

Durchblick

EDITORIAL



Dr. Wolfgang Kopsa

Die Zukunft der Radiologie bringt große Herausforderungen für uns alle. Ein ganz wichtiges Thema ist der Umgang mit den großen Bilddatenmengen und auch der Austausch der Informationen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich.

Im Rahmen des Krankenanstaltenverbundes der Gemeinde Wien gibt es dazu schon sehr interessante und zukunftssträchtige Lösungsansätze, die Frau DI Toth in ihrem Artikel vorstellt. Es zeigt sich, wie bedeutsam die gute Zusammenarbeit der Spitäler mit dem niedergelassenen Bereich ist, und dass es zum Wohle unserer Patienten nur ein Miteinander und kein Gegeneinander geben kann.

Zum Thema der MR-Sicherheit haben wir aus aktuellem Anlass einen Artikel verfasst, der vor zu realitätsfernen Vorstellungen mancher EUrokraten warnen soll, ich darf hier auch auf den Kommentar unseres Präsidenten Klaus Wicke auf Seite 3 verweisen.

Zum Abschluss darf ich noch an unsere Jahrestagung in Pörschach erinnern, das interessante Programm sollte eine rege Teilnahme garantieren.

Mein besonderer Dank für die bewährte Organisation geht an Dr. Westritschnig.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihr

Wolfgang Kopsa

Inhalt

„Reißt die Mauern nieder!“

Eine Initiative des Wiener KAV Seite 1-3

Impressum Seite 2

Statement des Präsidenten Seite 3

News aus der Magnetresonanztomografie ... Seite 4

„Reißt die Mauern nieder!“

Eine Initiative des Wiener Krankenanstaltenverbundes extra- und intramuralen Bereich einander näher zu bringen.

Das Gesundheitswesen in Österreich ist stark fragmentiert, d. h. es werden die unterschiedlichsten Gesundheitsdiensteanbieter wie Spitäler, niedergelassene Ärzte, Therapeuten etc. am Patienten tätig. Für eine optimale Diagnostik und Therapierung ist in vielen Fällen die Kenntnis und Einsichtnahme in die Ergebnisse vorangegangener Untersuchungen wesentlich. Speziell in hoch technisierten Fachgebieten wie der Radiologie, wo die Befundung mittlerweile fast ausschließlich auf Basis digitalen Bildmaterials erfolgt, stellt die Bereitstellung der Vorbilder in digitaler Form einen wichtigen Faktor dar.

Die Stadt Wien hat daher bereits 2001 erste Initiativen gesetzt, um dem Behandelnden nicht nur den textuellen Befund, sondern auch das digitale Bildmaterial in digitaler Form bereitzustellen. Insbesondere sollten dabei auch die Grenzen zwischen dem niedergelassenen Bereich und den Spitälern der Stadt Wien überwunden werden.

Es galt Methoden zu finden, die einerseits der aktuellen Gesetzeslage entsprechen, andererseits aber sowohl organisatorisch als auch technisch umsetzbar sind.

Bei der Entwicklung der Lösung flossen die Erfahrungen aus dem Projekt „Gesundheitsnetz Donaustadt“ ein, welches 2001 bis 2004 in einer Kooperation der Wiener Ärztekammer (WÄK), des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) und der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) durchgeführt wurde und die gesicherte elektronische Übermittlung des Patientenbriefes an den nachbehandelnden Arzt zum Ziel hatte.

Übermittlung von Bildern und Befunden aus dem extramuralen Bereich an den KAV

Patienten, die im KAV in Behandlung sind oder eine Behandlung bzw. operativen Eingriff in einem Spital des KAV planen, können die Ergebnisse ihrer Untersuchung an den KAV senden lassen. Auf diese Weise übermittelte Befunde und Bilder werden in die elektronische Akte des Patienten eingeordnet und stehen dem behandelnden Arzt in derselben Bildqualität zur Verfügung wie die „in-house“ angefertigten Bilder. Die Bilder werden im DICOM-Format verlustfrei übermittelt und im KAV mittels der Bildbearbeitungssoftware ImagePRO angezeigt, welche alle gängigen Bildbetrachtungsfunktionen für den Kliniker bietet. Der Nutzen für den Patienten und die Behandlungseinrichtungen liegt auf der Hand:

Der Patient erspart sich einen Weg, da das Abholen der Untersuchungsergebnisse entfallen kann, das Institut erspart sich mittelfristig die Produktion von Filmen und für das Spital kann das mühsame Einscannen mitgebrachter Filme entfallen.

Hohe Sicherheitsstandards

Die Übermittlung der Daten genügt den hohen Sicherheitsstandards, die das Gesundheitstelematikgesetz (GTelG) für Gesundheitsdaten vorsieht: Die Authentizität des Absenders und des Empfängers werden durch den Abgleich mit dem eVGA, dem Verzeichnis der Gesundheitsdiensteanbieter, geprüft, und die Daten werden verschlüsselt übermittelt.

Volle Integration

Ein wichtiges Ziel war die Einbindung der neuen Funktion in die bestehende Softwarelandschaft sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Spital. Für Patienten, die einem Versand ihrer Untersuchungsergebnisse an den KAV zustimmen, erfolgt die Übermittlung der Ergebnisse mit der Vidierung des Befundes, wobei zu diesem Zeitpunkt auch die Eingabe der genauen Zieladresse z. B. mittels Barcodelesegerät erfolgt. Im KAV werden die eingelangten Ergebnisse automatisch in die elektronische Akte des Patienten unter dem Kapitel „Bildgebende Verfahren“ abgelegt und dauerhaft gespeichert. Jeder behandelnde Arzt dieses Patienten kann bei Bedarf Einsicht in die übermittelten Daten nehmen (siehe Abbildung 1).

Abruf von Patientendaten vom niedergelassenen Arzt beim KAV mittels „Stufenmodell“

Häufig ist es auch für den niedergelassenen Radiologen wichtig, auf Vorbefunde und -bilder, die in einem Spital, z. B. im Zuge eines stationären Aufenthaltes, angefertigt wurden, zuzugreifen. Dies kann mittels des so genannten „Stufenmodells“ bewerkstelligt werden.

Rechtliche Grundlage

Das Modell wurde unter strenger Bedachtnahme auf die heute in Österreich gültige Gesetzeslage entwickelt. Ihm liegt ein Rahmenvertrag, der Vertrag zum „Stufenmodell für die elektronische Anforderung und Übermittlung von Patientendaten“ [1], zugrunde, in welchem die Rechte und Pflichten der Teilnehmer sowie die genauen Bedingungen festgelegt sind:

- wer in der Organisation zur Abfrage von Daten berechtigt ist
- wie die Abfragen zu protokollieren sind
- welche Kontrollen zwingend erfolgen müssen.

Dieser Vertrag wurde von der Themengruppe Datenschutz des Forums der IT-Manager österreichischer KH-Träger erarbeitet. ➤

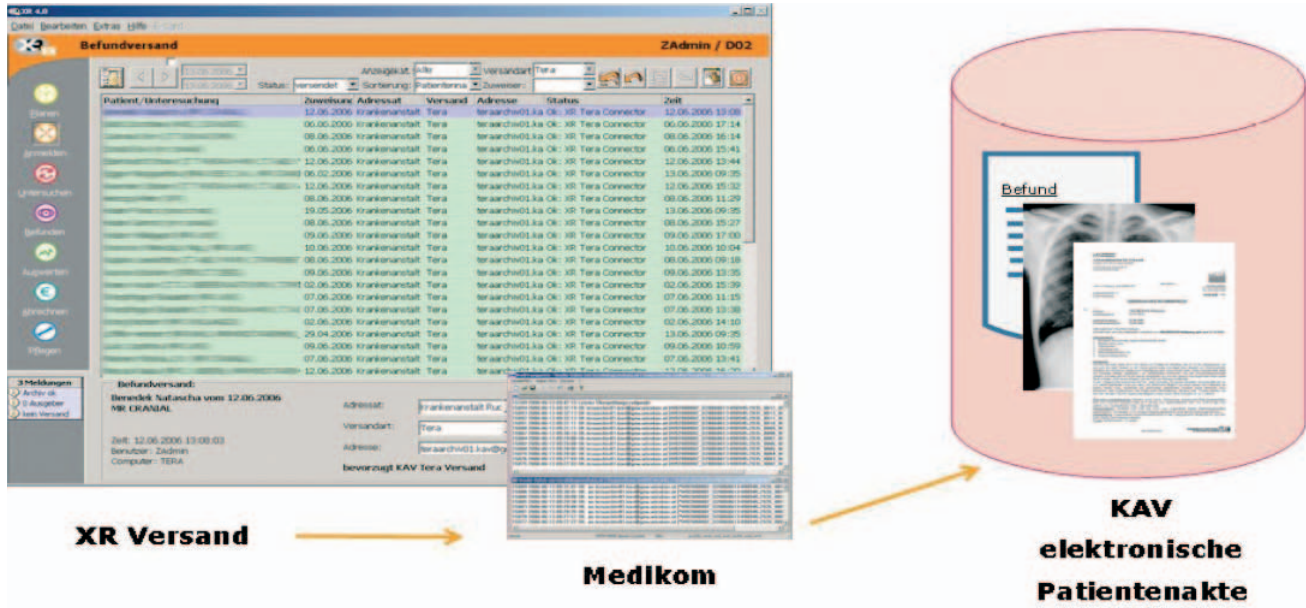


Abbildung 1: Mit der Veridierung der Befunde erfolgt der gesicherte Versand der Ergebnisse an den KAV, wo die Daten in die elektronische Akte des Patienten eingeordnet werden.

Voraussetzung für jede Anfrage ist die ausdrückliche Zustimmung des Patienten (Zustimmungserklärung), zu dem ein aufrechtes Behandlungsverhältnis bestehen muss.

Die vier Stufen des Stufenmodells

Die Abfrage der Daten erfolgt in mehreren Stufen. Daher auch die Bezeichnung „Stufenmodell“:

- Stufe 1: Patientenidentifikation
- Stufe 2: Ambulante Besuchs- bzw. stationäre Aufenthaltsdaten
- Stufe 3: Abfrage von Arzt-/Patientenbriefen zu einem oder mehreren ambulanten Besuchen oder stationären Aufenthalten
- Stufe 4: Abfrage von weiteren Daten aus der Krankengeschichte, wie z. B. von radiologischen Bildern, Röntgen- und Laborbefunden: die Umsetzung dieser Stufe ist erst für eine spätere Phase geplant.

Die Abfragen der Stufe 1 und 2 werden kombiniert, also in einem Schritt, durchgeführt.

Anfragekriterien

Beim Absetzen einer Anfrage muss der Patient durch Angabe verschiedener Identifikationsmerkmale (z. B. Vorname, Familienname und Sozialversicherungsnummer) eindeutig identifiziert werden. Entsprechend dem Patientenwillen kann die Anfrage auf ausgewählte Krankenhäuser oder Abteilungen und einen Zeitraum eingeschränkt werden. Wird kein anderer Zeitraum gewählt, erfolgt die Abfrage für das vergangene Jahr.

Nach dem Vorliegen der gefundenen Aufenthalte kann sich der anfragende Arzt entscheiden, zu welchem der angebotenen Aufenthalte er Dokumente abfragt: derzeit ist in der Stufe 3 die Abfrage von Arzt-/Patientenbriefen realisiert. Abbildung 2 zeigt die Bildschirmmaske für eine Abfrage von Patientenbriefen. Die Aufenthalte im ausgewählten Zeitraum auf den ausgewählten Abteilungen werden angezeigt. Mittels Auswahl des Aufenthaltes (Mehrfachauswahl ist mög-

lich) kann der Arzt die benötigten zugehörigen Patientenbriefe anfordern.

Technische Umsetzung

Anfragen und Antworten erfolgen mittels der Befundkommunikations-Software MediKom, wobei die Daten (Anfragen und Antworten) im XML-Format als signierte und kryptifizierte E-Mail transportiert werden. Der Anfragedialog kann in das RIS integriert werden oder als eigenständiges web-Portal realisiert werden.

Ablauf einer Abfrage nach dem Stufenmodell

- Jede Anfrage folgt demselben Prinzip:
- Anfrage über das Portal des jeweiligen Verbundes (Webapplikation)
 - Transport der Anfrage mittels MediKom
 - Verarbeitung der Anfrage beim Angefragten durch die lokale Applikation

- Transport der Antwort mittels MediKom
- Verarbeitung der Antwort durch die Webapplikation

Die Kommunikation ist nur zwischen Gesundheitsdiensteanbietern möglich, welche im eVGA, dem elektronischen Verzeichnis der Gesundheitsdiensteanbieter [2], eingetragen sind.

AUSBLICK

Ziel ist es, dem Behandelnden zukünftig Informationen, die über seinen Patienten bei verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern (Facharzt, Spital, Labor, Radiologe...) erhoben wurden, ohne Qualitätsverlust zur Verfügung zu stellen. Der Behandelnde soll dem Patientenwillen entsprechend Zugriff auf bereits erhobene Vorbefunde erhalten, auch wenn diese von einem anderen Gesundheitsdiensteanbieter erbracht wurden.

Dies bietet Vorteile für alle Beteiligten:

Nutzen für den Patienten:

- Bessere Information und damit Steigerung der Behandlungsqualität
- Vermeidung von redundanten Mehrfachuntersuchungen
- Bei elektronischer Übermittlung der Ergebnisse an den Nachbehandelnden kann das Abholen des Befundes entfallen, d. h. der Patient erspart sich einen Weg

Nutzen für die Behandlungseinrichtungen:

- Besserer Überblick über den Behandlungsverlauf
- Automatische Übernahme elektronisch übermittelter Dokumente in die elektronische Patientenakte
- Geringere Handlingkosten – eine Zeitersparnis, die wiederum dem Patienten zugute kommt.

Derzeit kann dem Patientenwillen entsprechend der nie-



Abbildung 2: Antwort (Stufe 2): Vorhandene Aufenthalte zum angefragten Patienten im angegebenen Zeitraum in den vier ausgewählten Abteilungen.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: VBDO – Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich, Kremsergasse 16a, 3101 St. Pölten, E-Mail: office@vbdo.at, http://www.vbdo.at; für den Inhalt verantwortlich: Dr. Wolfgang Kopsa; grafische Gestaltung: Gabriele Rosenecker, 1170 Wien. Fotos: Dr. Wolfgang Kopsa, privat, Bilderbox. Aussagen und Angaben von Interviewpartnern oder sonstigen Dritten in den Informationen des VBDO werden als persönliche Auffassung wiedergegeben, die sich nicht mit der des Herausgebers decken muss. Änderungen, Druckfehler und Irrtümer vorbehalten. Allfällige Empfehlungen sind für Ärzte unverbindlich und haben weder haftungsbefreienden noch haftungsbegründenden Charakter.

dergelassene Radiologie Bilder und Befunde an den KAV übermitteln und Aufenthaltsdaten und Patientenbriefe von vorangegangenen stationären Aufenthalten über das „Stufenmodell“ abrufen. An der Bereitstellung der Röntgenbefunde und -bilder, welche im intramuralen Bereich erhoben wurden, wird noch intensiv gearbeitet.

Bleibt die Hoffnung, dass durch die Bereitstellung der Technologie die Kommunikation zwischen intramuralem und extramuralem Bereich zum Wohle des Patienten erleichtert und verbessert wird, und ein weiterer Schritt in Richtung der integrierten Versorgung der Patientinnen und Patienten gesetzt werden konnte.

ZUSAMMENFASSUNG

Gerade im Bereich der Radiologie ist die Einsicht in Vorbefunde und -bilder ein wichtiger Faktor für die Beurteilung aktueller Bilder. Für die Stadt Wien war das der Anlass, schon frühzeitig nach Wegen zu suchen, um die Kommunikation zwischen dem extra- und dem intramuralen Bereich mittels IT zu unterstützen. Dabei wurden selbstverständlich die hohen Sicherheitsstandards für die Übermittlung von Gesundheitsdaten eingehalten und besonderes Augenmerk auf die Erfüllung des Datenschutzes gelegt. Mit dem „Stufenmodell“ wurde ein Weg gefunden, der es den behandelnden Ärzten ermöglicht, in relevante Patientendaten,

wie Aufenthaltsdaten und Patientenbriefe, Einsicht zu nehmen, auch wenn diese bei einem anderen Gesundheitsdiensteanbieter, z. B. einem Spital des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), erhoben wurden.

REFERENZEN

- [1] Das Stufenmodell, www.stufenmodell.at
[2] Elektronisches Verzeichnis der Gesundheitsdiensteanbieter, www.evga.at

Herlinde Toth,
Wiener Krankenanstaltenverbund,
Generaldirektion, IKT-Koordination ●

STATEMENT

... denn sie wissen nicht, was sie tun



Dr. Klaus Wicke

Ist nicht nur ein Bibelzitat (Lk 23,32-34) und der Titel der deutschen Synchronfassung eines Films mit James Dean, sondern könnte auch als Resümee der Arbeit mancher Brüssler EU-Beamten verstanden werden. Einerseits existiert da die Richtlinie 97/43/EURATOM des Rates vom 30. Juni 1997 über den Gesundheitsschutz von Personen gegen die Gefahren ionisierender Strahlung bei medizinischer Exposition (sog. „Patientenschutzrichtlinie“), die seit 2000 umzusetzen ist. In dieser wird unter anderem der möglichst sparsame Umgang mit ionisierenden Strahlen in der Medizin gefordert. Alternative Methoden sind, soweit verfügbar und einsetzbar, zu bevorzugen.

Andererseits wird sieben Jahre später die Richtlinie 2004/40/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über Mindestvorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch physikalische Einwirkungen (elektromagnetische Felder) erlassen, die 2008 umzusetzen ist. Folgt man konsequent dieser Vorschrift, sind MRTs in der derzeitigen Art nicht

mehr vernünftig zu betreiben. Nur gut, dass wir diesmal nicht EU-Musterschüler gespielt und diese Vorschrift noch nicht in nationales Recht umgesetzt haben. Die einzige Konsequenz aus der Befolgung dieser beiden Richtlinien wäre dann die Selbstuntersuchung der Patienten im MR.

Und dann ist da noch die Industrie, die uns Geräte mit immer noch höherer Feldstärke verkaufen will. Mit allen Problemen, die bei höheren Feldstärken in Kauf genommen werden müssen. Man denke nur an die höheren Energiemengen die dem Patienten zugemutet werden (SAR) und physiologische Reaktionen wie Lichtsensationen und Übelkeit bei Feldstärken ab ca. 5 Tesla.

Wir niedergelassenen Institutsbetreiber sitzen irgendwo dazwischen und versuchen vernünftige Medizin zum Wohle unserer Patienten zu betreiben und wirtschaftlich zu überleben.

Beim diesjährigen CT/MRT-Symposium in Pörschach werden wir wieder Gelegenheit haben, über diese und andere Facetten unseres Berufes zu diskutieren.

Ihr

Klaus Wicke



**Wir sind der starke und
zuverlässige Partner für die Radiologie**



CAS-med. complete
Ist Österreichs meist installiertes
Radiologie-Informationssystem.

office@cas.at

www.cas.at

Neue Sicherheitsaspekte der Magnetresonanztomografie

Im Jahr 2004 wurde eine EU-Richtlinie über physikalische Einwirkungen erlassen, mit dem Ziel, die gesundheitliche Gefährdung von Arbeitnehmern durch kurzfristige Belastung mit elektromagnetischen Feldern zu reduzieren, die etwa durch Magnetresonanz-Geräte freigesetzt werden. Die Richtlinie legt Grenzwerte für die Exposition des Personals gegenüber elektromagnetischen Feldern von einer extrem großen Frequenz-Bandbreite fest. Sie verhindert somit aber den Einsatz von MRT für interventionelle Verfahren und bedeutet dadurch das Aus für gut dokumentierte, verbesserte Behandlungsergebnisse für Tumor-, Herz- und andere Patienten.

Die Magnetresonanztomografie hat sich in den letzten 20 Jahren als weit verbreitete diagnostische Methode etabliert und bewährt. In der Standardbildgebung gilt die Methode als sicher und hat noch dazu den großen Vorteil, ohne ionisierende Strahlen auszukommen. Mit der rasanten technologischen Entwicklung und der damit bedingten Erweiterung des Indikationsspektrums kommt man jedoch in neue Gefahrenbereiche, die eine Überprüfung und Verbesserung unserer bisherigen Sicherheitssysteme erfordert. Man denke hier besonders an die funktionelle Bildgebung und die neuen 3-Tesla (3T) Geräte; im Forschungsbereich sind sogar Systeme mit noch viel höheren Feldstärken im Einsatz.

Aktueller Wissensstand

Grundsätzlich unterscheidet man bei der MRT folgende wichtige Magnetfelder: Neben dem statischen Magnetfeld existiert vor allem das elektromagnetische Hochfrequenzfeld (Gradienten). Derzeit ist der Betrieb des MRT hauptsächlich mit nationalen Verordnungen geregelt. Prinzipiell definiert man den Normalbetrieb bis 2 T Feldstärke, den kontrollierten Betrieb bis 4 T und den Forschungsbetrieb über 4 T.

Für die Praxis bedeutet dies, dass man heute im diagnostischen Alltag mit 3T-Geräten einen Bereich erreicht, in dem physiologische Belastungen für den Patienten und das Personal nicht ausgeschlossen werden können, weshalb eine entsprechende Überwachung notwendig ist. Durch die regelmäßige Exposition in Magnetfeldern ergibt sich vor allem für das Personal aber auch die Notwendigkeit für europaweite gesetzliche Rahmenbedingungen.

Gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen

Die Europäische Gesellschaft für Radiologie (ESR) hat als Dachverband sämtlicher nationaler radiologischer Gesellschaften in Europa sowie einer Vielzahl von untergeordneten speziellen Vereinigungen diesem Problem Rechnung getragen. Eine der wesentlichen Aufgaben des ESR besteht ja nicht nur darin, eine gute Basis für den wissenschaftlichen Austausch mit nationalen radiologischen Fachverbänden zu schaffen, sondern auch eine Infrastruktur zu etablieren und den einzelnen Verbänden Unterstützung bei diversen Fragestellungen zukommen zu lassen.

EU-Richtlinien

Bereits im April 2004 wurde daher eine EU-Direktive für die Subgruppe der Medizinphysiker beschlossen, die spätestens bis April 2008 im Gesetz der EU-Mit-

gliedstaaten verankert sein sollte: die Direktive 2004/40/EC sieht Sicherheitsvorkehrungen für Personen vor, die berufsbedingt regelmäßig in elektromagnetischen Feldern exponiert sind.

Was von Seiten des ESR allerdings gegen eine gesetzliche Bestimmung spricht, ist die Tatsache, dass die Expositionsgrenzwerte nicht auf nachgewiesenen Risiken beruhen, sondern empirisch im klinischen Einsatz ermittelt wurden. Es ist daher zu befürchten, dass diese EU-Direktive nachteilige Auswirkungen auf die Bildgebung mit Magnetresonanz hat. Sie stellt nicht nur eine Behinderung für die Bereiche Klinik und Forschung dar, sie würde auch generell die Zahl der interventionellen und chirurgischen Eingriffe mittels MR behindern. Eine weitere Folge ist die unnötige Verängstigung von Patienten. Gleichzeitig ist es für das Personal schwieriger, sich ausreichend speziell um jene Patienten zu kümmern, die während der Untersuchung besondere Unterstützung benötigen, etwa beim pädiatrischen MR, bei älteren Personen oder Patienten, denen ein Beruhigungsmittel verabreicht wurde. Und schließlich wären durch diese Sicherheitsrichtlinien Fortschritte mit dem Hochfeld-MR überhaupt unmöglich.

Gefahren im Magnetfeld?

Bisher sind bei Exposition in Magnetfeldern zu Untersuchungszwecken keine langfristigen negativen Effekte auf die Gesundheit bekannt. Das soll nicht heißen, dass es keine Belastungsgrenzwerte geben sollte, sondern eher, dass die Grenzwerte auf aktuellen, fundierten wissenschaftlichen Daten basieren sollten. Die enthaltenen Grenzwerte wurden großteils aus hypothetischen Bedingungen extrapoliert und stellen eine übervorsichtige Auslegung sehr begrenzter experimenteller Daten dar.

Die Sicherheitsaspekte im Zusammenhang mit elektromagnetischer Strahlung sowie das entsprechende Risk Assessment werden jedoch von europäischen und internationalen Gremien sehr wohl ernst genommen. Das verbesserte Verständnis der Auswirkungen von Magnetfeldern auf den Organismus hat jedenfalls eine Reihe von Diskussionen ausgelöst, deren Ergebnisse auf zahlreichen wissenschaftlichen Veranstaltungen und in speziellen Workshops präsentiert wurden.

Mögliche Effekte auf den Menschen

Im homogenen statischen Magnetfeld kommt es zur Ausrichtung von bestimmten Molekülen sowie

zur Induktion von elektrischen Spannungen durch bewegte Ladungen (z. B. Ionen im Blut). Im inhomogenen statischen Magnetfeld kommt es zur Kraftwirkung auf metallische Gegenstände. Nachgewiesen sind Veränderungen des EKG ab 0,1 T. Ab 4 T vermeiden Versuchstiere den Aufenthalt im Feld. Probanden berichten über Schwindel bei raschen Bewegungen im Hochfeld, bedingt durch Auswirkungen des Magnetfeldes auf das Gleichgewichtsorgan. Auch kann es zu optischen Sensationen kommen.

Die Anziehung metallischer Gegenstände im statischen Magnetfeld birgt für den Menschen ein Verletzungsrisiko. Hier sind etwa schwere Zwischenfälle dokumentiert, wie etwa ein tödliches Trauma durch eine Sauerstoffflasche.

Magnetresonanztomografen müssen immer dem internationalen Sicherheitsstandard entsprechen. Die geplanten neuen Bestimmungen werden schließlich zu einem Konflikt mit dem internationalen Standard führen. Die Gerätehersteller haben heute ohnehin bereits das SAR Limit (Grenzwert für die Spezifische Absorptionsrate) implementiert. Unter SAR versteht man die physikalische Größe und das Maß für die Absorption von elektromagnetischen Feldern im Organismus. Je nach Feldstärke und Frequenz können sich im Magnetfeld unterschiedliche Effekte bemerkbar machen. Diese beruhen aber in der eigentlichen Ursache immer auf einer Erwärmung des Gewebes.

Neue Evidenz

Aufgrund dieser Bedenken haben Vertreter der European Society of Radiology und der Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit der Europäischen Kommission beschlossen, eine unabhängige Expertengruppe (Alliance for MRI) mit der Analyse der Auswirkungen der Richtlinie auf die klinische Anwendung von MRT zu beauftragen. Falls – wie erwartet – die Ergebnisse, die im Herbst vorliegen und veröffentlicht werden, die Befürchtungen bestätigen, wird es sehr schwierig sein, die Richtlinie vor ihrer Umsetzung in nationales Recht im April 2008 zu ändern. Ziel ist es, die Frist zur Umsetzung der Richtlinie um mindestens ein Jahr zu verschieben (auf April 2009), um die von der Europäischen Kommission und den Mitgliedstaaten durchgeführten Risikobewertungen abschließen zu können. Diese Verschiebung würde es erlauben, neue wissenschaftliche Daten zu berücksichtigen und eine Änderung der Richtlinie vor dem Umsetzungsdatum zu ermöglichen. ●

V o r a n k ü n d i g u n g
MRCT-Anwendertreffen 2007

7. – 10. Juni 2007 Pörtschach, Kongresszentrum