



# **Dokumentationsanforderungen in der vernetzten und sektorenübergreifenden Versorgung**

**Prof. Dr. Uwe Sander**

11. Deutscher Medizinrechtstag  
17. – 18. September 2010 in  
Göttingen



- 2003 – 2008  
Stiftungsprofessur Gesundheitswirtschaft an der  
Fachhochschule des Mittelstands, Bielefeld  
(FHM)
- Seit 2008  
Professur für Medizinisches  
Informationsmanagement an der Fachhochschule  
Hannover, Fakultät III (FHH)

Leitung der Studiengänge  
Medizinische Dokumentation  
und Medizinisches  
Informationsmanagement



## Womit beschäftigt sich die med. Dokumentation?

KLINISCHE FORSCHUNG

KLINISCHE DOKUMENTATION IM KRANKENHAUS

TUMORDOKUMENTATION

EPIDEMIOLOGIE



**11. DVMD Fachtagung in Hannover:  
Medizinisches Informationsmanagement 3.0**

16. bis 19. Februar 2011

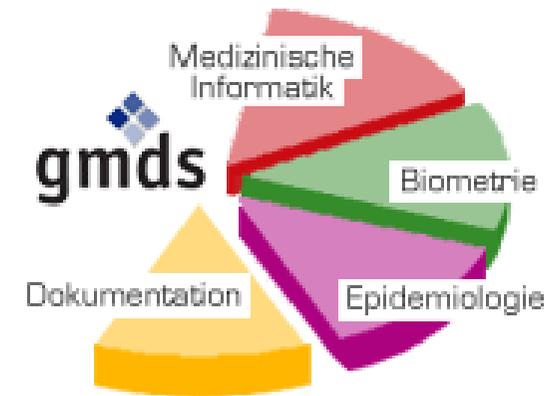
Das Call for Paper und weitere Informationen  
finden Sie auf [www.dvmd-tagung.de](http://www.dvmd-tagung.de)

## Womit beschäftigt sich die med. Dokumentation?

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik,  
Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS)

### 55. GMDS-Jahrestagung

Effiziente und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung von heute und morgen – nur mit Medizinischer Dokumentation, Medizinischer Informatik, Medizinischer Biometrie und Epidemiologie

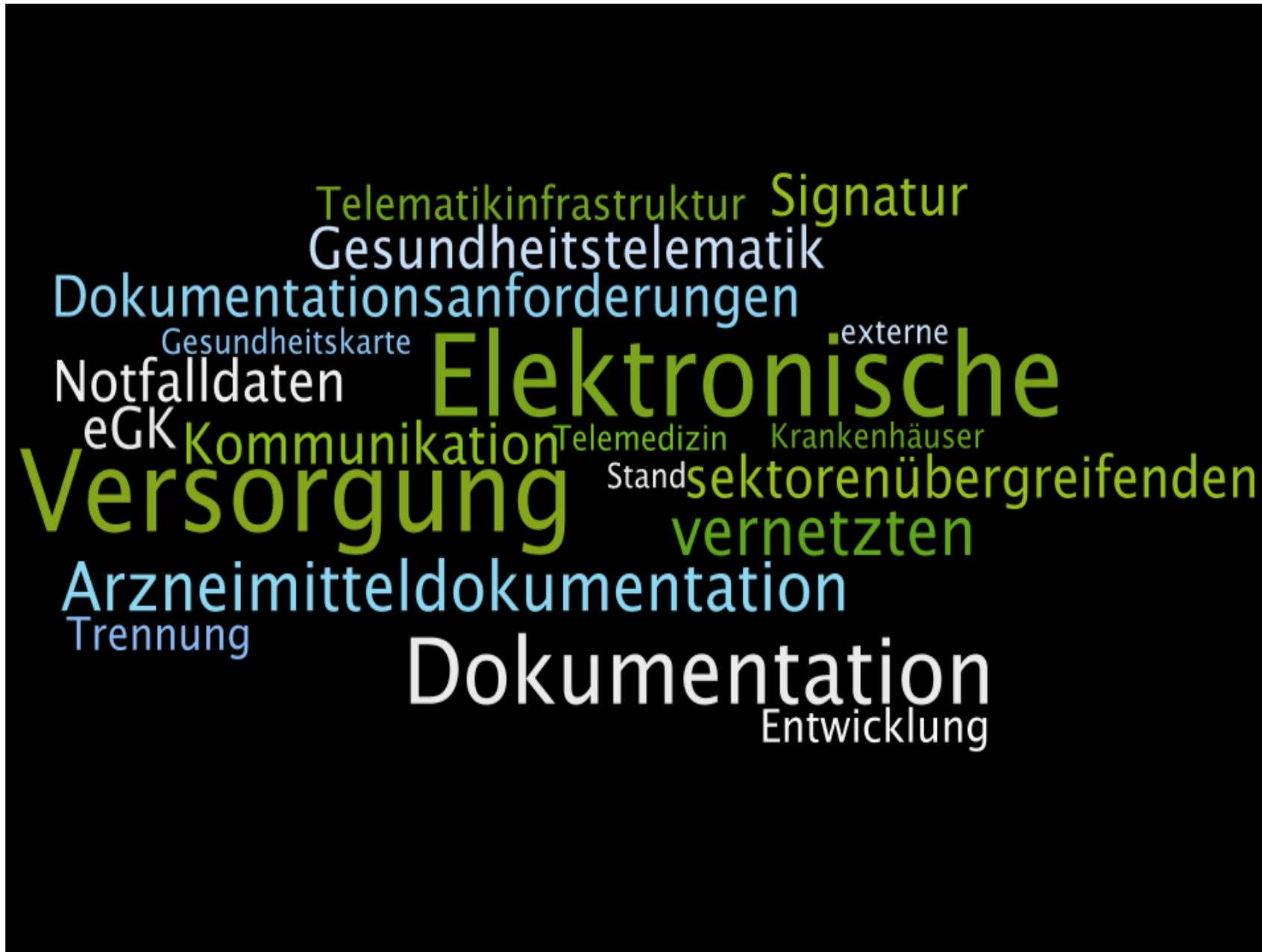


#### Elektronische Patienten- und Gesundheitsakten (Teil 1)

Vorsitz: Stausberg, Jürgen (München); Dugas, Martin (Münster)

- #38: Einsatz elektronischer Fallakten zur integrierten Versorgung von Darmkrebspatienten (W Seibert)
- #44: Implementierung eines HL7 CDA-basierten eReha-Entlassungsberichtes mit integrierter Arzneimitteldokumentation und AMTS-Prüfung (J Ingenerf, C Fabeck, J Wagner)
- #77: Entwicklung eines zentralen elektronischen Einwilligungsmanagementsystems am Beispiel eines Intersektoralen Informationssystems (M Birkle, O Heinze, B Bergh )
- #81: Erhebung interoperabler medizinischer Daten basierend auf ISO/CEN 13606 Archetypen (A Brass, D Moner, C Hildebrand, M Robles, H Demski)
- #83: ByMedConnect – Einsatz standardbasierter Verfahren zur Verbesserung der sektorübergreifenden Kommunikation (H Demski, C Hildebrand, A Brass, S Jedamzik, R Engelbrecht)

**Dokumentation**sanforderungen  
in der **vernetzten** und  
**sektorenübergreifenden**  
Versorgung



## Nie war sie so wichtig wie heute...

- **Kooperative Patientenversorgung**
  - von Krankenhäusern,
  - niedergelassenen Ärzten
  - anderen Einrichtungen
  - ➔ besonders sorgfältige, gemeinsam nutzbare Dokumentation



[http://www.schmerz-therapie-deutschland.de/pages/zeitschrift/z4\\_04/Bilder/index\\_im\\_g\\_27.jpg](http://www.schmerz-therapie-deutschland.de/pages/zeitschrift/z4_04/Bilder/index_im_g_27.jpg)

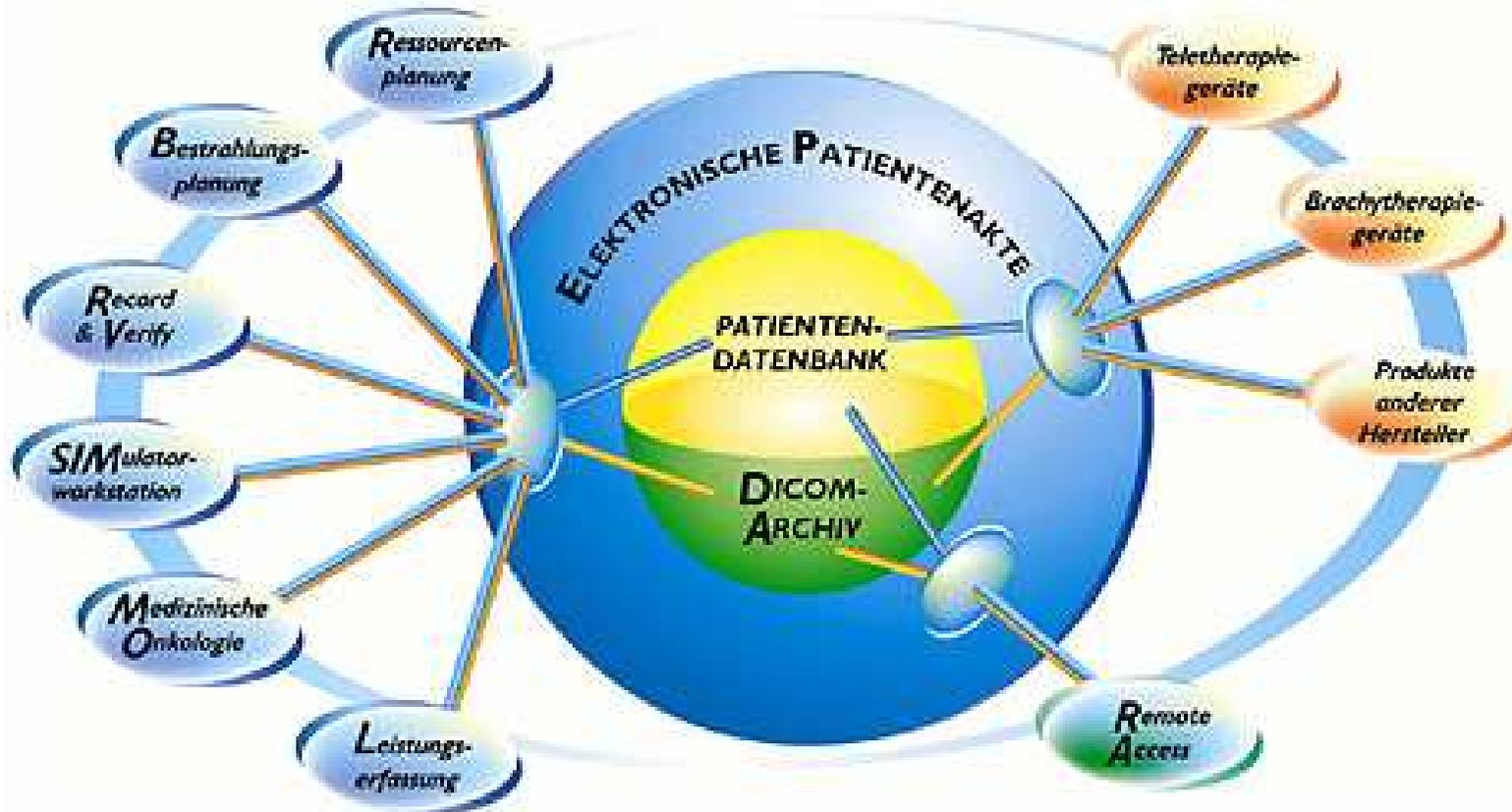
## Nie war sie so wichtig wie heute...

- Chronische Krankheiten und altersbedingte Multimorbidität
- ➔ **Komplexität der Krankheitsbilder** nimmt zu
- Zunehmende **juristische, wirtschaftliche und wissenschaftliche** Auswertung

## Vom Patientenaktenarchiv...



# ... über die elektronische Patientenakte ...

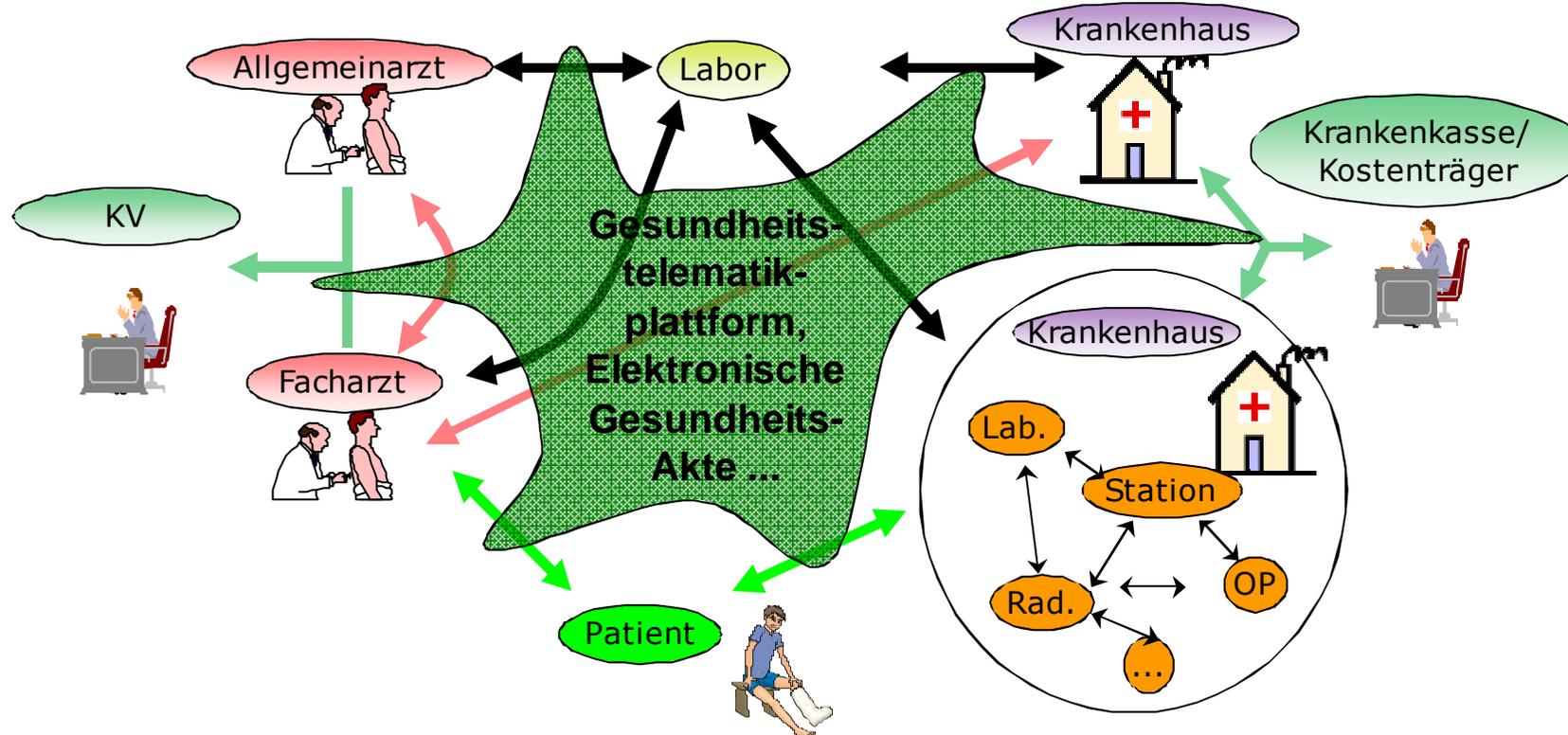


# ... bis zur papierlosen Klinik...



© www.olaf-cartoons.de

## ...im Verbund vernetzter Gesundheitsversorgung.



# Vernetzte Versorgung

Beispiel

Integrierte Versorgung IV  
§140a ff. SGB 5

# Sektorale Trennung

Deutsches Gesundheitssystem:

- Organisation und Finanzierung der medizinischen Behandlung
- Bisher strikte sektoralen Trennung in
  - **ambulante**
  - **stationäre** Versorgungsstrukturen

## Sektorale Trennung

- ➔ Behandlungsfluss unterbrochen
    - mangelnde **Patientenzentrierung**
    - **Informationsverluste**
    - zusätzliche **Belastungen**
      - mehrfache Untersuchungen
      - reichlich bürokratischer Aufwand
- Für Patienten, niedergelassenen Arzt,  
Krankenhäuser...

# Sektorale Trennung

Überwindung der starren Sektorgrenzen:

😊 wichtiger Schlüssel zur **Verbesserung** der Versorgung in

- Qualität
- Wirtschaftlichkeit
- Präferenzorientierung

## Vertragliche Basis Integrierte Versorgung

- GKV-Modernisierungsgesetz (GMG 2004)
- Anpassung des SGB V (z.B. § 140)
- nachfolgend Vertragsarztänderungsgesetz (2006)
- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007)

### Akzeptiert und versorgungsrelevant

Ende 2008

- 6183 abgeschlossene Verträge, 803 Mio. EUR
- Auslaufen Anschubfinanzierung (§ 140d)
- Zukunft ungewiss

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/119/1611990.pdf>

Ärzte Zeitung, 15.09.2010

Kommentare (0) ★★★★★

Weiter »

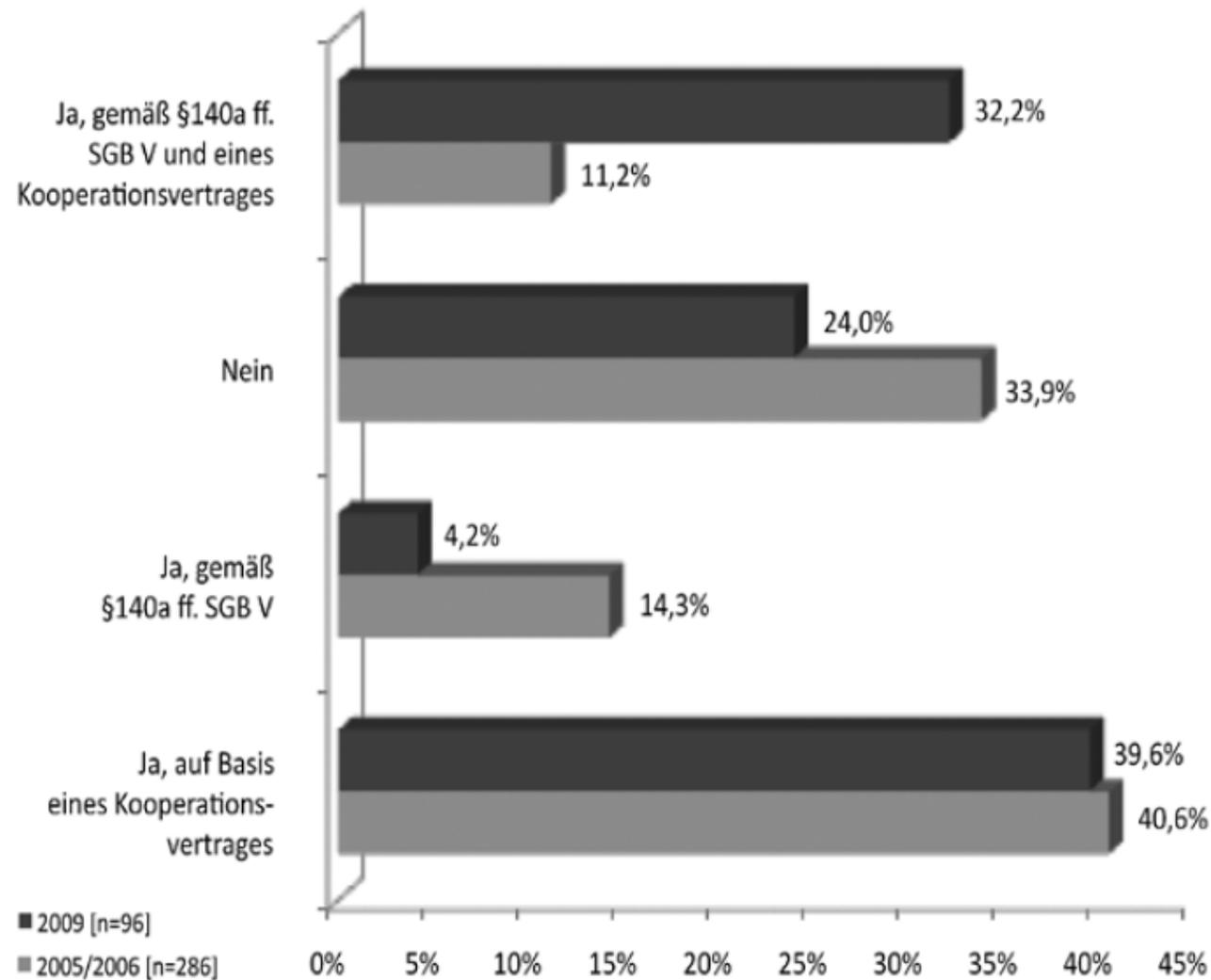


## Kommt die Integrierte Versorgung ohne Finanzspritze noch voran?

Im November wird ein systematisches Update zum Stand sektorenübergreifender  
Versorgung erwartet.

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

## Vernetzung von Akutkrankenhäusern



IT-Report Gesundheitswesen 2010

# Vernetzung von Akutkrankenhäusern

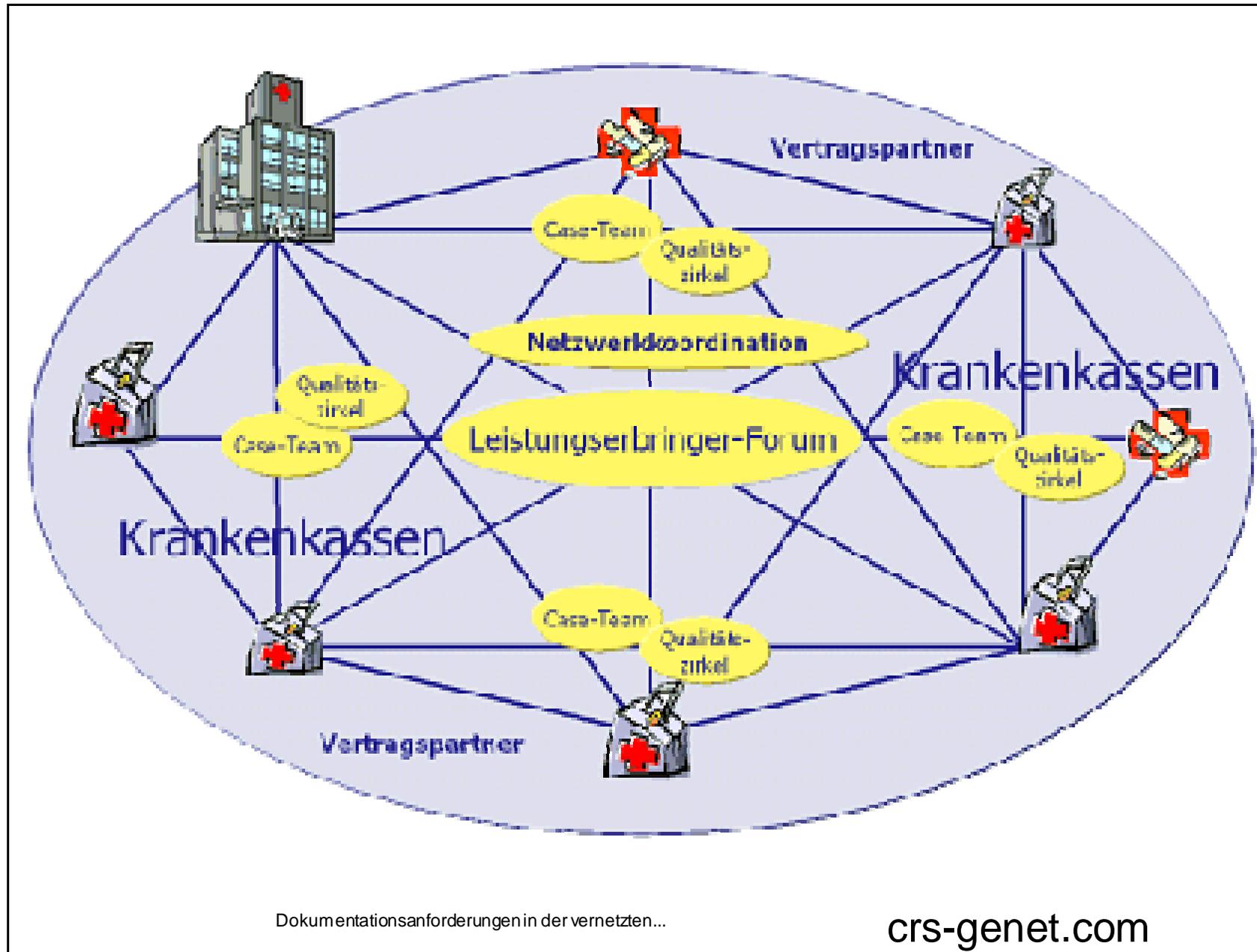
## Haupthindernisse (n=82):

- eine zu hohe Bürokratie (28 Prozent)
- Finanzierungsprobleme (27 Prozent)

Hauptsächliche **Partner**, mit denen sich Krankenhäuser vernetzen:

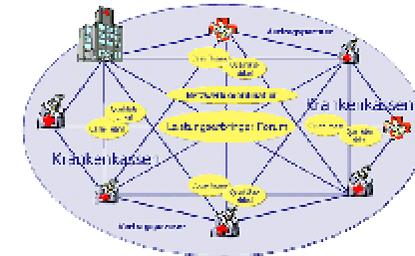
- Radiologische Praxen, externe Apotheken und medizinische Labore (Funktionsdienstleister)
- andere Krankenhäuser und Arztpraxen

U. Hubner, B Sellemenan 2010



## Dokumentationsanforderung

- Schnelle Kommunikation
  - Einrichtungsübergreifende Kommunikation
  - Zugriff auf gleiche Informationen
  - Strukturierte Dokumentation
- ➔ Papierdokumentation überfordert
- Elektronische Kommunikation
  - Elektronische Akten



# **Disease-Management- Programme (DMP)**



## Disease-Management-Programme (DMP)

- Systematisches Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen
- stützen sich auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin

Anamnese und Befunddaten		
Geschlecht <b>5</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Raucher <b>9</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begleiterkrankungen <b>10</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselförderung <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale		<input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> KHK <input type="checkbox"/> Chronische Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> Arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> COPD
Pubstatus <b>19</b> <input type="checkbox"/> nicht erhoben <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	Erfolgt <b>18</b> <input type="checkbox"/> nicht erhoben <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig	Grad nach Wagner/Armstrong <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V und <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Sensibilitätsprüfung <b>20</b> <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig		
Blz <b>8</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mmHg	Blz <b>16</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % oder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> nicht bestimmt	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung <b>17</b> <input type="checkbox"/> nicht untersucht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Serum-Kreatinin <b>11</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l		Spätfolgen <b>21</b> <input type="checkbox"/> Diabetische Nephropathie <input type="checkbox"/> Diabetische Neuropathie <input type="checkbox"/> Diabetische Retinopathie
Körpergröße <b>6</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m	Körpergewicht <b>7</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg	
Relevante Ereignisse		
relevante Ereignis <b>22</b> <input type="checkbox"/> Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> Erblindung <input type="checkbox"/> Amputation <input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> keine der genannten Ereignisse		
Medikamente		
Glibendiam <b>27</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer <b>33</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Metformin <b>28</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	Sonstige antihypertensive Medikamente <b>34</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
	Thrombozytenaggregationshemmer <b>30</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
	Insulin oder Insulin-Analoge <b>26</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
	Betablocker <b>31</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
	ACE-Hemmer <b>32</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Kontraindikation	
	Sonstige orale antidiabetische Medikamente <b>29</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Erst-Dokumentation**  
 Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...  
**Diabetes mellitus Typ 2**

<b>Schulung</b>		Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	
		<input type="checkbox"/> Diabetes-Schulung	<input type="checkbox"/> Hypertonie-Schulung
		<input type="checkbox"/> keine	
		35	
<b>Behandlungsplanung</b>			
Vom Patienten gewünschte Informationsangebote <span style="float: right;">12</span>			
	<input type="checkbox"/> Tabakverzicht		
	<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung		
	<input type="checkbox"/> körperliches Training		
Zielvereinbarung <span style="float: right;">37</span>	aktuellen Wert: <input type="checkbox"/> halten	<input type="checkbox"/> senken	<input type="checkbox"/> anheben
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung <span style="float: right;">38</span>	<input type="checkbox"/> durchgeführt	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	<input type="checkbox"/> veranlasst
Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlassen <span style="float: right;">39</span>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zu diab. qual. Arzt/Einrichtung		
<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> zur qual. Einrichtung für das diab. Fußsyndrom		
		Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <span style="float: right;">14</span>	
		[ ][ ] . [ ][ ][ ][ ] . [ ][ ][ ][ ][ ] <span style="float: right;">13</span>	
		(optionales Feld)	
		Dokumentationsintervall <input type="checkbox"/> quartalsweise	
		<input type="checkbox"/> jedes zweite Quartal	
		Erstellungsdatum <span style="float: right;">15</span>	
		[ ][ ] . [ ][ ][ ][ ] . [ ][ ][ ][ ][ ]	
		Korrekturdatum	
		[ ][ ] . [ ][ ][ ][ ] . [ ][ ][ ][ ][ ]	
		Ich bestätige, dass die Erstdokumentation zu dem genannten Erstellungsdatum ausgefertigt wurde.	
		Unterschrift des Arztes	
Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...			

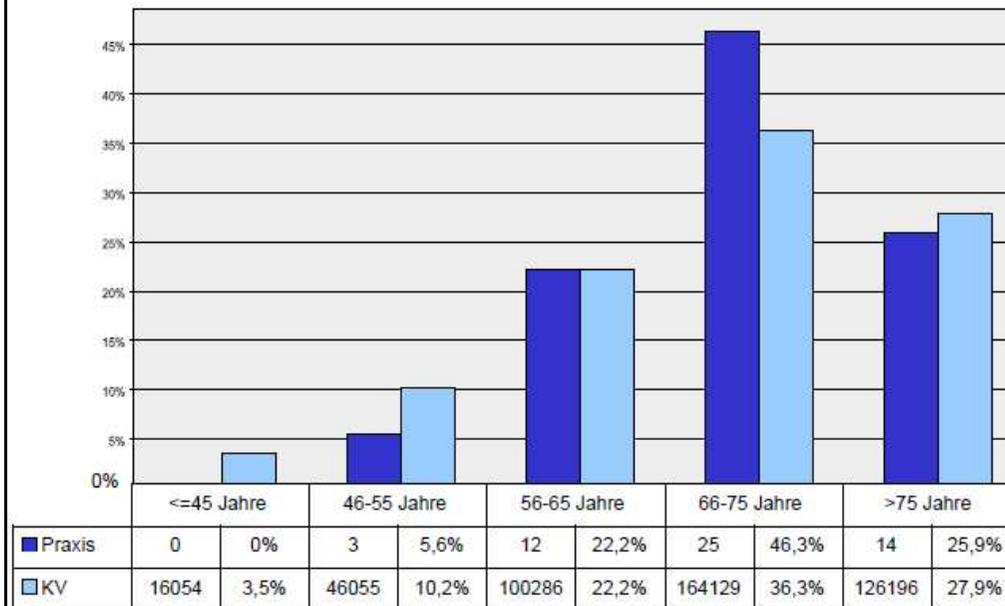
## Ihre Patienten im Bericht

Auswertung der Qualitätsziele: 54 Patienten

Im Berichtszeitraum vom 01.07.2009 bis 31.12.2009 lagen für 54 Patienten Ihrer Praxis Dokumentationen vor. Diese Patienten wurden in der Auswertung berücksichtigt (davon kein neuer Patient, für den nur die Erstdokumentation vorliegt, und 54 Patienten mit mindestens einer Folgedokumentation).

## Altersverteilung

Ihre Patienten sind durchschnittlich 70 Jahre alt (KV: 68 Jahre).



Erstellungssoftware: Rückmeldesystem Version 2.0

Copyright © KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung 2003-2009

## Ihre Ergebnisse im Überblick

Thema	Ziel nicht erreicht	Ziel erreicht
Hypoglykämie	Keine Auswertung <sup>(1)</sup>	
Notfallmäßige stationäre Behandlung	Keine Auswertung <sup>(1)</sup>	
Metformin	Keine Auswertung <sup>(2)</sup>	
Augenarzt	?	
Diab. Fuß	Keine Auswertung <sup>(2)</sup>	
HbA1c-Wert		✓
HbA1c-Zielwert	?	
Blutdruck		✓
Nierenfunktion		✓
TAH		✓

(1) Aus statistischen Gründen findet generell keine Auswertung auf Praxisebene statt.

(2) Keine Auswertung in Ihrer Praxis, da die Grundgesamtheit weniger als 10 Patienten umfasst.

<http://www.kvb.de> - Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern

## HbA1c- Zielwert

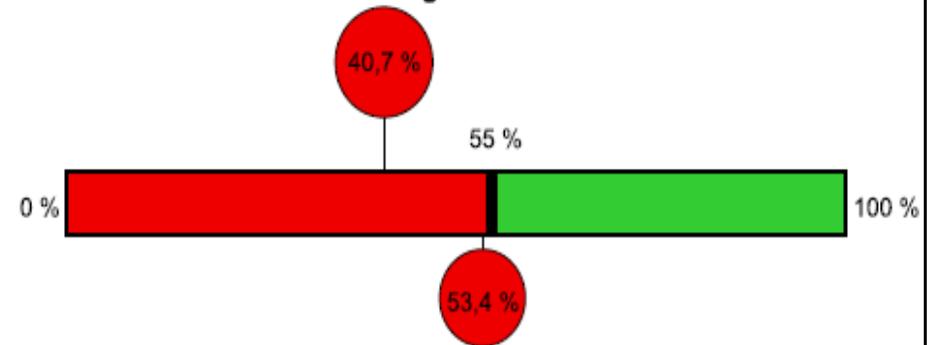
### Qualitätsziel

Mindestens 55% der Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

### Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten

Ihre Praxis : 22 von 54 berücksichtigten Patienten



Bayern : 241692 von 452720 berücksichtigten Patienten

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

## HbA1c- Zielwert

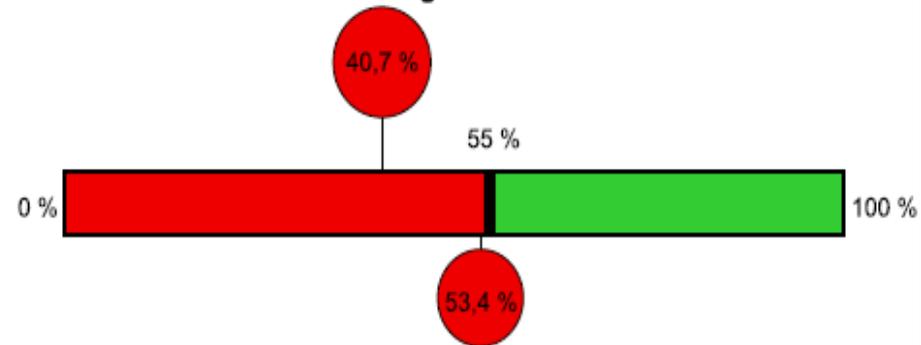
### Qualitätsziel

Mindestens 55% der Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben

### Grundgesamtheit

Alle eingeschriebenen Patienten

Ihre Praxis : 22 von 54 berücksichtigten Patienten



Bayern : 241692 von 452720 berücksichtigten Patienten

- Dokumentation für die Qualitätssicherung
- Messung der **Ergebnis**qualität
- **Benchmarking** ärztlicher Leistung im niedergelassenen Bereich  
(analog externe Qualitätssicherung für Kliniken)
- Ermöglicht künftig **Pay for Performance?**

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

GMDS 2010 – Abstracts

**Abstract ID: 366**

Beitragsart: Originalvortrag

**Wie plausibel sind die DMP-Daten? Systematische Sicherstellung der Datenqualität.**

*E Donnachie<sup>1</sup>, F Hofmann<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München*

## 55. GMDS-Jahrestagung

Effiziente und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung von heute und morgen – nur mit Medizinischer Dokumentation, Medizinischer Informatik, Medizinischer Biometrie und Epidemiologie

05. bis 09. September 2010  
in der Hochschule Mannheim

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

# Entwicklung der Gesundheitstelematik

# Entwicklung der Gesundheitstelematik

In den vergangenen 10-15 Jahren

- intelligente, zielorientierte nationale oder regionale Infrastrukturen aufgebaut in:
  - nördlichen Ländern wie **Schweden, Dänemark** oder **Schottland**
  - südlichen Regionen wie **Andalusien** oder der **Lombardei**

## Entwicklung der Gesundheitstelematik

- Hinsichtlich Datenschutz macht Deutschland viel richtig:
  - ☺ gesetzliche Regelung zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
  - ☺ gewissenhafte technische Umsetzung der Sicherungsvorkehrungen bei der Telematik-Infrastruktur



Dr. Thilo Weichert,  
Landesbeauftragte für  
Datenschutz und  
Informationsfreiheit des  
Landes Schleswig-Holstein

## Entwicklung der Gesundheitstelematik

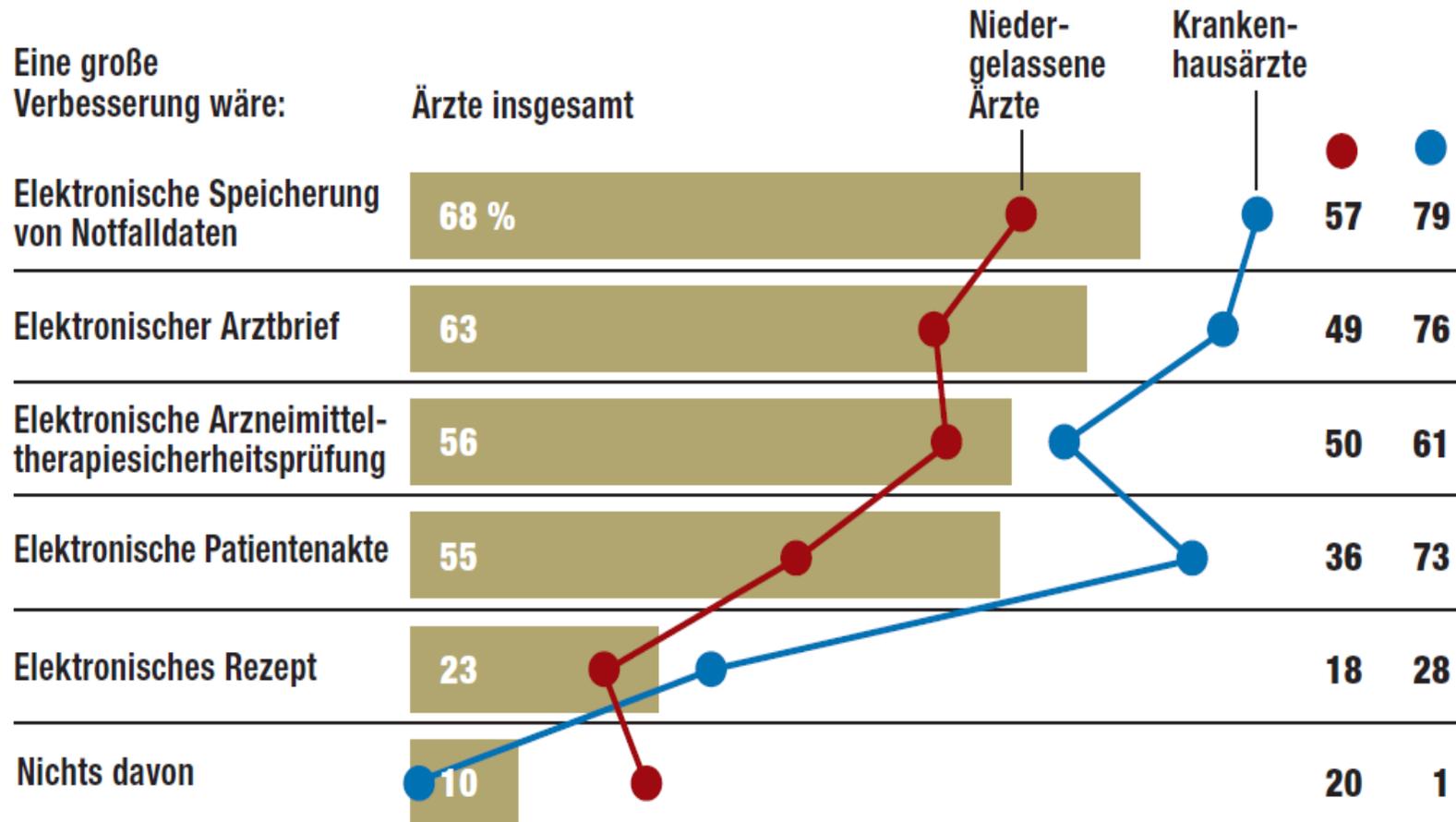
- ☺ die Rücksichtnahme auf Ärztinnen/Ärzte und Patient(inn)en
- ☺ frühzeitige Einbindung der Datenschutzbeauftragten

Hindernisse:

- ☹ Interessengruppen innerhalb der Telematik blockieren sich gegenseitig



Dr. Thilo Weichert,  
Landesbeauftragte für  
Datenschutz und  
Informationsfreiheit des  
Landes Schleswig-Holstein

**GRAFIK 2****Welche Anwendungen der Telematik wären aus ärztlicher Sicht eine große Verbesserung?**

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte, Quelle: IfD-Umfrage 5283, April 2010

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 36 | 10. September 2010

## Gesundheitstelematik

- Künftig **entscheidende Basis** für die Dokumentationsanforderungen der vernetzten und sektorenübergreifenden Versorgung

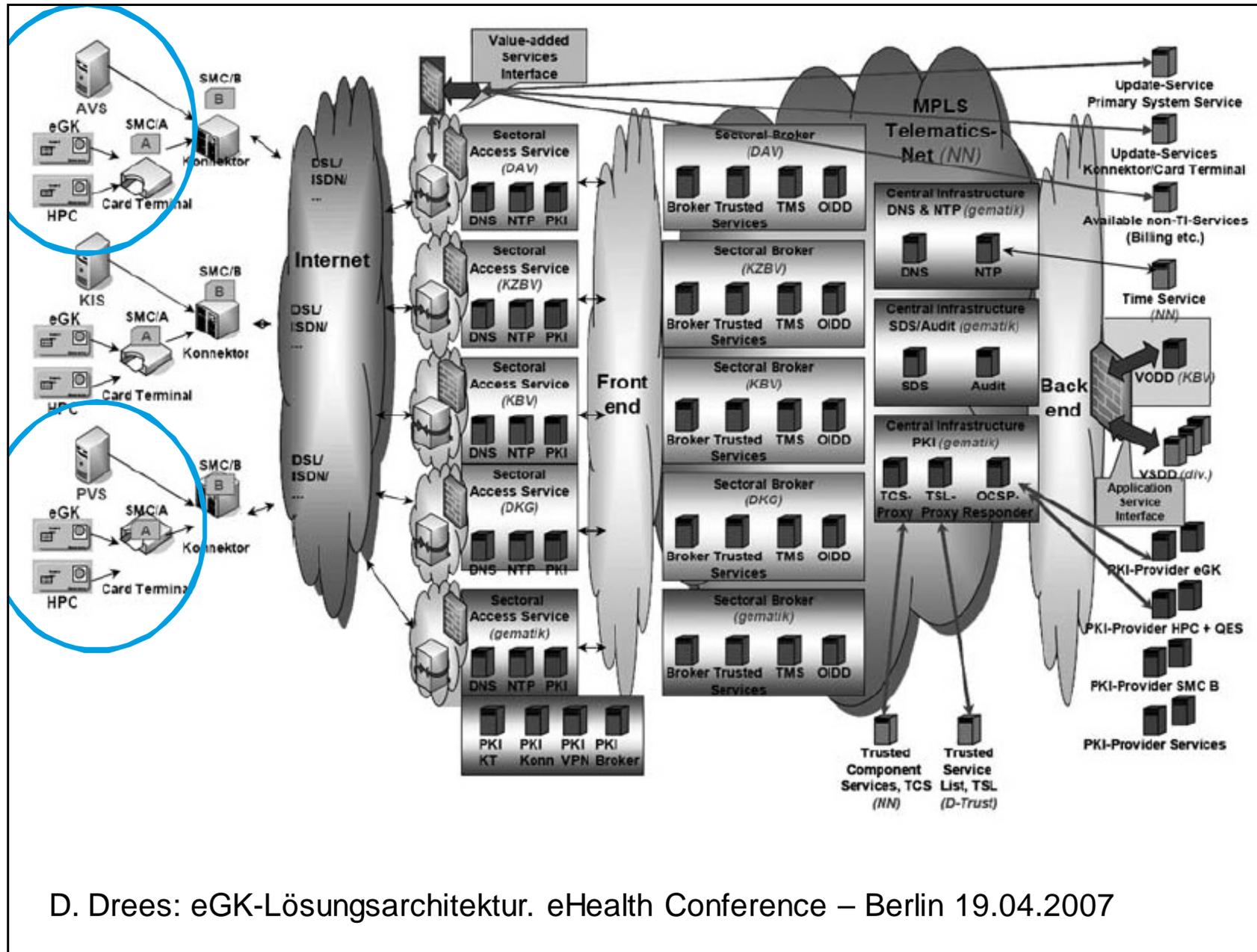


## Elektronische Gesundheitskarte

- Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004
- § 291 Abs. 2a Sozialgesetzbuch V
- Erweiterung der Krankenversichertenkarte (KVK) zu einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach § 291a



Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...



D. Drees: eGK-Lösungsarchitektur. eHealth Conference – Berlin 19.04.2007

## Stand

- Einstweilige **Einführungsstopp** für die eGK (von der neuen Bundesregierung 2009)
- Nach Gesellschafterversammlung gematik am 19. April 2010 teilweise **aufgehoben**

## Stand

Anwendungen der eGK vorerst auf **vier** reduziert

- **GKV-Spitzenverband**
  - Modernes **Versichertenstammdatenmanagement** (online!)
- **Kassenärztlichen Bundesvereinigung**
  - sichere **Kommunikation der Leistungserbringer** (online)

## Stand

- **Bundesärztekammer**
  - **Notfalldatensatz** (offline)
- **GKV-Spitzenverband + Kassenärztliche Bundesvereinigung**
  - Übergreifende Aufgabe zur Schaffung der **Telematikinfrastuktur**

## Versichertenstammdatenmanagement

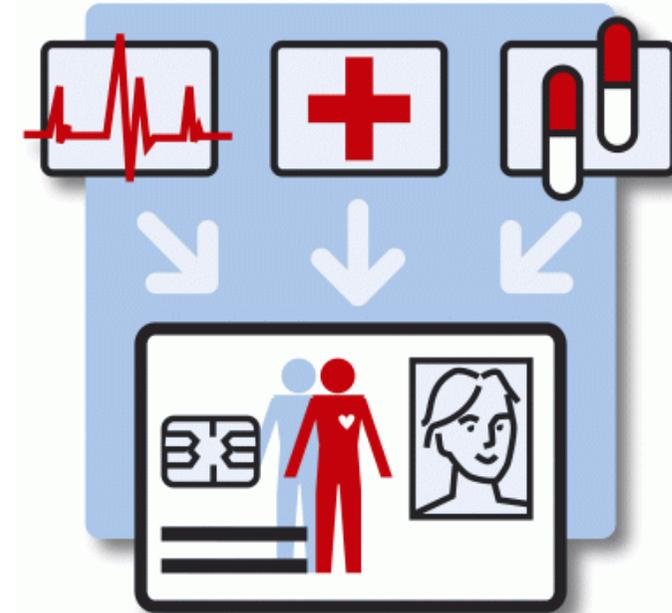
- Versicherte immer mit aktueller Karte zum Arzt/zur Ärztin
- (Regelung Frühsommer 2010)
- ➔ Mögliche zügige Einführung der Telematikinfrastruktur



# Notfalldaten

## Notfalldaten

- Bundesärztekammer:  
seit kurzem  
Projektleitung für das  
Notfalldaten-  
management im eGK-  
Projekt
- bisheriges Konzept  
verbesserungswürdig



[egesundheit.nrw.de](http://egesundheit.nrw.de)

## Notfalldaten

☹ **Handling** mit den Daten bei der Erstellung des Datensatzes

- Übernahme der Daten aus dem Primärsystem
- häufige PIN-Eingabe

Dr. med. Johannes Schenkel, MPH Bundesärztekammer -  
eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

# Notfalldaten

## Bisheriger Notfalldatensatz

- Einengung auf präklinischen Teil Versorgung
  - Rettungsdienst
  - Notärzte
- teilweise an **Bedürfnissen** anderer in der Notfall-Versorgung tätigen Ärzte **vorbei**
  - Notaufnahme von Krankenhäusern
  - Notfallversorgung im Rahmen von KV-Notdiensten ...

Dr. med. Johannes Schenkel, MPH Bundesärztekammer -  
eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

# Notfalldaten

## Der neu entwickelte Datensatz

- aufgrund fehlender wissenschaftlicher Untersuchungen in erster Linie **empirisch** zusammengestellt
- Untersuchung der medizinischen Sinnhaftigkeit nach Einführung der Notfalldatendaten anzustreben

Dr. med. Johannes Schenkel, MPH Bundesärztekammer -  
eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

# Arzneimitteldokumentation

# Arzneimitteldokumentation

- Arzneimitteldokumentation
- und die sich daraus herleitende Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung

**Überblick über die gesamte aktuelle Medikation**  
des Versicherten

➔ mögliche **Kontraindikationen**,  
**Wechselwirkungen**  
oder **Mehrfachverordnungen**  
des gleichen Arzneimittels erkennen und  
vermeiden

# Arzneimitteldokumentation

## Analyse der Verordnungen 2009

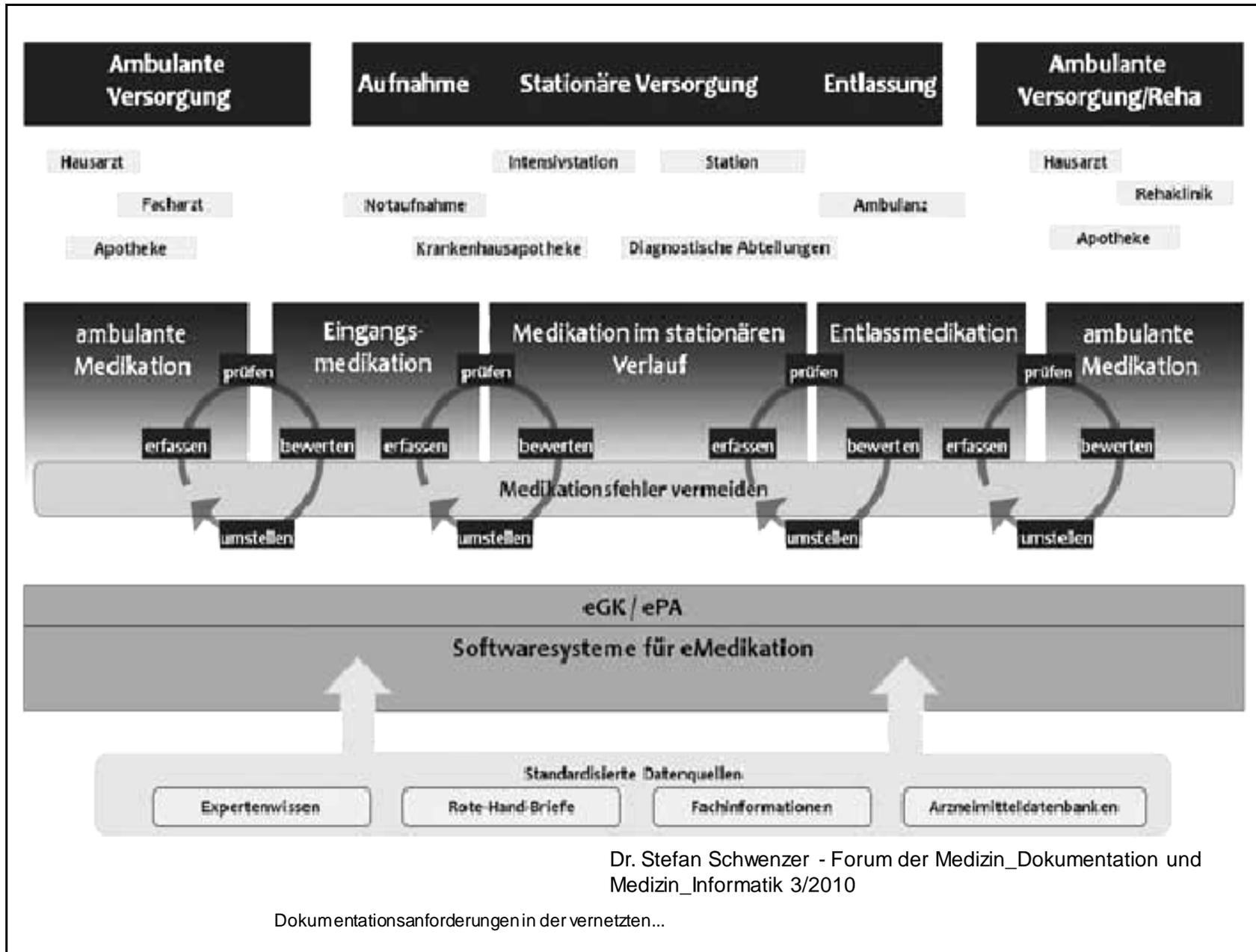
- **80%** der Versicherten mindestens ein Rezept
- 7 Mio. Verordnungen mit **11 oder mehr Medikamenten** auf einem Rezept

Dr. Jürgen Faltin - Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz  
eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

ARZNEIMITTELSOFTWARE

# Pille nach Programm

In Deutschland sind mehr als 60.000 Arzneimittel auf dem Markt, jedoch nur rund 2.000 Medikamente in den Arzneimittellisten der Kliniken. Die Umstellung von ambulanter auf Klinikmedikation wird schnell zu einer Falle für Zeit, Geld und Patientensicherheit. Software zur Medikationsverordnung soll Abhilfe schaffen.



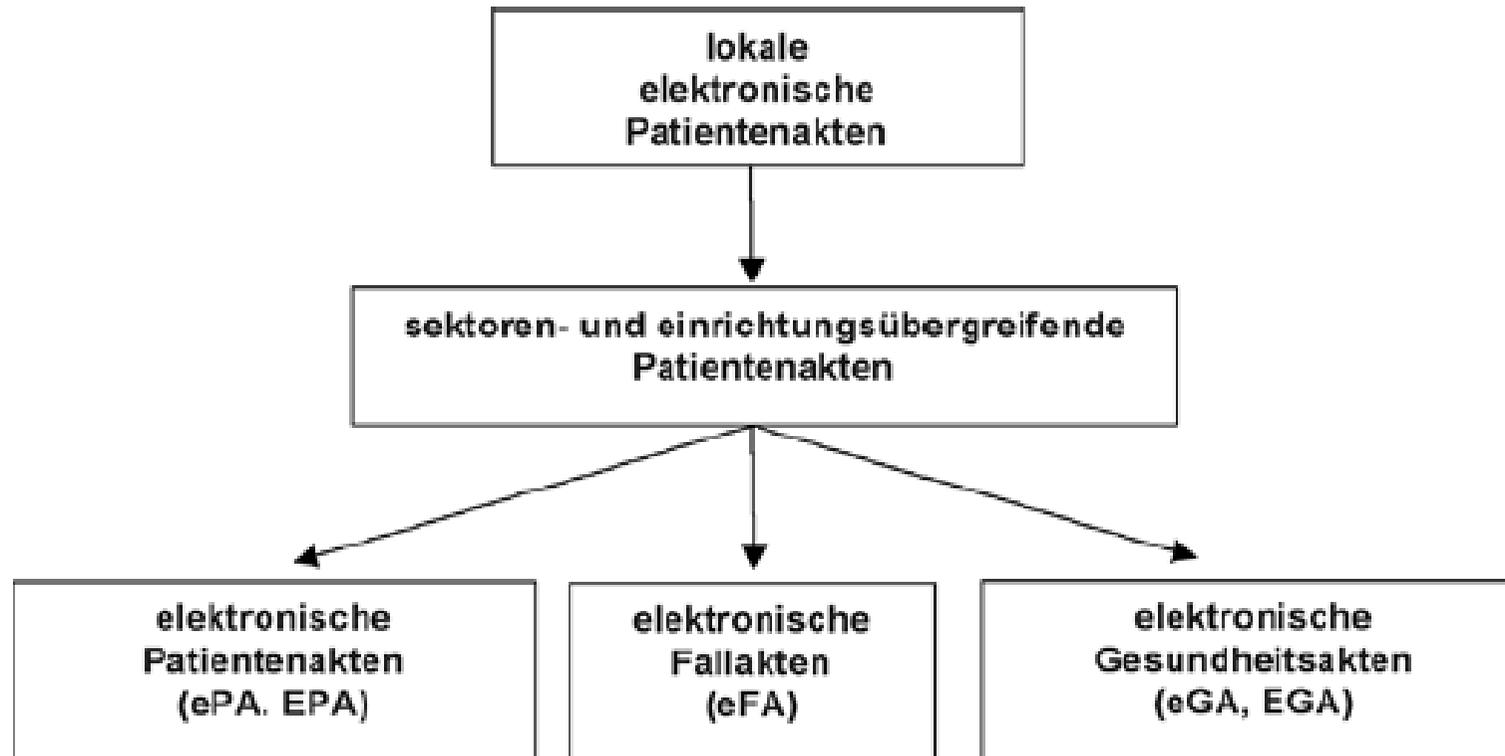
# Arzneimitteldokumentation

Nach der vom Bundesgesundheitsministerium durchgeführten Bestandsaufnahme zur eGK mit neuen Prioritäten bei der Reihenfolge der Einführung von Anwendungen:

- Arzneimitteldokumentation "verharrt" in der **Warteschleife**
- fachlich zu Unrecht, da wichtige und breit **akzeptierte** Anwendungen der kommenden Telematikinfrastruktur

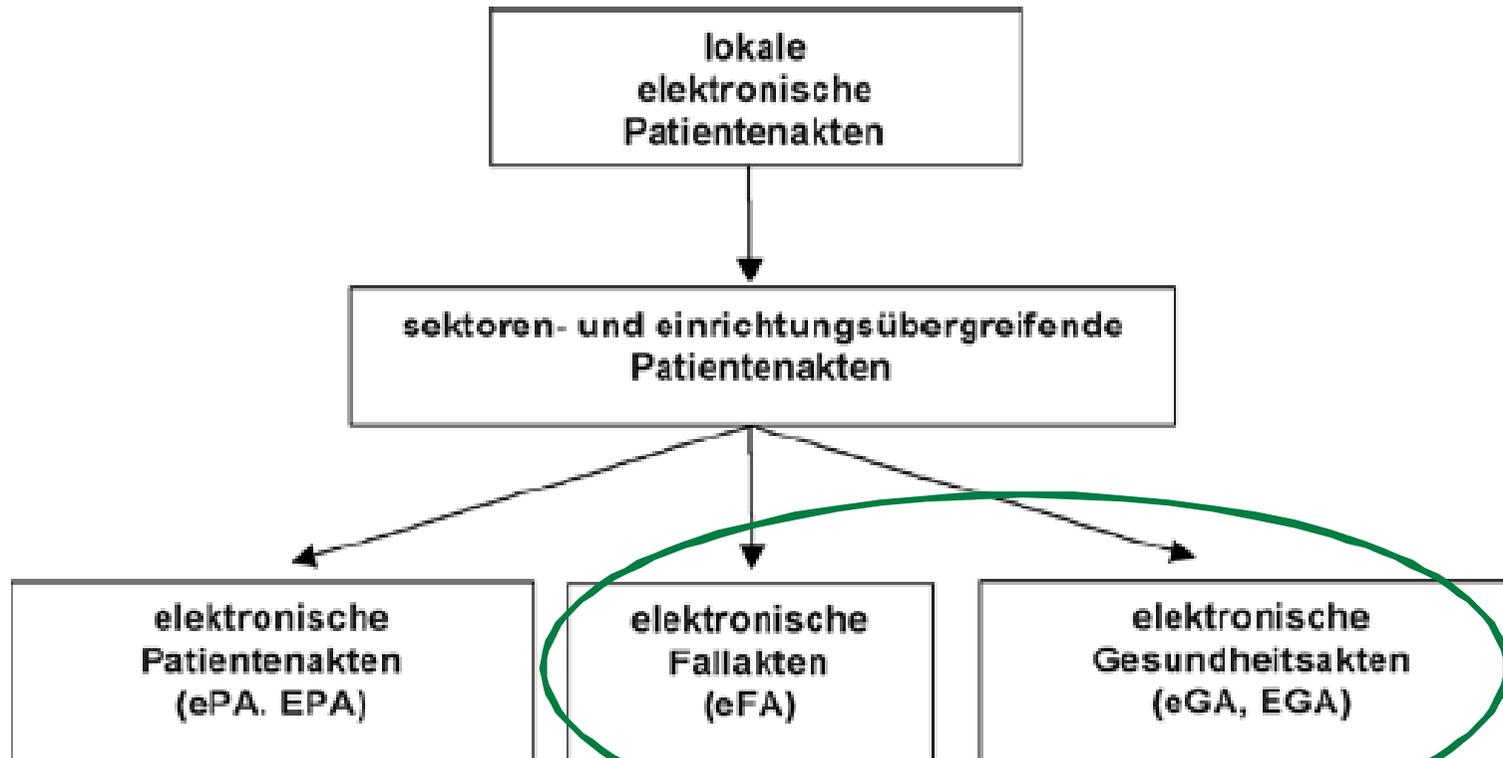
Dr. Jürgen Faltin - Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz  
eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

**Elektronische  
Fallakte  
Gesundheitsakte  
Patientenakte**



PD Dr. Günter Steyer - Forum der Medizin

Dokumentation und Medizin\_Informatik 3/2010

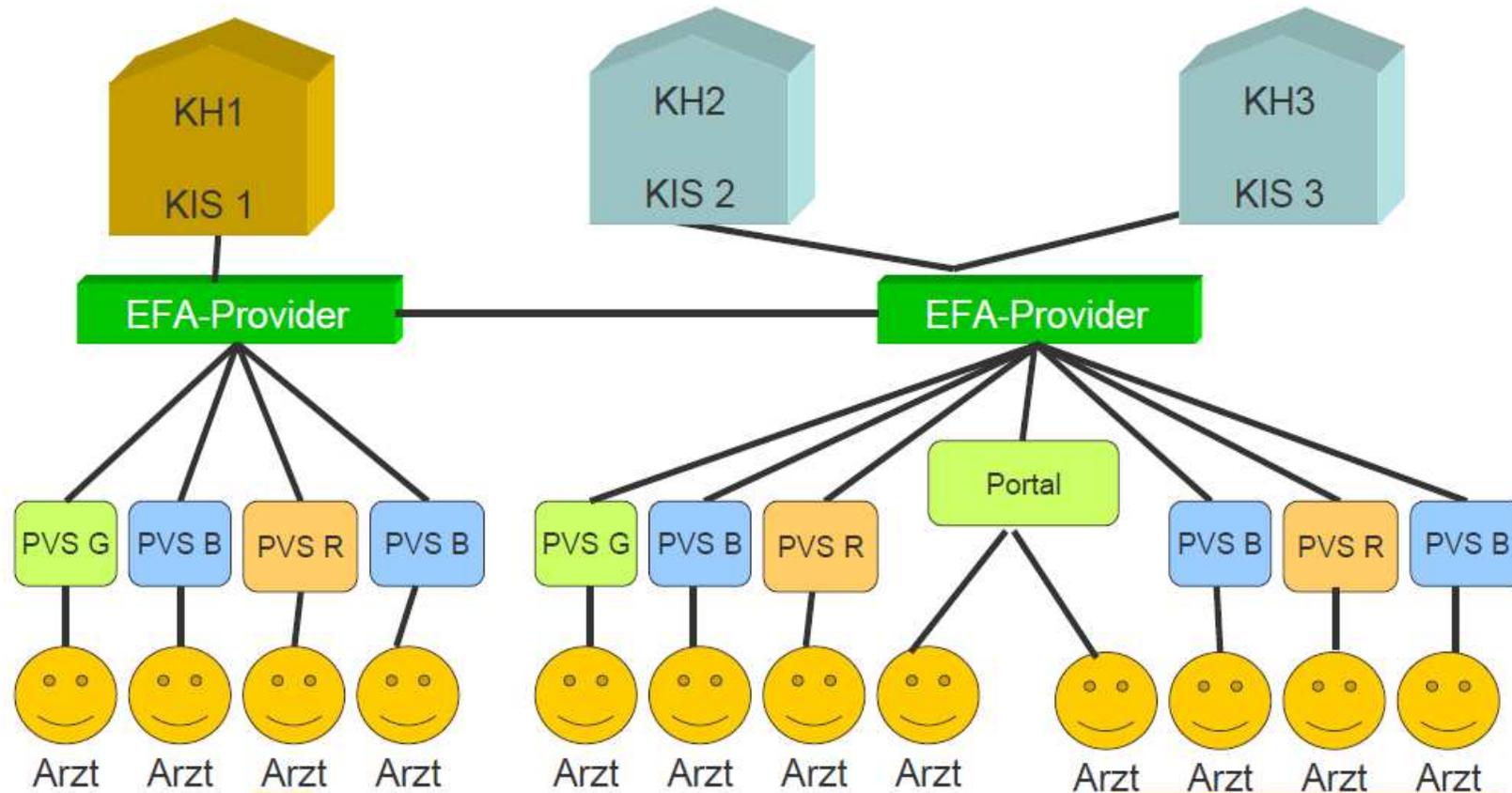


PD Dr. Günter Steyer - Forum der Medizin

Dokumentation und Medizin\_Informatik 3/2010



## Kommunikation Krankenhäuser / Ärzte Provider Elektronische Fallakte



Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

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

# Aktueller Stand Mitglieder des Vereins EFA



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

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

## 26 Mitglieder



## Nutzungszahlen der Piloten

- 6 Piloten im Realbetrieb
- 1 Pilot implementiert und vor dem Ausrollen
  
- Kliniken, in denen Piloten im Einsatz sind
  - >100
- Angelegte Fallakten im Echteinsatz
  - >5000
- Angeschlossene Niedergelassene Ärzte
  - >1000

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

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

Angemeldet als **Caroline Klein** ? Hilfe Abmelden

Letzte Anmeldung Donnerstag, 9. Juli 2009 14:02 Deutsch

Willkommensseite **Caroline Klein**

**LifeSensor**  
jetzt steuern Sie aktiv Ihre Gesundheit

**Aktuelle Themen**

- Basissensoren-Erweiterung
- Thema des Monats: Herzrhythmus

**Notfalldaten**

Ihre Notfalldaten sind unvollständig. Sie sind **nicht bestmöglich** auf einen Notfall vorbereitet.

Ihre Daten sind zu **70%** vollständig

[Daten vervollständigen](#)

**Medizinische Daten**

**Neueste Einträge**

- 08.07.2009 [Ambulante](#)
- 09.07.2009 [Combur 3 T](#)
- 09.07.2009 [Combur 3 T](#)
- 09.07.2009 [Combur 3 T](#)
- 09.07.2009 [Ambulante](#)
- 09.07.2009 [Combur 3 T](#)

[Zu den Medizinischen Dat...](#)

**Nachrichteneingang**

**Neueste Nachrichten**

- 07.07.2009 [Erste Schritte m...](#)

[Alle Nachrichten anzeigen](#)

**Mo - Fr 9:00 - 20:00**  
**01805 44 56 44\***  
[Senden Sie uns Ihr Feedback!](#)

\* 0,14 €/Min aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkpreise abweichend

**Ihr Beitrag zum Datenschutz!**

Wir tun alles für Ihre Datensicherheit **Sie auch?**  
[Hier](#) geben wir Ihnen Tipps, wie das geht...

**Erinnerungen**

**Neueste Termine:**

- 10.07.2009 [Hautarztsh...](#)

**Messwerte**

**Neuester Messwert**

- 25.05.2009 [Blutdruck](#)

**Was ist LifeSensor?**

LifeSensor ist eine Online-Gesundheitsakte, in der Sie alle medizinischen Daten übersichtlich ablegen, verwalten und einsehen können. Alles was Sie benötigen, sind ein Computer und ein Internetzugang.

# Elektronische Gesundheitsakte



# Elektronische Gesundheitsakte



In Kooperation mit  
**LifeSensor**<sup>®</sup>

Die BARMER Gesundheitsakte basiert auf der Technologie von LifeSensor.

## Gesundheitsdaten anfordern: ein neuer Service der BARMER

Ab sofort können Sie die Daten, die die BARMER zu Ihrem Versicherungsverhältnis gespeichert hat, anfordern. Diese Daten werden von der BARMER übermittelt und in Ihrer Gesundheitsakte gespeichert.

[Zur Beantragung der Gesundheitsdaten](#)

Beitragsart: Originalvortrag

**Bedeutung des Leistungsdatenimports für patientengeführte elektronische Gesundheitsakten - Ergebnisse aus dem Forschungsvorhaben zur BARMER eGA**

*H Kirchner<sup>1</sup>, W Lehmacher<sup>2</sup>, H Prokosch<sup>3</sup>, J Dudeck<sup>4</sup>, S Gesenhues<sup>5</sup>, P Kellermann-Mühlhoff<sup>6</sup>, K Jöckel<sup>7</sup>*

55. GMDS-Jahrestagung



**Einzelteile verfügbar:** In Zukunft sollen Kunden der Gesundheitsakte Life Sensor auch nur einzelne Services buchen können.

## Zersägtes Herzstück

www.kma-online.de | Heft 162 | 8 Euro  
Dezember 2009

Peter Reuschel, Gründer des E-Health-Spezialisten Intercomponent Ware (ICW), tritt nach rund elf Jahren ab und wechselt in den Aufsichtsrat. Die neue Führungsmannschaft hat den Auftrag, sich auf vier Geschäftsfelder zu konzentrieren. Die Patientenakte Life Sensor, das Herzstück der ICW, soll „zersägt“ werden.

# Elektronische Signatur

Dtsch Arztebl 2009; 106(20): A-976 / B-833 / C-809



Krüger-Brand, Heike E.

## Medizinische Dokumentation: Digitale Signatur bringt Sicherheit

THEMEN DER ZEIT



Fotos: Fotolia

Durch die zunehmende Digitalisierung und elektronische Archivierung von Patientenakten gewinnt die elektronische Signatur im Gesundheitswesen an Bedeutung.

**Nebeneinander gereiht ergeben die Patientenakten des Städtischen Klinikums eine Strecke von elf Kilometern – Ordner an Ordner. Das Klinikum sucht intensiv nach Möglichkeiten, elektronisch zu archivieren. Ziel sind Raum- und Kostenersparnis.**



„Braunschweig wird zentrale Anlaufstelle zur elektronischen Signatur im Gesundheitswesen“

Joachim Roth, Dezent

Dienstag, 3. März 2009

**BRAUNSCHWEIGER  
ZEITUNG**

Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...

# Elektronische Signatur

## Klinikum Braunschweig

- in hausintern gescannten Patientenakten elektronisch signiert:
    - bislang rund 300 000 Labor- und Mikrobiologiebefunde
    - mehr als sieben Millionen Dokumente
- (Derzeit Papier allerdings noch aufgehoben)



eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

# Elektronische Signatur

## Signaturmix:

- akkreditierte qualifizierte **Einzelsignatur** für Einzeldokumente wie Arztbriefe oder Gutachten
- **Batchsignatur** für die Signatur mehrerer Befunde
- akkreditierte Zeitstempel für die **Massensignatur** von maschinell erzeugten Dokumenten (Altakten, externe Unterlagen...)

eHealth Conference 2010 Telematik bringt mehrWERT

Competence Center für die Elektronische Signatur  
im Gesundheitswesen e.V. CCESigG (Hrsg.)

# Empfehlungen für den Einsatz elektronischer Signaturen und Zeitstempel in Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens

C. Seidel, H. Kosock, A. Brandner, J. Balfanz, P. Schmücker

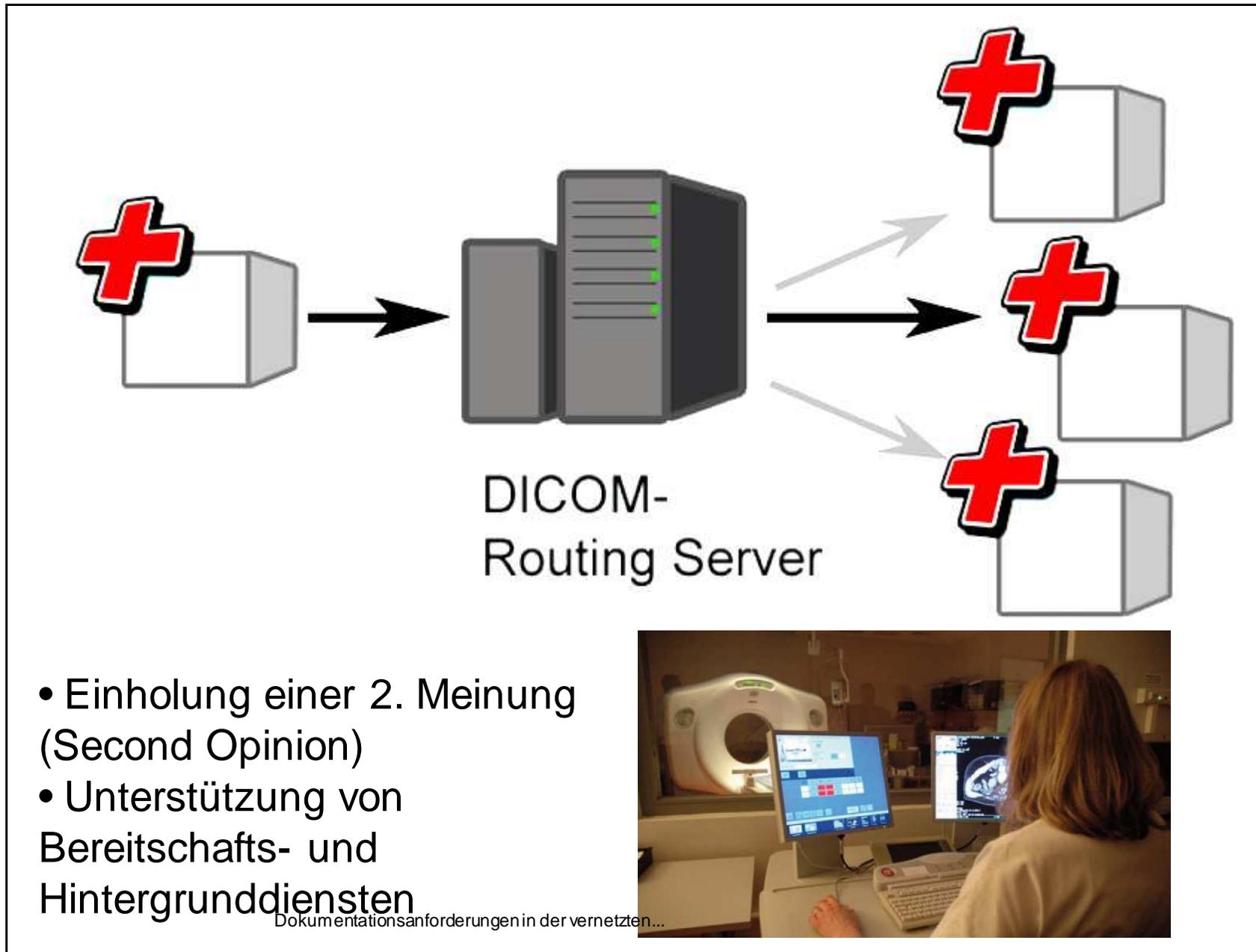
Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...



## Fazit Elektronische Signatur

- In einzelnen Kliniken in **Erprobung**
- Dokumentenaustausch derzeit noch kaum möglich
- Kritischer **Erfolgsfaktor** für die Weiterentwicklung der Dokumentation in vernetzten Versorgungsstrukturen

# Telemedizin



## Netzwerkpartner TeleRad M-V



Dokumentationsanforderungen in der vernetzten...



# Telemedizin

- Knapp 250 verschiedene Pilotprojekte und Forschungsprojekte (In Deutschland )
- Bisher **Insellösungen**

August-Wilhelm Scheer, 2010



## Fazit Telemedizin

- **Normen und Schnittstellen (auch zur Dokumentation) vorhanden**
  - z.B. Teleradiologie
- **Hürden beim Einsatz**
  - politisch
  - finanziell
  - rechtlich

August-Wilhelm Scheer, 2010

# Fazit

## Dokumentationsanforderungen in der vernetzten und sektorenübergreifenden Versorgung

- **Strukturierte** Dokumentation
  - (DMP, Klinische Pfade...)
- Interoperabilität
  - Semantisch
    - Gleiche **Begrifflichkeiten**
  - Technisch
    - **Schnittstellen** zu KIS und PVS



## Dokumentationsanforderungen in der vernetzten und sektorenübergreifenden Versorgung

- Sichere digitale **Kommunikation**
- Sicherer digitaler **Dokumentenzugriff**
- Voraussetzung: Weiterentwicklung der **Telematikinfrastruktur**



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**

**Prof. Dr. Uwe Sander**

Fachhochschule  
Hannover

