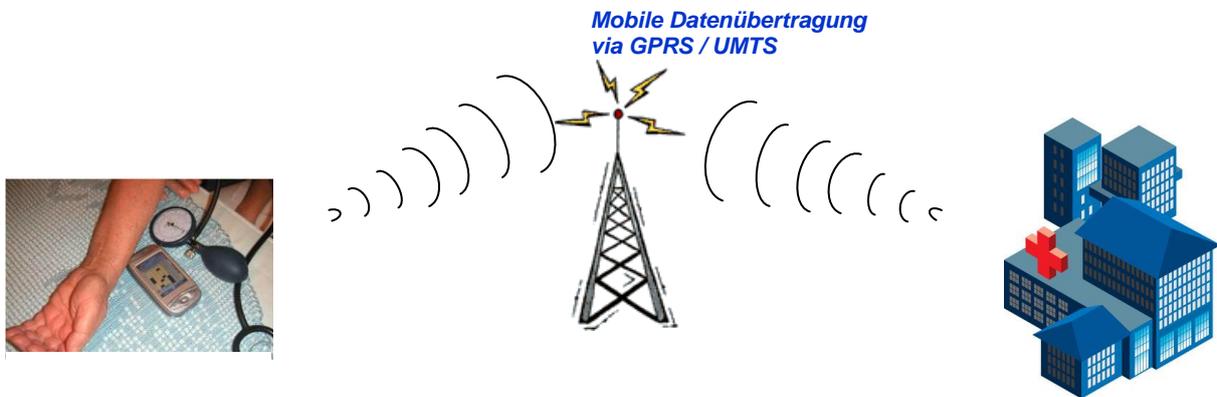


dieser zustimmt.

Speziell CDA wurde im Rahmen des österreichischen Projektes ELGA (Elektronischer lebensbegleitender Gesundheitsakt) im Detail definiert und befindet sich derzeit in der Implementierungsphase übereinstimmend zum Krankenhausinformationssystem (KIS). Zeitgleich bereitet das Kärntner Gesundheitsamt die Implementierung einer IHE Affinity Domain (Informationsaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen) für Kärnten vor. Dafür wird der bereits existierende Patientenindex evolutionär weiterverwendet.

Die Kärntner Hauskrankenpflegeorganisationen werden von der Kärntner Landesregierung teilfinanziert. 12 Organisationen verwenden die gleichen mobilen mandantenfähigen Systeme:

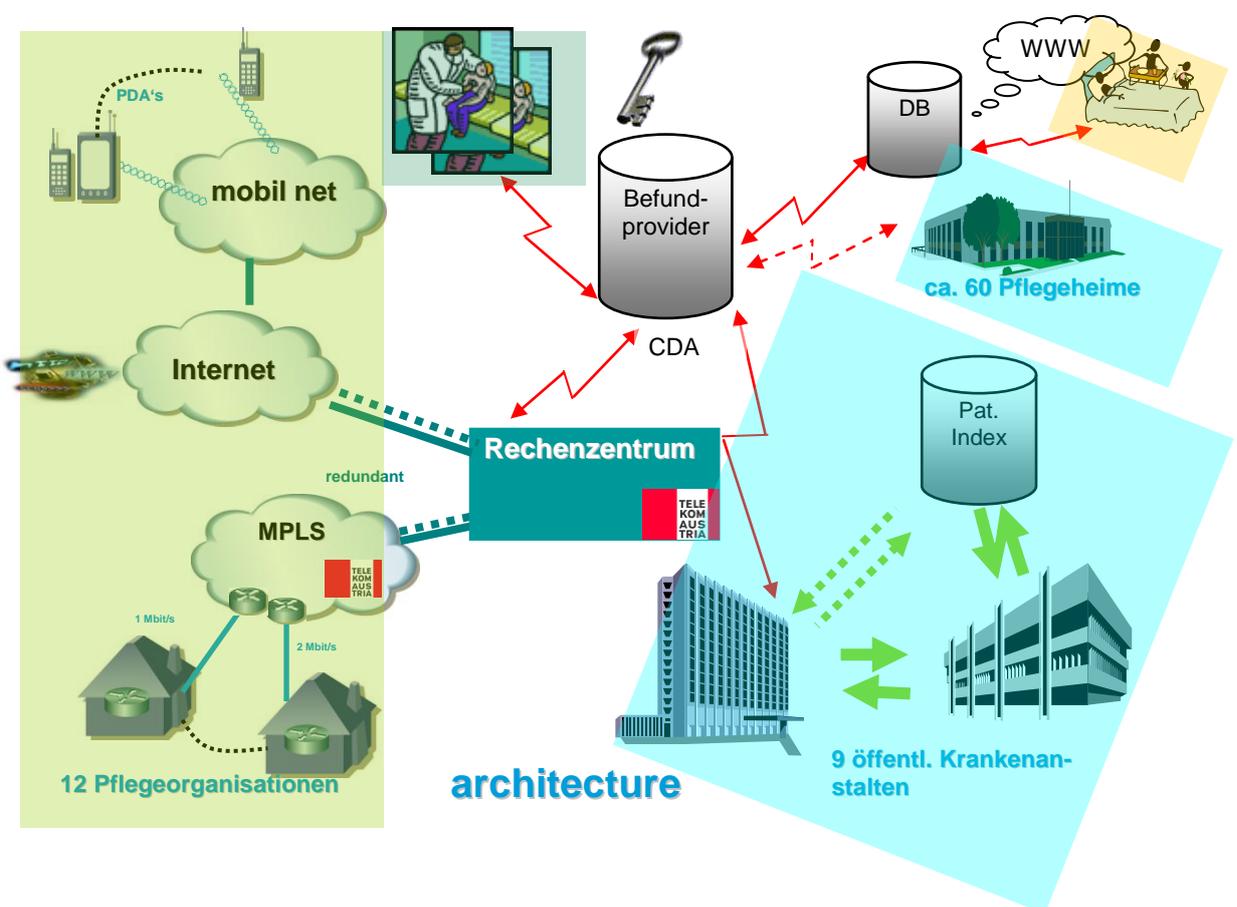


Die Hauskrankenpflegeorganisationen haben etwa 1.500 Angestellte die ca. 880.000 Arbeitsstunden im Jahr leisten.

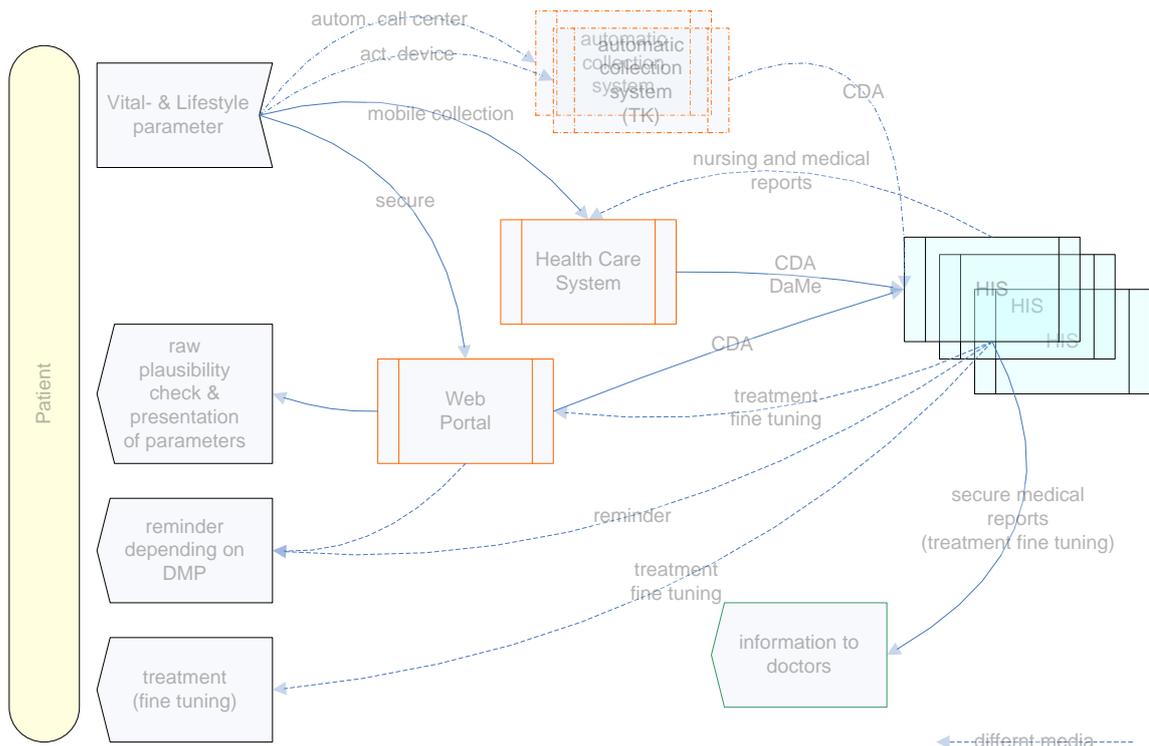
Alle Angestellten dieser 12 Organisationen, dokumentieren ihre Behandlungen mit mobilen Geräten. So verfügen sie über up-to-date Informationen und die Möglichkeit der elektronischen Abrechnung mit der Verwaltung.

Eines der wichtigsten Ziele ist dabei die Übermittlung von Vitaparametern (Diabetes) und Fragebögen (COPD) der Patienten durch die Hauskrankenpflege zum Krankenhaus. Dadurch werden eine effizientere und effektivere Behandlung der Patienten und eine bessere Behandlungsplanung ermöglicht.

Die Integrationsarchitektur (siehe unten) in Kärnten benutzt bereits existierende Services, welche auf alle großen Gesundheitsorganisationen ausgedehnt werden, indem bereits existierenden Funktionalitäten ihrer Gesundheitssysteme verwendet werden. Zusätzlich ist die Verwendung von Standards bei Dokumentenstrukturen eine Möglichkeit für künftige Erweiterungen. Patienten haben die Möglichkeit Daten selbst zu sammeln (Web Portal, aktive Messgeräte und elektronische Fragebögen). So soll eine bessere Unterstützung im Management der chronischen Erkrankung erfolgen und damit verbunden, unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden und das Gesundheitssystem entlastet werden.



Diese Architektur manifestiert sich in folgenden Datenflüssen:





In Formularen und Objekten die auf dem PDA definiert werden, werden Vitalparameter der Patienten und Fragebögen im mobilen Krankenpflegesystem dokumentiert, um sie anschließend an das korrespondierende Krankenhaus zu senden.

CDA Dokumente werden ebenfalls definiert und implementiert.

Die empfangenden Krankenhausinformationssysteme stellen die Daten dann in ansprechender Weise dar.

Die interne Organisationsstruktur der Krankenhäuser unterstützt die Planung der ambulanten Behandlungen.

Die Unterweisung der Gesundheitsversorgung sowie der praktischen Ärzte wird organisiert.

Phase 2 – Pilotprojekt und Studie mit über 600 Patienten (inkl. Kontrollgruppe)

Während Phase 2 und parallel zu der Evaluationsstudie, wird es möglich sein, die Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser und Krankenpflegeeinrichtungen zu erhöhen. Patienten die interessiert sind und die notwendigen Kriterien erfüllen, werden über die Studie informiert. Wenn sich der Patient dazu entschließt an der Studie teilzunehmen, folgen diese Schritte:

- Unterschreiben der Zustimmungserklärung.
- Einstiegsuntersuchung, gefolgt von der Randomisierung der Patienten in Interventions- und Kontrollgruppe.
- Die Interventionsgruppe wird im Detail informiert und erhält ein medizinisches Training sowie ein Systemtraining.
- Patienten übermitteln täglich den CAT-Fragebogen (COPD) oder ihre definierten Vitalparameter (Diabetes) per Telefon/Messgeräte mit automatischer Übermittlung, Internet-Formular oder mobiles Krankenpflegesystem an einen Server, auf dem die Daten sicher gespeichert werden.
- Die Parameter werden in ihren Eingabesystemen gesammelt und anschließend an die Krankenhäuser geschickt, in welchen die Patienten behandelt werden. Der Behandlungsprozess soll so optimiert werden.

Alle Patienten (Kontroll- und Interventionsgruppe) werden jährlich in den teilnehmenden Krankenhäusern untersucht, um ihren medizinischen Status festzuhalten.



Ein weiteres Ziel ist die stärkere Einbindung von praktischen Ärzten im ambulanten Bereich. Die Verwendung von eHealth im Behandlungsprozess wird weitgehend diskutiert. Die Diskussion und Evaluation der Bedürfnisse und Werte, der wirtschaftlichen und organisatorischen Aspekte sowie die Übereinstimmung mit den definierten Richtlinien, werden weitere Ziele dieser Phase sein.