

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 16, Mai 2011

Aus dem Inhalt

Lastenheft Notfalldatenmanagement	2
Basis-Rollout der eGK	3
Patientenakte mit dezentraler Speicherung	4
Anforderungen an ePatientenakte	4
BÄK-Symposium Telemedizin und Versorgungsforschung	5
Stand eArztausweis	6
IT im Krankenhaus	6
EU setzt auf Telemedizin	7
EU-Studie zu eHealth-Strategien	7

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.

Lastenhefte angenommen: eGK-Projekt geht in die nächste Runde



Dr. Franz-Joseph Bartmann

Der erste Schritt in der Neu-Organisation des Projekts elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist getan. Termingerecht lagen am 25. März die Lastenhefte für die fünf künftigen Anwendungen Basis-Telematikinfrastruktur, eArztbrief, Versicherungsstammdatenmanagement, elektronische Fallakte und Notfalldatenmanagement vor. Die Gesellschafterversammlung der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) stimmte den Ausführungen zu. „Damit sind gute Voraussetzungen geschaffen, dass die elektronische Gesundheitskarte mit medizinischen Anwendungen der Patientenversorgung dienen kann“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer. Auch wenn noch einmal der Schlichter angerufen worden sei, um unter anderem Finanzierungsprobleme zu klären, könnten die beteiligten Organisationen jetzt die Pflichthefte für die Projekte erstellen. Die Pflichthefte beschreiben die Architektur sowie die funktionalen und sicherheitstechnischen Spezifikationen für von der Industrie zu entwickelnde Komponenten, Dienste und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte.

Vom Schlichtungsverfahren ist auch das von der Bundesärztekammer zu verantwortende Projekt Notfalldatenmanagement betroffen. Zu klären ist die Finanzierung sowohl eines juristischen Gutachtens zur ärztlichen Haftung im Umgang mit den Daten als auch eines Kommunikations- und Schulungskonzepts für die Ärzte zur Nutzung der Notfalldaten, sowie die medizinisch-inhaltliche Evaluation des Konzepts. Beim Stammdatenmanagement des GKV-Spitzenverbandes ist umstritten, ob Angaben über Selektivverträge aufgenommen werden. Eine Entscheidung des Schlichters, Ex-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, wird zur Gesellschafterversammlung der gematik Ende Mai erwartet.

Nach der Bestandsaufnahme des Projekts eGK im April 2010 hatten die Gesellschafter beschlossen, Anwendungen in den Mittelpunkt zu stellen, die einen echten Nutzen versprechen. Dabei übernahmen die

Fortsetzung auf Seite 2

Leistungserbringer die Verantwortung für die medizinischen und die Kostenträger für die administrativen Anwendungen der Karte. Die Bundesärztekammer erarbeitete das Notfalldatenmanagement. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist zuständig für den eArztbrief zur Kommunikation zwischen Ärzten und Krankenhäusern. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft kümmert sich um eine Anbindung der elektronischen Fallakte an die Telematikstruktur. Die Krankenkassen verantworten ein sicheres Versichertenstammdatenmanagement, um die Daten online aktualisieren zu können. Die Ärzte können

auf eigene Kosten auch ohne Netzanbindung des Praxisverwaltungssystems die Datenprüfung vornehmen. Für die Basis einer funktionierenden Telematikinfrastruktur sind KBV und Krankenkassen gemeinsam verantwortlich. Das Projekt soll die Anforderungen an die notwendigen Komponenten und Dienste festlegen und zugleich die Erweiterbarkeit um neue Anwendungen sichern. Offen ist der weitere Zeitplan sowohl für die Vorlage der Pflichthefte als auch für die Testverfahren. Somit ist auch noch ungeklärt, wann die freiwilligen Dienste auf der elektronischen Gesundheitskarte verfügbar sein werden.

Lastenheft „Notfalldatenmanagement auf der eGK“

Ärztinnen und Ärzte sehen einen hohen Nutzen in der Speicherung von Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Das belegt der eHealth-Report der Bundesärztekammer, wonach drei Viertel der befragten Ärzte Notfalldaten als Anwendung der Telematik präferiert. Die BÄK übernahm im Zusammenhang mit der Neuausrichtung der eGK die Verantwortung für ein Notfalldatenmanagement (NFDM). Im März legte die BÄK ein entsprechendes Lastenheft auf der Gesellschafterversammlung der gematik vor (siehe S. 1). Dazu wurde ein früheres, von Kritikern als unpraktikabel beurteiltes Konzept in Zusammenarbeit mit Ärzten in der Praxis grundlegend überarbeitet.

Das NFDM unterteilt sich in notfallrelevante medizinische Informationen und in persönliche Erklärungen des Patienten. Die notfallrelevanten Daten sind Informationen aus der Vorgeschichte des Patienten, die dem behandelnden Arzt sofort zugänglich sein müssen. Als persönliche Erklärung kann der Patient Hinweise auf den Ablageort von Willenserklärungen zum Behandlungsverlauf oder zur Organspende hinterlegen. Die Nutzung der Notfalldaten-Anwendung ist für den Patienten in jedem Fall freiwillig.

Das ursprüngliche Konzept wurde insbesondere wegen des umständlichen Einsatzes einer PIN-Nummer kritisiert. Nach dem neuen Konzept ist dies nicht mehr nötig. Der Patient willigt zur Nutzung der Notfalldaten mit seiner Unterschrift ein. Das Lesen der Daten durch Ärzte in Notfallsituationen ist ebenfalls ohne PIN-Eingabe des Patienten möglich. Zudem ist der gesamte Datensatz ausschließlich dezentral auf der eGK gespeichert. Das Anlegen und Auslesen der Notfalldaten auf der eGK setzt deshalb keine Anbindung des Praxisverwaltungssystems an die Telematikinfrastruktur voraus. Die Notfalldaten sollen im Rettungsdienst, in der Notaufnahme eines Krankenhauses

oder bei der ambulanten Versorgung eines dem Arzt unbekanntem Patienten genutzt werden können. Der Arzt soll vor allem dann darauf zurückgreifen können, wenn der Patient Bewusstseinsstörungen oder starke Schmerzen hat, die eine Kommunikation verhindern, aber auch dann wenn sonstige Sprachprobleme mit dem Patienten bestehen.

Aus Datenschutzgründen und wegen der Möglichkeit des Auslesens ohne PIN-Eingabe des Patienten ist für den Datensatz ein Kompromiss zwischen Datensparsamkeit und hinreichender Detaillierung nötig. Das Lastenheft schlägt maximal 20 Diagnosen, Operationen und Prozeduren vor. Ebenfalls maximal 20 Medikamente sollten erfasst werden. Ferner sollen maximal zehn Allergien gelistet sein, sowie besondere Hinweise wie Schwangerschaft oder Implantate.

Die Zusammenstellung der Daten sowie die Signatur sind ärztliche Aufgaben. Das medizinische Hilfspersonal kann beim Ausfüllen helfen. Der Arzt signiert den Datensatz elektronisch mit seinem eArztausweis. Mit Einverständnis des Patienten können die Daten überprüft und bearbeitet sowie auch die Felder für persönliche Erklärungen ausgefüllt werden. Diese Informationen werden vom Patienten aktualisiert. Der Notfalldatensatz soll durch die Praxis-Software unterstützt werden. Dadurch verringert sich die Bearbeitungszeit erheblich. Die Ärzte sollen mit Hilfe eines Handbuches sowie durch Schulung und Informationen im Internet auf die Nutzung des NFDM vorbereitet werden. Über die Finanzierung entsprechender Schulungsunterlagen, wie auch eines juristischen Gutachtens zur ärztlichen Haftung bei Nutzung der Notfalldaten sowie einer Evaluation des Konzeptes soll per Schlichtungsverfahren bis zur nächsten Gesellschafterversammlung der gematik Ende Mai entschieden werden.

Basis-Rollout: Elektronische Gesundheitskarte in den Startlöchern

Das Gesundheitsministerium drängt bei der Umsetzung des Projekts elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Eile. Nach Bestandsaufnahme und neuer Aufgabenverteilung in der gematik verpflichtete das Ministerium die Krankenkassen mit dem GKV-Finanzierungsgesetz, bis Ende 2011 mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten mit der neuen Gesundheitskarte auszustatten. Anderenfalls droht den Kassen die Kürzung der Zuwendungen für die Verwaltung um zwei Prozent, etwa 160 Millionen Euro. „Flickschusterei“ und „purer Aktionismus“, schimpften Kassen-Vertreter im November 2010. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes sagte: „Dem Projekt eGK einen Schub geben zu wollen, ist sicherlich hilfreich. Die neue Karte jedoch überhastet einzuführen, obwohl schon jetzt Probleme in der Praxis absehbar sind und es damit zu unnötig höheren Kosten kommt, ist kontraproduktiv.“

Es half nichts. Die Gesetzesänderung kam durch und seit April läuft der Rollout bundesweit. Von Ende des dritten Quartals 2011 an wollen die Kassen bundesweit bis Jahresende die geforderten etwa sieben Millionen Karten ausgegeben haben, wie der GKV-Spitzenverband mitteilte. Vorher sollen die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte ihre Praxen mit neuen Kartenterminals ausstatten. Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einigten sich dazu auf die Finanzierung einer Pauschale. Bis Ende September erhalten Vertragsärzte für ein stationäres Kartenlesegerät 355 Euro, für die Installation 215 Euro und für mobile Lesegeräte 280 Euro. Für die Krankenhäuser gilt die im Juni 2008 abgeschlossene bundesweite Finanzierungsvereinbarung. Zusätzlich müssen die Praxisverwaltungssysteme für das Einlesen der eGK bis Oktober 2011 aktualisiert sein.

Die eGK wird im ersten Schritt zusätzlich zur bisherigen Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis gelten.

Eigentlich sollte in Nordrhein schon von Oktober 2009 an der Basis-Rollout starten. Damals war noch die Ausgabe in Länderstaffeln, das sogenannte Zwiebschalenmodell, geplant, das jetzt aufgegeben wurde. Doch die Bestandsaufnahme des eGK-Projekts brachte den Basis-Rollout in Nordrhein zum Stillstand. Die Krankenkassen stoppten die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte.

Die eGK wird vorerst lediglich die Funktionen der bisherigen Krankenversichertenkarte übernehmen und zusätzlich mit einem Lichtbild ausgestattet sein. Die weiteren



Quelle: BMG
Die Ausgabe der eGK soll Ende des Jahres beginnen

Anwendungen der Gesundheitskarte wie der eArztbrief, das Notfalldatenmanagement, das Versichertenstammdatenmanagement oder die eFallakte werden schrittweise zugeschaltet, sobald sie die parallel stattfindenden Tests erfolgreich durchlaufen haben.

Nach der Neuausrichtung des Gesundheitskartenprojekts wurden auch für die Testmaßnahmen neue Rahmenbedingungen geschaffen. Mit der 3. Änderungsverordnung über Testmaßnahmen vom 11. Januar 2011 wurde Wert darauf gelegt, dass auch die Akzeptanz der Versicherten und Leistungsbringer in die Evaluation einbezogen wird. Einen Zeitplan, wann die Tests laufen sollen, gibt es allerdings noch nicht.

Elektronische Patientenakte: Zentral oder dezentral – der Patient entscheidet

Auf Betreiben der Bundesärztekammer soll es künftig elektronische Patientenakten auch mit dezentraler Speicherung geben. Unter dieser Voraussetzung beteiligt sich die Bundesärztekammer an dem vom Bundesgesundheitsministerium ausgeschriebenem Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Elektronische Patientenakte nach § 291 a SGB V“. „Um ärztlichen Sachverstand einzubinden ist das BMG im letzten Jahr auf uns zugegangen und hat der Bundesärztekammer eine Projektpartnerschaft angeboten“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer. „Vor dem Hintergrund der Beschlusslage zurückliegender Deutscher Ärztetage haben wir eine aktive Beteiligung in dem Projekt von der Voraussetzung abhängig gemacht, dass die Speicherung der Patientendaten auf dezentralen Speichermedien in der Hand des Patienten gleichberechtigt untersucht und realisiert wird“.

Bislang sah der Projektauftrag keine dezentrale, sondern lediglich eine zentrale Speicherung vor. Nun hat die dezentrale ePA als gleichberechtigte Alternative Einzug in das Projekt erhalten. Eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit einem Hersteller von dezentralen Speichermedien steht kurz vor dem Abschluss. „Ob ein Patient zukünftig Gebrauch machen wird, eine ePa zu nutzen ist und bleibt seine Entscheidung. Nun ist auch die Grundlage dafür gelegt, dass er die Wahl haben wird, wo seine Daten gespeichert werden“, sagte Bartmann.

Das Projekt wird von der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e.V., Berlin, der Universitätsmedizin Göttingen, Abt. für Medizinische Informatik, dem Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik, ISST, Berlin, sowie dem Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie, SIT, Darmstadt betrieben.

Anforderungen an elektronische Patientenakten aus ärztlicher Sicht

Im deutschen Gesundheitswesen werden elektronische Akten als Dokumentations-Systeme für unterschiedliche Einsatz-Szenarien entwickelt, erprobt und häufig bereits in der Regelversorgung eingesetzt. Diese Systeme unterscheiden sich in ihrer inhaltlichen und technischen Ausgestaltung erheblich und weisen national und international eine uneinheitliche und verwirrende Bezeichnungsvielfalt auf. Ärzte werden in der stationären und ambulanten Patientenversorgung zunehmend mit elektronischen Patientenakten konfrontiert – auch mit solchen, die sich in der Hand des Patienten befinden. Daher hatte der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden die Bundesärztekammer gebeten, einen Anforderungskatalog zu erstellen, der Ärzten als Orientierungshilfe zur Beurteilung solcher

Aktensysteme dienen soll. Diese Orientierungshilfe soll praktizierenden Ärzten ohne Spezialkenntnisse in diesem Bereich einen Kurzüberblick zu dieser Thematik verschaffen und ihnen ermöglichen, elektronische Aktensysteme hinsichtlich

- ▶ der Inhalte und Zugriffsberechtigungen,
 - ▶ der Authentifizierung der Nutzer,
 - ▶ des Datenschutzes
- und weiterer Aspekte zu beurteilen.

Der Anforderungskatalog kann von Juni 2011 an über die Homepage der Bundesärztekammer heruntergeladen werden.

eHealth-Initiative will Telemedizin voranbringen

Die vom Bundesministerium für Gesundheit gegründete „eHealth-Initiative“ hat ein Maßnahmenpaket gestartet, um Anwendungen der Telemedizin besser in der Fläche zu realisieren. Der Vorsitzende des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer, Dr. Franz-Joseph Bartmann, erklärte dazu: „Die Ärzteschaft unterstützt Anwendungen der Telemedizin. Ich hoffe, dass wir im Zuge der weiteren Umsetzungsarbeiten das Engagement von Kolleginnen und Kollegen, die sich für einen Einsatz von Telemedizin einsetzen, deutlich erleichtern können.“ Das Bundes-

gesundheitsministerium hatte die „eHealth-Initiative“ Mitte 2010 gegründet. Sie wird getragen von 14 Organisationen der Selbstverwaltung, u. a. der Bundesärztekammer, sowie von Unternehmen und Verbänden. Die Initiative will Probleme bei der Etablierung von Anwendungen der Telemedizin identifizieren und für deren Maßnahmen Lösungen erarbeiten. Der Aufbau eines Informations- und Unterstützungssystems wird gegenwärtig in einer Machbarkeitsstudie untersucht. Beim nächsten IT-Gipfel Ende des Jahres sollen weitere Ergebnisse präsentiert werden.

BÄK-Symposium Telemedizin und Versorgungsforschung: „Ein Geldautomat ist schwieriger zu bedienen als Telemedizin-Geräte“

Patienten wissen wenig über telemedizinische Anwendungen. Das zeigt der sechste nordrhein-westfälische Gesundheitssurvey des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit (www.liga.nrw.de). In der Befragung gaben nur 37 Prozent an, dass sie telemedizinische Geräte kennen. Dabei kann Telemedizin viele Vorteile für Patienten haben. „Ein Geldautomat ist manchmal schwieriger zu bedienen als diese Geräte“, sagte der Herzinfarkt-Patient Detlef Bülow (69) auf dem Symposium „Telemedizin und Versorgungsforschung“ der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Mainz und der Charité, Universitätsmedizin Berlin. Bülow nimmt seit einem Jahr an dem Telemedizin-Projekt „Partnership for the Heart“ der Berliner Charite teil. „Ich bin flexibler und sicherer geworden, weil ich immer einen Ansprechpartner habe“, beschrieb er seine Situation. Dass Bülow mit seiner positiven Einschätzung nicht allein ist, bestätigten Experten auf dem Symposium. 90 Prozent der Patienten fühlten sich durch Telemedizin besser betreut.



Wer mit einem Geldautomaten klarkommt, der findet sich auch mit Geräten der Telemedizin zurecht.

Heute schon Teil des ärztlichen Handelns

Auf der Tagung stellten die Referenten das breite Spektrum von heute schon praktizierten telemedizinischen Anwendungen in den Bereichen Teleneurologie, Teleradiologie, Telemonitoring bei internistischen Erkrankungen und Telepathologie vor. „Telemedizin ist heute schon ein Teil des ärztlichen Handelns“, erklärte BÄK-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Christoph Fuchs auf dem Symposium. „Sie ersetzt nicht die Ärztin oder den Arzt vor Ort, sondern sie trägt durch bessere Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Ärzten und Patienten sowie zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen zu einer besseren Patientenversorgung bei.“

Prof. Dr. Peter Scriba, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, betonte, die Telemedizin müsse mit der nötigen wissenschaftlichen Sorgfalt begleitet werden. Dazu müsse jedoch die Telematikinfrastruktur in Deutschland verbessert und standardisiert werden. Eine regelmäßige Datenerhebung und vor allem eine bessere Vernetzung mit schon vorhandenen Informationen,

beispielsweise mit den Versorgungsdaten der Krankenkassen, würden wichtige Impulse für die Versorgungsforschung setzen, erklärte Scriba. Selbstverständlich müsse dabei der direkte Bezug zum Patienten durch Anonymisierung beziehungsweise Pseudonomisierung der Daten verhindert werden.

Im Vordergrund des Symposiums stand die Frage nach dem Einfluss telemedizinischer Verfahren auf die Versorgungssituation in Deutschland. „Telemedizin hat in den letzten Jahren zunehmend Eingang in die öffentliche und politische Diskussion gefunden“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer. Telemedizinische Anwendungen gehörten bereits heute vielerorts zum Alltag in der Patientenversorgung.

„Die schlechten Rahmenbedingungen für den Einsatz von Telemedizin verschlingen jedoch immer noch zu viel Energie, die uns dann in der Patientenversorgung fehlt. Hier sind Kostenträger und Politik gefragt, den Weg für telemedizinische Anwendungen weiter zu ebnen.“

Dr. Paula Loibl von der Asklepios Klinik Burglengenfeld berichtete, dass sich die Berufszufriedenheit durch die Einbindung von Telekonsultationssystemen in die tägliche Arbeit deutlich steigern lasse. „Telemedizin ist direkte Kommunikation.“ Diese Erfahrung habe sie in dem bayerischen Telemedizin-Projekt TEMPiS zur integrierten Versorgung von Schlaganfallpatienten machen können. Die Kompetenzen des behandelnden Arztes würden nicht dadurch unterwandert, dass man weitere ärztliche Experten über die Telemedizin zuschaltet. Vielmehr würde dadurch die Kooperation unter den Fachleuten verbessert.

Das Symposium, an dem neben Vertretern aus der Politik und der Selbstverwaltung insbesondere Experten aus Wissenschaft und Praxis teilnahmen, fand im Rahmen der Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung statt. Eine Publikation der Tagung erscheint in der Reihe Report Versorgungsforschung noch in diesem Jahr.

eArztausweis: Grundlage und Stand der Ausgabe

Bundesweit wurden etwa 2.400 elektronische Arztausweise von verschiedenen Landesärztekammern herausgegeben (Stand April 2011). Angesichts von 325.000 berufstätigen Ärzten ist die Nachfrage eher gering, was wohl auch daran liegt, dass es bislang zu wenige nutzbringende Anwendungen im Gesundheitswesen für den Einsatz des eArztausweises gibt. Doch auch hier tut sich etwas. Für die elektronische Signatur bei der KV-Onlineabrechnung wird vermehrt die qualifizierte elektronische Signatur erforderlich. Auch nutzen erste Praxisverwaltungssysteme die qualifizierte elektronische Signatur für die Ablösung des Papierarchivs durch ein vollständig elektronisches Archiv. Nur solche Lösungen bieten die langfristige rechtliche Sicherheit, die für die Archivierung medizinischer Patientendaten nötig ist.

Dies sind schon heute zwei konkrete Einsatzfelder des eArztausweises. Für mehr Nachfrage werden voraussichtlich die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte sorgen, wie das Notfalldatenmanagement oder der elektronische Arztbrief.

Der elektronische Arztausweis bietet folgende Funktionen:

- ▶ **Sichtausweis**, etwa für den Einkauf verschreibungspflichtiger Medikamente in der Apotheke
- ▶ **rechtssicheres Signieren** von elektronischen Dokumenten
- ▶ **Authentifizierung**, etwa auf webbasierten Portalen der Kammern
- ▶ sicheres **Ver- und Entschlüsseln** von elektronischen Daten
- ▶ sowie kryptographisch abgesicherter **Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte**, beispielsweise Zugriff auf Notfalldaten mit Hilfe des eArztausweises

Der elektronische Arztausweis stellt also im Gegensatz zum bestehenden Ausweis in Papierform ein Instrument dar, mit dem sich Ärztinnen und Ärzte zukünftig sicher in der elektronischen Welt bewegen können. Lediglich die Funktion als Sichtausweis haben beide Ausweise gemeinsam.

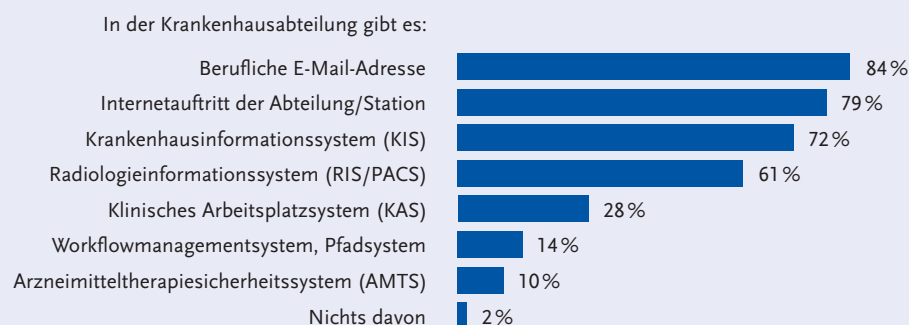
IT im Krankenhaus – für Ärzte Last und Lust zugleich

IT-Anwendungen sind aus dem Alltag von Krankenhausärzten nicht mehr wegzudenken. Drei Viertel aller Krankenhausärzte verwenden per PC das Krankenhausinformationssystem. 60 Prozent arbeiten mit dem Radiologieinformationssystem. Sogar über zehn Prozent gehen schon mit dem Laptop auf Visite, wie der eHealth-Report 2010 der Bundesärztekammer zeigt. Aber nur in zehn Prozent der Krankenhausabteilungen gibt es ein Arzneimitteltherapiesicherheitssystem (AMTS). „Hier zeigt sich deutlich: Der Schwerpunkt der Krankenhaus-IT liegt in der Prozessoptimierung. Das Beispiel AMTS dagegen zeigt, medizinische Anwendungen sind noch zu selten“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer.

Laut eHealth-Report 2010 beurteilen Krankenhausärzte die elektronische Speicherung von Notfalldaten, den elektronischen Arztbrief und die elektronische Patientenakte als große Verbesserung. Ärzte, die telemedizinische Methoden im Alltag verwenden, wie etwa die Teleradiologie, sehen

darin auch einen hohen Nutzen. „Nützlich und willkommen ist dem Krankenhausarzt die Telematik immer dann, wenn medizinisches Handeln unterstützt wird“, sagte Bartmann. „Telematikanwendungen, die medizinische Prozesse optimieren, wie Notfalldaten oder die ePatientenakte bedeuten eher Lust.“ Dagegen empfinde der Krankenhausarzt Anwendungen, die Verwaltungsabläufe betreffen, wie das eRezept oder die DRG-Kodierung, eher als Last. „Die beiden Bereiche entwickeln sich häufig parallel zueinander. Treibende Kraft muss aber die Unterstützung der ärztlichen Arbeit sein“, so Bartmann.

Genutzte Systeme und IT-Anwendungen in den Krankenhäusern



Quelle: eHealth-Report, (IfD-Allensbach)

EU-Gesundheitskommissar John Dalli setzt auf Telemedizin

Telemedizin wird bald zum Alltag in der Patientenbetreuung gehören. Dies ist die Kernbotschaft von EU-Gesundheitskommissar John Dalli in seiner Rede bei der Telemedizin-Konferenz TeleHealth auf der Computermesse CeBIT. Dort hob er die Möglichkeiten für die Zukunft des Sektors hervor: „Durch die Überalterung der europäischen Bevölkerung nimmt der Druck auf unsere Gesundheitssysteme zu. Bis 2020 rechnen wir mit einem Mangel an medizinischen Fachkräften von einer Million Beschäftigten. Derzeit werden jährlich über eine Milliarde Euro für Gesundheitskosten ausgegeben.“ Hier bietet die Telemedizin enormes Einsparpotenzial. Durch moderne Technik könne etwa chronisch Erkrankten oder älteren, unbeweglichen Menschen effizient, schnell und sicher geholfen werden.

„Bei einem EU-geförderten Pilotprojekt in Deutschland habe ich gesehen, wie chronisch Kranken durch Telemedizin ambulant geholfen werden konnte. Von 130 Patienten wurden 60 Prozent weniger in ein Krankenhaus überwiesen und 70 Prozent hatten dort einen kürzeren Aufenthalt“, betonte Dalli. Innerhalb der EU müssten jedoch die Systeme noch besser aufeinander abgestimmt werden, damit sie grenzüberschreitend funktionierten. „Telemedizin kann effizienter sein als konventionelle Behandlungsmethoden und ihre Vorteile wiegen die Kosten auf“, bekräftigte der Kommissar.

http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/9778_de.htm

Krankenkasse: Telemedizin fürs Herz

Zum Jahresbeginn hat die AOK PLUS in Sachsen und Thüringen ein neues Versorgungsangebot für Versicherte mit einer Herzschwäche gestartet. Mit „AOK-HerzAktiv“ bietet die Krankenkasse Patienten, die von einer schweren chronischen Herzinsuffizienz betroffen sind, unter bestimmten Voraussetzungen ab sofort eine telefonische und bei Bedarf telemedizinische Intensivbetreuung an. Diese Betreuung sei eine ökonomisch günstige Möglichkeit, wichtige Parameter chronisch herzkranker Versicherter im häuslichen Umfeld zu überwachen und so drohende Verschlechterungen des Gesundheitszustands frühzeitig aufzufangen, teilte die AOK mit.

www.aok.de/aokplus/leistungen-service/herz-aktiv-programm-116791.php

Abschlussbericht der EU-Studie zu eHealth-Strategien in Europa

Der abschließende Bericht der EU-Studie zu eHealth-Strategien in Europa, die im September 2010 in Brüssel erstmals vorgestellt wurde, ist als Online-Version veröffentlicht worden. Er enthält sowohl die zusammenfassende Einschätzung zu eHealth-Strategien in Europa als auch Berichte aus 30 europäischen Ländern zu deren Implementierung. Der Abschlussbericht zeigt die Initiativen der europäischen Länder auf, die sich am eHealth-Aktionsplan der EU, veröffentlicht 2004, orientieren. Danach haben fast alle EU-Mitgliedsstaaten begonnen, eHealth-Strukturen – wie elektronische Gesundheits- und Patientenakten oder elektronische Verschreibungssysteme – aufzubauen.



www.ehealth-strategies.eu/report/report.html

„Telekrankenhaus Bayern“ für Patienten im ländlichen Raum

Bayern hat das „Telekrankenhaus Bayern“ gestartet. Das Internetportal solle die vielfältigen Initiativen im Freistaat bündeln, Mediziner flächendeckend informieren und die Versorgung der Patienten im ländlichen Raum stärken, teilte das bayerische Gesundheitsministerium mit.

Das „Telekrankenhaus Bayern“ soll Anlaufstelle für kleinere Krankenhäuser und Arztpraxen sein, die via Telemedizin Expertenmeinungen oder Therapieempfehlungen einholen wollen. Ärzte werden etwa bei der Schlaganfallversorgung durch das Kompetenzzentrum an geeignete Schwerpunkt-, Maximal- oder Spezialkliniken vermittelt. Die Behandlung selbst bleibt aber im Krankenhaus vor Ort oder beim Arzt des Vertrauens, wie das bayerische Gesundheitsministerium erläuterte. Zudem soll der Kontakt zu Wissenschaft und Forschung intensiviert werden. Das „Telekrankenhaus Bayern“ wird mit rund zwei Millionen Euro aus dem Investitionsprogramm „Aufbruch Bayern“ gefördert.

www.stmug.bayern.de
Stichwort Telemedizin

Termine

22.–25.06.2011, Berlin

CARS 2011 – Computer Assisted Radiology and Surgery

Unter dem Dach der CARS finden verschiedene internationale Konferenzen, Treffen und Workshops rund um Themen zu computerunterstützten Bildgebungs-, Diagnose- und Therapieverfahren sowie Chirurgie statt. Zielgruppe sind vor allem Radiologen und Chirurgen, aber auch Informatiker und Ingenieure. Dazu gibt es eine Begleitausstellung.

www.cars-int.org

29.–30.06.2011, Köln

Conlife – Conference and Exhibition for Connected Life

Zum zweiten Mal findet dieser Kongress zur Heimvernetzung von BITKOM und Koelnmesse unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie statt. Eine der Schienen des ersten Kongresstages betrifft „Gesundheit und Ambient Assisted Living“, unter den Themen sind Telemedizin und Mobilfunktechnologien im Gesundheitswesen.

www.conlife-cologne.de

30.06.2011, Berlin

Abschlussstagung E-Health@Home

Das interdisziplinäre Projekt E-Health@Home identifiziert, bewertet, gestaltet und implementiert telemedizinische Services für ältere Menschen als Alternative für Menschen, die bislang aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen in Pflegeeinrichtungen untergebracht wurden.

www.e-health-at-home.de

23.–24.08.2011, Bern, Schweiz

Swiss eHealth Summit – das Forum für ICT im Gesundheitswesen

Die Schweizer Konferenz bietet unter anderem Keynotes, Conference-Sessions, Fokus-Sessions und eine Podiumsdiskussion sowie eine begleitende Fachausstellung.

www.ehealthsummit.ch

21.09.2011, Essen

IT-Trends Medizin/Health Telematics 2011

Der 7. Fachkongress für Informationstechnologien in der Gesundheitswirtschaft findet erstmals konzentriert an einem Tag statt und bietet in einem flexiblen Programm Informationen zu aktuellen Themen wie Gesundheitsapps, AAL, eHealth der Zukunft. Die GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.) als auch die KGNW (Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.) sind mit eigenen Fachforen vertreten.

www.it-trends-medicin.de

21.–22.09.2011, Nottwil, Schweiz

11. Schweizerischer eHealthcare Kongress

Die Konferenz zu eHealth-spezifischen und politisch/strategischen Themen mit begleitender Fachausstellung steht dieses Jahr unter dem Motto „eHealth im Fokus von SwissDRG und integrierter Versorgung“.

www.ehealthcare.ch

03.–04.11.2011, Berlin

2. Nationaler Fachkongress Telemedizin

Der Kongress mit begleitender Ausstellung stellt das Leitthema „Telemedizin und leitliniengerechte Patientenversorgung“ in den Mittelpunkt. Erwartet werden Telemedizinexperten aus dem In- und Ausland.

www.dgtelemed.de

16.–19.11.2011, Düsseldorf

Medica

Auch dieses Jahr werden auf der großen internationalen Fachmesse mit Kongress die Themen eHealth und Telematik breiten Raum einnehmen.

www.medica.de

25.–26.11.2011, Graz, Österreich

USAB 2011: Information Quality in eHealth, 7th Conference of the Austrian Computer Society Workgroup: Human-Computer Interaction

Der Kongress, von der Medizinischen Universität Graz veranstaltet, befasst sich mit dem Thema Usability von eHealth-Anwendungen.

www.meduni-graz.at/imi/usab2011/

Impressum

IT KOMPAKT

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Samir Rabbata, Lars Friebe

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin

Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707 · presse@baek.de · www.bundesaerztekammer.de

Satz und Layout

da vinci design GmbH, Berlin · www.davinci.de

Druck

Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin

Redaktionsschluss

13.05.2011