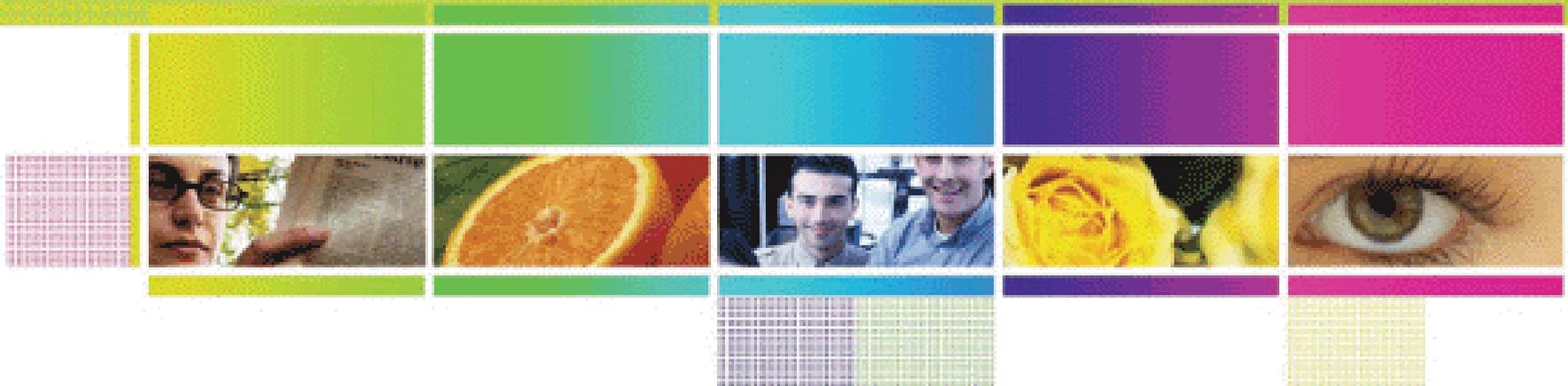




ÖSTERREICHISCHE
SOZIALVERSICHERUNG



E-Health: Von der elektronischen Abrechnung zur elektronischen Krankengeschichte

Physio Austria, 17. Mai 2004
Dr. Gottfried Endel



© EBHVB

IST Stand und Ausblick

- Elektronische Kommunikation heute
 - E-Government -> Bürgerkarte
 - E-Health
 - Kommunikation mit der Sozialversicherung
 - Abrechnungen
 - Anträge
 - Services
 - Telemedizin
 - Radiologie
 - Chirurgie
 - Konsultationen
 - Informationen

IST Stand und Ausblick

- Elektronische Kommunikation morgen
 - E-Government ->Dokumentenarchiv
 - E-Health
 - Elektronischer Gesundheitsakt
 - Patientenindex der Krankenanstalten
 - Leistungsdaten der Sozialversicherung
 - Befunddaten der Gesundheitsdienstleister
 - Daten aus Selbstmessungen und Protokollen
 - Bürgerkarte / Chipkarte als Schlüssel
 - Privates Gesundheitsarchiv



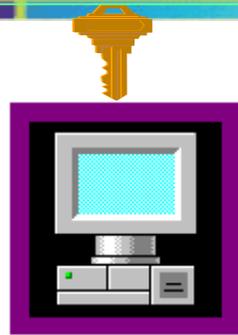
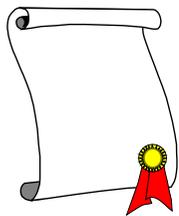
Kommunikation mit der SV



Kunde



1



LDAP



SV Träger



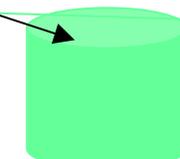
Sachbearbeitung



OCSP



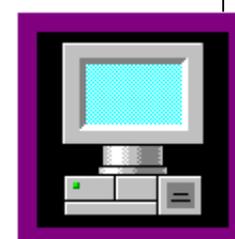
LDAP



Archiv



Applikation



CA Verzeichnisdienst

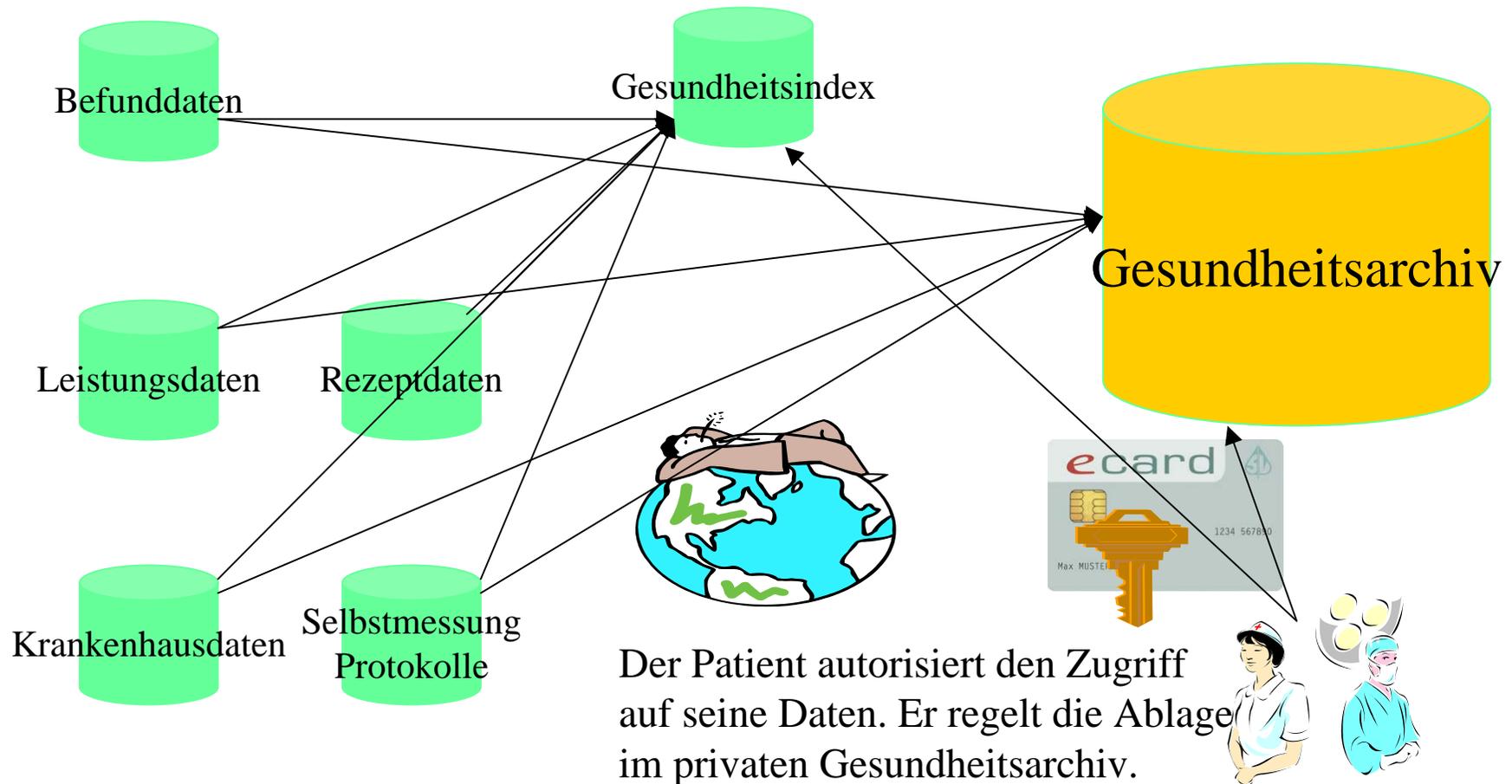
Anfrage / Anmeldung des Kunden wird über Portal **e-SV** an den **Signaturprüfungsserver** geleitet

Auslöser:

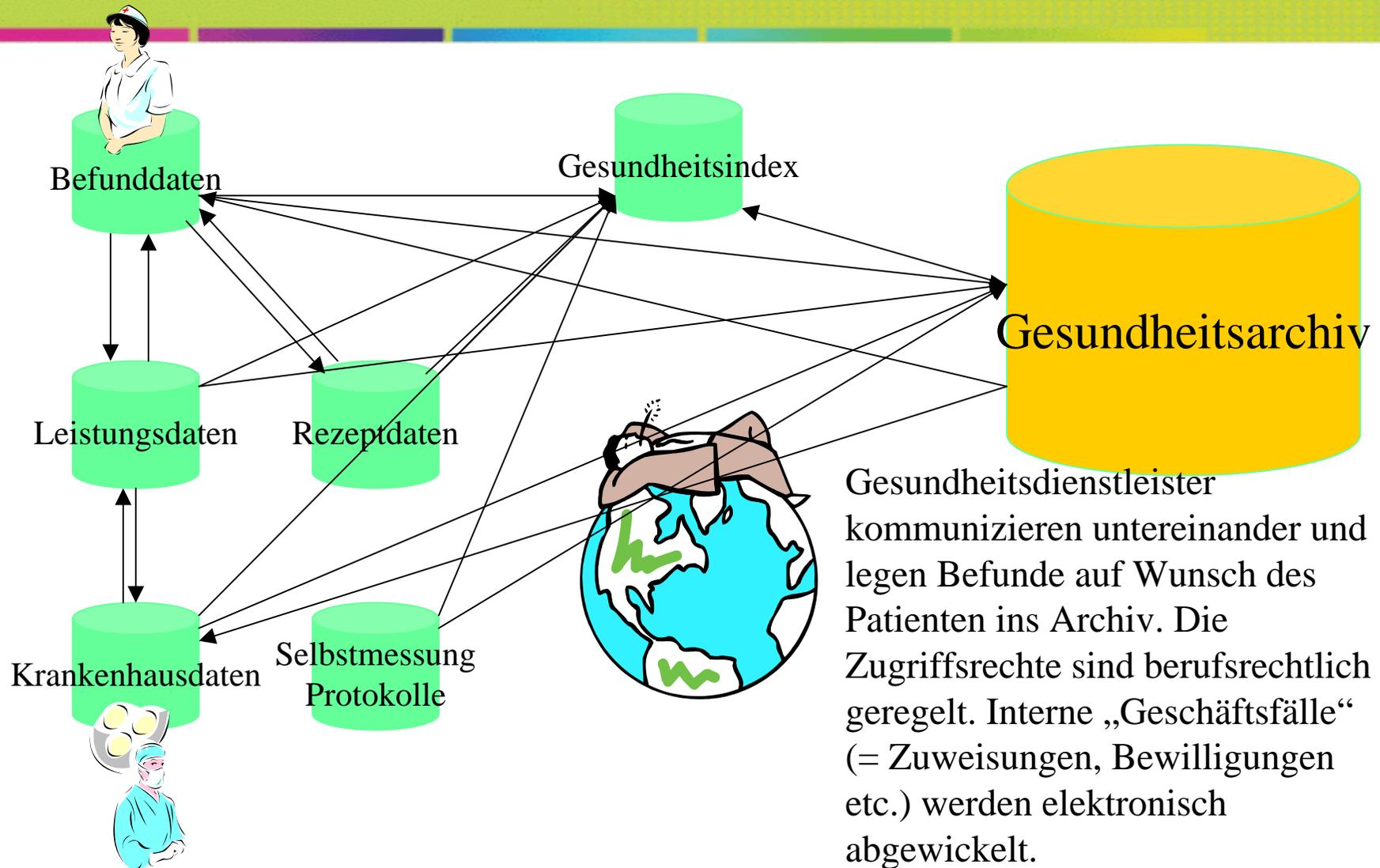
- Geschäftsfall, der eine Signatur erfordert
- Angebot einer sicheren Verbindung
- Angebot eines sicheren Web services
- Angebot Geschäftsfall zu signieren



Ausblick

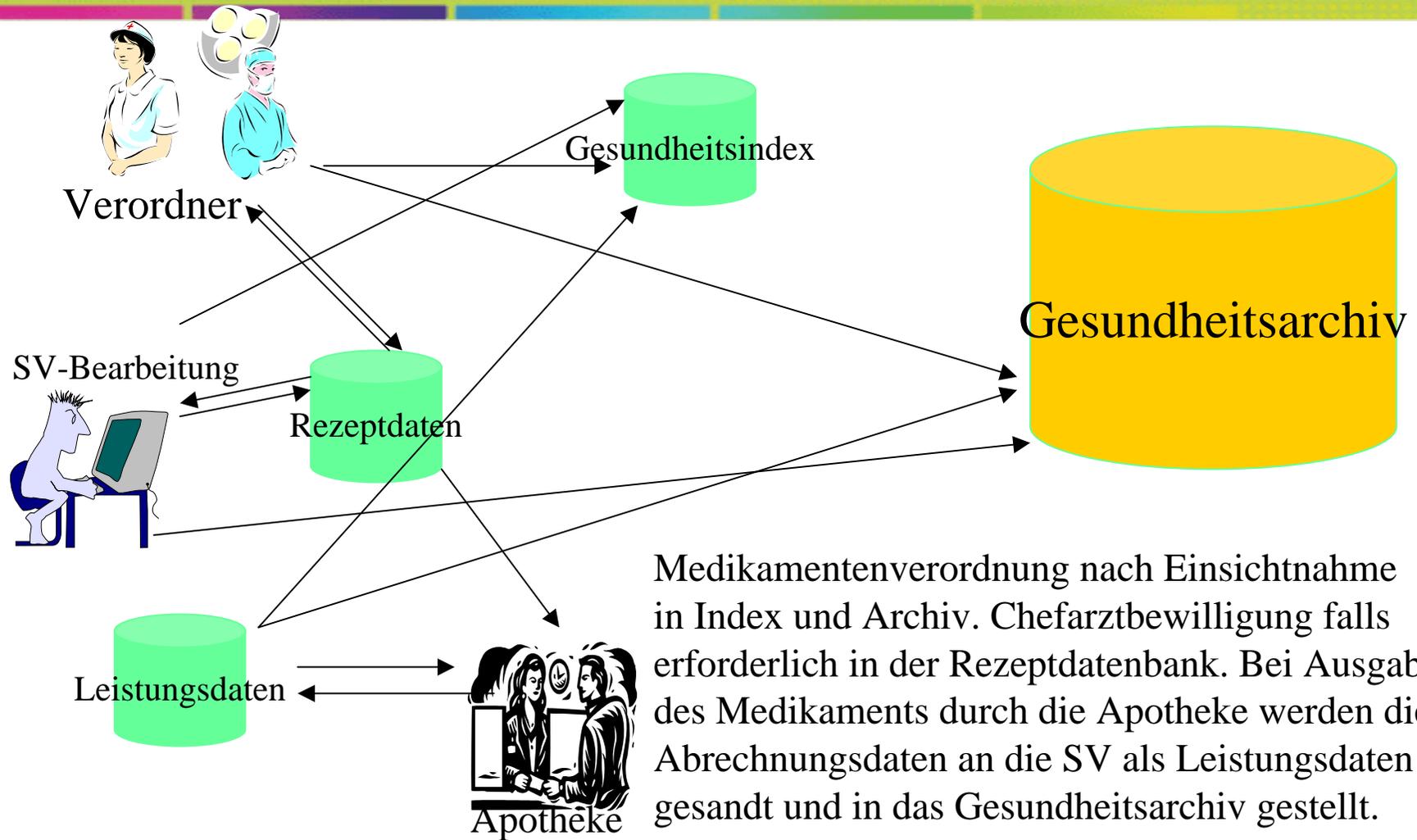


Ausblick

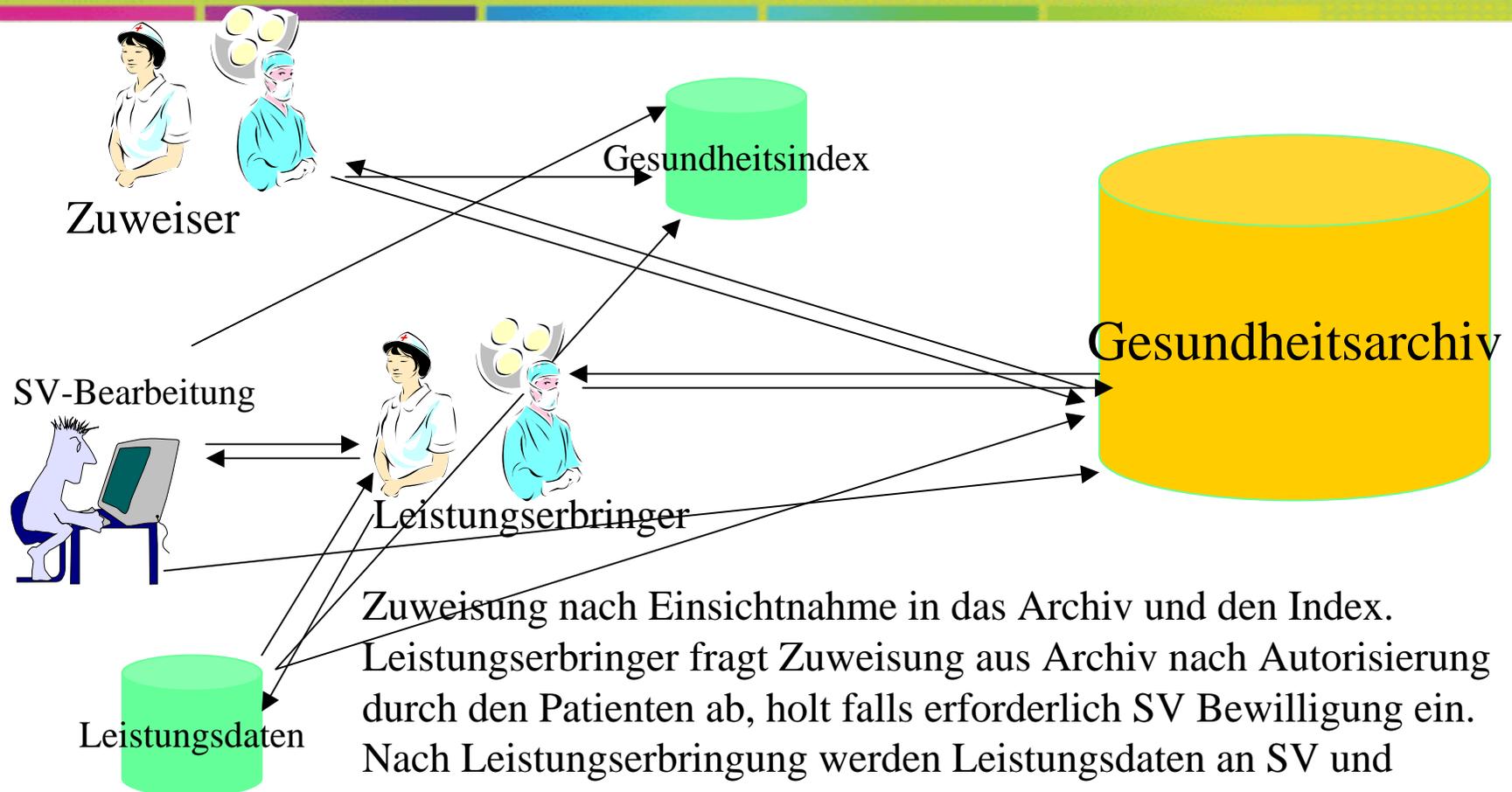


Gesundheitsdienstleister kommunizieren untereinander und legen Befunde auf Wunsch des Patienten ins Archiv. Die Zugriffsrechte sind berufsrechtlich geregelt. Interne „Geschäftsfälle“ (= Zuweisungen, Bewilligungen etc.) werden elektronisch abgewickelt.

Rezept

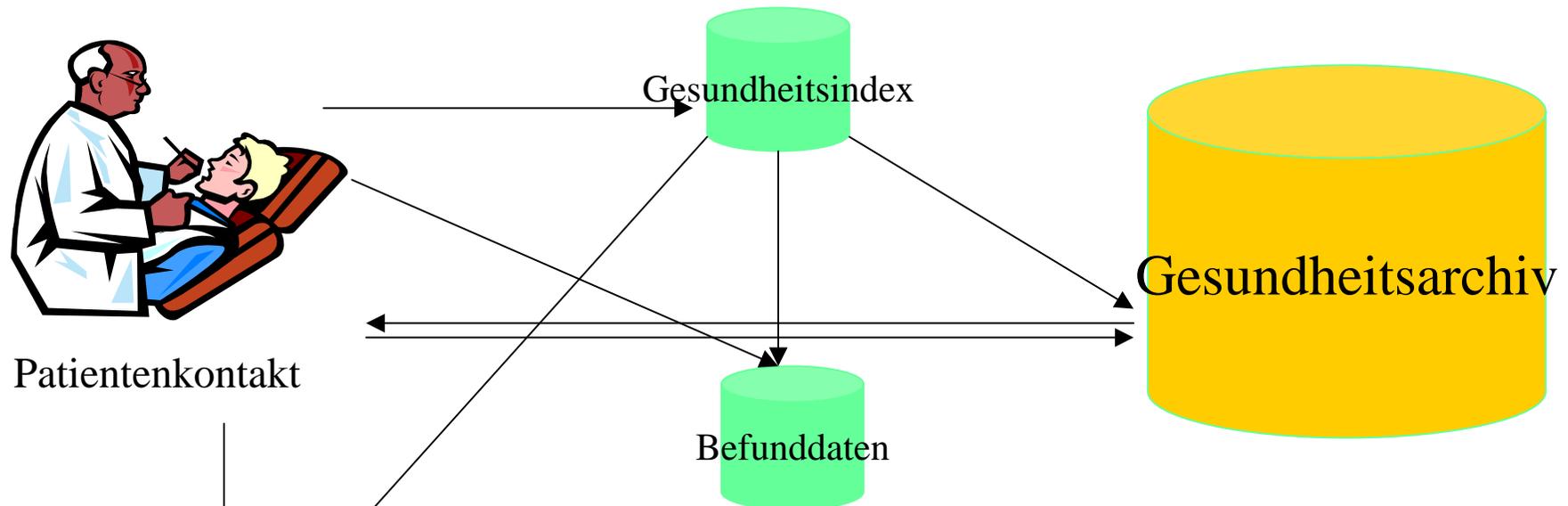


Zuweisung



Zuweisung nach Einsichtnahme in das Archiv und den Index.
Leistungserbringer fragt Zuweisung aus Archiv nach Autorisierung durch den Patienten ab, holt falls erforderlich SV Bewilligung ein.
Nach Leistungserbringung werden Leistungsdaten an SV und Befunddaten ans Archiv geleitet. Der Zuweiser bekommt Daten über den Index nach Information durch Patienten oder Leistungserbringer.

Anamnese



Patientenkontakt

Leistungsdaten

Gesundheitsindex

Befunddaten

Gesundheitsarchiv

Beim Patientenkontakt ist Zugriff auf folgende Informationen möglich:

- Privates Gesundheitsarchiv
- Gesundheitsindex
- Befunddaten anderer Gesundheitsdienstleister
- Leistungsdaten der SV (z.B. Rezeptdaten)

Informationen werden nicht vergessen

Befunde müssen nicht wiederholt werden!

<http://www.myphr.com/whatis/index.asp>



myPHR
Personal Health Record

A guide to understanding and managing your personal health information

What is a Health Record?
Your Health Information Rights
Maintaining a Personal Health Record
Patient Flow of Information
Frequently Asked Questions
Additional Resources
About Us

What is a Health Record?

Every time you visit your doctor, hospital, or another healthcare provider, a record of your visit is made. This information is then compiled into what is known as your health record. Your health record, also known as your medical record, is used by doctors, nurses, and other medical staff to ensure you receive quality healthcare. It serves as a:

- Basis for planning your care and treatment
- Means by which doctors, nurses, and others caring for you can talk to one another about your needs
- Legal document describing the care you received
- Means by which you or your insurance company can verify that services billed were actually provided

What Does Your Health Record Contain?

Your health record is made up of many reports and it may be kept in one or more of the following formats: paper, microfilm, or electronic. The specific content of your health record depends on the type of healthcare you have received. Listed below are documents common to most health records and additional documents that accompany hospital stays or surgery.

Reports Common to Most Health Records:

- **Identification Sheet**-A form originated at the time of registration or admission. This form lists your name, address, telephone number, insurance, and policy number.
- **Problem List**-A list of significant illnesses and operations you have had.
- **Medication Record**-A list of medicines prescribed or given to you. This form often lists any medication allergies you may have.
- **History and Physical**-A document that describes any major illnesses and surgeries you have had, any significant family history of disease, your health habits, and current medications. It also states what the physician found when he examined you.

In This Section

[What Does Your Health Record Contain?](#)
[Why Understand Your Health Record](#)
[Who Manages Your Health Record?](#)

 [Print this page](#)
 [E-mail to a friend](#)
 [Site Map](#)