E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Der gläserne Patient – gefangen zwischen der Pharmaindustrie und den Versicherungskonzernen

Vernetzung und Speicherung von Gesundheitsdaten

Dr. Christian Husek, Initiative ELGA

MQ Wien, 25. September 2007

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Stellen Sie sich vor ……

Notfall/Unfall

plötzliche Erkrankung

etc.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Verbesserungen durch e-Health:

- Erleichterung der Kommunikation
- effiziente Befunde
- Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen
- Arbeitserleichterung
- rascher Zugang zu Notfallsdaten
- Bessere Kontrollierbarkeit der Wechselwirkungen
- etc. ….

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Stellen Sie sich vor ……

Stellenbewerbung (=> Firmenarzt)

Kredite

private Krankenzusatzversicherung

„Morbi – RSA“

- Der **Risikostrukturausgleich** ist ein finanzieller Ausgleichsmechanismus in sozialen Krankenversicherungssystemen mit Wahlfreiheit zwischen den Krankenkassen. Um das Problem der Risikoselektion zu mindern, bezahlen Krankenversicherer mit einer guten Risikostruktur ihrer Versicherten **Ausgleichszahlungen** an Versicherer mit einer schlechten Risikostruktur.

- **Versicherungspflicht – Pflichtversicherung :**

  In mehreren Ländern mit gesetzlichen Krankenversicherungssystemen ist den Versicherten seit Beginn der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts **Wahlfreiheit zwischen den Krankenkassen** eingeräumt worden oder bislang nur begrenzt bestehende Wahlmöglichkeiten wurden ausgebaut.

aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- Beispiele sind neben Deutschland etwa die Niederlande, Belgien, Schweiz, Israel, Tschechien und die Slowakei. In diesen Ländern besteht ein **Wettbewerb zwischen den Krankenkassen** um die Versicherten. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber in diesen Ländern die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Beitragsgestaltung stark reguliert: Sie müssen entweder einkommensabhängige Beiträge erheben (wie gegenwärtig noch in Deutschland) oder eine Gesundheitsprämie (wie in der Schweiz), oder es finden Mischsysteme aus einkommensabhängigen Beiträgen und Gesundheitsprämien Anwendung (wie etwa in den Niederlanden oder Belgien). Die **finanzielle Situation** der Krankenkassen würde in dieser Situation stark von ihrer **Versichertenstruktur** abhängen. Damit hätten die Krankenkassen ein **ausgeprägtes Interesse, bestimmte Versicherte in ihren Beständen zu haben, andere hingegen nicht** - sie würden mit anderen Worten versuchen, **Risikoselektion zu betreiben**, oder sich zumindest Tendenzen der Versicherten zur Selbstselektion zunutze machen.

aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- Um diese Anreize zu neutralisieren, sind in allen Ländern mit Wahlfreiheit zwischen Versicherungen und Beschränkung der Prämienkalkulation durch den Gesetzgeber **Risikostrukturausgleiche** eingeführt worden.

  Auch die internationale gesundheitsökonomische und versicherungstheoretische Literatur empfiehlt dieses Instrument, wenn in wettbewerblichen Krankenversicherungssystemen **Solidarziele** realisiert werden sollen.

  Die genaue Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs hängt von dem jeweiligen Finanzierungssystem der Krankenversicherung ab.

  aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- In der internationalen Diskussion wird insbesondere zwischen sogenannten **"internen"** und **"externen"** Ausgleichssystemen unterschieden, je nachdem, wie die Beitragszahlung in der gesetzlichen Krankenversicherung organisiert ist. Zahlen die Versicherten ihre Beiträge an die Krankenkassen (wie in Deutschland oder der Schweiz), findet zwischen diesen Kassen ein "interner" Risikostrukturausgleich statt: **Kassen mit "guten Risiken" zahlen an Kassen mit "schlechten Risiken".** Zahlen die Versicherten ihre Beiträge hingegen an einen (in Beziehung zu den Kassen "externen") "Gesundheitsfonds" (wie etwa in den Niederlanden oder Belgien), zahlt dieser risikoadjustierte Pauschalen an die Krankenkassen für ihre Versicherten aus. Mit der durch die Gesundheitsreform 2007 (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-WSG) beschlossenen Einführung eines Gesundheitsfonds ab 2009 wird der Risikostrukturausgleich in Deutschland damit vom "interen" Modell zum "externen" Modell umfunktioniert.

  aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- Der RSA soll Nachteile ausgleichen, die sich durch die unterschiedliche Versichertenstruktur bei den einzelnen Krankenkassen und Kassenarten ergeben. Dabei werden folgende **Faktoren** berücksichtigt: **Einkommen** (Grundeinkommen = durchschnittlich beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied), **Alter und Geschlecht** der Versicherten, Bezug einer Erwerbsminderungsrente (EU/BU-Rentner), seit 2003 auch **Teilnehmer an Disease-Management-Programmen (DMP).**
- Durch einen Mix aus Vollerhebung und Stichprobenerhebung ermittelt das Bundesversicherungsamt (BVA) als Clearingstelle den **Ausgleichsbedarfssatz** (= Beitragssatz - Verwaltungskosten und andere nicht durch den RSA erfasste Ausgaben bzw. Einnahmen), den jede Krankenkasse aus den Beiträgen ihrer Mitglieder in den RSA einzubringen hat (2004: 12,75 %). Zusätzlich fließen in den RSA die nur arbeitgeberseitig aufzubringenden Beiträge aus Mini-Jobs (2003: 0,9 Mrd. €; 2004: 1,8 Mrd. €) ein. Gegengerechnet erhält jede Kasse für jeden ihrer Versicherten den altersdurchschnittlichen **Beitragsbedarf** (auch **„standardisierte Leistungsausgaben“** genannt) und den Bedarf aus dem Risikopool.
- aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- Im Jahr 2004 wurden durch den Risikostrukturausgleich ca. **16,1 Mrd.** € zwischen den Krankenkassen **umverteilt**.

- Der RSA wurde 1992 in Lahnstein als Teil einer großen Gesundheitsreform zwischen der CDU und der SPD vereinbart und war eine flankierende Maßnahme für die ab 1996 geltende freie Kassenwahl und den dadurch verstärkten Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um gute Risiken.

- Die **Risikounterschiede zwischen den Kassen sind so groß**, dass manche Kassen mit gesunden Mitgliedern, die zugleich hohe Einkünfte haben, mit einem Beitragssatz von unter **5 %** auskommen könnten, wenn es keinen Risikostrukturausgleich gäbe. Andere Kassen hätten bei geringen Einnahmen und hohen Ausgabenlasten für kranke Mitglieder ohne Risikostrukturausgleich Beiträgssätze von über **20 %.**

aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

„Morbi – RSA“

- Seit 2003 werden nach dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Dezember 2001 im Risikostrukturausgleich für die Teilnehmer an Disease-Management-Programmen **(DMP)** gesondert die alterspezifischen Leistungsausgaben ermittelt und den Kassen die entsprechend höheren standardisierten Leistungsausgaben (als Beitragsbedarf) angerechnet. Im Jahresausgleich für 2005 waren **vier** solcher (so der offizielle Titel) "strukturierten Behandlungsprogramme" für die Berücksichtigung im RSA anerkannt: **Diab., Brustkrebs, Koronare Herzerkrankung** und **Asthma**. In diesen Programmen waren laut Jahresausgleich für 2005 1,7 Mio. Versichertenjahre eingeschrieben, was bei 70,1 Mio. **Versichertenjahren** einen Anteil von nur rd. **2,4** Prozent der im RSA berücksichtigten Versichertenzeiten ausmacht. Auf diese Menschen entfielen - aufgrund der Tatsache, dass Chroniker deutlich höhere Ausgaben haben - allerdings rd. mit 7,9 Mrd. Euro von 129,2 Mrd. Euro **Ausgaben** rd. **6,1 %** der im RSA berücksichtigten Leistungsausgaben der Krankenkassen.
  (Quelle: www.bundesversicherungsamt.de)

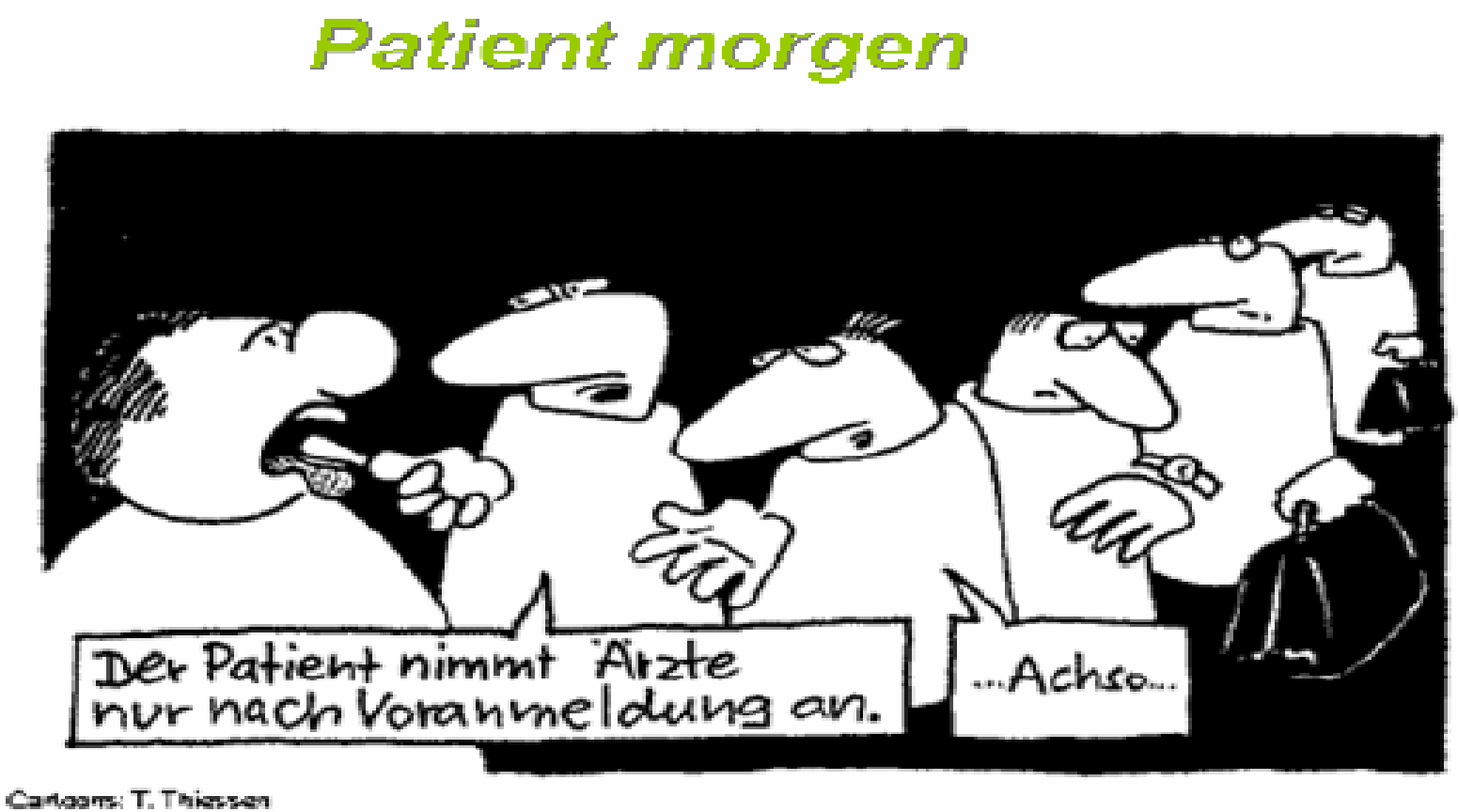
aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Risikostrukturausgleich

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

wesentliche Ziele von E-Health:

- Steuerung und Transparenz des Leistungsgeschehens im Gesundheitswesen
- dadurch: Kostenreduktion
- Werkzeuge für die Analyse der Daten für die Wissenschaft, Forschung und Planung

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA



aus:

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Agenda:

- Die wesentlichen Elemente von E-Health
- IKT (Informations- und Kommunikationstechnologie) in der Medizin
- Gewünschte Verbesserungen durch ELGA
- Gefahren/Risiken durch ELGA
- Fragen die Sie sich stellen sollten

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Was bedeutet E-Health ?

„integriertes Management der Gesundheit der BürgerInnen

mittels Information und Kommunikationstechnologie

zur Unterstützung der Prozesse aller Akteure
im Gesundheitswesen“

(Definition des BMGF)

Die wesentlichen Elemente von E-Health

- Das e-card-System
  (elektronisches Schienennetz im Gesundheitssystem)
- Der elektronische Gesundheitsakt ELGA
- Online Zugang für Patienten zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationsnetzwerken
- Telemedizinische Dienste

Was soll E-Health beinhalten

- eMedikation
- eArztbrief
- eLabor
- eOrdering
- eTerminmanagement
- eNotfallsdaten
- eImpfpass
- eTagebuch für Biosignale
- Home-Monitoring-Systeme…

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Was bedeutet IKT ?

„Informations- und Kommunikationstechnologie“ auf Basis der Nutzung der jeweiligen „state of the art“ EDV-Technik

Dies kann und soll, entsprechend den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten und GDA`s eingesetzt, zur **Verbesserung der medizinischen Betreuung** führen.

Gleichzeitig ist es erforderlich, die **systemimmanenten Risiken** (Datenschutz, Kosten/Nutzen-Relation) von Anfang an in alle Überlegungen einzubeziehen.

Was soll die IKT in der Medizin bieten ? (1)

„state of the art“ EDV-Technik
(Hard- und Software, Datenübertragung) für:

- **Stationärer Bereich: Spitalsorganisation**
medizinische Dokumentation, wissenschaftliche Auswertungen: „KIS“: Krankenhaus-Informations-Systeme“

- **Niedergelassener Bereich**
„Karteiführung“, Praxisorganisation und Dokumentation

Was soll die IKT in der Medizin bieten ? (2)

„state of the art“ EDV-Technik
(Hard- und Software, Datenübertragung) für:

- **Befund- und Datenübertragung** zwischen und innerhalb der **beiden Bereiche**, soweit erforderlich und gewünscht

- Übertragung von Abrechnungs- und statistischen Daten an die **Verwaltung**, etc., soweit erforderlich und unter den Kautelen des **Datenschutzes** vertretbar

Was bedeutet ELGA ?

ELGA ist die Kurzform für

„Elektronischer lebenslanger Gesundheitsakt“

und ist ein zentrales Element von *„e-Health“*

Die Grundidee von ELGA

ist,

den ***„Gesundheitsdiensteanbietern“*** („GDA`s“)
d.h. : Spital, Ambulanzen, niedergelassene Ärzte, Apotheker, Krankenpflegepersonal

bereichsübergreifend

die für die Behandlung notwendigen Informationen auf Abruf zur Verfügung zu stellen.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

ELGA umfasst
die relevanten multimedialen und
gesundheitsbezogenen **Daten und Informationen**
bezogen auf eine **eindeutig identifizierte Person**.

Die Daten und Informationen stammen von
verschiedenen **Gesundheitsdiensteanbietern** und
vom Patienten selbst und
sind in einem oder mehreren verschiedenen
Informationssystemen **gespeichert**
(**virtueller Gesundheitsakt**).

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Sie stehen **orts-und zeitunabhängig** (kostengünstig)

am Ort der Behandlung allen **berechtigten Personen**

entsprechend ihren Rollen und den

datenschutzrechtlichen Bedingungen

in einer bedarfsgerecht aufbereiteten Form zur Verfügung.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

„Arge ELGA“:
Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte

Arbeitsgrundlage der Arge ELGA ist die **Vereinbarung** zwischen **Bund, Ländern** und **Sozialversicherungen**

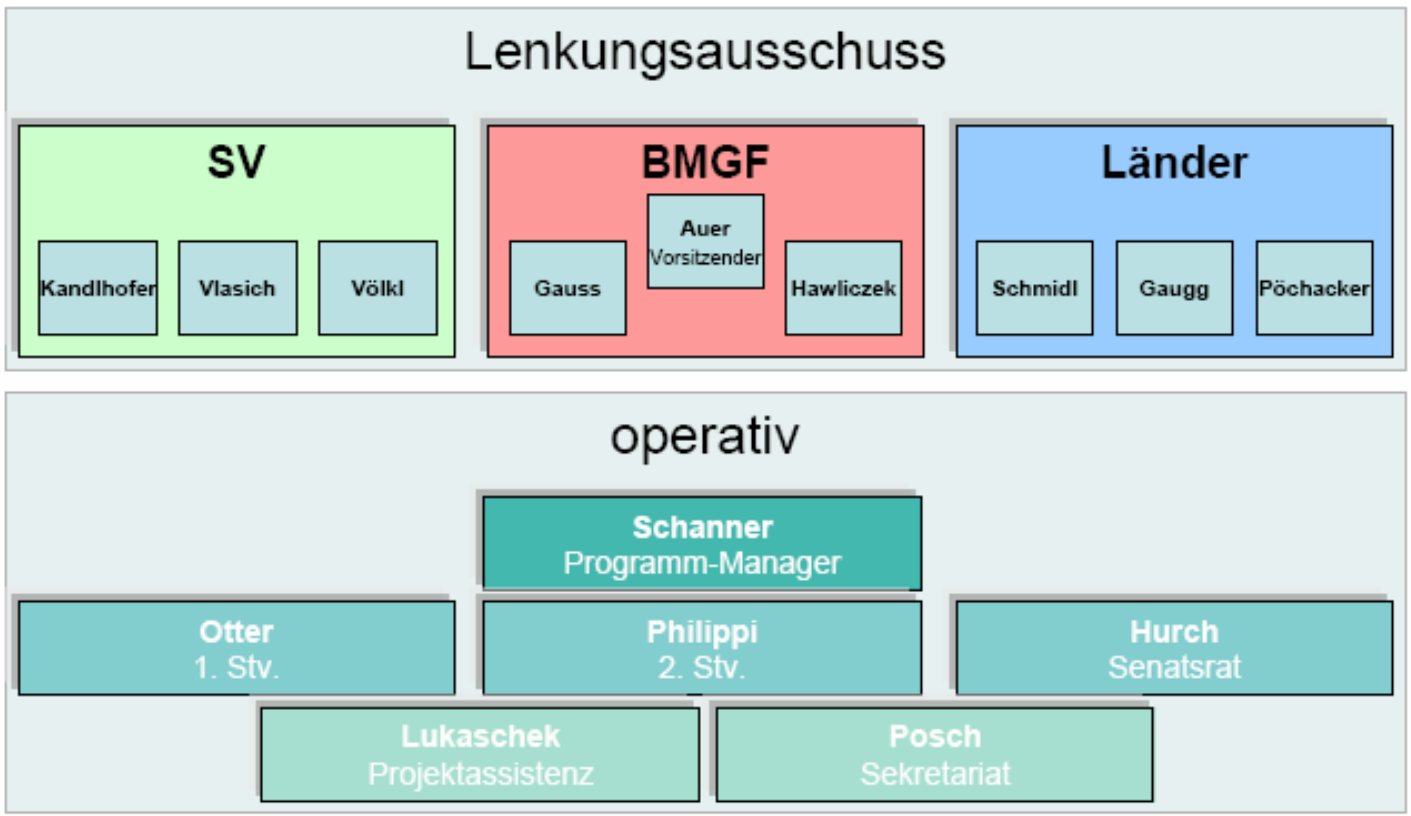
Juli 2006 :
Beschluss der Bundesgesundheitskommission bezüglich Einrichtung der Arge ELGA und finanzieller Dotierung

Die Arge ELGA ist **seit September 2006 operativ** aktiv
Standort: Schiffamtsgasse 15, 1020 Wien
www.arge-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

ELGA

Aufbau der Arge ELGA



Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

ARGE-ELGA Team:

Dipl.-Ing. Dr. **Alexander SCHANNER**
Programm-Manager

Dipl.-Ing. **Heinz OTTER**
Stv. Programm-Manager

Mag.a **Theresa PHILIPPI** LL.M, MAS
Stv. Programm-Managerin

Dr.med.univ. **Martin HURCH**
Senatsrat

Mag.a (FH) **Angela LUKASCHEK**
Projektassistenz

Frau **Monika Posch**
Assistenz des Programm-Managements

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Zweck Arge ELGA gemäß Vereinbarung:

Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist es, im Rahmen eines Multiprojekt-Managements die Entwicklung und Vernetzung bestehender und zukünftiger elektronischer Informations- und Dokumentationssysteme im österreichischen Gesundheitswesen voranzutreiben.

Hauptziel der geplanten Integration ist die Errichtung der so genannten „elektronischen Gesundheitsakte“ („ELGA“) zur Steigerung der Qualität, der Effektivität und der Effizienz der gesundheitlichen Versorgung.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Aufgaben Arge ELGA gemäß Vereinbarung:

Zu den Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft gehören insbesondere:

Die Steuerungs-und Koordinierungsunterstützung für die Bundesgesundheitsagentur („BGA“);

die strategische Prioritätensetzung für die Errichtung der ELGA und die Festlegung der „roadmap“für ihre Umsetzung;

die Ausarbeitung von Detailkonzepten und die Umsetzung von Projekten zur Einführung der ELGA sowie die Erarbeitung von Finanzierungsvorschlägen;

die Einforderung allenfalls notwendiger gesetzlicher Rahmenbedingungen und der verbindlichen Anwendung anerkannter Standards;

das Krisen-bzw. Eskalationsmanagement;

die Evaluierung der Projektergebnisse.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Politisches Ziel der „ARGE-ELGA“: :

IT für die Erzeugung integrierter Versorgungsstrukturen nutzbar machen

basierend auf :

Vereinbarung lt. Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz
Machbarkeitsstudie durch BGA
e-health-Initiative
STRING Kommission / Datenschutzkommission
IT-Forum
e-card - System

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Primärer Einsatz von ELGA:

Krankenversorgung

Patientenmanagement

Organisation von Behandlungsprozessen

Information von Patienten

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Sekundärer Einsatz von ELGA:

Qualitätssicherung

Finanzielle und administrative Prozesse

Beobachtung des Gesundheitswesens

Wissenschaft und Forschung

Vermeidung von Parallelstrukturen

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Sekundärer Einsatz von ELGA:

Dazu ein Zitat aus Deutschland
von Dr. Martin Grauduszus / Präsident Freie Ärzte:

*„Kassen und Politik wollen die Bürger mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte und des digitalen Rezeptes in **Risikoklassen** einteilen. Diese werden den Menschen ein Leben lang anhaften und es verhindern, dass Patienten mit bestimmten Erkrankungen oder Anlagen ein Versicherungsverhältnis erlangen. Dabei interessiert es niemanden, dass hier wieder ein gigantischer Bürokratieschub entsteht. Allein die 70 Sekunden zum Auslesen einer Karte können alle Praxen mit mehr als einer Handvoll Patienten lahm legen“.*

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Sekundärer Einsatz von ELGA:

*„Für die Industrie wird ein neuer Markt geschafft. Ich sehe Konzerne, die anderweitig gerade mit Korruptionsskandalen kämpfen, hoch engagiert am Werk. Es ist ein **Milliardengeschäft. 80.000 Arbeitsplätze** sollen entstehen. Wenn's denn wirklich stimmen sollte: Vorher werden die in der Gesundheitsversorgung abgebaut, sonst ist das nicht zu finanzieren.*

Weg mit Ärzten, Krankenschwestern, Physiotherapeuten und anderen so genannten "Leistungserbringern"

– her mit der digitalen Patientenbetreuung.

Das kann es doch wirklich nicht sein".

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Übersicht Basiskomponenten und Kernanwendungen

ELGA

Voraus-setzungen für ELGA

- Legistische Maßnahmen, Datenschutz
- Akzeptanz-Management
- Organisator. Maßnahmen

ELGA Basiskomponenten

ELGA-Grundlagen

- Patienten-Index
  österreichweit
  EU kompatibel
- GDA-Index
  Rollen
  Berechtigungen
  Zugriffs-protokollierung
- Vernetzung
- Standards

Bürger / Patient

- Portal
  - Gesundheits-informationen
  - aktuelle Themen
  - GDA-Informationen
  - Gesundheits-förderung
  - Portal-anwendungen

Speicherung und Aufbewahrung

- Dokumenten-Register
  zentral
- Dokumenten-Speicher
  dezentral

ELGA Kernanwendungen

1. Umsetzungsphase

- e-Medikation
  (Arzt. Spital, Apotheke)
- e-Befund Radiologie
- e-Befund Labor
- e-Arztbrief / Patientenbrief

Initiative ELGA

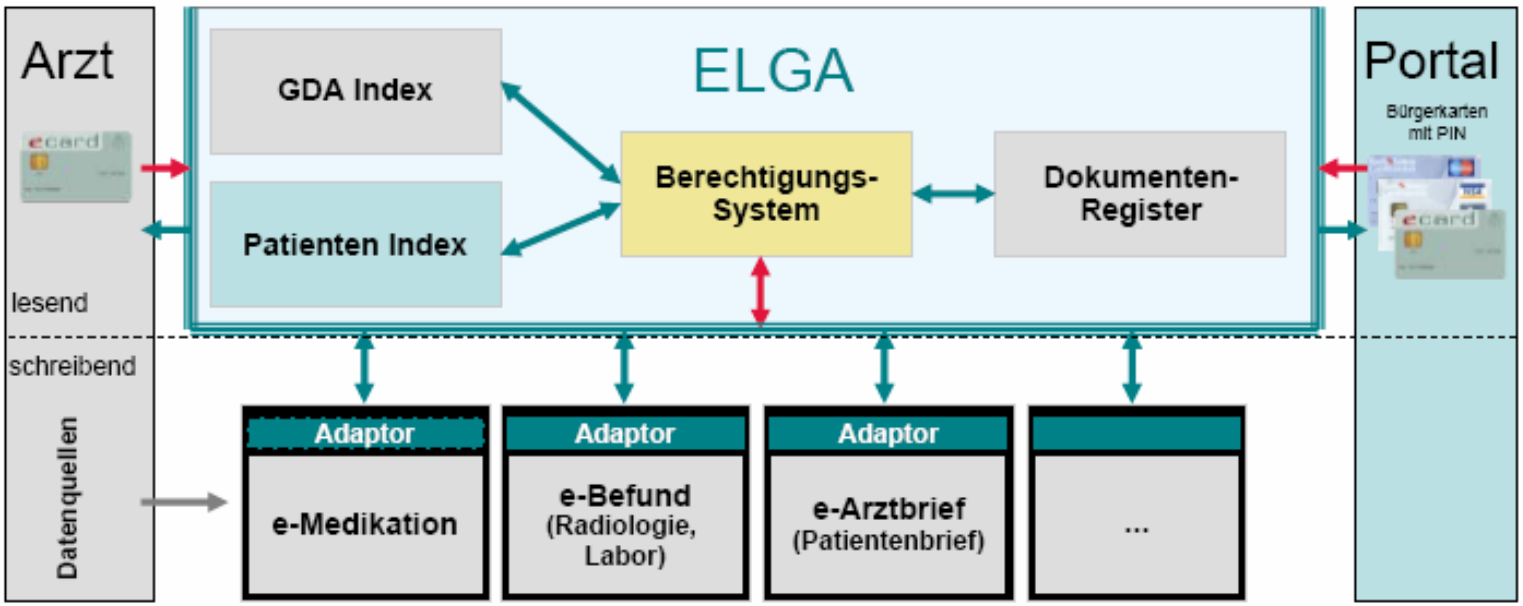
www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Rahmenarchitektur und Kernanwendungen

ELGA

„Ein Super-Inhaltsverzeichnis mit qualifizierten Suchfunktionen“



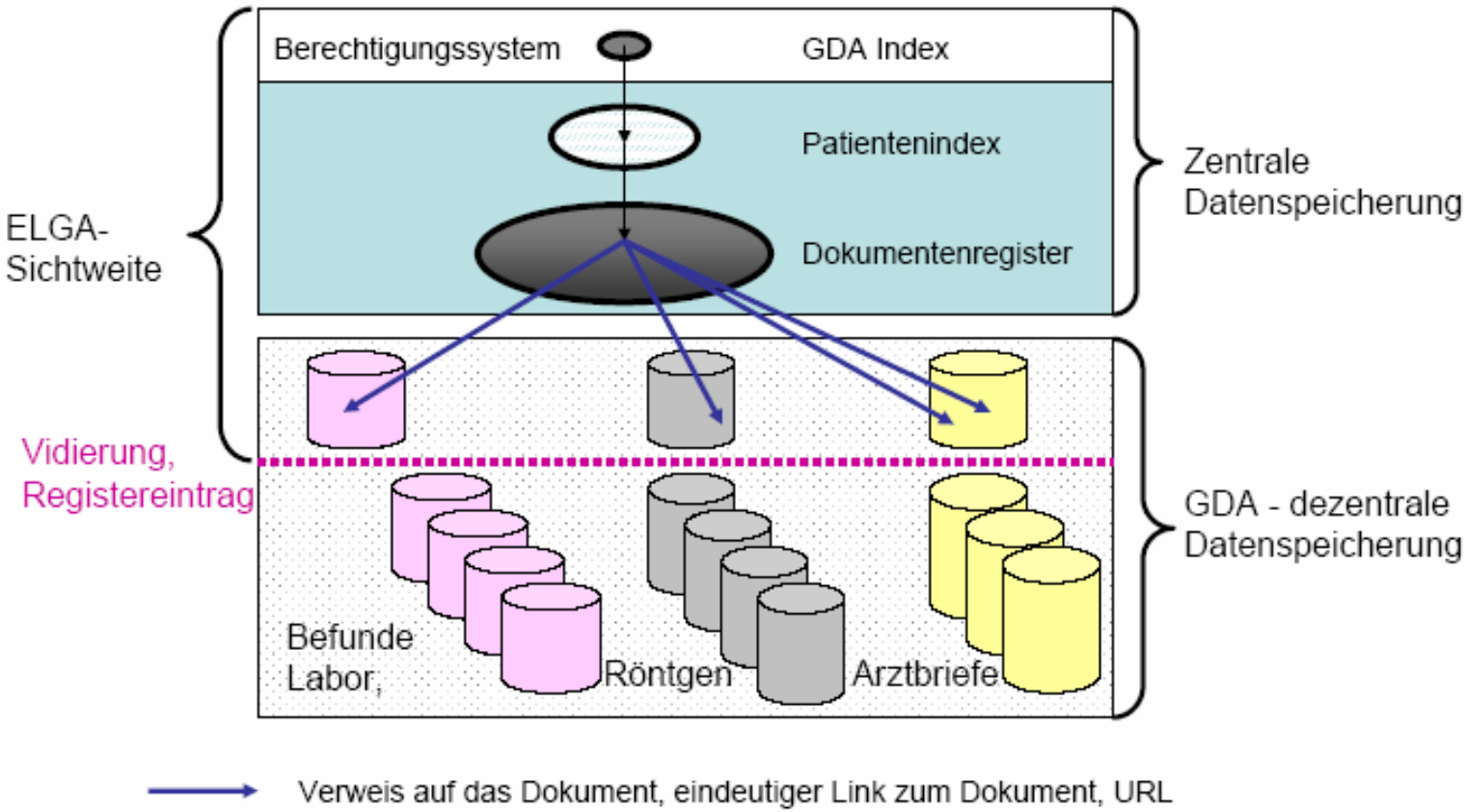
Adaptoren: Schnittstellen, die bestehende Applikationen mit ELGA kompatibel machen.

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

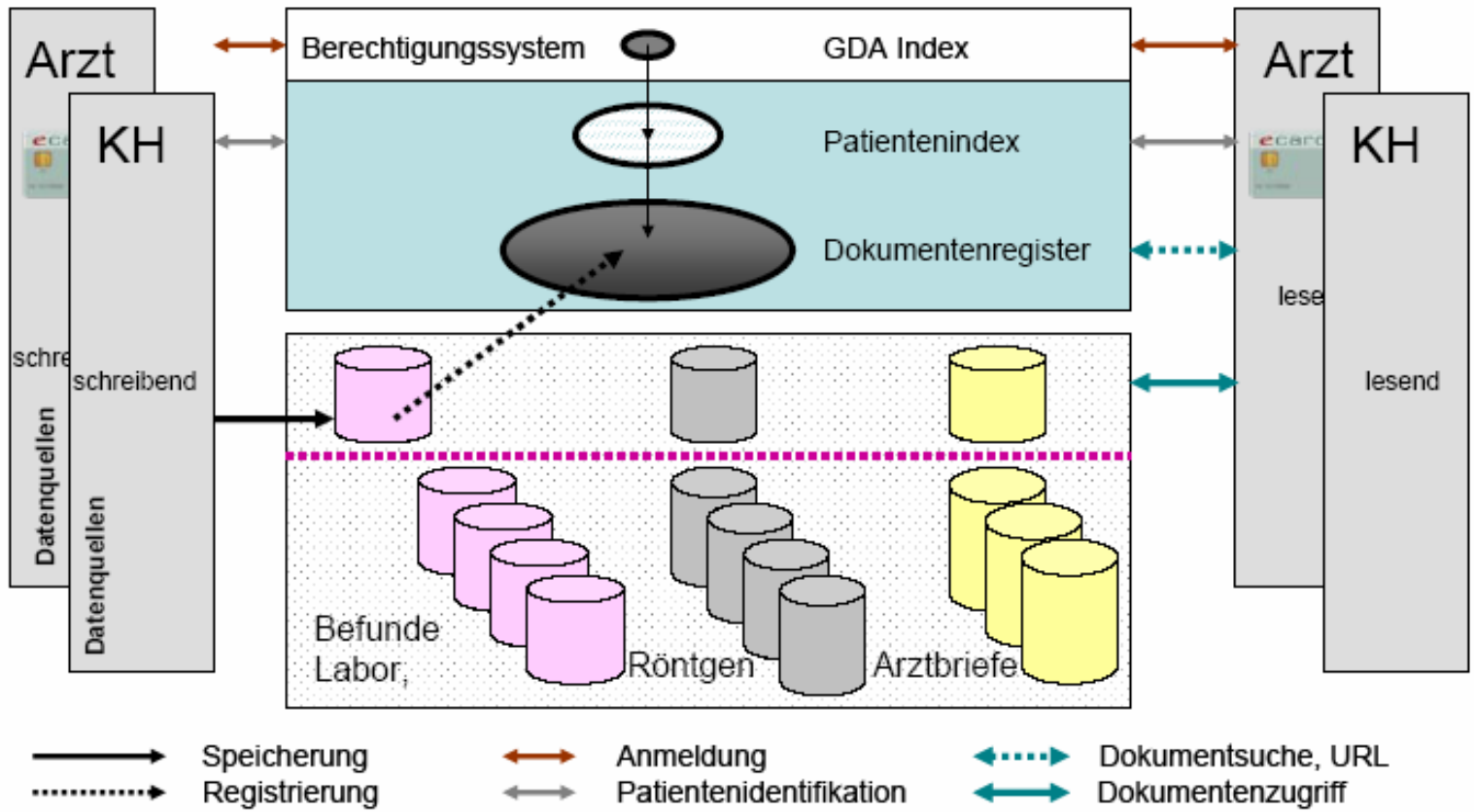
E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Hierarchische Sicht auf ELGA



E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Schreiben und Lesen in ELGA



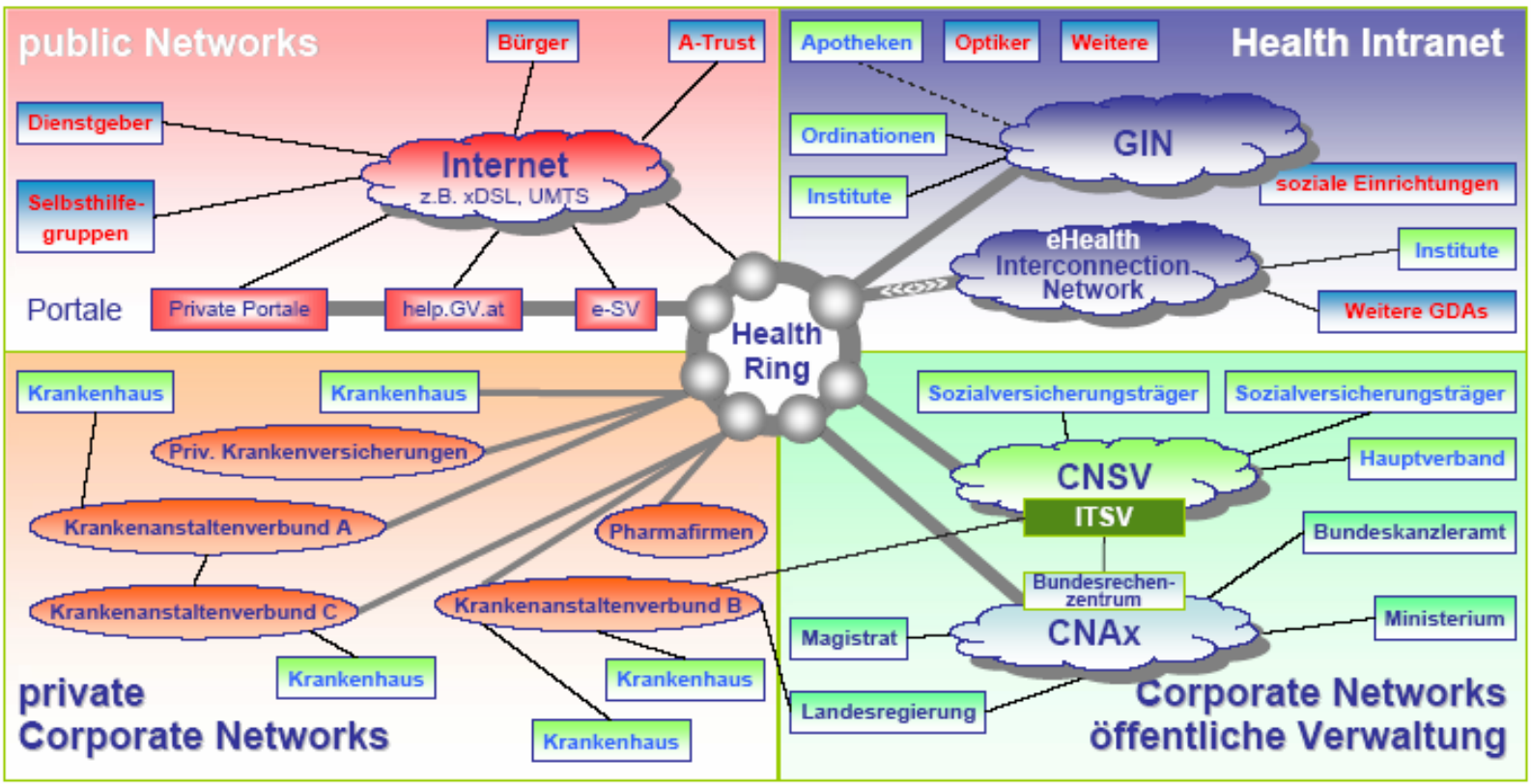
Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

ELGA

Vernetzung



Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

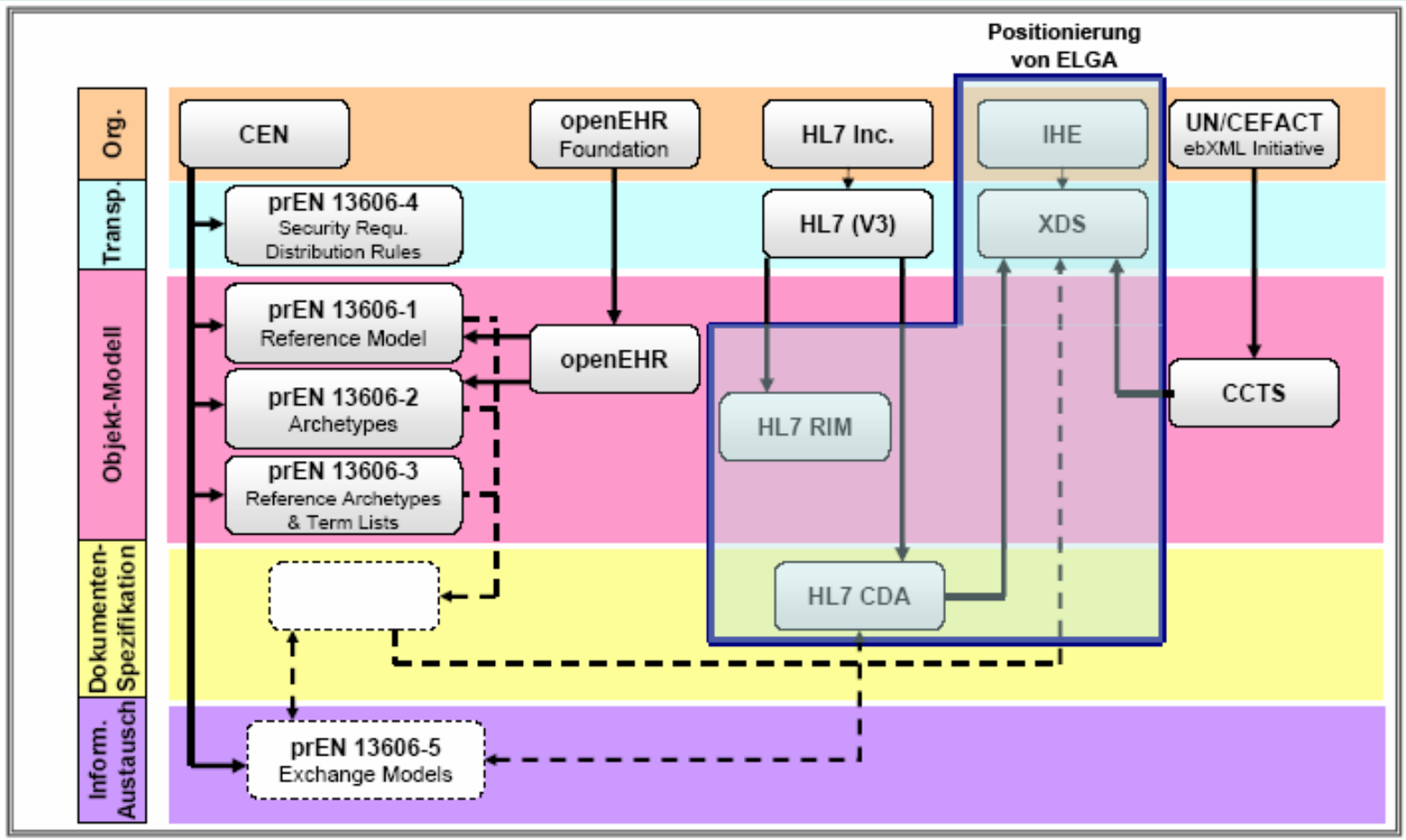
Standards …

(Szene an der Grenze Polen / Weißrußland)

„… auf Schiene bringen.“

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Internationale Standards
Übersicht und Einstufung



E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

- Datenmodell: HL7(V3) RIM(Vers3)Reference Information Modell

- Speicherung, Registrierung und Suche von multimedialen medizinischen Dokumenten :
  IHE(Integrating the Healthcare Enterprise)
  IHE XDS (einschl.. PCC Pat.Care Coordination_Arztbrief) zum Dok.Austauch(XDS=cross-enterprise Clinical Dokument sharing

- Labor : **LOINC** (Logical Observation Identifiers, Names and codes)

- Dokumentenaufbau:
  HL7(V3) CDA R2 (Clinical Document Architekture Version2) (Granularität Stufe 1-3)BRD

- Radiologie **DICOM 3.0** (Digital Imaging and communications in Medicine) und WADO(Web Access to DICOM Persistent Objects)

ELGA Definition der „ARGE-ELGA“:

Internationale Standards - Strategie:

etablierte, international verwendete Standards

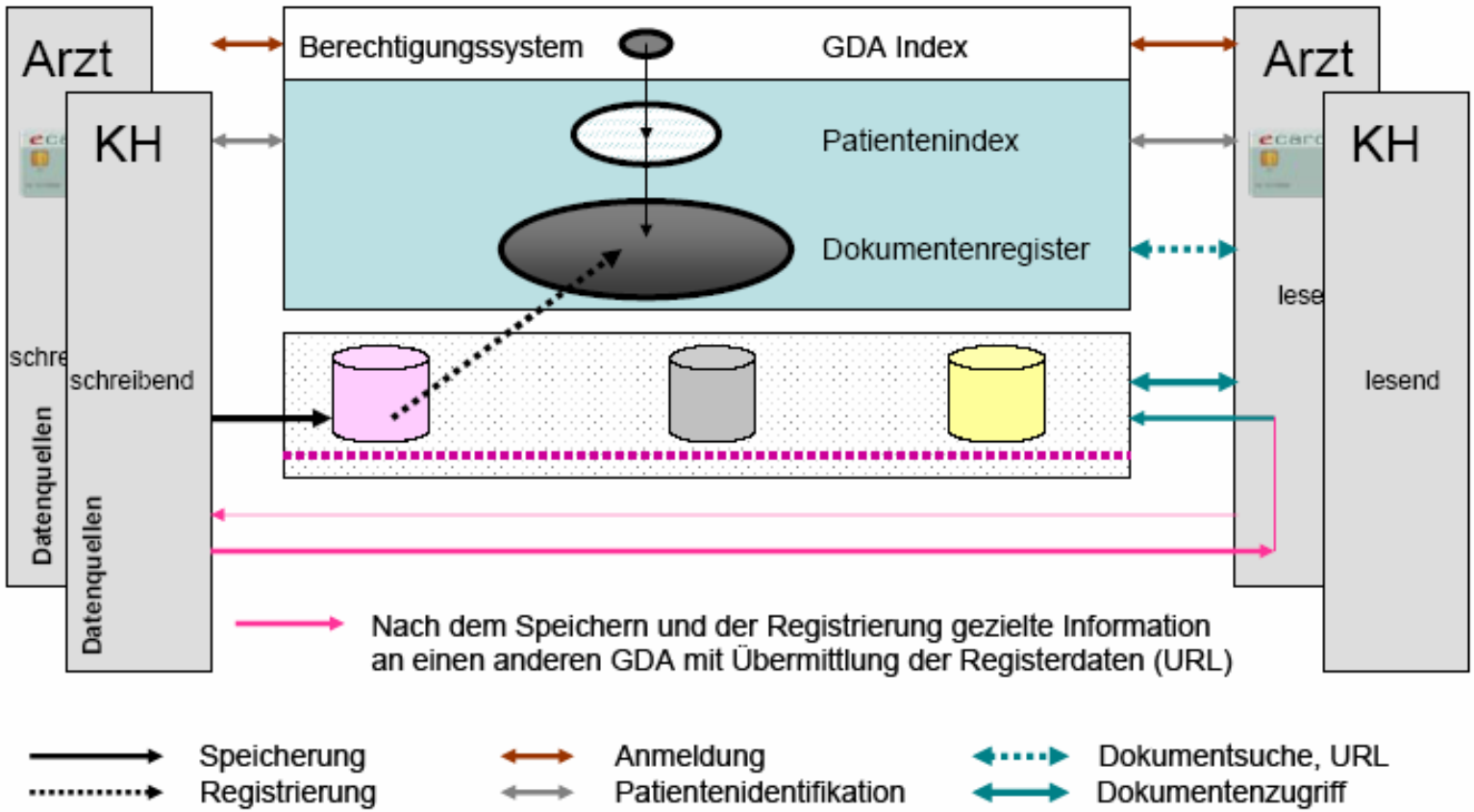
KIS –Anbieter müssen sich am internationalen Markt orientieren, Betreiber in Österreich setzen auf international verbreitete KIS

HL7 RIM und CDA als bevorzugte Kandidaten für Datenmodell und Dokumenten-Aufbau

IHE XDS (einschließlich PCC –Patient CareCoordination) zum Dokumenten-Austausch

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Informationswege in IHE XDS mit Patient Care Coordination (PCC)



Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

ELGA Definition der „ARGE-ELGA“:

Datenschutz und Datensicherheit:

Datenschutz ist unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg von ELGA

Enges Zusammenwirken mit allen Bereichen der Gesellschaft

Juristische Umsetzung in Bearbeitung

Zustimmungs- und Widerspruchsregeln müssen evaluiert und entschieden werden

Rollen-und Berechtigungskonzept

Lückenlose Protokollierung

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Kosten/Nutzen:

Für Österreich gibt es bis heute (September 2007) keine öffentlich zugängliche, seriöse bzw. offizielle Schätzungen !

Dr. Auer, Juni 2007:

„Wir stützen uns dabei auf die bestehende Infrastruktur. So zum Beispiel die E-Card-Technologie, die ja bereits rund 140 Millionen Euro gekostet hat. Für die Vernetzung der einzelnen GDAs, für den Berechtigungs- und den Patientenindex und für ein Web-basiertes Gesundheitsportalrechnen wir in einer ***vorsichtigen Schätzung mit rund 30 Millionen Euro****. Ich möchte das nur gleich in Relation setzen: Allein das neue EDV-System im 1.000-Betten-Krankenhaus St. Pölten hat 19 Millionen Euro gekostet."*

Kosten/Nutzen:

Vergleichbare Systeme in **anderen Ländern**:

Deutschland: Bedarfs-Schätzungen bis **7** Milliarden Euro

England: **20** Milliarden Euro bereits investiert
weitere 10 Milliarden in den nächsten 2 Jahren erforderlich
auf Grund der hohen Kosten wurde bereits ein Stop des weiteren Ausbaues überlegt

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Kosten/Nutzen:

Der Großteil der Kosten
(Hardware, Software, Personal, Arbeitszeit, Wartung, Updates)

wird (wieder ohne entsprechende Vergütung !?)
auf Ärzte und die anderen GDA`s abgewälzt !

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Bei der Finanzierung der einzelnen Projekte innerhalb der Strategie bleibt das Zuständigkeitsprinzip gewahrt. Die für das Thema rechtlich zuständige Behörde muss die Federführung übernehmen und die Finanzierung regeln (allenfalls mit Sondervereinbarungen). Weil die meisten „eHealth"Anwendungen durchgehende Prozesse im Gesamtsystem zum Ziel haben,
fallen die Kosten häufig nicht dort an, wo der Nutzen entsteht.

Ein System, das volkswirtschaftlich Sinn macht, kann betriebswirtschaftlich für einzelne Beteiligte nachteilig sein.

Langfristig hat „eHealth" deshalb nur dann eine Chance, wenn ein Ungleichgewicht zwischen zahlenden und nutzniessenden Beteiligten verhindert werden kann."

aus: „Strategie „eHealth" Schweiz", 27. Juni 2007

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

gematik

Booz | Allen | Hamilton

1.3.3 Kosten und Nutzen nach Beteiligten (10-Jahres-Perspektive)

Bei Betrachtung der Kosten und Nutzen pro beteiligter Partei ergeben sich nur geringfügige Unterschiede zur 5-Jahresbetrachtung.

	Nutzen	Ausgaben	Nettonutzen
GKV	6.543	2.340	4.202
PKV	1.275	282	993
KH	1.548	1.469	78
PKV V			
SPIK			
PKV Verband			
BZÄK		3	-3
BÄK		9	-9
DKG		23	-23
KZBV		26	-26
ABDA		69	-69
KBV		168	-168
GKV V		234	-234
gematik		491	-491
Zahnärzte	164	1.231	-1.066
Ärzte	4.093	5.391	-1.298
Apotheken	470	1.844	-1.374
Summe	14.092	13.581	512

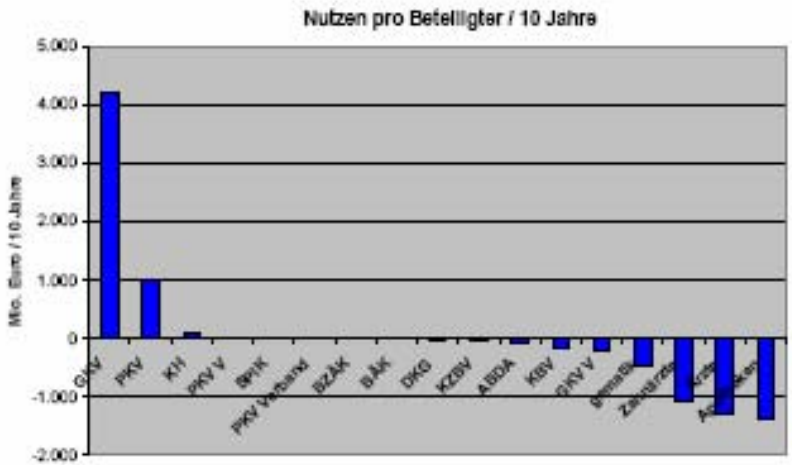


Abbildung 11: Kosten-Nutzenbetrachtung nach Beteiligten
(10 Jahres Horizont – Mio. Euro)

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie weit ist ELGA ?

Oktober 2006:

Dr. Auer, damals Kabinettchef von BM Rauch-Kallat, jetzt Sektionsleiter der Abteilung 1 BMGF:

„Momentan sammeln sich die Auftraggeber, Länder, Bund und Sozialversicherung und finden heraus, wie ELGA umgesetzt werden soll. Dann werden die einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter eingebunden“.

⇨ Die Ärztekammer wurde auf dem Papier zwar involviert, de facto werden aber vorwiegend technikbezogene Fragestellungen diskutiert !

Wie weit ist ELGA ?

Juni 2007:

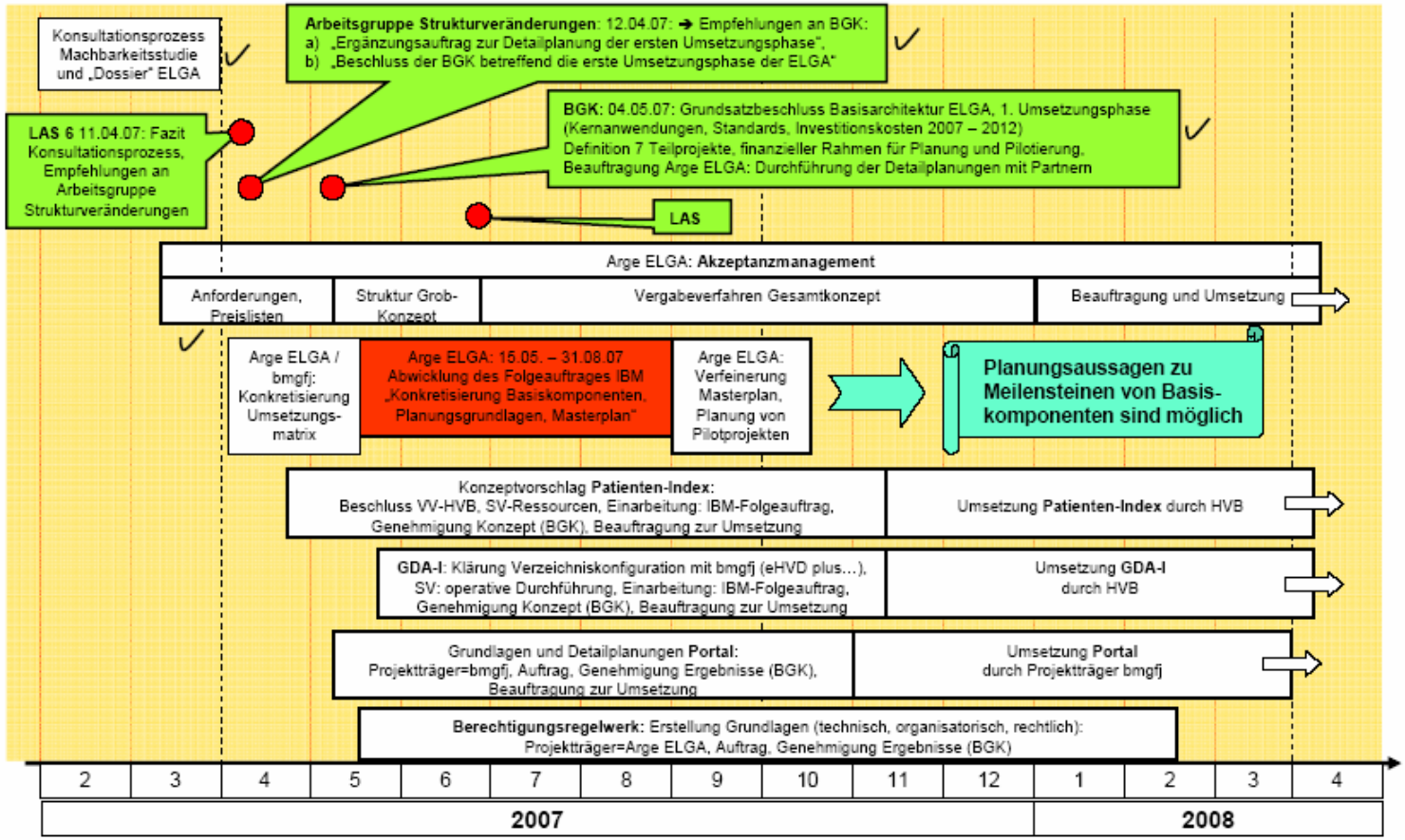
Dr. Auer, Sektionsleiter der Abteilung 1 BMGF:

"ELGA wird ja nicht mit einem Big Bang kommen, sondern schrittweise. Wir stützen uns dabei auf die bestehende Infrastruktur.

Zu Jahresbeginn 2007 hat der IT-Anbieter IBM im Auftrag des Gesundheitsministeriums eine Machbarkeitsstudie zu ELGA fertiggestellt. Das erste Modul, die E-Medikation, wird derzeit in einem Salzburger Pilotprojekt getestet. Weitere Anwendungen wie der E-Patientenbrief, das E-Labor und das E-Röntgen sollen bis zumJahr 2012 folgen".

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Planungsschritte ELGA ab Q2 / 2007



Gefahren/Risken durch ELGA

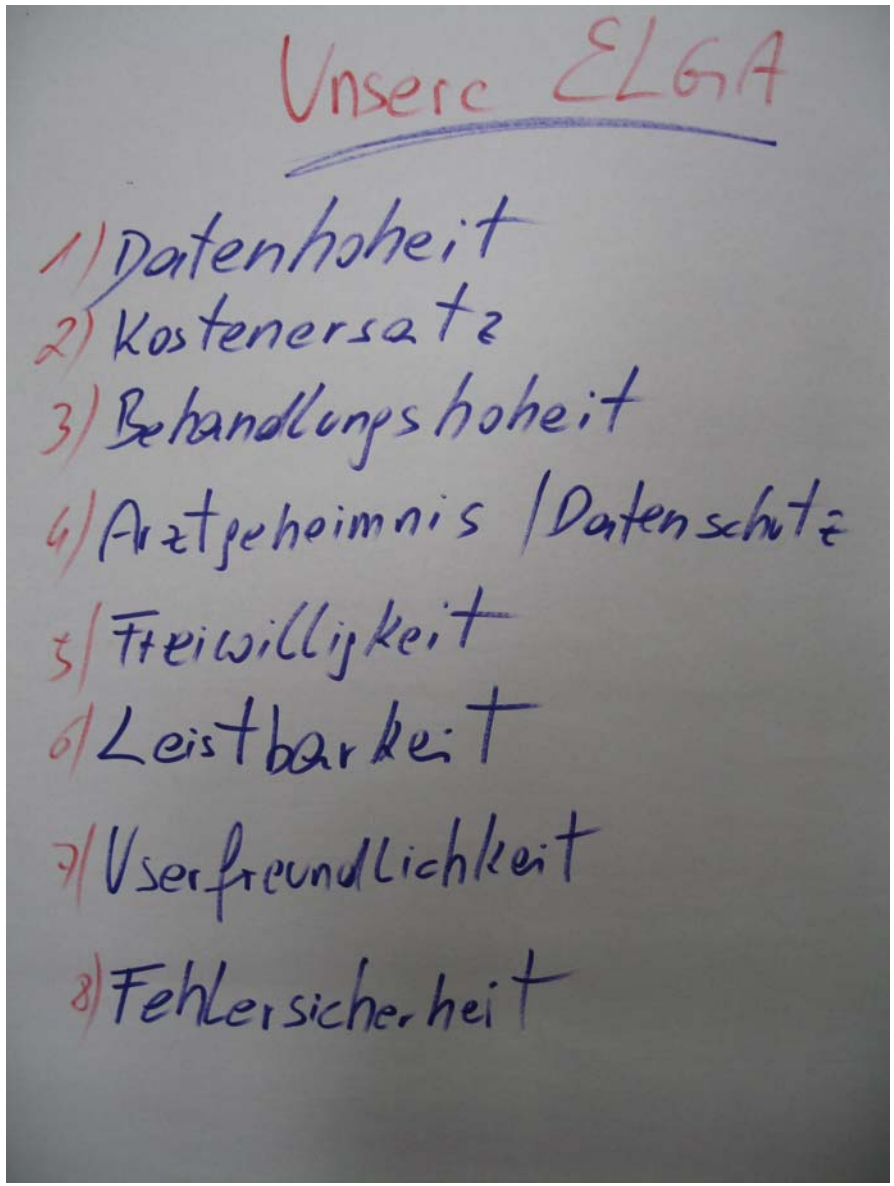
- „der gläserne Mensch im Alpenland“
- Gefahr des Datenmissbrauches
- Verlust der „Patienten-Arzt-Vertrauensverhältnis“
  (Gesundheitsdiensteanbieter nach dem Gesundheitstelematikgesetz sind auch: Privatversicherungen, von einem Betrieb eingestellte Mediziner und Verwaltungsbehörden, die mit Abrechungsfragen beauftragt sind)
- Überforderung der Patienten durch neue Technologien
- Mehrkosten und Mehraufwand für Ärzte und andere GDA`s
- Mehrkosten für die Patienten/Versicherten

Forderung der Ärztekammer

Die Ärztekammer für Wien begrüßt die Entwicklungen und die Planungen auf dem Gebiet der E-Health und möchte auch aktiv an der Gestaltung und Umsetzung diverser Projekte mitarbeiten.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Forderung der Ärztekammer



9) HAFTUNG !

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

Forderung der Ärztekammer

- Datenschutz und Verschwiegenheit
  Eine Übermittlung von patientenbezogenen Daten und deren Abruf von Daten kann und darf nur mit der jeweiligen Zustimmung der Patienten und für jeden Einzelfall erfolgen. Das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht muss absolut unangetastet bleiben (ÄrzteG § 54 1998).
  Datenhaltung unter der Hoheit der Ärztekammer
  Aus diesem Vertrauensverhältnis heraus begründet, ist der Arzt nach wie vor der Hüter und Bewahrer des Gesundheitsaktes seiner Patienten und muss es auch in Zukunft bleiben.
  Freiwilligkeit für Ärzte und Patienten
- Ersatz der Mehrkosten und Mehradministration für Ärzte
- Prüfung und offizielle Abnahmen von Neuanwendungen

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(1)**

- **Führungsrolle übernehmen !**

(„Aktion statt Reaktion !“)

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(2)**

- **GDA`s sind Experten für die Medizin**, die IKT ist Tool (Werkzeug),

  nicht Selbstzweck !

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(3)**

- **Offenheit für neue Entwicklungen**:

  Informationsmöglichkeiten schaffen,
  Entscheidungen auf sachlicher Ebene
  statt politisch motivierter Konzepte !

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(4)**

- **Beachtung der Folgekosten:**

  Hard- und Software, Administration, Wartung, Betrieb, etc.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(5)**

- **Datenschutz/IT-Sicherheit:**

  auf bestehende Erfahrungen in anderen sensiblen Bereichen zurückgreifen

  (Banken, Rechtsanwälte, Notare, Ziviltechniker, etc.)

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(6)**

- **Rechteverwaltung/-zuteilung**
  („Identity Management“):

  nur nach **vorherigem**
  Organisationsmanagement möglich
  (rechtzeitig Pläne entwickeln !)

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(7)**

- **Beiziehung von Experten:**

  Projektmanagement
  Datenschutz (Juristen)
  IT-Sicherheit
  PR, Akzeptanzmanagement
  Finanzen: Kosten/Nutzen
  etc.

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Wie sollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(8)**

- **Datensicherheit/-schutz**
  in den Spitälern/Ordinationen:

  betrifft **„Papier“ und EDV !**

IKT in der Medizin

Wie wollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(9)**

- **Technische Vereinfachung** anstreben !:

  70 – 80 % der Ausfallzeiten werden von Mitarbeitern verursacht !

  („KISS“: keep it simple and stupid !)

IKT in der Medizin

Wie wollen Patienten und GDA`s
(Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, etc.)
die Möglichkeiten der modernen IKT nutzen ? **(10)**

- Ermöglichen der Rückkehr zu unseren **Kernkompetenz:**

Medizin !

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

IKT in der Medizin

ELGA

IKT ≠ ELGA
!!!

Überschneidungen sind möglich !

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

IKT versus ELGA :

Wir reden nicht in erster Linie von den Kosten:

Als Ärzte wissen wir, dass es sich oft lohnt, in zukunftsweisende Technologien zu investieren.

Übersteigen aber die Kosten einer Innovation mittel- und langfristig ihren Nutzen, so, wie es bem „ELGA“ der Fall ist, dann nehmen wir von weiteren Investitionen Abstand. Das gebietet allein der betriebs- und volkswirtschaftliche Sachverstand.

IKT versus ELGA :

Wir reden auch nicht in erster Linie von technischen Aspekten:

Als Ärzte wissen wir mit technischen Schwierigkeiten konstruktiv umzugehen und effektive, effiziente und individuelle Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Der „ELGA“ versperrt diesen Weg, da er in erster Linie auf die Bedürfnisse der Verwaltung,
aber nicht auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zugeschnitten ist.

IKT versus ELGA :

Wir reden ebenfalls nicht in erster Linie von Datenschutz und Datensicherheit:

Die „E-Card“ selbst kann aus physikalischen Gründen nur rudimentäre Daten speichern, so dass Datensammlung und Datenpflege zentralisiert erfolgen sollen.

Der Schutz dieser Daten vor unberechtigten Zugriffen ist nur begrenzt möglich, so dass aus dem scheinbaren Vorteil der informationellen Selbstbestimmung schnell der Nachteil der informationellen Fremdbestimmung wird.

IKT versus ELGA :

Als Ärzte müssen wir die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, dass die Einführung des „ELGA“ nur begrenzten medizinischen Vorteil bietet.

Die vermeintlichen Vorteile des ELGA entpuppen sich bei näherer Betrachtung als inhaltsleere Marketingversprechungen der Verwaltung zur Steuerung von Einsparungsmassnahmen und der Industrie mit Interesse an Milliardengewinnen.

IKT versus ELGA :

Die oft zitierten **„Notfalldaten“** bieten keinen Vorteil. In echten Notsituationen sind schnelle, symptombezogene Untersuchungen und Entscheidungen lebenswichtig - dazu ist der „ELGA“ überflüssig.
Bestimmte Notfalldaten, etwa die Blutgruppenzugehörigkeit, müssen ohnehin immer neu verifiziert werden.

Es liegen keine validen Daten über Umfang, Ausmaß und Bedeutung von **Doppeluntersuchungen** vor. Die behaupteten Effizienzreserven lassen sich derzeit nicht belegen.

IKT versus ELGA :

Der „ELGA“ erlaubt dem Arzt **keineswegs einen schnellen, umfassenden und sicheren Überblick** über die Krankengeschichte des Patienten.

Weil der Patient der Eintragung von Daten widersprechen oder diese sperren kann, lassen die eingetragenen Informationen keinerlei diagnostische Sicherheit zu.

Die Diagnosesicherheit von Verdachts- oder Akutdiagnosen ist ebenfalls fraglich, das diagnostische Vorgehen kann dadurch in die Irre geleitet werden. Die Validität von Eintragungen ist unsicher, wichtige Informationen sind im Datenwust leicht zu übersehen.

IKT versus ELGA :

Kommunikation und Kooperation sind auch ohne Einsatz des „ELGA“ möglich.

Ärzte sind nicht zukunftsfeindlich:

für eine bundesweite, fach- und sektorübergreifende Vernetzung gibt es jedoch keinen medizinischen Grund.

IKT versus ELGA :

Moderne Praxisverwaltungssysteme prüfen Verordnungen seit vielen Jahren auf Wechselwirkungen und Risiken bei der Behandlung mit Arzneimitteln und vermeiden unnötige Doppeluntersuchungen.

Der mit dem elektronischen Rezept und der elektronischen Überweisung einhergehende „Effizienzgewinn“ dient alleine der Verwaltung, behindert jedoch in der täglichen medizinischen Realität die Abläufe und steigert den Zeitaufwand in den Praxen und Spitälern enorm.

Die lange Haltbarkeit und die Auswertbarkeit der Daten haben keinerlei medizinischen Nutzen.

IKT versus ELGA :

Patienten erhalten in Wirklichkeit einen zweiten Körper:

einen **Datenkörper**.

Dieser Datenkörper wird von Verwaltungsangestellten und Technikern „gepflegt“ und ausgewertet.

Die Patienten werden dadurch entmündigt und zu Objekten der Verwaltung.

IKT versus ELGA :

Es gibt keine medizinische Notwendigkeit für die bundesweite Zwangsdatensammlung mit Hilfe eines „ELGA“.

Alternative Kommunikations- und Kooperationsformen lassen sich zwanglos auch ohne Karte verwirklichen.

Die zentrale Verarbeitung intimer Daten durch Institutionen (Kassen, Arbeitgeber, Versicherungen) ist medizinisch nicht notwendig.

IKT versus ELGA :

Medizin ist Heilkunst, kein Verwaltungsakt !

Der individuelle Datenbedarf muss im Einvernehmen zwischen Arzt und Patient definiert werden.

Die strafrechtlich geschützte, ärztliche Schweigepflicht darf nicht ausgehöhlt werden !

Patienten und Ärzte müssen gemeinsam die Hoheit über ihre Daten behalten.

Ärzte heilen. Daten alleine heilen nicht !

IKT versus ELGA :

Mit der geplanten „ELGA“ wird eine Struktur geschaffen, die ausschließlich den Verwaltern von Daten Nutzen bringen wird,

während das **vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis** durch dirigistische Einflussnahme **untergraben** werden wird.

IKT versus ELGA :

Die Informationen über ihren Gesundheitszustand liegen seit Jahrhunderten in der **Hoheit der Patienten** selbst.

Sie werden im Zuge ärztlicher Maßnahmen in Treuhand der Ärzte gegeben.

Außer von Patienten und ihren Ärzten dürfen diese Informationen nirgendwo gespeichert und damit einem Missbrauch preisgegeben werden.

Die geplante Struktur wäre ein Dammbruch in dieser Tradition, die ein **vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis überhaupt ermöglicht**.

IKT versus ELGA :

Wir Ärzte weisen auf das kostenintensive Akzeptanzmarketing des Gesundheitsministeriums, der gesetzlichen Krankenkassen und der Industrie hin und versuchen den geplanten „ELGA“ auf ein für alle Betroffenen adäquates Mass zu bringen.

Wir richten den Blick auf die Menschen, die in diesem Lande leben und darauf vertrauen, daß ihr Leben und ihre Gesundheit einen höheren Stellenwert haben als Milliardengewinne einer sogenannten Gesundheitsindustrie.

Wir machen das menschliche und gesundheitliche Wohl der Menschen zu unserer Chefsache !

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Fragen, die Sie sich stellen sollen:

1) Welche Daten sollen gespeichert werden ?

□ nur „harte“ Daten: Laborbefunde, Röntgenuntersuchungen, Entlassungsbriefe vom Krankenhaus, etc.
□ plus Medikamente
□ plus „harte“ Daten des Hausarztes (Blutdruck, Zuckerwerte, EKG, Spirometrie, etc.)
□ plus Diagnosen, Angaben aus der Krankengeschichte, etc.
□ beliebige Auswahl aus oben stehenden Daten

2.): Welche elektronischen Speichermöglichkeiten möchte ich haben ?

□ Speichermedium bleibt bei mir (Patient): z. B. auf E-Card, USB-Stick am Schlüssel, Handy, CD, etc.
□ Speicherung nur beim behandelnden Arzt, Krankenhaus, Apotheke, etc.; von mir (Patient) autorisierter Abruf durch andere Ärzte bei Bedarf
□ Speicherung in zentralem Speicher (bei Ärztekammer, Hauptverband, Ministerium, etc)

3) Welche zusätzlichen Kosten bin in bereit für dieses Service zu übernehmen ?

4) Welche Vorteile hat die elektronische Speicherung meiner Daten für mich als Patient bzw. für meine Behandler ?

5) Welche Nachteile könnten mir als Patient aus der elektronischen Speicherung meiner Daten entstehen ?

Alternativen zu ELGA: ?

internetbasierende Systeme

andere Datenträger

Mischsysteme

freiwillig, auf private Kosten des Patienten
keine Probleme mit Datenschutz
Patient entscheidet

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

E-HEALTH, IKT in der Medizin und ELGA

www.globalmed-id.de
www.globalmed-id.com
www.euromed-id.at

GlobalMed Smart-ID

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at

Initiative ELGA

- Information
- Kommunikation
- Diskussion
- Gestaltung

„There are three types of organisations:

those who make things happen,
those who watch things happen and
those who wonder what has happened!“

„… improvement never stops!“ ©

Initiative ELGA

www.initiative-elga.at