

# ÖSTERREICH GEHT VORAN

Das Konzept steht. Zurzeit wird die österreichische eHealth-Strategie noch einmal „unter stärkerer Berücksichtigung politischer Aspekte“ überarbeitet, um anschließend verabschiedet zu werden. Konsens besteht über das große Ziel: ein modernes, patientenorientiertes Gesundheitswesen.

TEXT: KARL PETER PFEIFFER

**A**uf Initiative des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit wurde im April 2005 die österreichische eHealth-Initiative gegründet. Die Mitarbeit in dieser Initiative ist freiwillig und über 100 Personen aus allen wichtigen Bereichen des Gesundheitswesens wie den Krankenhäusern, den Arztpraxen, der Ärztekammer, der Apothekerkammer, der Universitäten, der IT-Industrie sowie der Patientenvertretung haben in sieben Arbeitskreisen ein Konzept für eine eHealth-Strategie ausgearbeitet. Die Bezeichnung der Arbeitskreise

**Bis 2015 werden die wichtigsten Gesundheitsinformationen den berechtigten Personen elektronisch zur Verfügung stehen.**

spiegelt die inhaltliche Grobstruktur der eHealth-Strategie wider:

- AK 2: Interoperabilität und Standardisierung
- AK 3: Patientenidentifikation, Identifikationsmanagement und Archivierung
- AK 4: Vernetzung des Gesundheits- und Sozialsystems
- AK 5: Bürgerorientierte Informationssysteme
- AK 6: Systembezogene Informationssysteme
- AK 7: Telemedizinische Dienste

Im AK 1: „Nationale eHealth-Strategie“ wurden die Ergebnisse der sechs Arbeitskreise unter strategischen Gesichtspunkten zusammengefasst. Der

erste Entwurf einer eHealth-Strategie wurde bereits im Dezember 2005 präsentiert. Nach einem durch das Bundesministerium für Gesundheit initiierten Konsultationsprozess, bei welchem eine breite Öffentlichkeit aufgefordert wurde, zum Entwurf Stellung zu nehmen, wurde im Januar 2007 ein überarbeitetes Konzept vorgestellt. Zurzeit wird dieses Konzept, das vor allem die Sicht der Experten darstellt, vom zuständigen Bundesministerium unter stärkerer Berücksichtigung der politischen Aspekte überarbeitet und soll dann den politischen Entscheidungsträgern vorgelegt werden.

**FÜR DIE ENTWICKLUNG** der eHealth-Strategie war es von entscheidender Bedeutung, dass alle wichtigen Stakeholder eingebunden sind und so die vielfältigen Aspekte von eHealth von der technischen und inhaltlichen Seite über den Datenschutz bis hin zur Nutzung durch Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) und die aktive Teilnahme der Bürger berücksichtigt werden. Das Mission-Statement „eHealth ist ein Gesundheitsservice für den Bürger“ bringt zum Ausdruck, dass eHealth eine Entwicklung in Richtung auf ein modernes, patientenorientiertes Gesundheitswesen beabsichtigt. Ziel der österreichischen eHealth-Strategie ist, die Rahmenbedingungen für eine koordinierte langfristige Entwicklung von eHealth in Österreich zu definieren, um so für die Bürger und die GDAs einen höchstmöglichen Nutzen durch

den Einsatz der IT zu erzielen. Die treibende Kraft hinter eHealth ist nicht die Technologie an sich sondern eine Modernisierung des Gesundheitswesens durch eine Orientierung an Prozessen, eine Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität durch die Verfügbarkeit und Verarbeitung von Daten, Informationen und Wissen. Die eHealth-Strategie orientiert sich an den Bedürfnissen der Bürger, Patienten und der Akteure im Gesundheitswesen. Die technische und semantische Interoperabilität der verschiedenen, heterogenen Informationssysteme ist die Grundlage für eine institutionsübergreifende integrierte, kooperative Versorgung. Aber auch die Unterstützung einer aktiven Teilnahme des Bürgers an seinem Gesundheitsversorgungsprozess wird als wesentlicher Teil des eHealth-Paradigmas gesehen. Die eHealth-Leitlinien sind:

- eHealth unterstützt ein integriertes Management der Gesundheit mittels IT
- eHealth unterstützt die Prozesse aller Akteure im Gesundheitswesen
- Datenschutz und Datensicherheit sind integraler Bestandteil von eHealth
- Bis 2015 werden die wichtigsten Gesundheitsinformationen den berechtigten Personen elektronisch zur Verfügung stehen

eHealth wird als ein umfassendes Konzept für die IT-unterstützte Organisationsentwicklung und Modernisierung des Gesundheits- und Sozialwe-



sens gesehen. eHealth betrifft alle Anwendungen der Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheits- und Sozialwesen, um Gesundheitsdiensteanbieter bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen und um Bürger beziehungsweise Patienten aktiv in ihre eigene Gesundheitsversorgung einzubinden. eHealth verbindet Daten, Information und Wissen und nutzt die IT im Hinblick auf eine Steigerung der Effizienz, Effektivität, Sicherheit, Rechtzeitigkeit, Chancengleichheit und Patientenorientierung.

Die eHealth-Strategie basiert auf der Analyse von Geschäftsprozessen und Anwendungen und leitet daraus die technischen und inhaltlichen, aber auch die legislativen und organisatorischen Anforderungen ab. Hinzu kommen begleitend die Analyse der Machbarkeit, die kontinuierliche Evaluierung von eHealth-Projekten sowie die Verbindung zur Forschung und Entwicklung sowohl im Bereich der medizinischen

Informatik als auch der Gesundheitssystemforschung. Die technischen Grundlagen, insbesondere die technischen Standards, um die Interoperabilität der heterogenen Informationssysteme sicherzustellen, bilden ein wesentliches Element. Ein leistungsfähiges Netzwerk, leistungsfähige und hochverfügbare Archive und Datenbanken für das Identifikationsmanagement sind Grundpfeiler der eHealth-Infrastruktur. Darauf bauen die inhaltlichen und funktionalen Konzepte auf.

#### **DIE WICHTIGSTEN FUNKTIONEN**

von eHealth sind:

■ **Identifikation:** Eine eindeutige und sichere Identifikation der Bürger beziehungsweise Patienten und ein aktuelles Verzeichnis aller GDAs sind eine grundlegende Voraussetzung für die Umsetzung von eHealth. Für die GDAs sind im Hinblick auf die Zugriffsrechte entsprechende Rollen zu definieren.

■ **Dokumentation:** Langfristiges Ziel der eHealth-Strategie ist die semantische Interoperabilität. Diese erfordert eine Standardisierung und Strukturierung aller wesentlichen Dokumente. Dies erfordert die Verwendung von international kompatiblen Nomenklaturen sowie die Verwendung von Standards für die Dokumentation von Medikamenten, Laboraten oder Biosignalen.

■ **Archivierung und Kommunikation:** Die österreichische eHealth-Strategie geht von verteilten Informationssystemen aus. Basierend auf einem Patientenindex muss für die berechtigten ein rascher Zugriff auf die relevanten Dokumente möglich sein. Im Hinblick auf die Benutzerfreundlichkeit wird der Aufbereitung der Dokumente eine sehr große Bedeutung beigemessen.

■ **Daten- und Informationsverarbeitung:** eHealth – insbesondere die elektronische Gesundheitsakte – ist ein proaktives Informationssystem. Von der Aufbereitung und Verarbeitung von Daten,

>

aber auch von einfachen proaktiven Erinnerungsfunktionen wird ein hoher Nutzen sowohl für die GDAs als auch für die Patienten erwartet.

■ **Online Gesundheitsinformation und Wissensmanagement:** Der Zugang zu qualitätsgesicherten Informationen und Wissen und die Integration in die Prozesse und die Abbildung in den In-

formationssystemen können die tägliche Arbeit der GDAs wesentlich unterstützen. Bürger bzw. Patienten sollen im Rahmen von eHealth besser informiert werden. Information kann ein wichtiger Beitrag zur Therapie werden („Information Therapy“).

■ **Datenschutz und Datensicherheit:** eHealth erfordert zusätzliche gesetzli-

che Rahmenbedingungen, die durch entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen umgesetzt werden müssen. Zu den wichtigsten Funktionen gehören einerseits die Dokumentation aller Zugriffe und andererseits die Möglichkeit, dass der Bürger jederzeit die Zugriffe auf seine Daten einsehen kann. Missbräuchliche

## » Der notwendige Grad an Verbindlichkeit «

Wie geht es jetzt mit dem Entwurf der österreichischen eHealth-Strategie politisch weiter? Wie und wann wird aus dem Experten-Konsens auch eine verbindliche politische Handlungsgrundlage? E-HEALTH-COM hat dazu die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend, DR. ANDREA KDOLSKY, befragt.



**Die Politik hat den Entwurf einer österreichischen eHealth-Strategie in einem offenen Prozess von Experten erarbeiten lassen. Hat sich dieses Vorgehen bewährt?**

Ja. In der eHealth-Initiative hat sich ein repräsentativer Querschnitt der eHealth-Expertise zusammengefunden und auf breiter Basis – vor allem auch unter Beteiligung der in diesem Sektor tätigen Unternehmen – die Perspektiven und Schwerpunkte der Entwicklung für

die nächsten Jahre diskutiert. Diese intensive fachliche Meinungsbildung, die aus meiner Sicht unverzichtbarer Bestandteil strategischer Konzeptionen sein muss, ist ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Entscheidungssicherheit im nunmehr folgenden politischen Willensbildungsprozess.

**Welche politischen Diskussionen und Abstimmungsprozesse wird der vorliegende Strategie-Entwurf noch durchlaufen und wann ist mit einer Verabschiedung zu rechnen?**

Nach der Konsensfindung auf Expertenebene bedarf es selbstverständlich auch einer politischen Willenserklärung. Die Bundesgesundheitsagentur repräsentiert die entscheidenden Akteure, weshalb ich in einem ersten Schritt die Akkordierung der eHealth-Strategie in diesem Bereich anstrebe. Parallel dazu werde ich die Mitglieder der Bundesregierung entsprechend informieren und um eine Entscheidung für den Bereich des Bundes ersuchen. Ich bin zuversichtlich, dass diese politische Willensbildung bis zum Herbst abgeschlossen werden kann.

**Welche politische Bedeutung und Verbindlichkeit wird die dann verabschiedete eHealth-Strategie haben?**

Im föderal strukturierten österreichischen Gesundheitswesen wäre eine einseitige legislative Verankerung nicht zulässig. Zudem erscheint es mir aufgrund der Dynamik des Technologiebereiches nicht zweckmäßig, den durch ein Strategiedokument erweiterten Handlungsspielraum etwa durch eine gesetzliche Regelung wieder einzuengen. Das gemeinsame Verständnis der Schlüsselakteure über das Ziel der Entwicklung im eHealth-Bereich und das politische Commitment, im jeweils eigenen Bereich diese Zielsetzung zu unterstützen und zu verfolgen, werden meinen bisherigen Erfahrungen nach für den notwendigen Grad an Verbindlichkeit sorgen.

**Welcher Punkt der eHealth-Strategie ist für Sie persönlich der wichtigste?**

Über die inhaltlichen Eckpunkte der eHealth-Strategie, die sich an der europäischen Entwicklung orientieren, besteht weitgehend Konsens auf Expertenebene und im politischen Bereich. Das Leitprojekt „elektronische Gesundheitsakte“ (ELGA) wird bereits umgesetzt. Aus meiner persönlichen Erfahrung heraus war mir wichtig zu betonen, dass bei der Nutzung moderner Technologien vor allem auch Aspekte wie Organisationsentwicklung, Investitionssicherheit und Akzeptanz zu beachten sind. In einem fragmentierten und von heterogenen Interessen geprägten Gesundheitswesen kann diese Entwicklung nur evolutionär, mit größtmöglicher Transparenz und mit einer partizipativen Vorgehensweise vorangetrieben werden. Die Festschreibung von Prinzipien der Zusammenarbeit, beziehungsweise das Bekenntnis dazu, sehe ich als entscheidenden Erfolgsfaktor für die Modernisierung des Gesundheitswesens.

Zugriffe sollten mit hohen Strafen geahndet werden.

Das zentrale Element von eHealth ist die elektronische Gesundheitsakte (ELGA). ELGA ist wie folgt definiert: Die elektronische Gesundheitsakte umfasst die relevanten lebenslangen multimedialen medizinischen und gesundheitsbezogenen Daten und Informationen bezogen auf eine eindeutig identifizierte Person. Die Daten und Informationen stammen von verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) und vom Patienten selbst und sind in einem oder mehreren verschiedenen Informationssystemen gespeichert (virtuelle Gesundheitsakte). Sie stehen zeitunabhängig am Ort des Bedarfs allen berechtigten Personen entsprechend ihren Rollen und den datenschutzrechtlichen Bedingungen in einer bedarfsgerecht aufbereiteten Form zur Verfügung.

ELGA besteht aus verschiedenen Modulen, welche eine institutionsübergreifende kooperative Arbeitsweise der GDAs unterstützen, aus Modulen, welche die Patienten bei ihrer Gesundheitsversorgung unterstützen und Prävention fördern, sowie aus Modulen, die das Management von Gesundheitseinrichtungen unterstützen. Im Rahmen der Ausarbeitung der eHealth-Strategie wurden zahlreiche Anwendungen sowohl im Hinblick auf die Machbarkeit als auch bezüglich des Nutzens für die GDAs, Bürger beziehungsweise Patienten und auch die Gesundheitspolitik analysiert. Die wichtigsten Anwendungen sind: eArztbrief, eLabor, eMedikation, eÜberweisung, eOrdering, eTerminvereinbarung, eImpfpass, eMutter-Kind-Pass, ePatiententagebuch, eWellness, eDecision-Support, eGesundheitssystem, eConsulting, qualitätsgesicherte Wissensdatenbanken, Homemonitoring, Telemedizinische Dienste, Analysensysteme für anonymisierte oder pseudonymisierte Daten und eAbrechnung. Der Zugang zu diesen Anwendungen soll über ein Portal erfolgen. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie sollen die Prioritäten dieser Anwendun-

gen festgelegt werden. Da es in Österreich bereits zahlreiche eHealth-bezogene Projekte wie Krankenhaus- und Praxisinformationssysteme oder die e-card gibt, kann auf diese aufgebaut werden beziehungsweise sollen Pilotprojekte koordiniert werden, um die besten Applikationen zu identifizieren.

Die in der eHealth-Strategie definierten Rahmenbedingungen sollen sowohl für die GDAs als auch für die Hersteller von Hard- und Software ein hohes Maß an Investitionssicherheit gewährleisten. eHealth orientiert sich an internationalen, insbesondere europäischen Standards. Während im technischen Bereich mit IHE, HL7, CEN und DICOM grundlegende Standards vorhanden sind, fehlen diese auf der inhaltlichen Ebene. Sowohl bezüglich der Inhalte als auch der zu verwendenden Terminologien sind in den nächsten Jahren auf nationaler und internationaler Ebene noch grundlegende Arbeiten zu leisten, um der steigenden Mobilität von Patienten Rechnung zu tragen.

#### ■ DIE SCHLÜSSELFUNKTIONEN

sind entscheidend für den Erfolg und die Akzeptanz von eHealth:

- Computerunterstützte Dokumentation von standardisierten und strukturierten Dokumenten
- Abbildung und Integration von medizinischem Wissen und Prozessen in Informationssystemen
- Benutzerfreundlichkeit bei der Abfrage und Präsentation von patientenbezogenen Daten
- Benutzerfreundlichkeit von mobilen Einrichtungen, insbesondere im Bereich des Homemonitoring
- Höchstmöglicher Datenschutz und Datensicherheit basierend auf der Rechtssicherheit
- Aufbau einer leistungsfähigen eHealth-Infrastruktur
- Internationale Kooperation bei der Entwicklung und Umsetzung von technischen und inhaltlichen Standards
- Proaktive Systeme für Datenverarbeitung und Entscheidungsunterstützung

- Reorganisation und Transformation des Gesundheits- und Sozialsystems
- Qualitätsgesicherte, benutzerfreundliche Gesundheitsinformationssysteme für GDA und Laien
- Anpassung der Finanzierungssysteme an integrierte Versorgungsmodelle
- Nachweis einer positiven Kosten-Nutzen-Relation

Die IT muss die Entwicklung des Gesundheits- und Sozialsystems unterstützen, muss neue Modelle einer integrierten Patientenversorgung ermöglichen und dadurch Mehrwert im Gesundheitswesen erzeugen. Wissens- und evidenzbasierte Medizin, Mobilität der Bürger beziehungsweise Patienten, die aktive Teilnahme des Bürgers an seiner Gesundheitsversorgung, kooperative institutionsübergreifende Versorgungsmodelle erfordern ein patientenzentriertes Management von Gesundheitsinformationen. eHealth betrifft alle Akteure im Gesundheitswesen und wird für diese neue Chancen und Möglichkeiten eröffnen. Die Benutzerfreundlichkeit und die aktive Unterstützung der Benutzer, ob GDA oder Bürger, sind große Herausforderungen für die weitere Entwicklung von Informationssystemen und dadurch wird eHealth zu zahlreichen Innovationen im Gesundheitswesen und in der IT führen.

Die eHealth-Initiative will in den nächsten Jahren die Entwicklung von eHealth in Österreich fördern, evaluieren und Innovationen in die weitere Entwicklung einbringen.

#### ■ Prof. Dr. Karl Peter Pfeiffer

ist Vorsitzender des Arbeitskreises Nationale eHealth-Strategie der österreichischen eHealth-Initiative und Mitglied des Herausgeberbeirates von E-HEALTH-COM. Der Artikel gibt die persönliche Meinung des Verfassers wieder.



**Das Konzept für eine österreichische eHealth-Strategie ist abrufbar unter: <http://ehi.adv.at>**

th-Community  
erschlaf. Um so  
planen!

er die Medica (14.  
seldorf) die Saison  
Health-Communi-  
nten Winterschlaf  
i andere Pflichter-  
ische HIMSS, die  
findet diesmal in  
2. - 25. Oktober,  
ckweg kann man  
haltmachen. Dort  
em Rahmen - die  
World" abgehalten  
ünchen). Immer  
Dann empfiehlt  
Schluss noch ei-  
den DGTelemed-  
izin - Zukunft für  
vember, Berlin).  
78 oder unter  
/service



lein Puppentheater:  
Das Verhalten von  
loboter Kaspar ist  
vorhersagbar. Das  
lbt autistischen  
indem emotionale  
icherheit.

## GASTKOMMENTAR

# Österreich: ELGA ist „auf Schiene“

Die Bundesgesundheitskommission – das höchste gesundheitspolitische Gremium Österreichs – hat grünes Licht für die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) gegeben. Es ist allerdings kein Hochgeschwindigkeitszug daraus geworden, sondern eher ein Regionalexpress, der von Bahnhof zu Bahnhof schnaufen wird. Die ersten Stationen heißen eMedikation, eArztbrief, eLabor- und eRadiologiebefund. Parallel dazu wird das „Schiennetz“ ausgebaut: Patienten- und Gesundheitsdiensteanbieter-Index, Berechtigungssystem, Vernetzung, Standards. Darüber schweben noch viele offene Fragen des Datenschutzes. Doch der Zug fährt. Erste Aufgabe wird es sein, alle Stakeholder mit in die Führerkabine zu bekommen. Denn wenn die Ärztekammer weiter ihre Verhinderungsstrategie fährt, wird die Reise unerträglich mühsam werden. Noch wichtiger wird es allerdings sein, den Passagieren die Vorteile des neuen Vehikels zu verkaufen, für das sie gleich mal 30 Millionen Euro aus dem Steuertopf zahlen sollen. Denn wie immer in der Gesundheitspolitik steht der Mensch auch bei ELGA natürlich im Mittelpunkt. Weil er dort aber im Weg steht, wird er geflissentlich ignoriert. Mit seinen Bedürfnissen beschäftigt man sich nur am Rande: Er soll ein webbasiertes Portal bekommen mit Gesundheitsinformationen und Zugang zu seinen Akten. Das wird allerdings nicht reichen, um die Massen begeistert auf den Zug aufspringen zu lassen. Im Gegenteil: Wo Information fehlt, da blühen die Gerüchte. Derzeit beherrscht die Angst vor dem gläsernen Patienten die Diskussion an den Stammtischen und in den Medien. Höchste Zeit für die Lokführer, den Dialog mit den Menschen „auf Schiene zu bringen“. Sonst ist dieser Zug abgefahren.



■ ANDREA FRIED  
ist Chefredakteurin  
der österreichischen  
Krankenhauszeitung

# » WIR SIND VORNE MIT DABEI «

Die eHealth-

Entwicklung wird stark von den leitenden Mitarbeitern der Ministerien beeinflusst. In Österreich fördert Dr. Clemens Martin Auer, Sektionsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, das Thema – nicht zuletzt, um damit die Modernisierung des gesamten Gesundheitswesens zu beschleunigen.



**Sie sehen Österreich in puncto eHealth auf den vorderen Rängen im EU-Vergleich. Auf der Veranstaltung „eHealth 2007“ am 1. Juni in Wien sprachen Sie sogar von den „Top 5“. Womit stützen Sie diese doch sehr selbstbewusste Einschätzung?**

Natürlich gibt es kein valides Benchmarking der europäischen Länder, aus dem hervorgeht, dass Österreich Platz 5, 6 oder 7 einnimmt. Dafür ist die Sache viel zu komplex und zu dynamisch. Insofern ist der Begriff „Top 5“ symbolisch gemeint.

**In der Gesamtbetrachtung ist die Einführung unserer e-card eine echte Erfolgsgeschichte geworden. «**

Denn Tatsache ist, dass wir in Österreich den eHealth-Sektor durch politische Entscheidungen deutlich vorangetrieben haben. Eine dieser Entscheidungen, sicherlich die wichtigste, war die flächendeckende Einführung der e-card. Auch wenn diese bisher nur Basisfunktionen rund um die Identifizierung der Versicherten beinhaltet, vernetzt sie doch praktisch alle ambulanten Gesundheitsdienstleistungen miteinander. Und das verschafft uns eine Ausgangssituation für die Entwicklung von eHealth-Applikationen, wie man sie in Europa in dieser Intensität a priori nicht findet. Es gibt sicherlich auch Teilbereiche der eHealth-Entwicklung, bei denen Österreich nicht so gut aufgestellt ist, aber wenn es um den Aufbau integrierter Strukturen geht, dann haben wir, glaube ich, mit der e-card einen wesent-

lichen Schritt gemacht. Deswegen betone ich immer wieder: Wir sind vorne mit dabei.

**Zur e-card gibt es aber auch immer noch kritische Stimmen, vor allem aus der Ärzteschaft. Gerade in der letzten Zeit wird von Problemen, wie dem Verschwinden vieler Karten oder von hoher Störanfälligkeit gesprochen. Geht es da um ernsthafte Probleme oder ist die Diskussion um solche Fragen eher ein Teil einer noch nicht ganz entwickelten Akzeptanz?**

Wenn man betrachtet, wie viele e-card-Verwendungen es im letzten Jahr gegeben hat und wie klein, wie verschwindend klein dagegen die Zahl der Fälle ist, in denen der Einsatz der Karte nicht funktioniert hat oder es zu Problemen wie Verlust, Diebstahl etc. gekommen ist, dann wird deutlich, dass es sich nicht um ernsthafte Probleme handelt. In der Gesamtbetrachtung können wir sagen, dass das e-card-System funktioniert. Wir sind immer noch in der Anfangsphase, in der noch nicht alles flächendeckend und zu hundert Prozent funktioniert. Aber wir haben keine größeren Krisen und keine großen und signifikanten Systemabstürze erlebt. Dennoch gibt es, das ist richtig, nach wie vor Akzeptanzprobleme bei manchen – nicht bei allen – Ärzten. Dahinter stehen aber vor allem politische Motive. Bei der Bevölkerung dagegen gibt es eine große Akzeptanz. Die Einführung der Karte ist wirklich eine Erfolgsgeschichte geworden. Deswegen bin ich auch optimistisch, dass bei den

weiteren Entwicklungen, wie jetzt der elektronischen Gesundheitsakte, die Akzeptanz in der Bevölkerung ebenfalls sehr groß sein wird. Eine aktuelle Umfrage im Auftrag der Europäischen Wissenschaftstage Steyer zeigt schon jetzt, dass 73 Prozent der Bevölkerung der Einführung der elektronischen Gesundheitsakte positiv gegenüberstehen.

**Und die Akzeptanz in der Ärzteschaft? Die elektronische Gesundheitsakte wird den Ärzten in ihren Arbeitsprozessen und im Rollenverständnis einiges an Veränderung abverlangen. Es gibt schon heute viele kritische Stimmen.**

Diese Frage ist differenziert zu beantworten. All diejenigen in der Ärzteschaft, die bereits mit Informationssystemen arbeiten, vor allem die Spitalärzte, sehen in der Regel auch den Nutzen und entwickeln entsprechend Akzeptanz. Fragen Sie doch einmal einen Onkologen oder einen Kardiologen, ob er es nicht sehr schätzt, die medizinischen Daten seiner Patienten – zumindest die aus seinem Spital – heute in kürzester Zeit elektronisch und systematisch aufbereitet zur Verfügung zu haben. Probleme beobachte ich bei den niedergelassenen Ärzten, wo die IT-Durchdringung und -Erfahrung noch nicht sehr groß sind. Ich möchte hier allerdings fairerweise auch die ernst zu nehmenden Sorgen der niedergelassenen Ärzteschaft ansprechen: In der Ordination ist der Arzt ein Einzelkämpfer, der seine Patientenströme und seine Behandlungssituation bewältigen muss. Er möchte natürlich berechtigterweise



nicht, dass diese individuelle Situation durch IKT-Anwendungen gestört wird, die vor allem übergeordneten Zielen dienen. Für die Ärzteschaft sieht vieles nach mehr Organisation und Bürokratie aus. Der Arzt möchte sich gern auf den Patienten konzentrieren, und nicht unbedingt auf die IT. Diese Sorge muss man ernst nehmen und entweder durch gute Argumente und Informationen entkräften oder in der Anlegung der Prozesse schlichtweg berücksichtigen. Darüber hinaus wird die Kritik allerdings auch aus einem sehr realen ökonomischen Interesse gespeist, das die Frage berührt, wer die Investitionskosten für die neuen IT-Anwendungen trägt. Und schließlich gibt es noch einen wichtigen Punkt, der schon auch etwas mit der Ökonomie zu tun hat: Informationstechnologie schafft mehr Transparenz. Ich möchte hier keine Generalverdächtigungen oder Generalurteile abgeben, aber zu einem gewissen Prozentsatz hat die Intransparenz im Gesundheitswesen

die Ärzteschaft durchaus in eine angenehme Situation versetzt.

**Sie gehen die Entwicklung der elektronischen Gesundheitsakte im Rahmen eines umfassenden und strukturierten Prozesses an. Wie ist der aktuelle Stand dieses Projektes?**

Wir setzen das Projekt, das wir abgekürzt ELGA (s. dazu auch Beiträge auf den Seiten 07 und 28, die Redaktion) nennen, in drei Schritten auf. Mit dem ersten haben wir voriges Jahr begonnen. Wir haben die organisatorischen Bedingungen geschaffen, sprich eine Organisationsplattform für die Planungs- und Errichtungsarbeiten, indem wir uns in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengefunden haben. Darin wirken der Bund, die Länder, die Krankenanstalten und die soziale Krankenversicherung zusammen. Wir haben eine Machbarkeitsstudie durchgeführt und daraus einen ersten Architektur- und Standardplan entwickelt. Dieser ist vor Kurzem, am 4. Mai dieses Jahres, von

## ZUR PERSON

**DR. CLEMENS MARTIN AUER** ist Leiter der Sektion I – Zentrale Koordination, Gesundheits- und KV-Recht, Gesundheitsstrukturangelegenheiten – im österreichischen Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, in der auch das Thema eHealth angesiedelt ist. Er ist zudem Vorsitzender des Lenkungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft ELGA und koordiniert damit maßgeblich die Entwicklung der elektronischen Gesundheitsakte in Österreich.

der Bundesgesundheitskommission, in der Bund, Länder und öffentliche Institutionen des österreichischen Gesundheitswesens gemeinsame Beschlüsse fassen, beschlossen worden. Damit haben wir ein politisches Commitment und auch die notwendigen finanziellen Mittel für den zweiten Schritt, in dem es vor allem um Detailplanungen und Pilotierungen gehen wird. Im Jahr 2008 sollen der Bundesgesundheitskommission die Ergebnisse dieser Arbeit zur Beschlussfassung vorgelegt werden, damit die Politik dann das Go für den dritten Schritt, die Umsetzung und Einfüh-

>

rung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA geben kann.

**Bei den Detailplanungen sind Wissen und Erfahrungen der Experten im medizinischen Versorgungsprozess, insbesondere der Ärzte, sehr wichtig. Wie wollen Sie diese Expertise aus der Praxis nutzen?**

Ich halte es in dieser Phase für entscheidend, vor allem mit den Ärzten zusammenzuarbeiten. Bei der Strukturierung der medizinischen Dokumente zum Beispiel muss man die Fachgesellschaften der Ärzteschaft einbeziehen. Anders

geht es gar nicht. Ich wünsche mir auch, dass die Ärzteschaft durch die Kooperation sieht, dass die Entwicklung nicht gegen sie läuft. So hat die österreichische Ärzteschaft letztlich auch einen großen Einfluss auf die Ausgestaltung von Prozessen, die die künftige Arbeit

vor allem der niedergelassenen Ärzte deutlich mitbestimmen werden.

**Auch die Industrie fordert immer wieder eine frühe Einbeziehung in die Prozesse. Wie gehen Sie beim Projekt ELGA mit diesen Forderungen um?**

Wir haben der Industrie schon zu Beginn gesagt, dass die Auftraggeber sich erst einmal selbst ein klares Bild erarbeiten müssen. Unser Herangehen ist bewusst sehr auftraggeberorientiert. Insofern ist die Industrie noch in einer gewissen Warteposition. Wenn die Detailplanungen konkretisiert worden sind, wird man auch sehen, wer von der Industrie was in welcher Form dazu anbieten kann. Die Industrie muss akzeptieren, dass bei solchen Großentscheidungen im öffentlichen Gesundheitssystem die öffentlichen Auftraggeber sich zunächst koordinieren und abstimmen müssen.

**Stichwort Datensicherheit und Datenschutz: Wie gehen Sie bei ELGA mit dieser Problematik um?**

Mit der Architekturentscheidung haben wir uns grundsätzlich für eine dezentrale Datenspeicherung mit einer zentralen Registry festgelegt, also für die Speicherung beim jeweiligen Gesundheitsdienstleister mit einer zentralen Anmeldung der Daten, damit sie auch aufgefunden werden können. Wie weit das in der jeweiligen konkreten Umsetzung auch haltbar sein wird, ist eine andere Frage, aber das Prinzip ist Dezentralität. Diese Entscheidung erleichtert viele Diskussionen zur Datensicherheit und zum Datenschutz. Dennoch gibt es noch viel zu klären, z.B. die Zugriffsrechte. Vor diesem Hintergrund ist ein klares Identitäts- und Autorisierungssystem von elementarer Wichtigkeit. Es muss hundertprozentig sichergestellt sein, dass die Daten einerseits, aber auch die Personen, die zugreifen, andererseits eindeutig und klar identifiziert werden können. Die Botschaft, dass es eine einheitliche Regelung für Berechtigungen mit einem einheitlichen und strengen Regime für die Identitätsprüfung geben soll, hat bei unseren Gesprächen mit den österreichischen Datenschutzinstitutionen – wie ich meine – dazu geführt, a priori die Sorgen deutlich zu relativieren.

**Das Thema eHealth kennzeichnet nur einen Teil Ihres Aufgabengebiets. Welche Bedeutung hat es in der von Ihnen geleiteten Sektion?**

Wir haben das eHealth-Thema organisatorisch in derjenigen Sektion des Ministeriums angesiedelt, in der die vor allem strukturpolitischen, gesundheitsökonomischen und rechtlichen Fragestellungen zusammengefasst sind. Und das erweist sich zusehends als Glücksgriff; denn eHealth-Entwicklungen haben weitgehende Auswirkungen auf die integrierte Gesundheitsplanung und die Gesundheitsstrukturpolitik und umgekehrt. Deshalb ist es wirklich gut, dass das Thema, dessen Bedeutung – wie auch die Ministerin immer wieder betont – stetig steigt, in diesem großen Verantwortungszusammenhang behandelt wird.

**Sie sehen also eHealth als eine Art Motor für eine Qualitätsverbesserung der Versorgung im Sinne einer stärkeren Integration der Prozesse?**

Die Notwendigkeit aufeinander abgestimmter Prozesse in der Versorgungskette oder auch in einer medizinischen Behandlungsepisode ist unbestritten. Die Realität in Österreich sieht allerdings oft noch anders aus. Durch mehr Integration der Prozesse und eine bessere Informationsunterstützung aller Beteiligten könnten Fehler vermieden und zugleich die Versorgungsqualität erhöht werden. Informations- und Kommunikationstechnologien werden deshalb im Gesundheitswesen dringend gebraucht. Diese Situation treibt den Einsatz von eHealth-Anwendungen voran, der auf der anderen Seite selbst wieder Vernetzung und Integration fördert. Das sind kommunizierende Gefäße. Insofern ist das Bild des Motors vielleicht ein wenig einseitig, aber in Bezug auf die Schubkraft, die eHealth für die Modernisierung der Versorgungsstrukturen liefert, durchaus richtig.

**Eine persönliche Frage: Gehört eHealth zu den Themen, mit denen Sie sich besonders gern beschäftigen?**

Die Hauptaufgabe unserer Sektion ist es, in ein komplexes, heterogenes und segmentiertes System mehr integrierte Planungen und Steuerungen zu bringen. Hier sehe ich einen wirklich schwierigen und langwierigen Prozess, der mich persönlich sehr stark treibt. Dabei erlebe ich immer wieder, dass der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen ein elegantes und sehr effizientes Instrument ist, mehr Integration auch tatsächlich herzustellen.

**Man könnte also sagen, dass Sie das Thema eHealth schon deshalb besonders mögen, weil es Ihnen hilft, Ihre übergeordneten Ziele zu erreichen?**

So ist es.

Das Interview führte:

■ HANS-PETER BRÖCKERHOFF

# Acht THESEN

Peter Reuschel, Vorstandsvorsitzender der InterComponentWare AG (ICW), zum aktuellen Stand elektronischer Gesundheitsakten.

Die InterComponentWare AG (ICW) hat im Jahr 2000 mit LifeSensor die erste persönliche elektronische Gesundheitsakte auf den deutschen Markt gebracht. Manche Gesundheitsexperten haben diese damals neuartige Idee milde belächelt, andere lehnten sie offen ab. Seitdem hat sich viel getan: Persönliche Gesundheitsakten sind inzwischen als attraktive Möglichkeit akzeptiert, die medizinische Versorgungsqualität weiter zu verbessern und dabei auch noch Kosten zu sparen. Daher ist es an der Zeit, acht Thesen zum aktuellen Stand und zur Zukunft elektronischer Gesundheitsakten zu formulieren.

## 1. Gesundheitsakten sind patientengeführt

Eine persönliche Gesundheitsakte nach dem Verständnis der ICW enthält Kopien relevanter Informationen zu Erkrankungen, Therapien und Medikationen eines Menschen, die aus professionellen medizinischen Systemen sicher übertragen werden, sowie vom Patienten selbst gesammelte Daten. Diese Informationen sind so sensibel, dass alleine der Aktenbesitzer entscheidet, wer seine Daten einsehen darf – und zwar unabhängig davon, wer für die Akte bezahlt: Selbst wenn der Patient meist im eigenen Interesse handelt, wenn er seine Daten auch Ärzten, Apothekern oder anderen Gesundheitsexperten zur Verfügung stellt, ist es unabdingbar, dass er stets die Kontrolle über seine persönliche Akte behält. Menschen, die ihre

Akte nicht selbst führen können oder wollen, haben die Möglichkeit, die Vergabe der kompletten Zugriffsberechtigungen oder auch eines Teils davon an Vertrauenspersonen ihrer Wahl zu delegieren – etwa an den Hausarzt oder nahe Verwandte. Damit wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestärkt und die effiziente Fernbetreuung gerade der mobilen, älteren Generation verbessert.

Rein arztgeführte Patientenakten, die zum Informationsaustausch unter medizinischen Experten – wie etwa in Arztnetzen – dienen, sind eine sinnvolle Ergänzung zu persönlichen Gesundheitsakten. Sie können diese aber nicht ersetzen, weil sie den Patienten nicht in seinen persönlichen Gesundheitsprozess einbinden und keine von ihm selbst gesammelten Daten, beispielsweise zu Blutdruck- oder Blutzuckerwerten, enthalten.

## 2. Vertraulichkeit und Datenschutz haben oberste Priorität

Gesundheitsinformationen gehören zu den sensibelsten Daten überhaupt. Daher ist es zwingend, Gesundheitsakten technisch und organisatorisch bestmöglich zu sichern und das Datenschutzkonzept durch einen unabhängigen Gutachter laufend zertifizieren und überwachen zu lassen.

Über diese grundlegende Datensicherheit hinaus muss der Besitzer einer Gesundheitsakte die Zugriffsrechte für seine Akte kontrollieren und leicht vergeben können. Dazu bieten sich Standard-Profile wie „Hausarzt“, „Facharzt“ oder „Apothe-

ker“ an, die diesen den Zugriff auf Teile der Akte gestatten, die für sie relevant sind. Diese vorgefertigten Profile müssen sich aber auch individuell verfeinern lassen, so dass der Patient die Zugangsrechte auch für einzelne Informationen und Dokumente detailliert festlegen kann.

## 3. Gesundheitsakten unterstützen das persönliche Gesundheitsmanagement

Eine elektronische Gesundheitsakte gibt ihrem Besitzer nicht nur einen Überblick über seine Gesundheit, sie bindet ihn auch aktiv in sein Krankheits- und Präventionsmanagement ein. Ein einfaches Beispiel dafür sind Erinnerungsfunktionen für Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder medizinische Check-ups. Mit den Informationen in der Akte lassen sich aber auch individuelle Präventionsmaßnahmen gestalten, beispielsweise indem sich der Aktenbesitzer auf Basis seiner Daten ein persönlich zugeschnittenes Fitnesstraining oder Ernährungsprogramm erstellt. Krankenkassen, die ihren Mitgliedern neben einer persönlichen Gesundheitsakte auch eigene Präventions- oder Disease-Management-Programme anbieten, können Versicherte, die für ein solches Programm in Frage kommen, direkt in deren Akte anonym auf diese Möglichkeiten aufmerksam machen.

Chronisch Kranke optimieren mit Gesundheitsakten ihr persönliches Disease Management. Wie das funktioniert, wird derzeit am Beispiel von herzinsuffizienten Patienten an der

Berliner Charité getestet: Telemedizinische Zentren übernehmen dabei die Überwachung wichtiger Vitalparameter und sorgen dafür, dass der Patient bei ersten Anzeichen einer Verschlechterung seinen Arzt aufsucht, bevor ein lebensbedrohlicher und kostspieliger Notfall eintritt.

#### 4. Gesundheitsakten müssen Daten mit vorhandenen Systemen austauschen können

Für den effizienten Einsatz einer Gesundheitsakte muss diese Daten mit bereits existierenden Systemen medizinischer Leistungserbringer austauschen. Offene und sichere Schnittstellen, die jeder Hersteller medizinischer Primärsysteme einfach bedienen kann, sind daher absolute Pflicht. Auf diese Weise haben auch Primärsystem-Hersteller einen Vorteil, da sie ihren Ärzten und Apothekern neue Möglichkeiten des Informationsaustauschs eröffnen.

#### 5. Gesundheitsakten müssen die eGesundheitskarte unterstützen

Persönliche Gesundheitsakten sind die wichtigste Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Erst umfangreiche Informationen zu Krankheiten, Therapien und Medikationen aus Gesundheitsakten ermöglichen es, alle Potentiale der Karte zu nutzen. Daher muss eine Gesundheitsakte kompatibel mit der zukünftigen Telematik-Infrastruktur sein – auch um ihre Nutzung für Ärzte und Patienten noch leichter und effizienter zu machen.

Die Telematik-Infrastruktur schafft gemeinsam mit den begleitenden Gesetzesänderungen die technischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Privatsphäre und die Einhaltung des informationellen Selbstbestimmungsrechts. Außerdem unterstützt die flächendeckende Einführung der Karte die Erhaltung des Solidar-

prinzips für einen hohen Standard der medizinischen Grundversorgung und vermeidet ein „digital Divide“ in der Medizin.

#### 6. Gesundheitsakten müssen Informationen für den Notfall bereitstellen

Gerade in medizinischen Notfällen zählt jede Sekunde. Daher muss eine notfallrelevante Zusammenfassung der Informationen in der Akte jederzeit verfügbar sein. So können sich Notärzte – etwa über einen Notfall-Code – sofort über Allergien, Medikationen und relevante Vorerkrankungen informieren. Die Notfalldaten in der Akte ergänzen die Informationen auf der Gesundheitskarte ideal: Während im Krankenwagen die Daten der Karte ausgelesen werden, stehen die Informationen aus der Akte bereits in der Notaufnahme bereit, so dass alles für den Patienten vorbereitet werden kann.

#### 7. Informationen in der Akte müssen für durchschnittliche Bürger verständlich sein

Patienten wollen an medizinischen Entscheidungen beteiligt werden. Eine Projektstudie ergab, dass 67 Prozent der Befragten gemeinsam mit ihrem Arzt über ihre Therapie entscheiden wollen, während nur rund drei Prozent die Entscheidung alleine treffen und etwa ein Prozent sie dem Arzt überlassen wollen. Diesem Trend tragen persönliche Gesundheitsakten Rechnung: Der Patient kann alle Daten in seiner Akte einsehen und sich in integrierten laienverständlichen Texten über seine Krankheitsbilder und seine Behandlungsoptionen informieren. So wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestärkt und das Beratungsgespräch beim Arzt erleichtert.

Natürlich müssen Gesundheitsakten neben der laienverständlichen



#### Drahtlos

*Der Patient kann alle Daten in seiner persönlichen Gesundheitsakte einsehen und sich auf diese Weise jederzeit und von jedem Ort informieren.*

Interpretation für den Patienten die Daten auch in der Form enthalten, die für Mediziner verständlich und schnell verarbeitbar ist.

#### 8. Gesundheitsakten müssen mehrsprachig sein

Bei Erkrankungen im Ausland kommen zu den herkömmlichen Informationsdefiziten auch noch Sprachbarrieren hinzu. Eine mehrsprachige Gesundheitsakte vermittelt ausländischen Ärzten ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand ihres Patienten. Außerdem kann der Patient die Informationen zu seiner Behandlung im Ausland auch seinen Ärzten in der Heimat verfügbar machen.

Zwar kann diese Anforderung wegen der stark national geprägten Gesundheitssysteme nur schrittweise erfüllt werden, indes besteht mit der Einführung von Gesundheitskarten in den europäischen Ländern eine große Chance, dass Zugriffsverfahren, Datenmodelle und Schnittstellendefinitionen schneller standardisiert werden. ■



**InterComponentWare AG**  
Industriestraße 41  
D - 69190 Walldorf (Baden)  
Tel.: +49 - (0)6227 - 385 - 0  
Fax: +49 - (0)6227 - 385 - 199  
Info@icw.de  
www.icw.de