

# IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 10, September 2007

## Aus dem Inhalt

Ärztetag gegen Datenspeicherung auf Zentralserver	2
eGK: Ärztekammern sehen „unwägbare Risiken“	3
Test der Gesundheitskarte in Regionen wird fortgesetzt	3
BÄK stellt Verfahren zur langfristigen Speicherung medizinischer Daten vor	4
Telemedizinische Projekte	5
Ärzte erwarten steigende Bedeutung von eHealth	6
Gemeinsame Erklärung der EU-Staaten zu eHealth	7
Müller neuer gematik-Vorsitzender	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.

## Gesundheitskarte vor dem Praxistest

**Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, plädiert für umfangreiche Tests der eGK mit einer soliden Evaluation.**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat angekündigt, dass im zweiten Quartal 2008 die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte beginnen soll. An dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Die Ausgabe von was eigentlich? Es soll eine Karte ausgegeben werden, die das Bild des Versicherten enthält, aber ansonsten nicht mehr leisten kann als die heutige Krankenversichertenkarte (KVK). Die Abläufe in den Praxen werden sich nicht ändern. Und es werden dadurch auch keine Patientendaten online versandt. Für dieses „MKT+“-Szenario werden lediglich neue Lesegeräte angeschafft. Gesundheitstelematik kann man so etwas nicht nennen. Und eine solche Maßnahme wird auch die medizinische Versorgung nicht verbessern.

Vorteile für die Patientenversorgung, eine bessere Vernetzung im Gesundheitswesen mit Hilfe der elektronischen Kommunikation – all das wird vom BMG seit Jahren angekündigt, auf der Grundlage einer vom Ministerium selbst erlassenen Rechtsverordnung. Wann all dieser Nutzen aber kommen wird, ist unklarer denn je.

Der 110. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2007 die elektronische Gesundheitskarte in der bisher vorgestellten Form abgelehnt. Zu groß sind derzeit die Bedenken im Hinblick auf die Sicherheit der sensiblen Patientendaten, die Störung der Abläufe in den Praxen, den mangelnden medizinischen Nutzen und nicht zuletzt die ungeklärte Finanzierung. Die jetzt vom BMG gemachte Ankündigung muss von den Ärzten als Affront verstanden werden. Erklärlich ist dieser nur durch den Wunsch der Politik, im Jahr 2008 endlich einen Erfolg im Projekt Gesundheitskarte feiern zu können. Doch darin kann auch eine Chance für die Durchsetzung der von der Ärzteschaft erhobenen Forderungen liegen. Denn das „MKT+“-Szenario schafft kein Präjudiz für die weitere Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur und auch nicht für einen möglichen zentralen Server.



Dr. Franz-Joseph Bartmann

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

Auf dem nächsten Deutschen Ärztetag werden wir die Einflüsse der Telematik und auch der elektronischen Gesundheitskarte auf unsere ärztliche Berufstätigkeit erneut und in einem eigenen Tagesordnungspunkt diskutieren – eine Diskussion, die wir aber nicht erst im Mai 2008 in Ulm beginnen können. Dazu ist das Thema zu komplex, sind auch unsere Vorstellungen davon, welche Telematik die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen, noch zu konkretisieren. Der Vorstand der BÄK wird daher bereits zu Beginn des Jahres 2008 die Diskussion in den Ärztekammern mit dem Entwurf eines Positionspapiers zur Gesundheitstelematik anstoßen.

Ohne den Beschlüssen des nächsten Deutschen Ärztetages vorgehen zu wollen, erscheint mir eine Forderung von zentraler Bedeutung: Die Einführung von Telematik in der Arztpraxis muss auf freiwilliger Basis auch für die Ärzte erfolgen. Dann wird die elektronische Gesundheitskarte mit jeder Funktion und Anwendung, die über die heutige Krankenversichertenkarte hinausgeht, beweisen müssen, ob sie den Praxistest besteht. Eine elektronische Gesundheitskarte mit Anwendungen, die medizinischen Nutzen stiften, deren Einsatz die Abläufe in den Praxen und Krankenhäusern nicht über Gebühr stört und für die nachweisbar und glaubwürdig Datensicherheit besteht – eine solche Gesundheitskarte wird ein Selbstläufer werden, eine solche Gesundheitskarte werden die Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten empfehlen können.

## Ärztetag gegen Datenspeicherung auf Zentralserver

Der 110. Deutsche Ärztetag in Münster hatte im Mai dieses Jahres die Einführung der elektronischen Gesundheits-



Die Delegierten des 110. Deutschen Ärztetages lehnten die Gesundheitskarte in der bisher vorgestellten Form ab

## „MKT+“

Im Zuge des „MKT+“-Szenarios sollen gesetzlich Krankenversicherte Schritt für Schritt mit elektronischen Gesundheitskarten und Ärztinnen und Ärzte mit Lesegeräten (Multifunktionale Kartenterminals – MKT) ausgestattet werden. Neu an diesem Szenario ist, dass mit den Terminals die Versichertenstammdaten sowohl der alten Krankenversichertenkarte als auch der neuen elektronischen Gesundheitskarte ausgelesen werden können. Das Auslesen der Versichertenstammdaten erfolgt ohne online-Verbindung zu einem Server. Es werden keine medizinischen Daten von Patienten verarbeitet oder in irgendeiner Form weitergegeben.

Diesen Nachweis aber ist das Bundesministerium für Gesundheit als Initiator und Treiber des Projektes den Ärzten und auch den Patienten gegenüber bislang noch schuldig geblieben. Für diesen Nachweis bedarf es ausreichend Zeit, umfangreicher Tests mit einer soliden Evaluation sowie einer soliden Finanzierung. Dass das BMG mit seiner mehrfachen Ankündigung, die 100.000er Tests seien verzichtbar, wiederholt gezielte Missverständnisse provoziert, ist unverständlich. Es muss bezweifelt werden, ob das Ministerium begriffen hat, dass es den Ärzten in Deutschland Ernst ist mit ihrer Forderung, dass eine andere als die bisher vorgestellte Form der elektronischen Gesundheitskarte eingeführt werden muss. Die Ärzteschaft wird ihre Positionierung auf dem Ulmer Ärztetag davon abhängig machen müssen, wie viel von dieser anderen Form dann erkennbar ist.

karte (eGK) in der bisher vorgestellten Form abgelehnt und einen „Neustart“ des Projektes gefordert. Das Patient-Arzt-Verhältnis werde durch die Speicherung sensibler Patientendaten in zentralen Rechnern schwer beschädigt. Der Zugriff auf die Daten und deren Missbrauch durch Dritte sei dann nicht zu verhindern. „Die Datenhoheit des Patienten muss unter allen Umständen unantastbar bleiben, nicht nur rechtlich, sondern auch physisch“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetages. Ein zentralserverbasiertes System, so wie es geplant sei, wecke viele Begehrlichkeiten. „Es ist dem Patient-Arzt-Verhältnis nicht zuzumuten, bereits heute Daten zu sammeln, die später missbraucht werden können“, kritisierte der Ärztetag. Die elektronische Gesundheitskarte müsse von Anfang an wirklichen medizinischen Nutzen haben und dürfe die Handlungsabläufe in Klinik und Praxis nicht verkomplizieren.

Der Beschluss des Ärztetages im Wortlaut:  
[www.baek.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5283.5291](http://www.baek.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5283.5291)

## eGK: Ärztekammern sehen „unwägbarere Risiken“

Verschiedene Landesärztekammern haben sich nach dem 110. Deutschen Ärztetag gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der bisher vorgestellten Form ausgesprochen. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg stellte fest, dass gegen die flächendeckende Einführung der eGK nach wie vor höchste Bedenken bestünden. Immer noch offen sei, ob der große finanzielle Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zum Ertrag stünde. Trotz dieser Bedenken will die Landesärztekammer Baden-Württemberg die begonnene Erprobung der Gesundheitskarte im Raum Heilbronn weiterführen, da nur auf diese Weise ärztliche Anforderungen in das Projekt einfließen und Fehlentwicklungen gestoppt werden könnten.

### Offene Kostenfrage

Auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin schloss sich den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages an. „Von oben verordneter, überhastet durchgedrückter so genannter Fortschritt hilft nicht, schadet nur“, heißt es in der Resolution. Zudem müsse noch eine klare rechtliche Bewertung sowie eine belastbare transparente Kostenrechnung für die Ärzte vorgelegt werden. Die Saarländische Ärzteschaft kritisierte, dass nach mehr als zweijähriger Erfahrung mit dem Konzept der eGK grundsätzliche Probleme nicht einmal ansatzweise gelöst seien. Die elektronische Gesundheitskarte berge unwägbarere Risiken wie mangelnde Alltagstauglichkeit, offene Kostenfragen, ungenügenden Datenschutz und die Gefahr einer irreparablen Schädigung der Patient-Arzt-Beziehung.

[www.laek-bw.de](http://www.laek-bw.de)

[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)

[www.aerztekammer-saarland.de](http://www.aerztekammer-saarland.de)

## KV RLP stellt Bedingungen an die Einführung der Gesundheitskarte

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) will die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht weiter unterstützen, wenn die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung in der anstehenden Honorarreform nicht beseitigt wird. Das beschloss die Vertreterversammlung der KV RLP im August. Durch die weitere Bürokratiebelastung werde in den Praxen Zeit gebunden, die für die Behandlung der Patienten verloren gehe. Es sei nicht einzusehen, dass an dieser Stelle milliardenschwere Investitionen getätigt würden, ohne dass zuvor der seit Jahren bestehende massive Honorarmangel im ambulanten Bereich ausgeglichen würde, so die Delegierten der

## Test der Gesundheitskarte in Regionen wird fortgesetzt

In allen sieben offiziellen Testregionen findet derzeit die Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) statt. Die so genannten 10.000er-Tests, bei denen bis zu 10.000 Versicherte mit einer eGK ausgestattet werden, hatten dabei im vergangenen Dezember in den Regionen Löbau-Zittau (Sachsen) und Flensburg (Schleswig-Holstein) zunächst mit dem Auslesen der Versichertenstammdaten begonnen. Mitte des Jahres ist in diesen Ländern die nächste Teststufe angelaufen, in der auch das elektronische Rezept und der Notfalldatensatz erprobt werden. Zudem wurden erste Heilberufsausweise an die teilnehmenden Ärzte und Apotheker ausgegeben, mit denen der Zugriff auf die Patientendaten der eGK getestet werden soll.



Auch in den Testregionen Bochum-Essen (Nordrhein-Westfalen), Ingolstadt (Bayern) und zuletzt in Trier (Rheinland-Pfalz) sind die Feldtests – zum Teil mit Verzögerungen – gestartet. In den Testregionen Heilbronn (Baden-Württemberg) und Wolfsburg (Niedersachsen) ist die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte für September bzw. für Oktober geplant.

[www.telematik-modellregionen.de](http://www.telematik-modellregionen.de)

Vertreterversammlung. Zudem setze die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zwingend voraus, dass die für dieses Projekt erforderlichen Finanzmittel zu 100 Prozent von den Krankenkassen übernommen würden und die Umsetzung für die Ärztinnen und Ärzte kostenneutral erfolge. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt würden, seien die rheinland-pfälzischen Ärzte bereit, die eGK zu akzeptieren und in ihren Praxen einzusetzen. Rheinland-Pfalz ist eines von sieben Bundesländern, in dem Testmaßnahmen der elektronischen Gesundheitskarte stattfinden.

[www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)

## BÄK stellt Verfahren zur langfristigen Speicherung medizinischer Daten vor

Die Bundesärztekammer hat ein Verfahren entwickelt, mit dem die langfristige Sicherheit verschlüsselter gespeicherter medizinischer Daten gewährleistet werden soll. Das von BÄK-Mitarbeiter Georgios Raptis entwickelte Verfahren basiert auf der – auch für die Telematikinfrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte geplanten – Konzeption, dass verschlüsselte medizinische Daten und die dazugehörigen Schlüssel getrennt gespeichert werden. Neu an dem Raptis-Vorschlag ist die Kombination heute üblicher Verschlüsselungsverfahren mit einer beweisbar sicheren Verschlüsselungstechnik, dem so genannten Einmalblock (One Time Pad).

IT-Experte Raptis erklärte bei der Präsentation des neuen Verfahrens auf der IT-Konferenz BIOSIG 2007, dass die derzeit eingesetzten Verfahren im Rahmen der geplanten Telematikinfrastruktur für die elektronische Gesundheits-

karte bereits als sehr sicher bezeichnet werden könnten. Er wies jedoch darauf hin, dass über die zukünftige Sicherheit der Verschlüsselung auch nach langen Zeiträumen nur in begrenztem Maße verlässliche Aussagen getroffen werden könnten. Ein möglicher Angriff bestehe z.B. im frühzeitigen Anfertigen von Kopien der Daten mit dem Ziel der späteren missbräuchlichen Entschlüsselung.

Der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, Dr. Franz-Joseph Bartmann, begrüßte das Raptis-Verfahren ausdrücklich: „Der Deutsche Ärztetag hat betont, dass die Datensicherheit zentrales Anliegen der Ärzteschaft ist. Die Ärzte und ihre Patienten erwarten, dass der Schutz der medizinischen Daten im Projekt elektronische Gesundheitskarte sicher gewährleistet ist und absoluten Vorrang hat.“

[www.baek.de/page.asp?his=1.134.135.5554](http://www.baek.de/page.asp?his=1.134.135.5554)

## Rheinland-Pfalz testet Patientenakte für Kinder

Das Land Rheinland-Pfalz will eine elektronische Patientenakte (ePA) für Kinder erproben. Allen Neugeborenen des Jahrgangs 2008 soll bis zum sechsten Lebensjahr kostenlos eine ePA zur Verfügung gestellt werden, auf die der



Zugriff mit Hilfe einer Karte möglich ist. Auf freiwilliger Basis können auf der Patientenakte Erkrankungen, Impfstatus oder Früherkennungsuntersuchungen gespeichert werden. Alle Ärztinnen und Ärzte, die an dem Projekt teilnehmen wollen, werden mit Kartenlesern und der entsprechenden Software ausgerüstet. Wenn Arzt und Patient sich mit ihrer Karte ausweisen und der Patient eine PIN eingegeben hat, kann der Arzt die auf einem zentralen Server gespeicherten Daten einsehen. Die so genannte ePA Junior ist zunächst

auf das Jahr 2008 befristet. Eine vom Land finanzierte wissenschaftliche Studie soll klären, ob das Projekt darüber hinaus verlängert wird.

[www.masfg.rlp.de](http://www.masfg.rlp.de)

## Verschlüsselung

Für die Verschlüsselung von elektronischen Dokumenten gelten grundsätzlich die gleichen Regeln wie für die Verschlüsselung von Nachrichten in Papierform. Mit Hilfe eines bestimmten Algorithmus, z. B. durch das Verschieben von Buchstaben um fünf Stellen im Alphabet, wird das Dokument unleserlich. Die Entschlüsselung erfolgt mit Hilfe desselben Algorithmus, also die Verschiebung um fünf Stellen rückwärts. Da zum Ver- und Entschlüsseln derselbe Schlüssel verwendet wird, spricht man auch von „symmetrischer Verschlüsselung“. Sender und Empfänger benötigen dabei einen Kommunikationsweg, der von Dritten nicht belauscht werden kann.

Da aber ein solcher Kanal bei einer Vielzahl von potenziellen Kommunikationspartnern nicht existieren kann, wurde das Prinzip der „asymmetrischen Verschlüsselung“ entwickelt, bei dem mit Hilfe von Computern zwei Schlüssel (bzw. Algorithmen), einer zum Verschlüsseln und ein zweiter zum Entschlüsseln, generiert werden, die zwar in einer mathematischen Beziehung zueinander stehen. Diese kann jedoch nicht zurückberechnet (also „geknackt“) werden. Der Schlüssel zum Verschlüsseln der Nachrichten wird dem Sender vom Empfänger zur Verfügung gestellt. Da er öffentlich zugänglich ist, wird er als „öffentlicher Schlüssel“ (*public key*) bezeichnet. Mit einem öffentlichen Schlüssel verschlüsselte Nachrichten können dann nur noch vom Empfänger der Nachricht mit der anderen Hälfte des Schlüsselpaars entschlüsselt werden. Da dieser Entschlüsselungsschlüssel der eigentliche Schlüssel ist, der das Lesen der verschlüsselten Nachricht erlaubt, muss er geschützt werden und wird daher als „privater Schlüssel“ (*private key*) bezeichnet.

## Telemedizinische Projekte

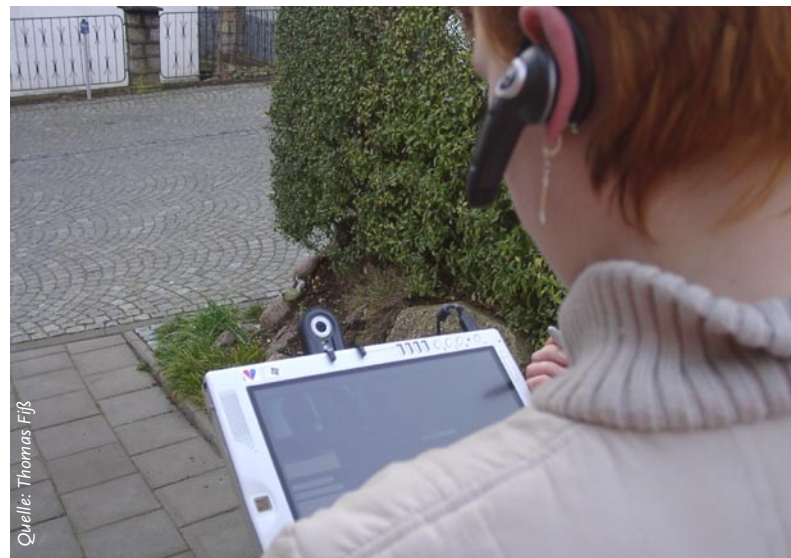
Seit Jahren werden in Deutschland telemedizinische Anwendungen in einer Vielzahl von Pilotprojekten erprobt. Erfolgreiche Modelle werden dann ausgeweitet oder von anderen Regionen übernommen.

So soll das im Jahr 2005 in Mecklenburg-Vorpommern angelaufene Projekt „AGnES“ nun eine breitere Basis bekommen. AGnES steht für „Arzt-entlastende, Gemeinde-nahe, E-Health gestützte, Systemische Intervention“ und soll insbesondere bei der Behandlung von nicht oder nur eingeschränkt mobilen Patienten in ländlichen Gebieten helfen. Eine so genannte Telegesundheitsschwester kann bei Hausbesuchen Daten und Bilder der Patienten mit Hilfe von Laptop oder Bildtelefon an den Arzt übermitteln. In der Pilotphase wurde das Projekt bis Ende März dieses Jahres auf der Insel Rügen erprobt. In den Regionen Ueckermünde, Waren und Neubrandenburg soll nun die mögliche Überführung des Projektes in die Regelversorgung getestet werden. Dabei wird die Finanzierung des Projektes künftig nicht mehr allein vom Land Mecklenburg-Vorpommern, sondern auch von der Kassenärztlichen Vereinigung getragen. Auch in Brandenburg und Sachsen wird das Projekt gegenwärtig getestet.

### „Teleneurologisches Konsil“

In der Region Rhein-Neckar wird derzeit das Pilotprojekt „Teleneurologisches Konsil“ erprobt, das von dem Projekt TEMPiS in Bayern inspiriert ist. Dabei geht es darum, Schlaganfallpatienten mit Hilfe von elektronischer Datenübertragung besser und vor allem schneller zu versorgen. Während mit TEMPiS in erster Linie der Mangel an spezialisierten Schlaganfall-Einrichtungen im Flächenstaat Bayern durch Teledienste ausgeglichen werden sollte, steht bei dem „Teleneurologisches Konsil“ der Zeitgewinn zu Beginn eines klinischen Aufenthaltes im Vordergrund. Drei Teleneurologiestationen in Krankenhäusern der Umgebung sowie zwei Stationen des Universitätsklinikums Heidelberg sind dabei über eine so genannte Virtual Private Network (VPN) miteinander verbunden. Die Bilder des Schlaganfallpatienten gelangen auf diese Weise in kurzer Zeit zu den Experten, die Gang, Sprache und Gesichtsmotorik beurteilen und bei der Therapiefindung helfen können. Gegebenenfalls kann beispielsweise eine frühzeitige Lyse-Therapie eingeleitet werden.

Ebenfalls über ein VPN können Daten bei einem im April dieses Jahres gestarteten Pilotprojekt in Bayern versandt werden. Bei diesem Projekt wird die Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler im Deutschen Herzzentrum München mit zehn weiteren Kliniken der Umgebung



Die Telegesundheitsschwester baut über ihren Tablet-PC eine Video-Verbindung zu dem behandelnden Arzt auf

telemedizinisch verbunden. Bestandteil des Projektes ist vor allem eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens, deren Ergebnisse die zuweisenden Kinderkliniken von Experten des Deutschen Herzzentrums beurteilen lassen können. Die Daten werden über das Telemedizinportal „TempoBy“ versandt.

[www.it-science-center.de](http://www.it-science-center.de)

[www.sozial-mv.de](http://www.sozial-mv.de)

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

### „Virtual Private Network“

Ein „Virtual Private Network“ (VPN) ist ein Computernetz, das den Transport privater Daten über ein öffentliches Netzwerk (z. B. das Internet) ermöglicht. Das Verfahren ersetzt heute vielfach andere Verbindungsmöglichkeiten wie z. B. eine direkte Einwahl über Modem oder ISDN oder die Vernetzung zweier Standorte über eine Standleitung, weil es wesentlich kostengünstiger ist. Aus Sicherheitsgründen wird die Verbindung meist verschlüsselt. Die Daten werden dabei über einen so genannten Tunnel übertragen, der eine virtuelle Verbindung zwischen zwei Endpunkten darstellt. Ein Client muss sich zur Herstellung der Verbindung beim Server authentifizieren, im einfachsten Fall über einen Benutzernamen und ein Passwort, in Umgebungen mit höheren Sicherheitsanforderungen kommen jedoch oft kryptographische Schlüssel und Zertifikate auf Mikroprozessorchipkarten zum Einsatz. Die zu übertragenden Daten werden mittels eines speziellen Protokolls in Datenpakete verpackt, die heutzutage schon in die gängigen Betriebssysteme eingebaut sind. Dieser Datenstrom gilt als „abhörsicher“. Die Teilnehmer eines VPN können untereinander Daten wie in einem internen lokalen Netzwerk austauschen. Die Teilnehmer sind dabei üblicherweise nicht direkt untereinander verbunden.

## Ärzte erwarten steigende Bedeutung von eHealth-Anwendungen



Viele Ärzte erwarten beschleunigte Arbeitsprozesse durch eHealth-Anwendungen

Drei Viertel der Leistungserbringer erwarten, dass sich die Arbeitsprozesse in Praxen und Krankenhäusern durch eHealth-Anwendungen künftig beschleunigen werden. Das geht aus der Studie „eHealth in Deutschland“ der Fachhochschule Flensburg und der Gemini Executive Search hervor.

87 Prozent der befragten Leistungserbringer erwarten zudem eine umfassendere Sicht der Patientendaten, 91 Prozent eine Vermeidung von Doppel-, bzw. Kontraindikationen. 53 Prozent rechnen

damit, dass die Bürokratie durch eHealth-Anwendungen zunehmen wird. Hinsichtlich des Datenschutzes sind die Leistungserbringer skeptisch. 62 Prozent halten demnach die Gefährdung des Bürgers infolge einer Verletzung des Datenschutzes für erheblich bis sehr erheblich. 63 Prozent der befragten Leistungserbringer messen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für den Wirtschaftsstandort Deutschland zudem eine eher geringe bzw. sehr geringe Bedeutung bei. Die wesentliche Barriere für die Einführung von eHealth-Anwendungen sehen die Leistungserbringer in fehlenden Investitionsmitteln. Einig sind sich die Befragten darin, dass die Bedeutung von eHealth-Anwendungen in den kommenden zehn Jahren zunehmen wird – 97 Prozent machten diese Angabe.

Aus Sicht der Bundesbürger sind die Notfalldaten die wichtigste Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Einen positiven Nutzen der Karte sehen 45 Prozent der befragten Bürgerinnen und Bürger, 40 Prozent sehen den Nutzen als niedrig an. Knapp 80 Prozent der Befragten fühlen sich schlecht oder sehr schlecht über die eGK informiert. [www.wi.fh-flensburg.de/eHealth/projekte/index.htm](http://www.wi.fh-flensburg.de/eHealth/projekte/index.htm)

## US-Studie: Keine automatischen Vorteile durch ePA

Die Verbesserung der Patientenversorgung durch die Verwendung elektronischer Patientenakten (ePA) ist kein Automatismus. Das ist das Ergebnis einer kalifornischen Studie, die die Daten von 1,8 Milliarden Arztbesuchen in

den Jahren 2003 und 2004 ausgewertet hat. In 18 Prozent der Fälle arbeiteten die Ärztinnen und Ärzte dabei mit elektronischen Patientenakten.

### Krankenkasse will Nutzen von Patientenakten erforschen

Die Barmer Ersatzkasse plant, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen. In diese webbasierte Akte sollen die Versicherten ihre persönlichen Gesundheitsdaten eintragen und selbst verwalten können. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet, um den Nutzen einer ePA aus Patientensicht zu erforschen. Untersucht werden sollen die Auswirkungen einer elektronischen Patientenakte auf das Verhalten von Patienten und Leistungserbringern sowie auf die Leistungsanspruchnahme. Auch die Auswirkungen auf die Einbeziehung der Patienten in den Behandlungsverlauf und die Bedeutung der ePA für den Stand der Gesundheitsinformation und das Gesundheitsverhalten der Patienten sollen erforscht werden. Die Barmer will die ePA im Herbst dieses Jahres für alle interessierten Versicherten bereitstellen. [www.barmer.de](http://www.barmer.de)

Bei 14 von 17 untersuchten Qualitätskriterien konnten die Forscher keine Verbesserung der Behandlungsqualität in Praxen mit ePA feststellen. Zu diesen Kriterien zählte u.a. die Verschreibung von Antibiotika oder von Diäten für Hochrisikopatienten. Bei zwei Kriterien – der Harnanalyse und der Verschreibung von Benzodiazepinen bei Patienten mit Depressionen – war die Behandlungsqualität in Praxen mit elektronischen Patientenakten höher. Bei einem Kriterium hingegen – der Verschreibung von Statinen bei Patienten mit Hypercholesterinämie – war sie niedriger.

Die Forscher schlossen daraus, dass die Verwendung elektronischer Patientenakten nicht automatisch zu einer verbesserten Patientenversorgung führt, sondern dass es darauf ankommt, in welcher Weise die Ärztinnen und Ärzte die zusätzlichen Informationen nutzen können. Sie wiesen jedoch auch darauf hin, dass die ePA aus den Jahren 2003 und 2004 technisch weniger ausgereift waren als Systeme, die heute verwendet werden.

[www.med.stanford.edu/news\\_releases/2007/july/electronic-records.html](http://www.med.stanford.edu/news_releases/2007/july/electronic-records.html)

## Finnland: Patientendaten auf zentraler Datenbank

Ähnlich wie Dänemark und Großbritannien will nun auch Finnland eine zentrale elektronische Patientenakte einführen. Darauf sollen die Patientendaten aus allen Krankenhäusern, Gesundheitszentren und Arztpraxen des Landes zusammengeführt werden. Der 2002 vom Gesundheitsministerium gefasste Beschluss sieht vor, dass Ärzte die Daten von ihren an die zentrale Datenbank angeschlossenen Systemen auf den Patientenakten speichern und dort auch wieder einsehen können. Mit speziellen Codes für Befunde, Labortests und Untersuchungsergebnisse soll die Speicherung vereinheitlicht werden. Die Software für die zentrale Datenbank wird zurzeit entwickelt und soll in einem Pilotprojekt ab kommendem Jahr zum Einsatz kommen. Der Zeitplan des Ministeriums sieht vor, dass die Patientenakte 2011 uneingeschränkt einsatzfähig ist. Verwaltet werden die Daten von der staatlichen Sozialversicherungsanstalt KELA. Um Patientendaten auf der Datenbank abspeichern zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte deren Korrektheit mit ihrer elektronischen Signatur bestätigen. Der Patient darf seine Akte einsehen und kann einzelnen Ärzten den Zugang zu den Daten verweigern. Sowohl Ärzte als auch Patienten sind per Gesetz zur Nutzung der elektronischen Patientenakten verpflichtet.

## Müller neuer gematik-Vorsitzender

Der neue Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Carl-Heinz Müller, ist auch zum neuen Vorsitzenden der Gesellschafterversammlung der gematik gewählt worden. Damit tritt er die Nachfolge von Ulrich Weigeldt an, der im Juli als Vorstand der KBV zurückgetreten war. Müller erklärte, es sei für ihn von großer Bedeutung, dass die Ärzte in die Entscheidungsprozesse zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einbezogen würden, da sie mit der Karte arbeiten müssten und am besten die Stärken und Schwächen der neuen Anwendung aufzeigen könnten. „Wir müssen die Kritik und die Sorgen insbesondere der Ärzte sehr ernst nehmen. Nur wenn es uns gelingt, Akzeptanz bei Patienten und Ärzten zu schaffen, wird die Telematik ein Erfolg werden.“ Die bereits laufenden Tests seien wichtig und somit der richtige Weg, so Müller. „Berichte und Erfahrungen aus den Testregionen werden uns helfen, eine Karte zu entwickeln, die Ärzten und Patienten gleichermaßen nutzt, und zwar von Anfang an.“



Quelle: KBV

Dr. Carl-Heinz Müller

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

## Gemeinsame Erklärung der EU-Staaten zu eHealth

Auf der eHealth Konferenz 2007 in Berlin haben die EU-Mitgliedstaaten eine gemeinsame Deklaration verabschiedet, die eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der europaweiten elektronischen Gesundheitsdienste vorsieht. Dabei haben die EU-Mitgliedsländer, die Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und die Europäische Kommission sechs Schwerpunkte gesetzt, die in den kommenden Jahren verfolgt werden sollen:

- ▶ Eine nationale eHealth-Infrastruktur wird als die Voraussetzung für einen europaweiten Datenaustausch gesehen.
- ▶ Jeder Mitgliedstaat soll einen eigenen nationalen Fahrplan erstellen, der die institutionellen Besonderheiten des Landes berücksichtigt. Darin sollen auch Maßnahmen enthalten sein, die auf regionaler Ebene geplant und umgesetzt werden. Die Interoperabilität zwischen den verschiedenen Gesundheitsdiensten soll dabei nicht aus den Augen verloren werden.
- ▶ Um die Patientensicherheit zu verbessern und um Kosteneinsparungen zu erreichen, sollen gemeinsame europäische Standards entwickelt werden, die eine bessere Übertragbarkeit von Patientendaten ermöglichen.

- ▶ Die Mitgliedstaaten wollen eine Entwicklungsstrategie erarbeiten, die sowohl die Forschung als auch die Ausbildung bei der Erstellung neuer Technologien mit einbezieht. Dabei sollen die Bedürfnisse der Nutzer in der Praxis, d.h. von Versicherten und Ärzten, stärker in den Blick genommen werden.
- ▶ Die Mitgliedstaaten wollen standardisierte Lösungen für elektronische Gesundheitsdienste erarbeiten, um eine nationale Umsetzung kostengünstiger zu gestalten. Der Fokus soll auf rechtliche und ordnungspolitische Aspekte gelegt werden sowie auf Fragen des Datenschutzes.
- ▶ Zudem wollen die Mitgliedstaaten ihre Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen intensivieren, wovon sie sich eine positive Auswirkung auf den Arbeitsmarkt versprechen.

Die Mitgliedstaaten haben als nächsten Schritt den Beginn von Pilotmaßnahmen vorgesehen. In diesen so genannten Large Scale Pilots sollen zunächst Notfalldaten und elektronische Rezepte getestet werden. Dabei sollen insbesondere auch die praktischen Abläufe bei der Pflege chronisch Kranker sowie alter Menschen berücksichtigt werden.

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

## Termine

**05.–06.09.2007, Essen**

### **IT-Trends Medizin/Health Telematics 2007**

Der gemeinsame Fachkongress der EWG – Essener Wirtschaftsförderungsgesellschaft, dem ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen und der Messe Essen findet 2007 bereits zum dritten Mal statt. Themenschwerpunkte sind IT-Lösungen für das Gesundheitswesen, Telematik und Telemedizin sowie die elektronische Gesundheitskarte, Heilberufsausweise und elektronische Patientenakten. Das Programm finden Sie unter [www.ztg-nrw.de](http://www.ztg-nrw.de)

**17.–21.09.2007, Augsburg**

### **Kongress „Medizin und Gesellschaft“**

Die diesjährige gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. und weiterer Organisationen läuft unter dem Motto „Prävention und Versorgung: innovativ – qualitätsgesichert – sozial“ und will neben der wissenschaftlichen Breite auch die aktuellen Herausforderungen an das deutsche Gesundheitswesen darstellen. Programm unter [www.med-ges-2007.de](http://www.med-ges-2007.de)

**26.–27.09.2007, Nottwil, Schweiz**

### **7. eHealthcare-Kongress**

7. Kongress zum Thema ICT und neue Medizin-Technologien im Schweizer Gesundheitswesen. Auch in diesem Jahr kombiniert der Kongress Seminare und Vorträge internationaler Referenten mit einer Fachausstellung. Neu in diesem Jahr ist die eHealthcare Practice World, eine Installation mit Live-Performance der so genannten Practice Visit. Hier werden u.a. neue Entwicklungen zu DRG und RIS/Pacs direkt im klinischen Betrieb vorgestellt. Das Programm finden Sie unter [www.ehealthcare.ch](http://www.ehealthcare.ch)

**7.–10.10.2007, Leipzig**

### **12. internationaler MEDNET Weltkongress**

Zum zwölften Mal diskutieren Wissenschaftler und Vertreter der Industrie aus mehr als 40 Ländern die Potenziale

von Internet-Technologien im Bereich der Medizin und präsentieren aktuelle Projekte. Kernthemen werden die Wirtschaftlichkeit dieser Internet-Anwendungen sowie die webbasierte Krankenakte, klinische Arbeitsabläufe und die elektronische Gesundheitskarte sein.

Anmeldung unter [www.mednet2007.com](http://www.mednet2007.com)

**11.–12.10.2007, Oldenburg**

### **European Conference on eHealth (ECEH07)**

Diese Konferenz will Forschung und wissenschaftliche Kommunikation rund um eHealth fördern und Wissenschaftler, Forscher und Anwender zusammenbringen. Veranstalter ist OFFIS, das Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und -Systeme. Weitere Informationen künftig unter <http://eceh07.offis.de>

**22.–25.10.2007, Wien**

### **The World of Health IT**

Der internationale IT-Kongress wurde 2006 begründet mit dem Ziel, Informationswirtschaft und Gesundheitswesen zusammenzubringen. Neben grundsätzlichen Fragestellungen stehen auch Erfahrungsberichte aus einzelnen Ländern im Vordergrund. Begleitet wird der Kongress von einer Industrieausstellung.

Programm und Anmeldung unter [www.worldofhealthit.org](http://www.worldofhealthit.org)

**24.10.2007, Flensburg**

### **Workshop „Elektronische Gesundheitskarte – Zeit zum Ausstieg?“**

Auf dem Workshop der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Ärztekammer Schleswig-Holstein soll in der Testregion Flensburg über die Chancen und Risiken der elektronischen Gesundheitskarte diskutiert werden. An dem Workshop nehmen unter anderem Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, und Dr. Carl-Heinz Müller, Vorsitzender der Gesellschafterversammlung der gematik, teil.

Nähere Informationen finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

**14.–17.11.2007, Düsseldorf**

### **Medica**

Im Rahmen der weltweit führenden Medizinmesse findet ein umfangreiches Begleitprogramm mit Sonderschauen und Kongressen statt. Die Medica Media befasst sich in Seminaren und Podiumsdiskussionen speziell mit den Themen Telemedizin, elektronische Gesundheitskarte und neue Medien. Weitere zentrale Themen sind in diesem Jahr Telediagnostik sowie Versorgungsforschung.

Programm und Anmeldung unter [www.medica.de](http://www.medica.de) und [www.medicamedia.de](http://www.medicamedia.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.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.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**

30.08.2007