendungen der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen. Erst nach eingehender Prüfung werden die einzelnen Komponenten für Praxistests in den Testregionen freigegeben.

Durch die von der BÄK im April in Betrieb genommene Root-Instanz wurden für die Testmaßnahmen erste Zertifikate an drei ZDA ausgestellt. Mit den Zertifikaten können ZDA Entwicklerkarten sowie Testkarten für Ärzte bereitstellen. So wird sichergestellt, dass die Informationen tatsächlich vom angegebenen Absender stammen.



Quelle: BÄK

Die Betriebsorganisation gematik erprobt im Labor die Basisfunktionen der Test-Heilberufsausweise sowie deren Zusammenspiel mit der elektronischen Gesundheitskarte

Mit dem elektronischen Arztausweis können Ärztinnen und Ärzte künftig elektronische Dokumente wie zum Beispiel elektronische Arztbriefe rechtsgültig signieren und für den Versand über eine geschützte Telematikinfrastruktur verschlüsseln. Zudem können sich Ärzte mit ihrem elektronischen Arztausweis gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur authentifizieren und somit einen Zugriff auf Patientendaten erhalten.

Stichwort: ZDA

Ein Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) ist eine Organisation (z. B. Firma oder Behörde), die qualifizierte Zertifikate ausstellt. Das Zertifikat wird mit einer digitalen Signatur versehen, durch die Integrität und Echtheit bestätigt werden. Eine Zertifizierungsstelle verfügt über öffentliche Schlüssel, die überprüfbar sein müssen. In Deutschland nimmt die Bundesnetzagentur die Aufgabe wahr, Zertifizierungsstellen nach eingehender Überprüfung der Sicherheit gemäß dem Signaturgesetz zu akkreditieren. Die Bundesnetzagentur führt eine Liste aller akkreditierten Zertifizierungsdiensteanbieter und ein Verzeichnis der von ihnen vergebenen Zertifikate.

www.bundesnetzagentur.de

Root-Instanz

Mit der im April 2006 in Betrieb genommenen „Root-Instanz“ schuf die Bundesärztekammer die Voraussetzungen für die ersten Tests des elektronischen Arztausweises im Rahmen der Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Dadurch konnten wesentliche Elemente der Sicherheitsinfrastruktur im Zusammenwirken zwischen eGK und elektronischem Arztausweis getestet werden.

Die „Root-Instanz“ für den elektronischen Arztausweis stellt sicher, dass die Informationen tatsächlich vom angegebenen Absender stammen. Sie wurde auf der Basis eines nach dem Signaturgesetz bestätigten Systems aufgebaut, das auch von der Bundesnetzagentur (früher Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post – RegTP) eingesetzt wird.

Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schützen

Forderungskatalog der Leistungserbringer zur elektronischen Gesundheitskarte

„Die Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen unterstützen den Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, solange diese zum Wohl der Patienten eingesetzt werden und zur Verbesserung von Arbeitsabläufen beitragen.“ Mit diesen Worten haben die Leistungserbringer in einem an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) adressierten Anforderungskatalog noch einmal nachdrücklich darauf hingewiesen, worum es

realisiert werde, heißt es in dem Katalog. Gegebenenfalls entstehende Mehrarbeit müsse angemessen vergütet werden. Dies hatte bereits der 109. Deutsche Ärztetag im Mai dieses Jahres in Magdeburg gefordert. Fragen zu den technischen Abläufen im Praxisalltag oder zur Finanzierung der eGK sind nach wie vor noch offen. Auch aus diesen Gründen ist die Akzeptanz bei vielen Ärztinnen und Ärzten gering. Bei einer aktuellen Umfrage der Kassenärztlichen

Verordnung keinen höheren Aufwand verursachen als das heutige Ausstellen eines Papierrezeptes; die Zeitdauer zum Erzeugen einer elektronischen Signatur solle so unter zwei Sekunden betragen. Auch müsse die Möglichkeit bestehen, mehrere Dokumente in einem Arbeitsschritt durch eine so genannte Stapelsignatur qualifiziert zu signieren. www.bundesaerztekammer.de



Durch die elektronische Gesundheitskarte darf das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt nicht beeinträchtigt werden

bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eigentlich geht. Der von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie dem Deutschen Apothekerverband herausgegebene Katalog lenkt den Blick auf wesentliche Voraussetzungen für das Gelingen des Projektes Gesundheitskarte: Unabdingbar ist der Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt, so dass sich die Patienten auch weiterhin vertrauensvoll dem Arzt offenbaren und auch künftig entscheiden können, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich gemacht werden. Die Leistungserbringer wenden sich gegen eine Telematikinfrastruktur, die dazu missbraucht werden kann, weitere Überwachungs- und Kontrollinstrumente in der medizinischen Versorgung zu etablieren.

Weniger Bürokratie in der Patientenversorgung

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte könne auch nur dann erfolgen, wenn weniger anstelle von mehr Bürokratie und Administration in der Patientenversorgung

realisiert werde, heißt es in dem Katalog. Gegebenenfalls entstehende Mehrarbeit müsse angemessen vergütet werden. Dies hatte bereits der 109. Deutsche Ärztetag im Mai dieses Jahres in Magdeburg gefordert. Fragen zu den technischen Abläufen im Praxisalltag oder zur Finanzierung der eGK sind nach wie vor noch offen. Auch aus diesen Gründen ist die Akzeptanz bei vielen Ärztinnen und Ärzten gering. Bei einer aktuellen Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sich von bislang etwa 4.600 Ärzten 92 Prozent gegen die Einführung der Gesundheitskarte ausgesprochen. Daher fordern die Leistungserbringer die Umsetzung von Zielen, ohne die die Einführung der eGK mangels Akzeptanz bei den Ärztinnen und Ärzten nicht gelingen kann. Telematikbedingte Kosten müssten den Ärzten auf der Grundlage der zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geschlossenen Finanzierungsvereinbarungen erstattet werden. Zudem dürfe das Ausstellen

Patientendaten auf USB-Stick

In einem Pilotprojekt soll ab Herbst dieses Jahres ein USB-Stick als Träger von Patientendaten getestet werden. Auf dem Stick sollen die medizinische Vorgeschichte des Trägers, bisherige Verordnungen, Allergien sowie persönliche Daten gespeichert werden. Im Zuge des Projektes „eHealth for Regions“ wird der Stick, der 128 Megabytes fassen kann, in acht Ostsee-Anrainerstaaten getestet.

Der Stick richtet sich insbesondere an Urlauber, die in einem Land reisen, dessen Sprache sie nicht beherrschen. Bei einem Arztbesuch kann dieser die auf Englisch oder Latein abgespeicherten Daten in seinem Computer abru-

Elektronische Fallakte erleichtert Austausch von Patientendaten

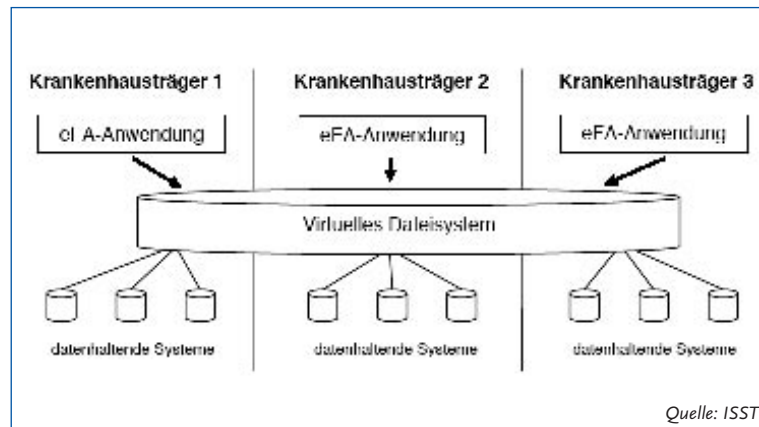
Den Austausch medizinischer Daten zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern soll künftig eine „elektronische Fallakte“ (eFA) verbessern. Dabei soll die Behandlung eines Patienten von der Klinikeinweisung durch einen niedergelassenen Arzt über die Behandlung im Krankenhaus bis zur Nachsorge koordiniert werden und alle relevanten Daten den behandelnden Ärzten jederzeit zur Verfügung stehen.

Die eFA wird zur Zeit im Auftrag der privaten Krankenhauskonzerne Asklepios, Rhön-Klinikum und Sana sowie der Deutsche Krankenhausgesellschaft vom Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik (ISST) entwickelt.

Die eFA orientiert sich an den bisherigen technischen Vorgaben der Lösungsarchitektur für die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Dadurch soll eine Kompatibilität zur eGK und zur geplanten elektronischen Patientenakte hergestellt werden. Die eFA wird im Gegensatz zur Patientenakte von den behandelnden Ärzten geführt. In einem Behandlungsvertrag wird zu Beginn der Behandlung vom Patienten festgelegt, welche Ärzte auf welche Patientendaten zugreifen können. Nach Abschluss der Behandlung läuft das Zugriffsrecht der Ärzte aus. Die Patientendaten bleiben dezentral an ihren originären Speicherorten, d.h. auf den Rechnern der verschiedenen Praxen oder im Krankenhaus. Ein virtuelles Dateisystem führt diese Daten zusammen und verwaltet sie. Entsprechend ihren Zugriffsrechten können die behandelnden Ärzte Daten einsehen und die Ergebnisse von Untersuchungen hinzufügen, so dass alle behandelnden Ärzte im Krankenhaus und in den Arztpraxen immer die neuesten Erkenntnisse zu dem jeweiligen Behandlungsfall vor Augen haben.

fen. Für die Behandlung problematische Verständigungsschwierigkeiten sollen somit ausgeschlossen werden. Die ersten zehn USB-Sticks werden zur Zeit im Raum Bad Segeberg von einem teilnehmenden Arzt an interessierte Patienten verteilt. Ab Herbst soll der Testlauf in allen teilnehmenden Ländern beginnen. Ungeklärt sind bislang, wie hoch die Kosten für die Patienten sein werden und wie auf dem Stick möglicherweise enthaltenen Viren begegnet werden soll. Neben Deutschland sind Dänemark, Finnland, Litauen, Lettland, Norwegen, Polen und Schweden an dem Projekt beteiligt.

www.eHealthforRegions.net



Quelle: ISST

Die behandelnden Ärzte greifen über ein virtuelles Dateisystem auf die in den Praxen und Kliniken gespeicherten Patientendaten zu

Die eFA soll vor allem bei Disease-Management-Programmen und Integrationsverträgen zum Einsatz kommen. Die Spezifikation der elektronischen Fallakte berücksichtigt bestehende Systeme und Standards und soll allen Krankenhäusern und Herstellern von Arztpraxissoftware kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Im Sommer nächsten Jahres soll die eFA in den Regelbetrieb übergeben.

www.fallakte.de

Studie: Elektronische Patientenakte für Krankenhäuser wichtig

Für IT-Verantwortliche in Krankenhäusern sind die Abrechnung mit den Krankenkassen und die elektronische Patientenakte zur Zeit die wichtigsten Themen. Das geht aus der aktuellen Studie „IT-Trends im Gesundheitswesen in Deutschland, 2006“ des Marktforschungsunternehmens IDC hervor. Durch den Einsatz der elektronischen Patientenakte wollen die meisten Einrichtungen neben der Beschleunigung von Arbeitsabläufen auch die Archivierung der Patientendaten vereinfachen sowie die Transparenz innerhalb des Krankenhauses erhöhen. Die Bedeutung der Telemedizin und auch der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird von den 54 befragten IT-Verantwortlichen demgegenüber als weniger wichtig eingeschätzt. 17 Prozent sind der Meinung, die eGK sei ein sehr wichtiges Projekt und werde entscheidend zur Kostensenkung im Gesundheitswesen beitragen. Dagegen bringt die eGK für 39 Prozent zwar Vorteile, wird aber hinter den Erwartungen zurückbleiben, und 24 Prozent sind eher skeptisch, ob die Ziele erreicht werden können. Lediglich 7 Prozent glauben, die Risiken und Kosten der elektronischen Gesundheitskarte würden bei weitem überwiegen. Das Datenübertragungssystem RFID (Radio Frequency Identification) wird von den Befragten als eher unwichtig eingestuft. Besonders kritisch wird hierbei die Frage des Datenschutzes gesehen.

www.idc.de

Hilfe bei Diabetes, Asthma oder Parkinson

Telemedizinische Projekte im Gesundheitswesen

Während die Testmaßnahmen für die elektronische Gesundheitskarte in den Testregionen voraussichtlich auf das nächste Jahr verschoben werden müssen, nimmt die Zahl telemedizinischer Projekte im Gesundheitswesen weiter zu.

Ein Unternehmen aus Villingen-Schwenningen hat in diesem Jahr ein System zur telemedizinischen Behandlung von Diabetes eingeführt. Mit einem Spezial-Pen können die Patienten ihre Blutzuckerwerte messen, die auf ein spezielles Speichergerät und von dort zur Archivierung auf einen Server übertragen werden. Auf dem handyförmigen Speichergerät können Werte von 100 Tagen sowie die jeweils gespritzte Insulinmenge und die Dosierung von Antidiabetika archiviert werden. Zugangsberechtigte Ärzte können auf die Daten zugreifen und auf diese Weise den Fortgang der Erkrankungen beobachten, ohne dass der Patient in die Praxis kommen muss. Mit der Software können Blutzuckerkurven erstellt und bearbeitet werden. Auf dem Server kann der Arzt die Dosierung und Art der Medikamente verändern, über deren Einnahme der Patient von seinem Speichergerät erinnert wird. Seit Mai 2006 haben rund 400 Patienten dieses von ihnen selbst zu bezahlende System verwendet.

In Nordrhein-Westfalen ist ein Projekt zur Anwendung gekommen, bei dem Bilder von Wund-Patienten durch ihre Pfleger elektronisch an den behandelnden Arzt geschickt werden. Dieser kann entscheiden, ob der Heilungsprozess gut verläuft oder ob eine Änderung der Therapie vorgenommen werden muss. Statt zusätzliche Tage im Krankenhaus zu verbringen, kann der Patient somit früher nach Hause entlassen werden. Von einem ambulanten Pflegedienst können die Werte in seinem häuslichen Umfeld erhoben und dadurch die Betreuung von bettlägerigen Patienten vereinfacht werden.

Telemedizin in der Pneumologie

In der Fachklinik Donaustauf bei Regensburg werden Patienten mit Asthma bronchiale und chronisch-obstruktiver Bronchitis (COPD) in dem Modellprojekt „Telemedizin in der Pneumologie“ betreut. In dem in Zusammenarbeit mit der AOK durchgeführten Projekt können etwa 900 Patienten mit Hilfe eines so genannten Spirometers in ihrem häuslichen Umfeld ihr Lungenvolumen messen. Das Gerät speichert die Einzelmessungen und überträgt sie über ein Modem kostenlos an das Telemedizin-Zentrum in der Klinik. Zusätzlich können auf dem Spirometer auch die Einnahme von Medikamenten gespeichert werden. Die Daten werden von Fachärzten in der Klinik ausgewertet. Für jeden Patienten besteht ein individuell festgelegtes

Schema, ab wann die gemessenen Werte kritisch sind. Bei auffälligen Werten nehmen die Ärzte mit dem Patienten Kontakt auf, bevor akute Verschlimmerungen eintreten können. Das Modellprojekt läuft seit April 2000 und richtet sich ausschließlich an AOK-Versicherte.

Auch im Bereich der Rehabilitation soll mit Hilfe der Telemedizin eine einfachere Behandlung der Patienten ermöglicht werden. Bei dem „Neuen ostwestfälischen postoperativen Therapiekonzept“ (NOPT) wurden am Institut für angewandte Telemedizin in Bochum 170 Patienten rehabilitiert – 100 von ihnen ambulant und 70 stationär. Die telemedizinisch versorgten Patienten führten ihre Rehabilitation anhand einer zuvor getätigten kardiologischen Untersuchung durch. Mindestens einmal pro Woche sandten sie ein EKG elektronisch an die behandelnden Ärzte. Nach drei, sechs und neun Wochen wurden sie kardiologisch untersucht, und gegebenenfalls wurde eine Therapieanpassung vorgenommen. Ergebnis der Studie ist, dass die ambulant rehabilitierten Patienten ihre körperliche Leistungsfähigkeit im Vergleich zu den stationär versorgten gesteigert haben. Die Patienten haben dabei durch das häusliche Umfeld eine deutlich verbesserte Lebensqualität wahrgenommen. Zudem wurden die Kosten für die Rehabilitation drastisch gesenkt.

Videounterstützte Parkinsontherapie

Der „Verein zur Förderung der ambulanten videogestützten Parkinsontherapie“ aus Koblenz hat ein Projekt ins Leben gerufen, mit dem Parkinson-Patienten in ihrem häuslichen Umfeld betreut werden können. Statt sich für eine Neueinstellung der Medikamente in stationäre Behandlung zu begeben, erhalten die Patienten für einen Monat eine Kamera, einen Rechner und einen Drucker. Drei- bis viermal täglich nehmen sich die Patienten für zwei Minuten mit der Kamera auf sowie in Momenten einer plötzlichen Verschlechterungen ihrer Befindlichkeit. In der Nacht werden die Daten elektronisch an den behandelnden Arzt übermittelt, der nach Ansicht der Bilder wenn nötig die Dosierung der Medikamente anpassen kann. Auf diese Weise kann der Arzt den Patienten in seinem Alltag beobachten und dahingehend die Medikamente einstellen. Etwa 600 Patienten haben bereits an dem Projekt, das von den privaten sowie einigen gesetzlichen Kassen bezahlt wird, teilgenommen.

www.hdz-nrw.de/de/zentrum/institute/telemedizin.php

www.klinik-donaustauf.de/Telemedizin.htm

www.avt-parkinson.de

Elektronische Patientenakte ist für dänische Ärzte Alltag

Während in Deutschland die Einführung der elektronischen Patientenakte noch in weiter Ferne liegt, ist sie in Dänemark bereits Realität. 95 Prozent der Ärzte in der Primärversorgung und 28 Prozent der Klinikärzte arbeiten mit einer Electronic Patient Record (EPR). Rund drei Millionen Laborbefunde, Rezepte oder Krankenhausentlassungen werden dabei über 14 unterschiedliche Systeme elektronisch verschickt. Durch die 2003 von der dänischen Regierung beschlossene Strategie für Informationstechnologie im Gesundheitswesen, die bis zum Jahr 2007 läuft, sollen die Systeme vereinheitlicht werden. Die neue e-health-Strategie sieht vor, dass künftig die medizinisch relevanten Dokumente eines Patienten in zentralen Datenbanken strukturiert zusammengeführt werden. Als nationaler Softwarestandard ist das Programm GEPJ (Grundstruktur for Elektronisk Patientjournal) vorgesehen. Die Patientenakten sollen darin nicht mehr chronologisch, sondern mit Bezug auf die Krankheitsverläufe dokumentiert werden. Auf diese Weise sollen die Daten zudem leichter für statistische, klinische oder forschungsbezogene Fragen ausgewertet werden können.
www.medcom.dk

England: Elektronische Patientenakten bis 2010

Das staatliche Gesundheitssystem in England (National Health Service – NHS) setzt bei der Einführung der Gesundheitstelematik auf eine elektronische Patientenakte, die „Health Care Record“ (HCR). Die HCR ist Teil des im Oktober 2002 begonnenen „National Programme for IT“. Mit ihr soll für jeden Patienten in England eine eigene elektronische Patientenakte angelegt werden, auf die die behandelnden Ärzte zugreifen können. Die HCR besteht aus einer detaillierten Akte, in der alle Behandlungsschritte dokumentiert werden, sowie einer Zusammenfassung der wichtigsten medizinischen Informationen über den Patienten, z. B. ob er an Allergien leidet oder welche Medikamente er einnimmt. Zugang zur HCR ist nur über eine Smartcard in Verbindung mit einer persönlichen PIN-Nummer möglich, für die sich die Ärzte zuvor registrieren lassen müssen. Wie auch in Deutschland können Patienten bestimmen, wer auf welche Informationen ihrer HCR zugreifen kann.

Die „Health Care Record“ soll in England bis zum Jahr 2010 schrittweise eingeführt werden. Beobachter gehen jedoch davon aus, dass dieser Zeitplan nicht mehr eingehalten werden kann. Die Kosten für das gesamte IT-Programm, zu dem neben der HCR auch ein System für die Übermittlung elektronischer Rezepte oder großer Bilddateien (PACS) zählen, wurde zunächst auf 2,3 Milliarden Pfund geschätzt.

Mittlerweile geht die Regierung jedoch eher von Kosten zwischen 20 und 30 Milliarden Pfund aus. Wie in Deutschland sehen viele Ärztinnen und Ärzte das Projekt skeptisch, da Fragen zum Datenschutz und zur Sicherheit der HCR im täglichen Betrieb noch nicht geklärt sind. Die Daten der HCR werden auf fünf lokalen Servern gespeichert, die von unterschiedlichen Firmen geführt werden. Das Projekt wird nur innerhalb der Grenzen Englands eingeführt; Schottland und Wales haben ihre eigenen Programme.
www.connectingforhealth.nhs.uk

Frankreich: Carte vitale 2 enthält medizinische Daten

Das französische Gesundheitsministerium hat die Ausgabe einer neuen elektronischen Gesundheitskarte, der „carte vitale 2“, angekündigt. Nachdem die bereits 1996 verteilte „carte vitale“ ausschließlich administrative Daten wie Name und Versicherungsnummer der Patienten enthielt, soll der Nachfolger auch mit Notfalldaten sowie mit dem Foto des Versicherten ausgestattet sein. Wie bei der deutschen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll auf diese Weise der Kartenmissbrauch gestoppt werden. Zudem kann die Karte weitere medizinische Daten wie Informationen über Allergien oder Medikamenteneinnahmen enthalten. Ein elektronisches Rezept, wie es für die eGK vorgesehen ist, wird es in Frankreich nicht geben, da Ärzte, Apotheker und Kassen bereits seit der ersten Generation der „carte vitale“ auf eine Rezeptdatenbank zugreifen. Die Karte nun 32 Kilobytes Speicherplatz aufweisen. Auch in Deutschland ist das Projekt zeitlich in Verzug. Nachdem die zweite Hälfte dieses Jahres angekündigt wurde, soll sie nun Anfang 2007 verteilt werden. Sie soll darüber hinaus als Schlüssel für die geplante elektronische Patientenakte, „dossier médical personnel“, Anwendung finden. Sie hat eine Gültigkeitsdauer von fünf Jahren.
www.sante.gouv.fr



In Frankreich soll die „carte vitale 2“ Anfang nächsten Jahres an die Versicherten verteilt werden
 Quelle: Pixelquelle

Termine

30.08.2006, Flensburg

„Telematik in Schleswig-Holstein“

Veranstaltung der Fachhochschule Flensburg mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes und der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Es werden die telematischen Anwendungen in Schleswig-Holstein vorgestellt, aber auch die allgemeinen Entwicklungen im Bereich der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises.

Programm unter www.wi.fh-flensburg.de/eHealth/veranstaltungen/kongress_messe.htm

31.08.–01.09.2006, Helsinki, Finnland

6th Nordic Conference on eHealth and Telemedicine

Unter dem Motto „From tools to services“ werden bei dieser Konferenz weniger einzelne telematische Anwendungen präsentiert als vielmehr der Fokus auf patientenzentrierte Systeme und Lösungen gelegt. Integration und Interoperabilität als Basis für zukünftige Entwicklungen stehen im Mittelpunkt.

Programm und weitere Informationen unter www.nceht2006.org

06.–08.09.2006, Essen

IT-Trends Medizin / Health Telematics 2006

Unter Mitwirkung des ZTG Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen GmbH findet zum zweiten Mal dieser Fachkongress mit Begleitausstellung statt. Der erste Kongresstag steht im Zeichen von IT-Lösungen und Produkten für das Gesundheitswesen aus der Region mit dem Schwerpunkt auf konkrete Anwendungsbeispiele und Projekte. Am zweiten Kongresstag werden nationale Telematik-Projekte beleuchtet, vor allem die Einführung von elektronischer Gesundheitskarte und elektronischem Arztausweis. Der dritte Kongresstag bietet im Rahmen eines neugeschaffenen „Bürgerforums“ Informationen über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (u. a. Aspekte wie Daten- und Verbraucherschutz) sowie weitere aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen.

Programm und Anmeldung unter www.ztg-nrw.de/content/e35/e612/e2172/index_ger.html

28.–29.09.2006, Nottwil, Schweiz

eHealthCare.ch 2006, 6. Schweizerischer eHealthcare Kongress, Konferenz & Fachausstellung

Schwerpunkthemen sind u.a. die eHealth-Infrastruktur und der aktuelle Sachstand bei der Gesundheitskarte in der Schweiz sowie in anderen europäischen Ländern. Der Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie ICT im Krankenhaus wird ebenso thematisiert wie die Bereiche Radiologie im Informationszeitalter, Rehabilitationsklinik der Zukunft, Medical eHealthcare, Health Logistics und RFID, Labor und Diagnostik in der digitalen Welt. Weitere Informationen unter www.ehealthcare.ch

10.–13.10.2006, Genf, Schweiz

World of Health IT – Conference and Exhibition (WoHIT2006)

Zum ersten Mal findet in Europa die „World of Health IT“ statt, die sich an Vertreter aus Management, Verwaltung, Krankenhäusern sowie an Technologieanbieter, Gesundheitsbehörden und politische Entscheidungsträger richtet. Führende europäische Gesundheitstelematikprojekte werden vorgestellt. Im Rahmen dieser Veranstaltung findet am 10.10. die „EuroRec 2006 Annual Conference – Electronic Health Record systems (EHRs) and Certification“ statt. Eine Ausstellung von telematischen Projekten begleitet die Konferenz.

Weitere Informationen unter

www.worldofhealthit.org/languages/German/index.htm.

13.–20.10.2006, Toronto, Kanada

Mednet 2006: 11th World Congress on Internet in Medicine

Erstmals in Nordamerika tagt die wissenschaftliche Konferenz der „Society for the Internet in Medicine“ (SIM). Thematisiert werden unter anderem elektronische Patientenakten, etrials (Internet in klinischer Forschung), public (e-)health, webbasierte Gesundheitserziehung, Prävention oder webbasierte Raucherentwöhnung.

Weitere Informationen unter www.mednetcongress.com

09.11.2006, Berlin

Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin

Unter dem Thema „Telemedizin – Gegenwart und Zukunft“ diskutieren Experten aus den Bereichen der Medizin und Wirtschaft darüber, wie sich Telemedizin im Spannungsfeld zwischen Anwendung und Entwicklung aus aktueller Sicht positioniert. Die Fachtagung richtet sich an Mediziner unterschiedlicher Fachgebiete, Projektinitiatoren sowie an Vertreter aus Wissenschaft, Wirtschaft und Politik aus allen Bundesländern und Europa.

Nähere Informationen unter www.dgtelemed.de

Impressum

IT KOMPAKT

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),
Hans-Jörg Freese

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

Satz und Layout

da vinci design GmbH, Berlin

Druck

Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin