

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 6, 7. März 2006

Aus dem Inhalt

Kommentierungsphase für eGK-Spezifikation abgeschlossen	2
Gesundheitskarte wird unter Laborbedingungen getestet	3
Vier Teststufen bis zum „Roll-out“ – Wie die elektronische Gesundheitskarte getestet wird	4
Telekardiologie und Telemonitoring	5
Sicherheitskonzept des Heilberufsausweises bestätigt	6
CeBIT bietet erstmalig eHealth-Gemeinschaftsfläche	6
Termine	7
e-health international	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.

„Es gilt immer noch: Qualität vor Schnelligkeit“

Interview mit Frau Dr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende der Gesellschafterversammlung der Betriebsorganisation gematik, über Kosten, Zeitplan und die begonnenen Testmaßnahmen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

IT KOMPAKT: Frau Dr. Pfeiffer, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Kosten für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf ca. 1,4 Milliarden Euro beziffert. Die PKV spricht inzwischen von 4 Milliarden Euro. Wer hat Recht?

Dr. Doris Pfeiffer: Wir gehen derzeit nach wie vor von Gesamt-Investitionskosten in Höhe von ca. 1,4 Mrd. Euro aus, wie sie im Jahre 2004 geschätzt wurden. Zusätzlich hat die gematik Ende letzten Jahres eine Kosten-Nutzen-Analyse in Auftrag gegeben, mit deren Ergebnissen wir Mitte 2006 rechnen. Die möglichen Kosten hängen natürlich stark davon ab, welche Komponenten und welche Technik

zum Einsatz kommen. Einige grundlegende Entscheidungen sind noch nicht getroffen worden, so dass Kostenschätzungen zum Teil auf Annahmen basieren.

IT KOMPAKT: Wird die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Auswirkungen auf die Beiträge der Krankenkassen haben?

Pfeiffer: Die Krankenkassen müssen natürlich zunächst in eine neue Infrastruktur investieren. Wieviel wir investieren müssen, wissen wir zur Zeit nicht exakt. Dies hängt zum großen Teil auch von den Entscheidungen ab, die das BMG derzeit im Rahmen der Rechtsverordnung trifft und verantwortet. Wir gehen aber davon aus, dass sich diese Investition durch den Nutzen der Karte mittel- und langfristig rechnet. Als erste Telematikanwendung wurde ja gerade das elektronische Rezept gewählt, weil man hier am meisten Einsparpotenzial sieht. So wird der Verwaltungsaufwand in den Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken und Krankenkassen durch das elektronische Rezept deutlich reduziert, weil man z. B. auf Rezeptausdrucke und das Scannen von Rezepten verzichten kann und die Daten schneller und fehlerfreier übermittelt werden.



Dr. Doris Pfeiffer

Quelle: VdAK

Fortsetzung auf Seite 2

IT KOMPAKT: Das BMG hat Ende 2005 alle acht Bewerber aus den Ländern zu Testregionen bestimmt. Halten Sie diese Entscheidung für sinnvoll?

Dr. Doris Pfeiffer ist die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes (AEV). Zum 1. Februar löste sie turnusgemäß den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, als Vorsitzende der Gesellschafterversammlung der gematik ab. Köhler hatte das Amt für ein Jahr inne.

angenommen. Wichtig für uns ist, dass sinnvolle Testungen mit einer weitgehend ausgereiften Technologie unternommen werden. Ziel ist es, diese Technologie auf die Anwendungsfähigkeit in der Praxis zu testen und nicht unterschiedliche technische Varianten. Und wichtig ist uns auch, dass das eingeplante Gesamtbudget für die Testphase nicht überschritten wird.

IT KOMPAKT: Das BMG will am 30. Juni mit den Praxistests in den Regionen beginnen. Ist die Terminplanung aus Ihrer Sicht realistisch?

Pfeiffer: Die Labortests in der gematik und in der Musterumgebung der Testregionen müssen vor Beginn der 10.000er-Tests erfolgreich abgeschlossen sein. Des Weiteren müssen alle technischen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sein, um mit den Tests zu beginnen: So müssen die Ärzte und Versicherten mit Karten (Heilberufsausweis und elektronische Gesundheitskarte) ausgestattet sein, die Infrastruktur muss stehen, die Software muss installiert werden – wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann es auch losgehen.

IT KOMPAKT: Welche Konsequenzen hätten weitere Verzögerungen des Prozesses?

Pfeiffer: Wir können momentan noch nicht sagen, wie die Tests verlaufen werden und welchen Nachbesserungsbedarf es geben wird. Das ist ja auch Sinn und Zweck von Tests, eventuell Veränderungen vorzunehmen, damit es dann bei den 100.000er-Tests bzw. beim bundesweiten

Pfeiffer: Das BMG hat mit der Ersatzvornahme auch die Entscheidung und die Verantwortung für die Festlegung der Modellregionen übernommen. Dass alle acht Testregionen für die Durchführung der 10.000er-Tests ausgewählt wurden, hat sicherlich politische Gründe. Damit teilen sich die von der gematik eingeplanten Mittel für die Testphase auf eine größere Zahl von Testregionen als ursprünglich

„Roll-out“ der Karte zu keinen gravierenden Problemen kommt. Die Kinderkrankheiten wollen wir möglichst vorher ausmerzen. Es gilt immer noch: Qualität vor Schnelligkeit!

IT KOMPAKT: Das Gesundheitsministerium hat noch im letzten Jahr erklärt, es werde keinen zentralen Server zur Speicherung der Patientendaten geben. Wie stehen Sie zu dem Konzept einer zentralen Datenspeicherung?

Pfeiffer: Patientendaten sind hochsensible Daten. Deshalb sollte die Speicherung nach den Bestimmungen von Datenschutz und Datensicherheit erfolgen. Dazu gehört, dass kein Unberechtigter Zugang zu gespeicherten Daten erhalten darf. Wenn wir von einer Server-Lösung sprechen, dann geht es keinesfalls um einen einzigen zentralen Speicher. Wichtig ist, dass die Daten online abgerufen und gespeichert werden können. Auf wieviele Server die Daten verteilt sind, wird nach den Sicherheitsanforderungen und den technischen Möglichkeiten zu entscheiden sein.

Kommentierungsphase für eGK-Spezifikation abgeschlossen

Die Spezifikation der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) liegt in der Basisversion für die anstehende Testphase vor. Damit ist die Kommentierungsphase mit der Einarbeitung der bis zum 24. Januar 2006 eingegangenen Kommentare abgeschlossen. Im ersten Teil der Spezifikation werden die Basiskommandos, die Grundfunktionen des Betriebssystems und grundlegende Sicherheitsfunktionen beschrieben. Im zweiten Teil werden die Pflichtanwendungen sowie die zugehörigen Datenelemente spezifiziert, die bei der Initialisierung und Personalisierung in die eGK geladen werden. Dazu gehören beispielsweise die Anwendungen „elektronisches Rezept“ oder „qualifizierte Signatur“. Der dritte Teil schließlich beschreibt die äußere Gestaltung der Gesundheitskarte, inklusive der Festlegung der Bereiche, in denen das Lichtbild des Versicherten und seine Unterschrift vorgesehen sind. Die Kartenrückseite wird demnach entsprechend den Vorgaben für die europäische Krankenversicherungskarte definiert.

Die Spezifikation richtet sich an die Kartenhersteller. Sie ist verbindlich für die Erstellung der elektronischen Gesundheitskarten. Die Ausarbeitung steht im engen Zusammenhang mit der durch die Leistungserbringer vorgelegten Spezifikation des elektronischen Heilberufsausweises, die bereits im Oktober letzten Jahres fertiggestellt worden war.

www.dimdi.de

Gesundheitskarte wird unter Laborbedingungen getestet

Einigung auf 6.200 Euro Aufwandsentschädigung für Ärzte in Testregionen

Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hat die Selbstverwaltung eine weitere Hürde genommen. Für das weltweit größte IT-Projekt legten Vertreter von Ärzten, Kassen, Kliniken und Apotheken bei der Gesellschafterversammlung der Betriebsorganisation gematik die finanziellen Rahmenbedingungen für die Tests mit 10.000 Versicherten (so genannte 10.000er-Tests) in den Regionen fest. Demnach erhalten alle an den Tests teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zwei Monate vor Testbeginn eine einmalige Pauschale von 3.000 Euro, von der die technischen Komponenten wie ein Kartenterminal oder ein Konnektor, der für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur benötigt wird, erworben werden sollen. Ein zusätzlicher Betrag von 3.200 Euro pro Arzt soll den personellen und betrieblichen Zusatzaufwand für maximal ein Jahr abdecken, beispielsweise den Beratungsaufwand für Versicherte oder die Schulung für das eigene Personal. Apotheken erhalten eine Pauschale von 3.000 Euro und zudem 2.750 Euro für Zusatzaufwendungen. Je 28.000 Euro für Erstbeschaffungen sowie für Zusatzaufwendungen wird den teilnehmenden Krankenhäusern zugeteilt. In jeder der acht Testregionen sind jeweils 15 bis 25 Ärzte, 3 bis 5 Apotheken und 1 bis 2 Krankenhäuser in die Feldversuche eingebunden. Die Testregionen sind Flensburg, Bremen, Wolfsburg, die Region Bochum/Essen, Trier, Heilbronn, Ingolstadt und das sächsische Zittau.

gematik: Hackertest soll Sicherheitslücken aufdecken

Die geplanten 10.000er-Test sind die dritte Stufe der Testmaßnahmen für die Einführung der Gesundheitskarte, wie sie im November vergangenen Jahres in einer Rechtsver-

ordnung vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegt worden waren. In den ersten beiden Stufen soll die eGK unter Laborbedingungen erprobt werden. Seit Mitte Dezember 2005 baut die gematik ein Testlabor auf, um die Basisfunktionalitäten der eGK, des elektronischen Heilberufsausweises sowie der Kartenlesegeräte für Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser zu erproben. Getestet werden die Hardware und das Betriebssystem der eGK, das mit Hilfe eines Mikroprozessors funktioniert, sowie das Beschreiben und Auslesen der Patientendaten.

In der dritten Stufe sind Tests mit 10.000 Versicherten unter realen Einsatzbedingungen mit und ohne Netzzugang vorgesehen, bei denen Echtdateien der Versicherten und der Leistungserbringer verwendet werden. Sie sollen nach derzeitigem Stand Ende Juni 2006 beginnen. Zwei bis drei der acht Testregionen sollen in einer vierten Stufe zu 100.000er-Tests ausgeweitet werden. Die nun ausgehandelten finanziellen Aufwendungen beziehen sich ausschließlich auf die 10.000er-Tests. Der technische Geschäftsführer der gematik, Dirk Drees, kündigte im Anschluss an die Labortests einen Hackertest an, der mögliche Sicherheitslücken aufdecken soll, bevor die ersten Gesundheitskarten in den Feldversuchen ausgegeben werden.

DAK beginnt europaweites Ausschreibungsverfahren

Das BMG erwartet für die Einführung der eGK insgesamt Kosten von bis zu 1,4 Milliarden Euro, ebenso wie Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungen. Nur der Verband der privaten Krankenversicherungen mutmaßte kürzlich, es sei mit Ausgaben von vier Milliarden Euro zu rechnen. Die DAK hat unterdessen als erste Krankenkasse das europaweite Ausschreibungsverfahren für die Ausstattung der elektronischen Gesundheitskarte gestartet.

Die auf der eGK enthaltene Krankenversicherungsnummer, die für die Patienten künftig auch nach dem Wechsel einer Krankenkasse erhalten bleibt, wird zur Zeit von der durch die gesetzlichen Krankenversicherungen eingerichteten „Vertrauensstelle Krankenversicherungsnummer“ auf der Basis der Rentenversicherungsnummer erzeugt. Für alle gesetzlich Versicherten soll die Umstellung bis zum 31. März dieses Jahres abgeschlossen sein.

www.gematik.de

www.bmg.bund.de

<https://kvnummer.gkvnet.de>



Quelle: www.die-gesundheitskarte.de

In acht Testregionen soll die elektronische Gesundheitskarte mit Echtdateien von 10.000 Versicherten erprobt werden

Vier Teststufen bis zum „Roll-out“

Wie die elektronische Gesundheitskarte getestet wird

Die Testmaßnahmen zur flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sind angelaufen. Neben der eGK und dem für den Zugriff auf die Versichertenaten notwendigen Heilberufsausweis werden auch andere Komponenten und Anwendungen der Telematikinfrastruktur Tests unterzogen. Der zeitliche Ablauf ist in Teststufen und Abschnitte gegliedert.

Unterteilt in vier Teststufen wird die elektronische Gesundheitskarte in unterschiedlichen Testumgebungen erprobt. Zunächst werden alle Komponenten und Anwendungen in einem zentralen Labor der gematik in Berlin geprüft. Danach finden praktische Anwendertests z. B. mit Ärzten und Apothekern dezentral in Labors in den Testregionen statt. Nachdem die Erprobung unter Laborbedingungen erfolgreich abgeschlossen wurde, erfolgt ein schrittweiser Übergang von Test- zu Echtdateien unter realen Einsatzbedingungen. In der dritten Teststufe werden bis zu 10.000 Versicherte verschiedener Krankenkassen sowie eine begrenzte Anzahl an Leistungserbringern eingebunden. Die vierte Teststufe mit 100.000 Versicherten bildet den Startschuss für die allmähliche flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten, den so genannten „Roll-out“.

Erprobung unter Netzanbindung

Der Ablauf des Testverfahrens sieht zudem vor, die einzelnen Funktionen und Anwendungen der eGK in vier verschiedenen Abschnitten nach und nach aufzubauen. So wird im ersten Abschnitt das Zusammenspiel der elektronischen Gesundheitskarte mit den Anwendungen „elektronisches Rezept“ und „Notfalldatensatz“ im Offline-Betrieb erprobt.

Die Funktionsfähigkeit der alten Krankenversichertenkarte und der neuen Gesundheitskarte muss dabei parallel gewährleistet sein. Im anschließenden Abschnitt erfolgt eine Erprobung unter Netzanbindung, d. h. die Gültigkeit und die Aktualität der Versichertenaten der Gesundheitskarte werden online überprüft. Im dritten Abschnitt kommt es zu einer Übermittlung von Verordnungen, also elektronischen Rezepten zunächst nur apothekenpflichtiger Arzneimittel. Im vierten Abschnitt werden die freiwilligen Anwendungen wie die Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit oder die Bereitstellung von Notfalldaten erprobt. Dabei werden weitere Verordnungen eingebunden wie die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, von Betäubungsmitteln und der Krankenhausbehandlung.

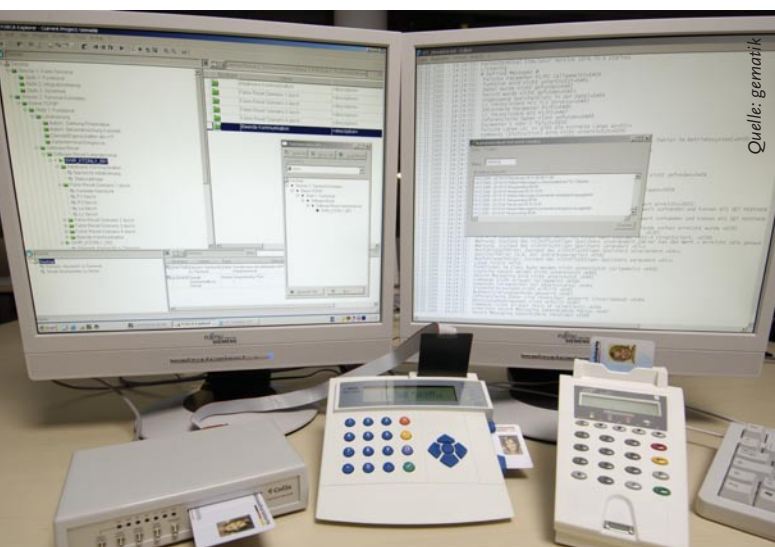
Den Ablauf und die Durchführung des Testverfahrens hat die gematik im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in einem Test- und Migrationskonzept vorgelegt. Es soll im Testverfahren darauf hingewirkt werden, dass nach der dritten Teststufe die dezentralen Komponenten nicht mehr ausgetauscht werden und die Geschäftsprozesse weitgehend unverändert bleiben.

BÄK: Dezentrale Speicherung testen

Die Ärztekammern sind für die kommenden Testmaßnahmen gerüstet: Auf der MEDICA 2005 wurden erste elektronische Arztausweise gemäß der HPC-Spezifikation 2.09 herausgegeben. In ausgewählten Ärztekammern wird derzeit die Herausgabe von Ausweisen in Ausgabepiloten erprobt. Für die während der Testmaßnahmen von den Ärzten eingesetzten Heilberufsausweise werden noch technische Änderungen erwartet. Daher müssen die eingesetzten Karten zum Ende der Testmaßnahmen in den Ausgabepiloten gegen elektronische Arztausweise mit einer so genannten qualifizierten Signatur ausgetauscht werden. Gemäß der Rechtsverordnung des BMG vom November 2005 sind die hierfür entstehenden Kosten den Ärzten zu erstatten.

Die Bundesärztekammer setzt sich bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte dafür ein, dass die technischen Möglichkeiten der dezentralen Speicherung, der Datenvermeidung und des Offline-Zugriffs in der Erprobung geprüft werden. Ziel der ärztlichen Selbstverwaltung ist es, einen rechtlichen, organisatorischen und technologisch vertrauenswürdigen Rahmen zur Nutzung von Telematik zu schaffen. Die höchste Priorität hat bei allen Maßnahmen der Datenschutz.

www.gematik.de
www.bmg.bund.de



Im Testlabor der gematik wird die Gesundheitskarte zur Zeit erprobt

Telekardiologie und Telemonitoring

Neue Wege in der modernen Patientenversorgung

Von der Öffentlichkeit wird insbesondere der elektronischen Gesundheitskarte Aufmerksamkeit entgegengebracht. Doch auch die Telemedizin ist längst den Kinderschuhen entwachsen und hat Einzug in die medizinische Versorgung von heute gehalten. In unterschiedlichen Bereichen nutzen Ärztinnen und Ärzte die Digitalisierung von Daten, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

In der Telekardiologie werden von einer Berliner Firma Herzschrittmacher oder implantierbare Defibrillatoren hergestellt, die Herzgeschwindigkeit und weitere kardiologische Daten an ein handyähnliches Gerät senden, das der Patient am Gürtel bei sich trägt. Dieses Gerät sendet die Daten an ein Überwachungszentrum, wo die Werte automatisch überprüft werden und bei Komplikationen sofort der Arzt über SMS oder E-Mail informiert wird. Die Schwellenwerte, die eine Mitteilung an den Arzt auslösen, legt dieser individuell für jeden Patienten fest. Auf diese Weise können die Vitalfunktionen kontrolliert werden, ohne dass die Patienten den Weg ins Herzzentrum auf sich nehmen müssen.

Ein so genanntes Herz-Handy wurde im Westdeutschen Herzzentrum an der Universität Duisburg Essen in einem mehrjährigen Projekt erprobt. Das Mobiltelefon funktioniert wie ein normales Handy, verfügt zusätzlich jedoch über eine Notruftaste, ein globales Ortungssystem und eine einfach zu bedienende EKG-Funktion. Der Arzt kann bei Bedarf vom Überwachungszentrum ein aktuelles EKG anfordern und dieses mit einem Referenz-EKG des Patienten vergleichen. Innerhalb von vier Jahren wurden laut Westdeutschem Herzzentrum bei 363 Patienten 7.500 Anrufe sowie 559 Notrufe gezählt. In 29 Fällen wurde der Notarzt alarmiert.

Erfolgreiche telemedizinische Kooperation zwischen Deutschland und Estland

Auch im europäischen Rahmen gewinnt die Telekardiologie an Bedeutung. 1998 begann eine Kooperation zwischen der Berliner Charité und der Universitätsklinik im estnischen Tartu. Neben der Weiterbildung estnischer Fachärzte und Fachkrankenschwestern und der Einführung neuer Operationsverfahren, die in Estland bis dahin noch nicht verfügbar waren, werden seit 2000 über eine Telemedizinbrücke Daten zwischen den Herzkatheterlabors der beiden Kliniken ausgetauscht. Die Säuglingssterblichkeit in Folge von angeborenen Herzfehlern sank im Zeitraum des Projektes um etwa 50 Prozent.

Im dänischen Viborg schlossen die acht Ostsee-Anrainerstaaten Dänemark, Deutschland, Finnland, Lettland, Litauen, Norwegen, Polen und Schweden im vergangenen Jahr ein

Abkommen zur engeren Kooperation im Gesundheitswesen mit speziellem Hinblick auf die gemeinsame Nutzung von Telemedizin. Unter anderem sollen bei einem Pilotprojekt zur Betreuung herzkranker Menschen in allen Partnerländern Referenzzentren entstehen, von denen auf eine gemeinsame Computer-Plattform zurückgegriffen werden kann.

Spart Telemonitoring Behandlungskosten?

Auch das Telemonitoring wird zunehmend für die Patientenversorgung genutzt. In der elektronischen Krankenakte einer Düsseldorfer Firma können Ärztinnen und Ärzte beispielsweise die Messwerte ihrer Patienten verfolgen, die diese selbst erheben. Die Patienten erhalten bis zu fünf Geräte, mit denen sie ihren Blutdruck oder ihr Gewicht messen oder



Beim Telemonitoring messen Patienten ihren Blutdruck zuhause

auch eine EKG machen können. Im Rahmen des Patientenmonitorings werden alle Daten gesammelt, ausgewertet und mit einem Passwort versehen über das Internet den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Das Telemonitoring von Herzinsuffizienz-Patienten wird vom Institut für Empirische

Gesundheitsökonomie (IFEG) zudem als grundsätzlich wirtschaftliches Verfahren angesehen. Einer eigenen Studie zufolge lag die Dauer von Klinikaufhalten bei Herzpatienten ohne telemedizinische Betreuung bei etwa 12 Tagen im Jahr; bei Herzpatienten mit telemedizinischer Betreuung lag sie bei 5,3 Tagen. Die erfolgreiche Therapie ohne Telemonitoring kostete laut IFEG mit 2116 Euro dabei rund 16 Prozent mehr als die mit Überwachung.

Die Unternehmensberatung Frost & Sullivan erwartet, dass die Umsätze im Bereich der Telemedizin in Europa von 72,2 Millionen Euro im Jahr 2003 um 42 Prozent auf 1,5 Milliarden Euro im Jahr 2010 steigen werden. Mit über 70 Prozent wird demnach die Überwachung von Herzpatienten den größten Anteil daran haben.

CeBIT bietet erstmalig eHealth-Gemeinschaftsfläche

Auf der weltweit größten IT-Messe CeBIT, die vom 9. bis zum 15. März in Hannover stattfinden wird, präsentiert der Public Sector Parc in der eHealth-Area erstmals eine Gemeinschaftsfläche, auf der moderne IT-Lösungen für Kliniken, Arztpraxen und andere Leistungserbringer vorgestellt werden. In der Halle 9 zeigen Unternehmen ihre Lösungen, damit Praxen, Apotheken, Kliniken und Krankenkassen künftig stärker vernetzt arbeiten können.

So präsentiert das Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie (SIT) beispielsweise einen Versicherten-Kiosk zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK), mit dem Versicherte die eigenen Daten einsehen und freiwillige Anwendungen wie Notfalldaten ein- und ausschalten können.

Das Unternehmen Giesecke & Devrient stellt seine Version eines Zusammenspiels der Komponenten in der Gesundheitstelematik vor. Dazu gehören die Erfassung der Patientendaten, inklusive Bilderfassung für die eGK, die

Ausstellung eines elektronischen Rezeptes beim Arzt, die Ausgabe des Rezeptes mit Medikamenten-Interaktionsprüfung sowie die automatische Aktualisierung der Daten und das Nachladen von Anwendungen auf die Gesundheitskarte beim Arztbesuch.

Ein Telematikpaket für den elektronischen Heilberufsausweis mit Ausstattungskomponenten für Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser von der Karte bis zur Netzanbindung präsentiert die Düsseldorfer DGN Service GmbH.

Am Samstag, den 11. März, ist Gesundheit das Tagesthema auf der CeBIT. Im Forum wird über Public Health, die elektronische Gesundheitskarte und -akte, das eRezept sowie über Datensicherung, Patienteninformationssysteme, Gesundheitsdatenbanken und Breitband als notwendige Infrastruktur diskutiert.

www.cebit.de

Sicherheitskonzept des Heilberufsausweises bestätigt

Staatssekretär Schröder dankt Organisationen der Leistungserbringer

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat die von der Bundesärztekammer und anderen Leistungserbringerorganisationen erarbeitete Spezifikation des elektronischen Heilberufsausweises (HBA) überprüft

und mit einem so genannten Schutzprofil bestätigt.

In einem Schutzprofil sind die wesentlichen Sicherheitsmechanismen

beschrieben, die für

die Nutzung des Heilberufsausweises in der Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens bereitgestellt werden müssen. Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, dankte bei der Übergabe des Schutzprofils Ende letzten Jahres allen Beteiligten für die geleistete Arbeit und hob ihren wesentlichen Beitrag für die Realisierung der Telematikplattform im Gesundheitswesen hervor.

Die Spezifikation des HBA Version 2.09 wurde von den beteiligten Organisationen im Oktober 2005 verabschiedet. Basierend auf dieser Spezifikation wurde ein Schutzprofil vom BSI erstellt und zertifiziert. Damit wurde von den Leistungserbringern nach der Übergabe erster elektronischer Heilberufsausweise auf der MEDICA 2005 ein weiteres Etappenziel auf dem Weg zur Bereitstellung des HBA erreicht.

www.bsi.de/cc/pplist/pplist.htm



Quelle: BÄK



v.l.n.r.: Dr. Udo Helmbrecht, Präsident des BSI, Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder und Dirk Drees, technischer Geschäftsführer der gematik, bei der Übergabe des Schutzprofils

Termine

09.–15. März 2006, Hannover

CeBIT

Das Kernthema ist in diesem Jahr die elektronische Gesundheitskarte. In der eHealth-Area sind Unternehmen wie T-Systems, Microsoft, Siemens, Oracle oder Giesecke & Devrient vertreten.

Weitere Informationen unter: www.cebitt.de

28.–30. März 2006, Köln, Bad Nauheim, Stuttgart
Kosten-Nutzen-Potenziale von eHealth

Die Veranstaltung des Berufsverbandes Medizinischer Informatiker e. V. (BVMI) findet in Kooperation mit der TimeKontor AG an drei aufeinanderfolgenden Tagen in den Städten Köln, Bad Nauheim und Stuttgart statt. In Referaten zu den Themen „Lösungen für die Integrierte Versorgung“, „Verfügbarkeit von Patientendaten“ und „Telemedizin in der Praxis“ geben Experten einen Überblick über den verstärkten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im deutschen Gesundheitswesen und diskutieren Begleiterscheinungen wie Akzeptanz seitens der Patienten, Datenschutz und Systemsicherheit.

Zusätzliche Informationen finden Sie unter

www.timekontor.de

30. März 2006, Berlin

Elektronische Gesundheitskarte – Workshop für Haus- und Kundenmedien

Der Workshop der Initiative D21 und des Bundesverbandes deutscher Pressesprecher richtet sich an die Herausgeber von Haus- und Kundenmedien. Er will durch die Vermittlung relevanter Informationen dazu motivieren, das Thema Gesundheitskarte in den jeweiligen Medien zu thematisieren. Bei der Veranstaltung, die im Haus des Bundesgesundheitsministeriums stattfindet, sprechen u. a. Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom BMG, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK, Johann-Magnus von Stackelberg, sowie Dr. Stefan Etgeton vom Verbraucherzentrale Bundesverband.

Weitere Informationen erhalten Sie unter

www.pressesprecherverband.de

04. April 2006, München

Die e-Gesundheitskarte kommt. Wie bereiten Sie sich vor?

An der Fachtagung nehmen u. a. der Ministerialdirigent im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Dr. Gerhard Knorr, und der Vorsitzende des Projektverbundes der Modellregionen, Dr. Siegfried Jedamzik, teil. Ziel der Tagung ist es, noch unklare Fragen von Beteiligten aus Krankenhäusern und Praxis zu klären, wie zum Beispiel: Welche Veränderungen ergeben sich für die Abläufe im Krankenhaus? Oder: Mit

welchen anfallenden Kosten muss gerechnet werden? Die Tagung richtet sich an Fach- und Führungskräfte aus Kliniken und Krankenhäusern sowie an Vertreter von Krankenkassenversicherungen und aus der Pharmaindustrie.

Weitere Informationen unter

www.akademie-heidelberg.de

07.–08. April 2006, Berlin

Telemed 2006 / 11. Nationale Arbeitstagung und Fortbildungsveranstaltung Telematik im Gesundheitswesen

Die traditionelle Berliner TELEMED versteht sich seit einigen Jahren als gemeinsames nationales Forum für die Gesundheitstelematik und Telemedizin. Hier arbeiten die Partner im Gesundheitswesen eng zusammen, wie z. B. aus der Gesundheitspolitik, der Wissenschaft und Forschung, der Leistungserbringer, der Kostenträgerschaft und der Industrie. Die Veranstaltung soll eine Brücke zwischen der wissenschaftlichen Forschung und den Anwendungen für Patienten und Heilberufe schlagen. Rahmenthema der Tagung 2006 ist die „Gesundheitsversorgung im Netz“.

Weitere Informationen und Programm unter

www.telemed-berlin.de

10.–12. Mai 2006, Malaga, Spanien

eHealth 2006

Die diesjährige Konferenz wird veranstaltet von der spanischen Regierung und der andalusischen Regionalregierung in Zusammenarbeit mit der österreichischen Präsidentschaft der Europäischen Union und der Europäischen Kommission. Unter dem Motto „e-Health in einem Europa der Regionen: Netzwerke für die Gesundheit“ wird sie sich mit dem Stellenwert von e-Health in der Gesundheitspolitik, technischen Aspekten, der Rolle der Bürger und der strategischen Ausrichtung beschäftigen.

Informationen unter

www.ehealthconference2006.org

30. Mai–01. Juni 2006, Frankfurt

ITeG IT-Messe & Dialog im Gesundheitswesen 2006

Trends, Entwicklungen und Lösungen der Informationstechnologie für das Gesundheitswesen präsentiert die jährlich stattfindende ITeG (IT-Messe & Dialog im Gesundheitswesen). Neben der Ausstellung gibt es Expertenvorträge und Diskussionsforen. Die Fachmesse richtet sich an IT-Entscheider, ärztliche Direktoren und Verwaltungsleiter von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Reha- und Kurkliniken, an EDV-Leiter und Einkäufer, Medizin-Controller, Pflegekräfte und niedergelassene Ärzte sowie Beratungsfirmen. Ideeller Träger der ITeG ist der Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG).

Programm unter www.mesago.de/de/ITeG/main.htm

Schweizer Kanton testet „Carta Sanitaria“

Der Schweizer Kanton Tessin hat im November 2004 einen Pilotversuch mit elektronischen Gesundheitskarten in der Stadt Lugano gestartet. Durch die an dem Projekt beteiligten Hausärzte und Apotheker wurden Patienten in einem persönlichen Gespräch über die so genannte Carta sanitaria informiert. Wer an den Tests teilnehmen wollte, unterschrieb einen Vertrag und bekam die neue Gesundheitskarte zugeschickt. Auf dieser mit einem Chip ausgestatteten Smartcard kann der Patient neben administrativen Daten auch Notfalldaten wie Allergien, Blutgruppe oder die eingenommenen Medikamente eingeben. Je nach Wunsch des Patienten können die Daten in drei verschiedenen Sicherheitsstufen verschlüsselt werden. Ärzte und Apotheker können sich mit ihrer Gesundheitsexpertenkarte identifizieren und erhalten so die Zugriffsrechte auf die Patientendaten. Dafür müssen die Karten von Arzt und Patient gleichzeitig in einen Kartenleser eingeführt werden. Die für das Projekt benötigte Hard- und Software wird von den Projektorganisationen ausgeliehen. An den Tests sind 40 Ärzte, 45 Apotheken und 6 Krankenhäuser beteiligt. Der Pilotversuch dauert bis zum 30. Juni 2006. 4 Millionen Franken sind für die Finanzierung vorgesehen. Das Projekt wird vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne begleitend evaluiert.

Landesweit ist die Einführung einer so genannten elektronischen Versichertenkarte ab dem Jahr 2008 geplant. Sie soll in erster Linie administrative Daten enthalten, die den Datenfluss zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern gewährleisten sollen. Auf freiwilliger Basis sollen die Patienten jedoch auch persönliche medizinische Daten auf der Karte speichern können.

www.retesan.ch

EHIC seit 2006 flächendeckend gültig

Die Europäische Krankenversichertenkarte (European Health Insurance Card – EHIC) ist seit dem 1. Januar 2006 in allen 25 EU-Mitgliedstaaten sowie in den Ländern Schweiz, Norwegen und Island gültig. Sie ersetzt damit die bisher verwandten E 111-Vordrucke. In einigen EU-Ländern war die EHIC bereits zum 1. Juni 2004 eingeführt worden. In Deutschland galt seitdem eine Ersatzbescheinigung für die EHIC, da diese erst zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eingeführt werden soll. Dabei sind die Informationen des bisherigen E 111-Vordruckes auf der Rückseite der eGK enthalten. Die Karte gilt für die nicht zustimmungspflichtige, unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung innerhalb der EU.

www.europarl.eu.int

Buchtipps

„Telemedizinführer Deutschland 2006“



Quelle: Minerva

Der aktuelle „Telemedizinführer Deutschland 2006“ bietet einen umfassenden Überblick über den aktuellen Sachstand aus den Modellregionen, in denen teils seit mehreren Jahren Vorläufer der elektronischen Gesundheitskarte erprobt werden. Die Gesundheitsminister der jeweiligen Länder sowie Projektverantwortliche vermitteln anhand von Daten und Grafiken Hintergrundinformationen zu den

verschiedenen Testmaßnahmen und geben Ausblicke für das aktuelle Jahr. Der Geschäftsführer der gematik sowie die Vorsitzenden der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen und des Projektverbundes der Modellregionen erklären, welche Aufgaben vor den ersten Praxistests mit Versicherten, Ärzten und Apothekern noch abzuschließen sind und welche unterschiedlichen Komponenten zusammenwirken müssen, damit die Telematikinfrastruktur realisiert werden kann. Darüber hinaus werden telemedizinische Projekte beispielsweise aus Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt sowie ein Blick in das europäische Ausland geworfen. Projektverantwortliche berichten aus Österreich, Slowenien, Italien, Frankreich oder Spanien über landeseigene Modellprojekte.

V. Hempel, A. Jäckel, L. Reum (Hrsg.):

Telemedizinführer Deutschland 2006

Minerva KG, Darmstadt, 2006

136 Seiten, 10 Euro

ISBN: 3-937948-01-5

www.minerva.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