



# E-Health: Weichenstellungen im Gesundheitssystem

Michael Schmitz  
Vorsitzender VDAP, Geschäftsführer CompuMED

## 1 Was die Gesellschaft von der Telematik fordert

Seit der Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, zum 1. Januar 2006 bundesweit und flächendeckend die Gesundheitskarte einzuführen, hat die Telematik im Gesundheitswesen eine Renaissance in der öffentlichen Wahrnehmung erfahren. Erstmals seit Jahren interessieren sich Politiker, Beteiligte des gesamten Gesundheitswesens wie auch die Öffentlichkeit für ein Thema, das bislang nur einem Fachpublikum am Herzen lag. Die Telematik im Gesundheitswesen ist nicht länger eine Theorie. Vielmehr haben seit der Ankündigung von Frau Schmidt viele Beteiligte angefangen, Konzepte und Strategien zu entwerfen. Die sog. „E-Health“ steht damit auch an einem Scheideweg. Wir haben jetzt die einmalige Chance, in einem breiten Konsens eine zukunftsfähige und wegweisende Grundstruktur für unser Gesundheitssystem zu schaffen. Die Diskussion darüber hat bereits begonnen. Es werden die ethischen Seiten beleuchtet, der Datenschutz und technische Umsetzungsmöglichkeiten geprüft. Auch gesellschafts- und sozialpolitisch werden Erwartungen an die Telematik im Gesundheitswesen formuliert. Im Folgenden soll auf die Kernforderungen eingegangen werden.

### 1.1 Prozess-Rationalisierung

Die Möglichkeiten der Rationalisierung von Arbeitsprozessen durch den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen haben im gesellschaftlichen Diskurs einen fast mystischen Charakter angenommen. Insbesondere die prekäre pekuniäre Lage des Gesundheitssystems in Deutschland weckt höchste Erwartungen an Informationstechnologie und elektronische Kommunikation im Bereich der Prozess-Rationalisierung. An dieser Stelle sei vorweg

geschickt: Der Einsatz von Telematik ist kein Allheilmittel. Tatsächlich kann aber durch einen sinnvollen und gut organisierten Einsatz die Telematik nicht nur die Arbeit der ohnehin überlasteten Beschäftigten in allen Bereichen des Gesundheitswesens erleichtern. Die Telematik kann darüber hinaus sehr gezielt dazu beitragen, Arbeitsprozesse zu rationalisieren und damit auch zu deutlichen Kosteneinsparungen beizutragen.

Einige Möglichkeiten der Prozess-Rationalisierung durch den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen sind bereits heute erfolgreich im Einsatz. Zwei Beispiele:

#### Elektronisches Unfallberichtsverfahren

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. (HVBG) und

der Verband Deutscher Arztpraxis-Softwarehersteller e. V. (VDAP) haben 2002 damit begonnen, den elektronischen Austausch von Unfallberichten zu realisieren.

Unter dem Titel „Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung“ (DALE-UV) können seit Januar 2003 alle interessierten Unfallärzte ihre Berichte elektronisch mit dem VDAP Communication Standard (VCS) über den HVBG an die Berufsgenossenschaften (BG) versenden. Nach einer dreimonatigen Pilotphase Ende 2002 nahm die Zahl der teilnehmenden Unfallmediziner kontinuierlich zu (Abb. 1). Von Januar 2003 bis Mitte Dezember 2003 wurden rund 46.000 Berichte verschickt. HVBG und VDAP sehen die stark steigende Interessentenzahl an der elektronischen Kommunikation als Vorboten zur

1

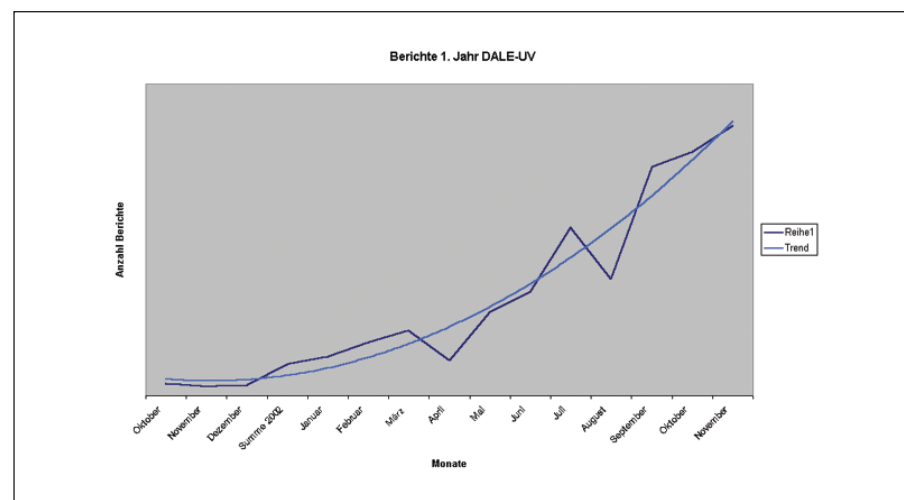


Abbildung 1: Die Zahl der elektronisch verschickten Unfallberichte nimmt kontinuierlich zu. In den Schulferien ist ein auffälliger Rückgang zu beobachten (Quelle: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 12/2003).

Autor: Michael Schmitz  
Titel: E-Health: Weichenstellungen im Gesundheitssystem  
In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Ober-Mörlen, Ausgabe 2005  
Seite: 17-21



## Sonderkapitel Gesundheitskarte

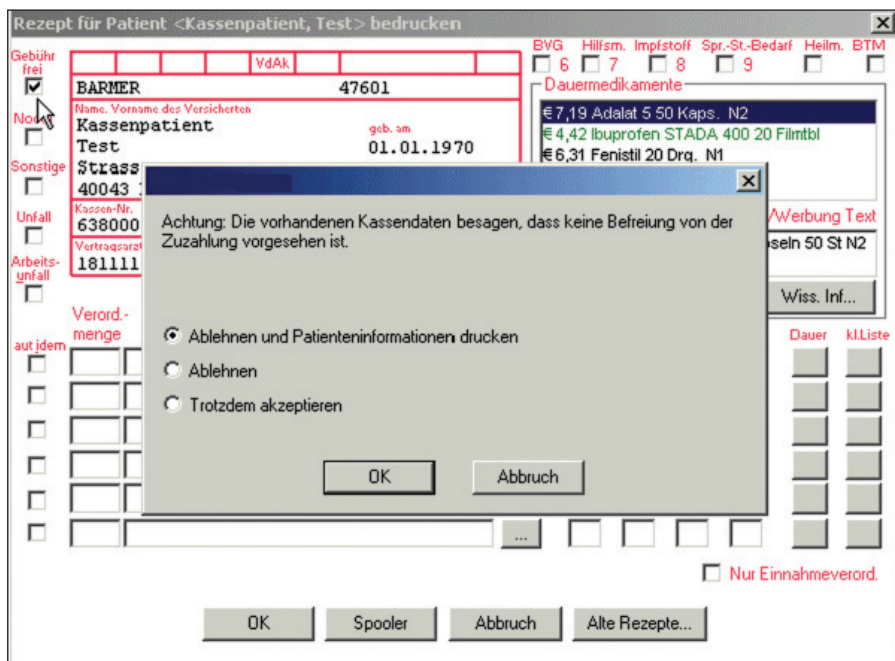


Abbildung 2: Das Zuzahlungsmanagement bringt Einsparungen in Millionenhöhe (Quelle: CompuGROUP<sup>2</sup>).

Einführung der Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006. Die Ärzte wollen schon jetzt die Möglichkeiten zum elektronischen Datenaustausch nutzen, dieser Trend zeichnet sich ganz klar ab.

Wie in anderen Bereichen trägt die elektronische Kommunikation auch beim Unfallberichtsverfahren zur deutlichen Reduzierung der Zettelwirtschaft bei. Bei dem papierbasierten Unfallberichtsverfahren müssen die Ärzte ein Formular und zwei Durchschläge ausfüllen und an verschiedene Stellen verschicken. Mit DALE-UV wird der Unfallberichtsbogen nur ein Mal ausgefüllt und per Mausklick versandt. Viele teilnehmenden Ärzte und Arzthelferinnen möchten diesen Komfort nicht mehr missen. Auch die Berufsgenossenschaften werden entlastet: Die mühselige Eingabe der Daten in den Rechner entfällt bei elektronisch eingereichten Unfallberichten. Der HVBG nahm diese Erleichterung zum Anlass, ein Anreizsystem für DALE-UV zu schaffen: Für jeden elektronisch eingereichten Unfallbericht erhält der Arzt 0,35 Euro vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. „So wollen wir den Ärzten den Abschied von der Zettelwirtschaft versüßen“, erklärte Klaus-Jürgen Kraft, Projektleiter

DALE-UV beim HVBG, im Dezember 2003 in einer Pressemitteilung<sup>1</sup>.

### Verax-Liste gegen Chipkarten-Missbrauch

Bereits seit Jahren entstehen den Krankenkassen und damit unserem Gesundheitssystem Kosten in Milliardenhöhe durch den Missbrauch von Krankenversicherungskarten. Das Problem war zwar erkannt, jedoch keine wirksame Möglichkeit zur Lösung gefunden worden. Die IT-Branche im Gesundheitswesen hat bereits 2003 eine Lösung vorgelegt: Mit der sogenannten „Verax-Liste“ kann sofort und erfolgreich der Chipkarten-Missbrauch reduziert werden. Unter Leitung der CompuGROUP, dem größten deutschen Anbieter von Software im Gesundheitswesen, wurde die Liste entwickelt. Das Prinzip ist denkbar einfach. Die Krankenkassen übermitteln verschlüsselt die Daten zu den Chipkarten an ein unabhängiges Rechenzentrum. Dieses Rechenzentrum wiederum stellt die verschlüsselten Daten allen Softwareherstellern des Gesundheitswesens zur Implementierung zur Verfügung. Auf diese Weise erhält ein Arzt beim Einlesen einer Chipkarte sofort eine Warnmeldung, sollte die Karte von der Kasse gesperrt worden sein.

Der Charme dieser telematischen Lösung liegt in einer schnellen und einfachen Realisierung. Der Erfolg dieser Lösung hängt jedoch von der Akzeptanz bei den Beteiligten ab. Die Betriebskrankenkasse Verkehrsbau Union (BKK VBU) hat als bundesweit erste Kasse Interesse an dieser Möglichkeit der Kostenreduzierung angemeldet und setzt seit Februar 2004 die Verax-Liste zunächst in Berlin als Pilotregion ein.

Bis zu weiteren 250 Mio. Euro kann der Einsatz der Verax-Liste beim Zuzahlungsmanagement einsparen (Abb. 2).

Dieser Betrag kommt durch fehlerhafte oder nicht mehr aktuelle Kennzeichnungen zur Zuzahlungsbefreiung auf Rezepten zustande. Der Datenabgleich mit den Informationen der Krankenkassen führt auch hier zu erheblichen Entlastungen der Etats.

Die Beispiele DALE-UV und Verax-Liste machen deutlich, dass eine Prozess-Rationalisierung immer auch mit einer Kostenreduzierung einhergeht. In beiden Fällen sind die Partner der IT-Branche bereit, die telematischen Lösungen auch mit finanziellen Anreizen bei der jeweiligen Klientel zu fördern. Die Beispiele zeigen auch, dass ein erfolgreicher Einsatz von telematischen Lösungsmöglichkeiten nur zu gewährleisten ist, wenn die Telematik Akzeptanz findet.

Die Prozess-Rationalisierung durch den Einsatz von Telematik ist in unserem Gesundheitswesen ein unverzichtbarer Bestandteil. Der Umbau des Gesundheitssystems setzt auf neue Ausrichtungen der einzelnen Beteiligten. Mehr Kunden-Orientierung und neue Service-Angebote werden jedoch nur dann erfolgreich eingeführt werden können, wenn die Beschäftigten parallel von anderen Aufgaben entlastet werden. Zu dieser Entlastung kann die Telematik einen wesentlichen Beitrag leisten.

### 1.2 Moderne Business-Modelle

Jeder Tag, an dem die Telematik im Gesundheitswesen nicht umgesetzt wird, kostet die Volkswirtschaft 13,7 Mio. Euro. Das summiert sich im Jahr auf rund 5 Mrd. Euro. Nach einer Berechnung des Hausärzte-Verbandes Bayerns entstehen alleine durch den Chipkarten-Missbrauch jährlich Kosten von bis zu 2 Mrd. Euro.



Mit fehlerhaften Zuzahlungsregelungen bei Rezepten kommen 250 Mio. Euro pro Jahr dazu.

Neben der Reduzierung des Chipkarten-Missbrauchs und einem Zuzahlungsmanagement können durch den konsequenten Einsatz von Telematik weitere Kosten gesenkt werden.

- Durch die Vermeidung von medizinisch unnötigen Mehrfach-Untersuchungen.
- Durch die Reduzierung von Verwaltungsaufwand.
- Durch die gezielte Verordnung von Arzneimitteln.
- Durch einen „Interaktions-Check“. Dadurch werden Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten noch vor einer Verordnung geprüft. Auf diese Weise wird dem Patienten unnötiges Leid und eine unnötige Behandlung wegen miteinander unverträglicher Medikamente erspart.
- Durch den zeitnahen Krankenhaus-Entlassbrief. Der weiterbehandelnde Arzt bekommt zeitnah konkrete Schritte zur weiteren Behandlung des Patienten mitgeteilt. So können Behandlungsfehler und eine daraus resultierende Wiederaufnahme in ein Krankenhaus vermieden werden.

Diese Verbesserungen führen nach Einschätzung der Industrie nochmals zu einer Kostenreduzierung um rund 2,5 Mrd. Euro.

Um die Möglichkeiten der Telematik erfolgreich einsetzen und nutzen zu können, sind moderne Business-Modelle notwendig. Wenn der Umbau des Gesundheitssystems gelingen soll, dann bedarf es einer aktiven Förderung der Telematik bei den Beteiligten, die sie täglich anwenden sollen. Wir brauchen ein Bonus-Malus-System, das denjenigen unterstützt, der die telematischen Anwendungen einsetzt. Und das denjenigen sanktioniert, der diese ignoriert. Nur auf diese Weise wird eine Umstellung erfolgreich sein und auf breite Akzeptanz treffen.

### 1.3 Qualitätssteigerung

Ähnlich wie bei der Prozess-Rationalisierung reichen die Erwartungen an eine Qualitätssteigerung durch Telematik im

Gesundheitswesen teilweise ins Utopische. Überzogene Erwartungen erweisen sich noch dazu als kontraproduktiv. Tragen sie doch dazu bei, Ärzte und Patienten zu verunsichern oder die Akzeptanz der realen Möglichkeiten von Telematik zu erschüttern.

Tatsache ist: Der konsequente Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen birgt neben den Rationalisierungs- und Einspareffekten auch eine Steigerung der Qualität von Behandlung und Beratung. Die unter dem Punkt Business-Modelle angesprochenen Verbesserungen bedeuten nicht nur die Verbesserung der Kostensituation. Sie bedeuten darüber hinaus auch eine Steigerung der Qualität im Sinne von Arzt und Patient.

Tatsache ist auch: Die Telematik kann Arzt wie Patient unterstützen. Die Telematik kann zu mehr Transparenz beitragen und Arbeitsprozesse optimieren. Sie kann jedoch weder eine ärztliche Konsultation, noch eine Diagnose oder eine Behandlung ersetzen. Eine „elektronische Gesundheit“, wie die wörtliche Übersetzung des Begriffes „E-Health“ nahe legt, gibt es nicht.

## 2 Aktuelle Ansätze

Heute gibt es verschiedene Ansätze zum Thema E-Health in Deutschland. Richtigerweise bauen derzeit alle Ansätze auf den bestehenden Grundlagen und damit auf dezentralen Lösungen auf. Doch auch hier stehen wir vor einem Scheideweg: Wird unser Gesundheitssystem weiterhin dezentral orientiert bleiben oder laufen wir Gefahr, durch eine falsche Weichenstellung auf zentralistische Lösungen wie etwa in Großbritannien zuzusteuern?

Die Anforderungen an E-Health sind hoch und sehr viel schwieriger umzusetzen, als es auf den ersten Blick scheint. Insbesondere die Schaffung einer sogenannten Telematik-Rahmenarchitektur bedarf einer sehr differenzierten Betrachtung. Die Aufgabenstellung besteht insbesondere in der Schaffung einer gemeinsamen und verbindlichen Kommunikationssprache für die Beteiligten der verschiedenen Gebiete des Gesundheitswesens. Die Herstellung dieser intersektoralen elektronischen Kommunikation ist eine wesentliche Voraussetzung zur Realisierung

der Gesundheitskarte. In allen Sektoren des Gesundheitswesens gibt es bereits telematische Anwendungen. Jedoch sind die Lösungen für die unterschiedlichen Sektoren noch proprietär. So, wie sich die einzelnen Bereiche stetig weiter entwickelt haben, so haben die jeweiligen IT-Unternehmen die sektorenbezogene Software den Anforderungen, Ansprüchen und Wünschen angepasst: Die Arztpraxis-, Apotheken-, Zahnarztpraxis- und Krankenhaus-Softwarehersteller haben jeweils in ihrem Bereich fundierte Kenntnisse erworben. Das so erlangte Wissen um die Möglichkeiten und die Akzeptanz von Lösungen muss anerkannt und bei allen anstehenden Reform-Maßnahmen im Gesundheitssystem einbezogen werden, sollen diese erfolgreich sein. Eine zentralistische Lösung beispielsweise bei der Telematik-Lösungsarchitektur würde unweigerlich zu einem Scheitern des gesamten E-Health-Prozesses führen. Die vor uns liegende Weichenstellung kann nur in Richtung dezentrale Lösungen gehen, wenn das Vorhaben E-Health erfolgreich sein soll. Konkret meint dies Förderung des freien Wettbewerbs und die Gestaltungsfreiheit der Industrie bei der konkreten Ausgestaltung der Lösungsarchitektur.

### 2.1 Bundesebene: bit4health

Das bit4health-Konsortium bemüht sich im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) um die Erarbeitung einer Telematik-Rahmenarchitektur zur Einführung der Gesundheitskarte. Nur mit einem kontinuierlichen und intensiven Abstimmungsprozess mit der Industrie und den Beteiligten des Gesundheitswesens wird das Konsortium den Auftrag des Ministeriums erfolgreich gestalten können. Die Angebote aller Beteiligten zur engagierten Mitarbeit liegen vor. Die Industrieverbände BITKOM, svitg und ZVEI haben dem Bundesgesundheitsministerium bereits Mitte 2003 die Expertise zur Telematik-Architektur<sup>3</sup> überreicht.

Die ersten Arbeitsergebnisse des bit4health-Konsortiums im Frühjahr 2004 wiesen große Defizite über die Fachkenntnisse, Forschungen und praktischen Erfahrungen der Primärsystemanbieter auf. Hieraus ergibt sich ein





## Sonderkapitel Gesundheitskarte

Problem hinsichtlich der Ausgestaltung der Lösungsarchitektur. Die elektronische Gesundheitskarte wird nur dann Erfolg haben, wenn die Endnutzer (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhaus-Ärzte und -Mitarbeiter) eine einfache Handhabung mit der neuen Technologie vorfinden. Der Schlüssel dazu liegt in der Umsetzung der Lösungsarchitektur durch die Primärsystemanbieter.

### 2.2 Landesebene: Mamma@kte.nrw

Das nordrhein-westfälische Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG NRW) hat im Februar 2004 die Realisierung der vernetzten und intersektoralen elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen in Form des Projektes Mamma@kte.nrw begonnen. Mit dem bundesweit ersten Projekt zu einer elektronischen Patientenakte werden die Anforderungen einer Gesundheitskarte noch übertroffen. Die Organisation dieses Projektes beruht auf dem Grundsatz der dezentralen Lösungen.

Die ‚Mamma@kte.nrw‘ sei „ein Meilenstein auf dem Weg zu einer deutlich besseren Versorgung von Brustkrebspatientinnen in Nordrhein-Westfalen“, so erklärte es die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Birgit Fischer anlässlich der offiziellen Startfreigabe des Projektes am 6. Februar 2004<sup>4</sup>. Darüber hinaus sei die ‚Mamma@kte.nrw‘ „richtungweisend für die Vernetzung und elektronische Kommunikation im deutschen Gesundheitswesen“. Die ‚Mamma@kte.nrw‘ kön-



**Abbildung 3<sup>5</sup>:** Übergabe der Telematik-Expertise an die Bundesgesundheitsministerin: „Mit diesem Strategiepapier ist es der Industrie gelungen, innerhalb kürzester Zeit Vorschläge für eine schnelle Einführung der Telematik im Gesundheitswesen zu erarbeiten.“<sup>6</sup>

ne von Hausarzt, Facharzt und behandelnder Klinik gemeinsam bei der Behandlung von Mammakarzinomen genutzt werden, so die Ministerin weiter.

Partner aus allen Sektoren des Gesundheitswesens wie der Fachhochschule Dortmund loten die Möglichkeiten, aber auch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung einer intersektoralen elektronischen Kommunikation aus. Das bedeutet für alle Beteiligten intensive Forschung, Entwicklung und Zusammenarbeit. Das bedeutet für alle Beteiligten auch die Möglichkeit, die Zukunft von E-Health in Deutschland konkret zu gestalten.

### 2.3 Verbandsebene

#### Die Telematik-Expertise

Im Juni 2003 haben die Industrieverbände BITKOM, svitg und ZVEI die Expertise „Einführung einer Telematik-Architektur im deutschen Gesundheitswesen“ überreicht.

Die in der Expertise enthaltenen Forderungen, Empfehlungen und Hinweise basieren auf den jeweiligen praktischen Erfahrungen, den Forschungsarbeiten wie den Projekten der beteiligten Verbände. Zusammengefasst wurde die Expertise in den sog. „Berliner Thesen zur Telematik für das deutsche Gesundheitswesen“. Die Forderungen in Kürze:

- Der Gesetzgeber muss die Verpflichtung zum Aufbau einer homogenen Telematik-Architektur festschreiben.
- Der Gesetzgeber muss neben der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 auch einen elektronischen Heilberufsausweis flächendeckend ausgeben. Die Infrastruktur der Telematik setzt diese technische Ausstattung voraus.
- Telematik-Anwendungen können kurzfristig realisiert werden, wenn die Voraussetzungen der Architektur und der Infrastruktur gegeben sind.
- Der tatsächliche Aufbau der Architektur und der Infrastruktur muss im freien Wettbewerb über transaktionsorientierte und leistungsbezogene Entgelte erfolgen. Dem Gesetzgeber obliegt die Schaffung der Rahmenbedingungen.
- Ein Telematik-Gesetz muss erlassen werden, in dem der elektronischen

Kommunikation der Vorrang gegenüber papierbasierter Kommunikation eingeräumt wird.

- Die Architektur muss gepflegt und auch unter Berücksichtigung internationaler Entwicklungen fortgeführt werden. Die Industrie ist in der Lage, diese Aufgabe in Abstimmung mit Bund, Ländern und Selbstverwaltung zu übernehmen. Dazu muss eine geeignete Organisations- und Finanzierungsstruktur gefunden werden.
- Um die Sicherheit von Patientendaten zu gewährleisten existieren bereits erprobte Verfahren und Maßnahmen. Es muss bundeseinheitlich legislativ geregelt werden, wer welche Mindest-Sicherheitsstandards einhalten muss.
- Die Telematik-Architektur braucht kurzfristig den gesetzlichen Rahmen, um das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu stärken. Der Patient muss jederzeit entscheiden können, wer welche Daten speichern oder lesen darf.

#### Positionspapier BITKOM

Der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (BITKOM) hat Ende 2003 ein Positionspapier mit der Überschrift „E-Health am Scheideweg: Chancen, Anforderungen und Handlungsbedarf bei der Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen“ vorgelegt. BITKOM verfolgt ebenso wie andere an der Telematik-Expertise<sup>7</sup> beteiligte Industrieverbände das Thema E-Health engagiert. Das Positionspapier verdeutlicht und manifestiert die Ausarbeitungen der Telematik-Expertise. Interessanterweise wird die Frage der grundsätzlichen Weichenstellung zwischen zentraler oder dezentraler Lösung nicht vertiefend diskutiert. Es ist von großer Bedeutung, diese zentrale Frage immer wieder zu stellen und die Chancen, die der freie Wettbewerb bei der Ausgestaltung der Telematik-Architektur bietet, nicht nur zu artikulieren, sondern auch aktiv zu ergreifen. Das ist die Aufgabe des gesamten Industriesektors im Gesundheitswesen.

### 3 Ausblick

Der Umbau des deutschen Gesundheitssystems wird in jedem Fall unter

## Sonderkapitel Gesundheitskarte



Einbeziehung der Telematik erfolgen. Das haben Politiker, Selbstverwaltung, Kassen, Ärzte, Patienten und die Industrie erkannt. Der konsequente Einsatz von Telematik kann einen erheblichen Teil zu Prozess-Rationalisierung, Qualitätssteigerung und Kostenreduzierung beitragen. Das wird jedoch nur dann gelingen, wenn alle Beteiligten im Gesundheitswesen aktiv eine breite Akzeptanz der Telematik fördern. Es wird Zeit, die gesamtgesellschaftliche Debatte dazu mit dem notwendigen Ernst und der notwendigen Sachlichkeit zu führen. Und es wird Zeit, die Weichen zu stellen: Auf freien Wettbewerb, dezentrale Lösungen und aktive Förderung.

### Fußnoten

- <sup>1</sup> S. Gemeinsame Pressemeldung HVBG / VDAP vom Dezember 2003
- <sup>2</sup> Informationen unter [www.compugroup.com](http://www.compugroup.com)
- <sup>3</sup> „Einführung einer Telematik-Architektur im Deutschen Gesundheitswesen. Expertise“
- <sup>4</sup> s. Presseinformation des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vom 6. Februar 2004: „Mamma@kte.nrw“ freigeschaltet – ein weiteres Projekt der Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs“

- <sup>5</sup> Foto v.l.n.r.: Martin Praetorius (BITKOM), Dr. Ludolf v. Wartenberg (BDI), Ulla Schmidt (Bundesgesundheitsministerin), Dr. Frank Anton (ZVEI), Michael Schmitz (VDAP), Dr. Jörg Haas (VHitG)
- <sup>6</sup> aus: Presseinformation des BMGS vom 2. Juni 2003: „Die Telematik-Vorschläge der Industrie sind ein wichtiger Schritt für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bis 2006“
- <sup>7</sup> s.o.

1



### Eines der führenden Telemedizinssysteme

- Skalierbar vom Einzelplatz bis zur Serverlösung für das gesamte Krankenhaus
- Übertragung aller medizinischen Bildtypen
- Automatischer Bildversand und -empfang über E-Mail
- Herstellerübergreifende Kommunikation
- Automatische Weiterleitung von Daten
- Modernste Kompressionstechniken
- Vollständige Verschlüsselung der übertragenen Daten
- Gewährleistung der Datensicherheit (Login, Postfächer, Verschlüsselung u.a.)
- Unterstützung verschiedener Kommunikationstechniken (Telefon, Internet, Funk, Satellit, etc.)
- Telekonferenz für die gemeinsame Besprechung von Bilddaten für bis zu 16 Teilnehmer

**Steinhart Medizinsysteme GmbH**  
Grubstraße 6-8  
D-79279 Vörstetten  
Tel.: +49 (0) 7666-9007-0  
Fax: +49 (0) 7666-9007-11  
E-Mail: [info@hipax.de](mailto:info@hipax.de)  
Internet: [www.hipax.de](http://www.hipax.de)



Wir unterhalten ein Qualitätsmanagement-System gemäß den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und EN ISO 13485. Unsere Produkte sind konform mit der Richtlinie des Rates Nr. 93/42/EWG über Medizinprodukte.