

# IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 8, November 2006

## Aus dem Inhalt

Erste Gesundheitskarten werden in Testregionen ausgegeben	3
Zweiter Geschäftsführer bei Gematik	3
Neue telemedizinische Projekte	4
Telematik auf der MEDICA	5
Ärztékammern kritisieren Gebühren für Praxis-PCs	6
Pilotprojekt mit Gesundheitskarte in Bottrop	6
Leitfaden für elektronischen Arztausweis abrufbar	6
ehealth international	7
Termine	8

IT KOMPAKT kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter [www.baek.de](http://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.

## Notfalldaten – Zugriff ohne Netzzugang

**Interview mit Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes und Vorsitzender des Ausschusses „Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer, über den Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte**

**IT KOMPAKT:** Welchen Sinn hat ein Notfalldatensatz auf der Gesundheitskarte?

**Dr. Franz Gadomski:** Mit dem Notfalldatensatz erhalten Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, im Notfall schnell auf übersichtlich aufbereitete, notfallmedizinisch relevante anamnestische Informationen zuzugreifen. Insbesondere bei nicht ansprechbaren oder nicht auskunftsfähigen Patienten, aber auch bei Patienten mit komplexen internistischen Krankheitsbildern kann dies überaus hilfreich sein.



Quelle: Ärztekammer des Saarlandes

Dr. Franz Gadomski

**IT KOMPAKT:** Welche technischen Voraussetzungen müssen die Ärzte mitbringen?

**Gadomski:** Für den Zugriff benötigen die Ärzte ihren elektronischen Arztausweis sowie ein Lesegerät, das die Daten schnell und übersichtlich anzeigen kann. Die Rettungsfahrzeuge müssen hierfür mit einem mobilen Lesegerät ausgestattet sein. Dem Arzt in der Praxis oder in der Ambulanz werden die Daten in der Regel durch sein Praxisinformationssystem, das mit einem Kartenlesegerät verbunden ist, angezeigt.

**IT KOMPAKT:** Wer darf die Notfalldaten lesen?

**Gadomski:** In der Testphase sollen zunächst nur die Notärzte mit ihrem elektronischen Arztausweis auf die Daten zugreifen können. Später, im Regelbetrieb, sollen auch die Rettungsassistenten eine Zugriffsmöglichkeit erhalten.

Fortsetzung auf Seite 2

**IT KOMPAKT:** Stehen die Notfalldaten auch außerhalb eines Notfalls zur Verfügung?

**Gadomski:** Wenn man streng nach dem Bundesdatenschutzgesetz geht, dürfen die Daten ohne weitere Einwilligung des Patienten nur im Notfall verwendet werden, weil der Patient die Daten nur für diesen Zweck freigegeben hat. Natürlich können die Ärzte ihre Patienten fragen, ob sie einen Blick auf die Notfalldaten werfen dürfen, um ergänzende Hinweise zu erhalten. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient muss aber weiterhin zwingend zentraler Bestandteil der Anamnese bleiben.

**IT KOMPAKT:** Viele Notfallmediziner sagen: „Bei einem Notfall schaut man doch nicht auf eine Karte!“

**Gadomski:** Bei einem Notfall steht natürlich der Patient im Mittelpunkt der Bemühungen der Notärzte. In den meisten Fällen ist nicht genügend Zeit vorhanden, sich als erstes um die Notfalldaten zu kümmern. Im Verlauf der Notfallbehandlung kann aber durchaus der Zeitpunkt kommen, an dem die Ärzte zum Lesen der Notfalldaten Zeit finden. Oder nehmen Sie das Beispiel einer Reanimation: Obwohl kaum Zeit vorhanden ist, kann ein Blick auf die Notfalldaten unter Umständen entscheidende Hinweise auf potenziell reversible Ursachen für einen Herz-Kreislaufstillstand liefern.

**IT KOMPAKT:** Warum ist die Blutgruppe im Notfalldatensatz nicht enthalten?

**Gadomski:** Die Kenntnis der Blutgruppe, beispielsweise auch durch einen Blutgruppenpass, ist für einen prä-

## Der Notfalldatensatz enthält folgende Informationen:

- ▶ Name und Geburtsdatum des Versicherten
- ▶ Im Notfall zu benachrichtigende Person
- ▶ Behandelnder Arzt
- ▶ Notfallrelevante Diagnosen und Prozeduren
- ▶ Notfallrelevante Medikation
- ▶ Allergien und Unverträglichkeiten
- ▶ Sonstige Hinweise

Der Ausschuss „Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer hat an der inhaltlichen Gestaltung des Notfalldatensatzes maßgeblich mitgewirkt. Gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sowie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wurde der Datensatz entwickelt und abgestimmt.

klinischen Notfall zunächst nicht relevant. Präklinisch werden allenfalls in seltenen Ausnahmefällen Blutkomponenten transfundiert. Diese stehen jedoch im Regelfall zu diesem Zeitpunkt gar nicht zur Verfügung. Deshalb wurde nach reiflicher Überlegung und im Konsens mit den Organisationen BAND, DIVI und DGAI darauf verzichtet, die Blutgruppendaten im Notfalldatensatz aufzunehmen.

**IT KOMPAKT:** Wer soll den Notfalldatensatz anlegen?

**Gadomski:** Grundsätzlich können alle Ärztinnen und Ärzte für ihre Patienten einen Notfalldatensatz anlegen. Es ist natürlich sinnvoll, dass ein Arzt, der den Patienten sehr gut kennt, den Datensatz anlegt, beispielsweise sein Hausarzt. Die Felder des Notfalldatensatzes geben dem ausfüllenden Arzt Hinweise darauf, welche Daten überhaupt notfallmedizinisch relevant sind. Der Datensatz wird als ein Gesamtpaket vom Arzt unterschrieben, so dass alle Informationen in einem Gesamtzusammenhang gesehen werden. Befunde, die der Arzt nicht selbst erhoben hat, kann er als „Fremdbefund“ kennzeichnen.

**IT KOMPAKT:** Was ist die Besonderheit des Notfalldatensatzes?

**Gadomski:** Aufgrund ihrer besonderen Bedeutung müssen Notfalldaten unverzüglich bereitgestellt werden können. Daher begrüßen wir es, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit vorgesehen hat, direkt und ohne die Notwendigkeit eines Netzzuganges mit dem elektronischen Arztausweis auf die Notfalldaten zugreifen zu können.

# Vorsichtiger Einstieg in ein Großprojekt

## Erste Gesundheitskarten werden in Testregionen ausgegeben

Die ersten Tests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sollen noch in diesem Jahr starten. Wie der technische Geschäftsführer der Betriebsorganisation Gematik, Dirk Drees, auf einer Tagung in Berlin berichtete, soll die Gesundheitskarte zunächst im Offline-Modus in den Testregionen Schleswig-Holstein und Sachsen erprobt werden. Da die eGK noch nicht an die so genannte Telematikinfrastruktur angebunden sei, würden in dieser ersten Teststufe ausschließlich die Stammdaten der Versicherten ausgelesen. Beschrieben werden könne die Karte noch nicht. Für diese Phase würden die teilnehmenden Arztpraxen mit einem Multifunktionskartenterminal (MKT) ausgestattet, mit dem sowohl die Daten der eGK als auch der bisherigen Krankenversichertenkarte gelesen werden könnten. Als nächster Schritt sei geplant, das elektronische Rezept sowie die Speicherung von Notfalldaten zuzuschalten sowie den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke zu erproben. Auch diese Teststufe werde noch im Offline-Modus durchgeführt und solle im Mai 2007 begonnen werden. Drees berichtete, dass nunmehr sämtliche Testregionen Verträge mit der Gematik über die Zusammenarbeit in den Testphasen abgeschlossen hätten und dass so genannte Musterumgebungen für den Einsatz der eGK an sechs Regionen geliefert worden seien.

Ministerialdirigent Norbert Paland verteidigte auf derselben Tagung die Entscheidung, die Testphasen zunächst offline zu beginnen. Diese Entscheidung hatte zu Kritik geführt, da die elektronische Gesundheitskarte keine zusätzlichen Funktionen gegenüber der Krankenversichertenkarte durchführen kann. „Wer denkt, er bräuchte nur einen Schalter umzulegen und dann hätte er die Telematikinfrastruktur, hat schon verloren, bevor er angefangen hat“, sagte Paland. Es sei der richtige Weg, technologisch vorsichtig in ein so großes Projekt einzusteigen.

Ministerialdirigent Norbert Paland verteidigte auf derselben Tagung die Entscheidung, die Testphasen zunächst offline zu beginnen. Diese Entscheidung hatte zu Kritik geführt, da die elektronische Gesundheitskarte keine zusätzlichen Funktionen gegenüber der Krankenversichertenkarte durchführen kann. „Wer denkt, er bräuchte nur einen Schalter umzulegen und dann hätte er die Telematikinfrastruktur, hat schon verloren, bevor er angefangen hat“, sagte Paland. Es sei der richtige Weg, technologisch vorsichtig in ein so großes Projekt einzusteigen.

### Kartenausgabe im Dezember

In den Regionen Löbau-Zittau in Sachsen und Flensburg in Schleswig-Holstein sollen zunächst jeweils 10.000 Versicherte die elektronische Gesundheitskarte erhalten, die auch mit einem Lichtbild des Patienten versehen ist. Bei



Bei der Euroforum-Konferenz „Update Gesundheitskarte“ am 8. November 2006 in Berlin diskutierten unter anderem der technische Geschäftsführer der Gematik, Dirk Drees (3. v.l.), und Ministerialdirigent Norbert Paland vom Bundesgesundheitsministerium (1. v.r.)

jeweils 25 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte können sie ihre Gesundheitskarte anwenden.

Für die Produktion der eGK haben die Deutsche Angestellten-Krankenkasse und das Unternehmen Giesecke & Devrient einen Vertrag unterzeichnet, der die Herstellung der Karten auf Basis der Spezifikation der elektronischen Gesundheitskarte gewährleisten soll. Ab Ende November will die DAK die Personalisierungsdaten an die Kartenhersteller versenden und Anfang Dezember sollen zunächst 2.400 Karten an die Versicherten ausgegeben werden. Laut DAK hätten bislang 234 von 281 befragten Versicherten Interesse an einem Erhalt der Karte bekundet.

[www.saxmedicard.de](http://www.saxmedicard.de)

[www.gesundheitskarte-sh.de](http://www.gesundheitskarte-sh.de)

## Zweiter Geschäftsführer bei Gematik

Peter Bonerz heißt der neue kaufmännische Geschäftsführer der Gematik. Der 52-jährige Diplom-Informatiker wurde auf der 11. Gesellschafterversammlung in Berlin von den Vertretern der Spitzenverbände im Gesundheitswesen in das Amt bestellt. Damit tritt er die Nachfolge von Interimsgeschäftsführer Harald Flex an, dessen Tätigkeit im März dieses Jahres vereinbarungsgemäß geendet hatte. Technischer Geschäftsführer bleibt weiterhin Dirk Drees.

[www.gematik.de](http://www.gematik.de)



Peter Bonerz

Quelle: Gematik

# Telegesundheitsschwester AGnES

## Neue telemedizinische Projekte in der Patientenversorgung

In vielen Regionen versuchen Ärztinnen und Ärzte, mit telemedizinischen Projekten die Versorgung der Patienten zu verbessern. Auf der ersten Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin in Berlin wurden einige dieser Projekte vorgestellt.

Im August 2005 ist unter anderem in Mecklenburg-Vorpommern das Projekt AGnES (Arzt-entlastende, Gemeinde-nahe, E-Health gestützte, Systemische Intervention) angelaufen, das sich namentlich an der „Schwester Agnes“, einer beliebten Krankenschwester aus dem DDR-Fernsehen, orientiert. Der Leiter des Projektes, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann von der Universität Greifswald, erklärte, bei diesem Projekt werde eine so genannte Telegesundheitsschwester beispielsweise in einer Hausarztpraxis auf Rügen „als verlängerter Arm des Arztes“ eingesetzt. Zu ihren Aufgaben gehöre es, die Patienten zu besuchen, um sie unter anderem bei der Nutzung von Telecare-Geräten zu betreuen oder eine audiovisuelle Datenübertragung im Bereich der Telemedizin zu entwickeln. Bei ihren Besuchen trägt die Schwester einen Tablet-PC bei sich, mit dem sie die Akte des Patienten ergänzt. Die erhobenen Daten werden täglich in verschlüsselter und pseudonymisierter Form an das zuständige Institut verschickt. Die Telegesundheits-

schwester überprüft zudem den Gesundheitszustand der Patienten und befragt sie nach ihrer Lebensqualität oder ihrer Mobilität. Hintergrund des AGnES-Projektes ist die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern und der Ärztemangel in den ländlichen Gebieten. Die Beurteilung der Telegesundheitsschwester durch die Patienten fiel laut Hoffmann durchgehend positiv aus. So gaben 40 von 43 Patienten an, es sei für sie vorstellbar, zu einer Telegesundheitsschwester ein vergleichbares Vertrauensverhältnis aufzubauen wie zu ihrem Hausarzt. 38 von 43 Patienten konnten sich zudem vorstellen, dass eine Telegesundheitsschwester Routinebesuche sowie spezielle Themen wie Prävention oder Telemedizin übernimmt und der Hausarzt nur bei medizinischem Bedarf hinzugezogen wird. In seinem Fazit erklärte Hoffmann, Telecare sei in der hausärztlichen Praxis grundsätzlich machbar und werde von den Ärzten und Patienten gleichermaßen angenommen. Voraussetzung dafür müsste jedoch eine einfache, sichere und altersgerechte Handhabung der telemedizinischen Geräte sein.

Ebenfalls auf der Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin berichtete Dr. Heinrich Audebert vom Krankenhaus München Harlaching über den aktuellen Stand des telemedizinischen Projektes zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern (TEMPiS). Bei dem 2003 gegründeten Projekt sind 14 Kliniken des Freistaates mit den Schlaganfallzentren in München und Regensburg über Datenleitungen verbunden, die Live-Videokonferenzen sowie das Übermitteln von Kernspin- und Computertomographien ermöglichen. Bei einem Notfall können die Schlaganfall-Experten in kürzester Zeit eine Diagnose stellen und den Fall mit den Ärzten vor Ort diskutieren. In den Kooperationskliniken finden zudem regelmäßig Kurse und Hospitationen statt. Seit 2003 wurden im Rahmen von TEMPiS über 9.000 Telekonsile bei mehr als 8.000 Patienten durchgeführt. Mehr als 450 Patienten mit Hirninfarkten erhielten daraufhin eine medikamentöse Gerinnselauflösung. Das entspricht einer Verzehnfachung der zuvor erreichten Lyserate.

## Effektive Telemedizin

In einer Pilotstudie im Bereich Ost-Westfalen sind Ärztinnen und Ärzte der Frage nachgegangen, ob eine Telemedizin-basierte Rehabilitation als Alternative für eine stationäre Rehabilitation in Frage kommt. An der Studie nahmen 170 Patienten teil, die über einen Zeitraum von drei Monaten nach einer Herzoperation beobachtet wurden. Die Patienten absolvierten dabei ein individuelles Trainingsprogramm mit einem telemedizinisch kontrollier-



Die erste Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin fand am 2. November 2006 in Berlin statt

## Telematik auf der MEDICA



Auf der weltgrößten Medizinmesse, der MEDICA, die vom 15. bis 18. November 2006 in Düsseldorf stattfindet, werden auch in diesem Jahr Firmen und Verbände den aktuellen Stand der Technik in Sachen Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur präsentieren. Die „MEDICA Media spezial – Route Gesundheitskarte, Heilberufsausweis und eHealth“ verbindet die unterschiedlichen Veranstaltungen und Ausstellungen zu diesem Thema. Die Eröffnung der MEDICA Media findet am 15. November um 11:00 Uhr in der Halle 16, Stand A05-1 statt. Referieren werden unter anderem der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, der technische Geschäftsführer der Betriebsorganisation Gematik, Dirk Drees, und der Leiter des Projektbüros eArzttausweis bei der Bundesärztekammer, Dr. Philipp Stachwitz.

Die Gematik wird in der Halle 16, Stand C18, Demonstrationen und Individualvorführungen der Musterumgebung für die elektronische Gesundheitskarte durchführen sowie Vorträge mit Schwerpunktinformationen für Ärztinnen und Ärzte halten. Am Stand des Landes Nordrhein-Westfalen in der Halle 16, Stand B21 geben Vertreter von Selbstverwaltung und Industrie Einblicke in die Struktur der künftigen elektronischen Patientenakten. An weiteren Ständen werden Vorläufermodelle der elektronischen Gesundheitskarte von der Industrie vorgestellt. Das Fraunhofer-Institut SIT stellt zudem seine Software PROSECCO vor, die ein Signieren und Verifizieren mit elektronischer Gesundheitskarte und elektronischem Arztausweis ermöglicht (Halle 16, Stand A05). Die Universität Leipzig präsentiert das System 3LGM<sup>2</sup>, das die IT Landschaft eines Krankenhauses oder einer Versorgungsregion dokumentiert (Halle 3, Stand G 94).

[www.medica.de](http://www.medica.de)

Patienten wesentlich häufiger Messungen durchführen können. Behandlung und Medikation können auf diese Weise exakter auf den Patienten abgestimmt werden. „Das System ist ein sehr gutes Beispiel dafür, dass durch den Einsatz von IT eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit erreicht werden kann, die sich positiv auf die Behandlungsqualität auswirkt“, erklärte die Stiftung. Mit dem Richard-Merten-Preis werden herausragende Arbeiten zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen prämiert.

[www.liebertonline.com](http://www.liebertonline.com), [www.it-science-center.de](http://www.it-science-center.de),  
[www.tempis.de](http://www.tempis.de), [www.richard-merten-preis.de](http://www.richard-merten-preis.de)



Quelle: Kristina Hartmick  
*Eine Telegesundheitsschwester betreut eine Patientin im Rahmen des Projektes AGnES auf Rügen*

ten Fahrradergometer. Die Forscher stellten fest, dass die telemedizinisch betreuten Patienten in den Bereichen körperliche Fitness, Lebensqualität und niedrige Komplikationen durchgehend gute Werte aufwiesen. So gab es bei diesen Patienten beispielsweise weniger Fälle einer Angina Pectoris. Die Gesamtkosten für die Behandlung lagen zudem mit 992 Euro um 58 Prozent niedriger als bei den stationär betreuten Patienten. Als Ergebnis der Studie stellten die Forscher fest, dass eine telemedizinisch betreute Rehabilitation nach einer Herzoperation effektiver sei als eine stationäre.

### Auszeichnung für Glaukom-Projekt

Den diesjährigen Richard-Merten-Preis erhält ein telemedizinisches HomeMonitoring-Projekt für Glaukom-Patienten. Ein interdisziplinäres Forscherteam vom Augenklinikum der Universität Greifswald wurde mit dem mit 10.000 Euro dotierten Preis für ihre Arbeit „Teletonometrie in Mecklenburg-Vorpommern – Optimiertes Glaukom-Management durch telemedizinisches HomeMonitoring mit Internet-basierter Dokumentation“ ausgezeichnet.

Etwa 160 Patienten nehmen an der Studie teil. Mehrmals am Tag ermitteln sie mit speziellen Messgeräten zu Hause ihren Blut- und Augendruck. Die Messwerte werden über ein Telefonmodem in eine webbasierte elektronische Patientenakte eingetragen, wo sie den behandelnden Ärzten sofort zur Verfügung stehen. Durch die elektronische Übermittlung der Daten müssen die Patienten, die zum Teil mehrere Stunden von der Klinik entfernt wohnen, das Krankenhaus seltener aufsuchen. Ein genaueres Bild des Krankheitsverlaufes ergibt sich zudem dadurch, dass die

## Ärztkeammern kritisieren Gebühren für Praxis-PCs

PC-Besitzer sind ab dem 1. Januar 2007 dazu verpflichtet, Rundfunkgebühren in Höhe von 5,52 Euro im Monat zu bezahlen, wenn ihr Computer über einen Internet-Zugang verfügt und sie nicht bereits ein Fernsehgerät bei der GEZ angemeldet haben. Davon betroffen sind auch alle Ärztinnen und Ärzte, deren Praxis-PC internetfähig ist. Durch diese Gebühr wird ihnen unterstellt, dass sie neben der Patientenversorgung noch über genügend Zeit verfügen, in ihren Praxen fernzusehen oder Radio zu hören. Verschiedene Ärztekammern kritisierten diese Regelung des Rundfunkstaatsvertrages scharf. Es sei wirklichkeitsfern anzunehmen, Ärzte und ihre Praxismitarbeiter hätten im Arbeitsalltag Zeit, diese Medien zu nutzen. Die GEZ-Gebühren würden weitere finanzielle Belastungen und mehr bürokratischen Aufwand nach sich ziehen. Man könne den



Ärztinnen und Ärzte müssen künftig GEZ-Gebühren zahlen, wenn ihr Praxis-PC internetfähig ist

Ärztinnen und Ärzten keine Gebühren für eine Leistung in Rechnung stellen, die sie aus zeitlichen Gründen gar nicht nutzen könnten, kritisierten die Ärztekammern.

[www.gez.de](http://www.gez.de)

## Pilotprojekt mit elektronischer Gesundheitskarte in Bottrop

Vorläufermodelle der elektronischen Gesundheitskarte sollen im Gesundheitsnetz „prosper“ der Knappschaft im Frühjahr 2007 an etwa 20.000 Versicherte verteilt werden. Ärzte und Apotheker sollen mit dem Vorläufermodell eines elektronischen Heilberufsausweises (HBA) ausgestattet werden. Bei diesem Projekt, das in der Region Bottrop durchgeführt wird, kann ein Arzt mit dem Einverständnis des Versicherten eine elektronische Patientenakte anlegen. Mit der auf dem elektronischen Heilberufsausweis gespeicherten Signatur kann der Arzt zudem ein elektronisches Rezept ausstellen. Zu diesem Zweck müssen Arzt und Patient ihre Karten gleichzeitig in ein Lesegerät einführen und die jeweilige persönliche Identifikationsnummer eingeben.

Anschließend legt der Arzt das Rezept auf einem zentralen Server in einem eigens betriebenen Rechenzentrum ab. Der Apotheker liest das eRezept mittels seines HBA, kennzeichnet es nach der Ausgabe als abgerufen und ergänzt damit die Arzneimitteldokumentation des Patienten. An dem Projekt nehmen 75 Ärztinnen und Ärzte, 30 Apotheker sowie ein Krankenhaus teil. Alle Projektpartner werden mit Konnektoren ausgestattet, über die die elektronischen Daten verschlüsselt an das Rechenzentrum übermittelt werden. Die Region zählt nicht zu den vom Bundesgesundheitsministerium ausgewählten offiziellen Testregionen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

[www.kbs.de](http://www.kbs.de)

## Leitfaden für elektronischen Arztausweis abrufbar

Die Bundesärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen-Lippe einen Leitfaden herausgegeben, in dem technische Anwendungsfälle für den elektronischen Arztausweis, so genannte Use Cases, detailliert beschrieben werden. Das Dokument mit dem Namen „Use Cases zum elektronischen Arztausweis“ richtet sich vor allem an Softwareentwickler und legt beispielsweise die Erzeugung einer qualifizierten elektronischen Signatur oder die Entschlüsselung von Nachrichten fest. Die Grundlage hierfür bilden die

funktionalen Eigenschaften des eArztausweises, die in der HPC/SMC-Spezifikation beschrieben sind. Mit dem Leitfaden geben die Ärztekammern insbesondere der Industrie Hilfestellung bei der Entwicklung bzw. Anpassung von Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystemen sowie anderen Softwareprodukten des Gesundheitswesens, die den Einsatz von elektronischen Arztausweisen erforderlich machen. Der Leitfaden soll zudem die Integration des Sicherheitswerkzeuges eArztausweis in solchen Telematikanwendungen fördern, die außerhalb des Projektes zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte liegen. Das Dokument steht auf den Internetseiten der Bundesärztekammer zum Download bereit.

[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)



## Großbritannien: Teure Telematik

Die britische Regierung will ihr Gesundheitssystem von Grund auf modernisieren. Alle elektronischen Patientenakten sollen landesweit vernetzt werden. Eine zentrale Datenbank für 50 Millionen Menschen ist geplant, auf die die Mediziner zugreifen können. Dazu werden rund 900.000 PCs in den Praxen vereinheitlicht sowie alle Krankenhäuser und Ärzte an ein gemeinsames IT-System angebunden. Kerninformationen wie Diagnose und Medikation sollen im ganzen Land verfügbar sein. Mit einem Online-Buchungssystem, dem so genannten „Choose and Book“, sollen Patienten und Ärzte die Auswahl und die Reservierung von Krankenhausbetten sowie Facharztüberweisungen durchführen.

Doch die Probleme bei der Ausführung des Projektes „Connecting for Health“, das mittlerweile als größtes IT-Projekt der Welt gilt, nehmen zu. Der britische Rechnungshof berichtete vor kurzem von einer Verdopplung der Kosten für das auf zehn Jahren angelegte Projekt. Die Schätzungen liegen jetzt bei 12,4 Milliarden Pfund (18,2 Milliarden Euro). Andere Prognosen gehen bereits von Kosten bis zu 30 Milliarden Euro aus.

### Zeitplan überschritten

Der Rechnungshof kritisierte darüber hinaus die zeitlichen Verzögerungen des Projektes. So sei in Teilbereichen der Zeitplan bereits weit überschritten. Das geplante Ziel von 2010 werde vermutlich um zwei Jahre überzogen, was unter anderem an der fehlenden organisatorischen Ordnung bei den Servicepartnern der Gesundheitsbehörde liege. Für die beteiligten IT-Unternehmen ist das Projekt riskant, da die britische Gesundheitsbehörde erst dann zahlt, wenn Projekte abgeschlossen sind. Bis dahin müssen die vier Partner in finanzielle Vorleistung gehen.

### Nicht ausreichend informiert

69 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sind laut Bericht der Auffassung, dass das System langfristig erhebliche Arbeitserleichterung bringen werde. Allerdings ist die Begeisterung für das neue System in den letzten zwei Jahren gesunken. Mehr als die Hälfte der britischen Ärzte beklagt, dass sie nicht ausreichend über das System und die Folgen der Umstellung informiert würden. Der britische Rechnungshof urteilte in seinem Bericht, das Projekte werde finanzielle Vorteile, mehr Sicherheit für Patienten und besseren Service bringen – sollte es erfolgreich sein.

[www.nao.org.uk](http://www.nao.org.uk)

[www.connectingforhealth.nhs.uk](http://www.connectingforhealth.nhs.uk)



*In Großbritannien sollen alle elektronischen Patientenakten landesweit vernetzt werden*

## Indien: Telemedizin bei Grauem Star

In Indien wird die Telemedizin genutzt, um der Landbevölkerung die Möglichkeit einer modernen Augenuntersuchung zu ermöglichen. In einem südindischen Bundesstaat ist insbesondere der Graue Star ein Problem, da in vielen Häusern mit offenem Feuer gekocht wird und die Augen somit lebenslang starkem Rauch ausgesetzt sind. Um den betroffenen Menschen eine frühzeitige Diagnose zu ermöglichen, hat ein Professor der amerikanischen Berkeley-Universität in größeren Dörfern der Region so genannte Vision Centers eingerichtet, die mit einer Augenklinik über WLAN verbunden sind. In diesen Zentren nehmen bei der Klinik angestellte Krankenschwestern eine erste Untersuchung vor. Bei Verdacht auf Grauen Star kann ein Arzt in der etwa 15 Kilometer entfernten liegenden Klinik die Augen des Patienten mit Hilfe einer Video-Verbindung untersuchen und mit dem Patienten sprechen. Ist die Diagnose eindeutig, nehmen die Patienten den für sie oft beschwerlichen Weg in die Klinik meist auf sich. Die fünf „Vision Centers“ untersuchen im Durchschnitt 1.700 Patienten pro Monat. Eine aktuelle Studie ergab, dass 85 Prozent der Männer und 58 Prozent der Frauen, die aufgrund einer Sehverschlechterung ihren Arbeitsplatz verloren hatten, diesen nach einer Augenbehandlung zurück erhalten haben.

[www.berkeley.edu](http://www.berkeley.edu)

## Termine

**15.–18.11.2006, Düsseldorf**

### **MEDICA**

Auf der weltgrößten Medizinmesse MEDICA wird das Thema Telematik eine große Rolle spielen, insbesondere im Rahmen der Sonderschau Medica Media zu medizinischen Informationssystemen und Telemedizin. Im Mittelpunkt stehen die Themen Gesundheitsreform, Versorgungsstrukturen und Telematik, elektronische Gesundheitskarte, IT-optimierte Patientenversorgung, sektorübergreifende Behandlungen und klinische Entscheidungspfade sowie Wissensvermittlung.

Nähere Informationen unter [www.medica.de](http://www.medica.de) und [www.messe-duesseldorf.de/medicamedia](http://www.messe-duesseldorf.de/medicamedia)

**20.–21.11.2006, London**

### **TeleMed & eHealth '06**

Die jährliche Veranstaltung der Royal Society of Medicine steht unter dem Motto "Transforming the patient experience – The role of telecare and eHealth".

Programm und Anmeldung unter [www.rsm.ac.uk/telemed](http://www.rsm.ac.uk/telemed)

**05.12.2006, Berlin**

### **Prozessoptimierung, eHealth und Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen**

Dieser Kongress wird veranstaltet von der Wegweiser GmbH gemeinsam mit den Organisationen BDI, BITKOM, ZVEI, Hartmannbund und VKD. Hochrangige Experten aus Politik, Verbänden, Industrie und Gesundheitswesen werden das „Leuchtturmprojekt“ elektronische Gesundheitskarte und weitere eHealth-Anwendungen in Klinik und Praxis sowie neue Organisations-, Geschäfts- und Finanzierungsmodelle diskutieren. Außerdem werden die wichtigsten Studienergebnisse der Befragung „Monitoring eHealth Deutschland 2006/2007“ bei Krankenhäusern, Krankenkassen sowie niedergelassenen und angestellten Ärzten zum Stand und zu den Potenzialen von eHealth-Lösungen im deutschen Gesundheitswesen vorgestellt.

Programm und weitere Informationen unter [www.wegweiser.de](http://www.wegweiser.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](mailto:presse@baek.de) · [www.baek.de](http://www.baek.de)

##### **Satz und Layout**

da vinci design GmbH, Berlin · [www.davinci.de](http://www.davinci.de)

##### **Druck**

Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin

##### **Redaktionsschluss**

08.11.2006

**15.–21.03.2007, Hannover**

### **CeBIT**

Die weltgrößte Messe für Informationstechnik wird wieder eine Plattform für das Thema eHealth bieten, vor allem im Rahmen des Ausstellungsschwerpunktes Public Sector Parc 2007.

Weitere Informationen künftig unter [www.cebit.de](http://www.cebit.de)

**19.–20.03.2007, Hannover**

### **TeleHealth 2007 – Kongressmesse für telemedizinische Anwendungen und Technologien**

Parallel zur CeBIT wird erstmalig diese Kongressmesse veranstaltet. Sie stellt telemedizinische Anwendungen und Technologien in den Mittelpunkt und gibt den Anbietern telemedizinischer Produkte und Leistungen die Möglichkeit der Präsentation und des Networkings. Sie ergänzt so den Themenkomplex „eHealth“ im Public Sector Parc der CeBIT.

Weitere Informationen künftig unter

[www.messe.de/telehealth?x=1](http://www.messe.de/telehealth?x=1)

**16.–20.04.2007, Berlin**

### **eHealth-Woche Berlin 2007**

Im Rahmen der eHealth-Woche 2007 finden folgende Einzelveranstaltungen statt:

**16.–17.04.2007, Berlin**

### **Telemed 2007**

Diese Arbeitstagung und Fortbildungsveranstaltung sieht sich als nationales Forum zur Telematik für die Gesundheit. Diesjähriges Thema ist „Electronic Health Record und Gesundheitsportale: Strategien, telemedizinische Anwendungen, Outcome-Betrachtungen“. Veranstalter ist der Berufsverband Medizinischer Informatiker e. V. in Kooperation mit wichtigen Akteuren der deutschen Gesundheitstelematik.

Alles Wissenswerte unter [www.telemed-berlin.de](http://www.telemed-berlin.de)

**17.–19.04.2007, Berlin**

### **ITeG IT-Messe & Dialog im Gesundheitswesen 2007**

Die ITeG ist eine Fachmesse, die die neuesten Trends, Entwicklungen und Lösungen der Informationstechnologie mit dem Fokus auf das Gesundheitswesen präsentiert. Schwerpunktmäßig will sie den Dialog zwischen Kliniken / Pflegeeinrichtungen und IT-Anbietern zur Prozessoptimierung und Qualitätssteigerung in medizinischen Versorgungseinrichtungen fördern. Sie richtet sich u. a. an IT-Entscheider, ärztliche Direktoren und Verwaltungsleiter von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

Programm und weitere Informationen unter

[www.mesago.de/de/ITeG/main.htm](http://www.mesago.de/de/ITeG/main.htm)