

TELEMED 2007

Warnung vor dem Schnittstellenchaos

Die elektronische Patientenakte wird derzeit in einer Vielzahl von Konzepten, Projekten und Produkten realisiert. Experten fordern eine stärkere Koordination der Ansätze.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte soll letztlich dazu führen, elektronische Patientenakten als freiwillige Anwendungen für die Patienten zu ermöglichen. Doch was ist unter einer elektronischen Patientenakte (EPA) genau zu verstehen? Mit dieser Frage beschäftigte sich die E-Health-Tagung „Telemed 2007“, die im Rahmen der „eHealth week“ in Berlin stattfand. Je nach Kontext wird der Begriff für ganz verschiedene Dinge verwendet. So gibt es beispielsweise die arztgeführte EPA als einrichtungsübergreifende, umfassende Sammlung medizinischer Daten, die auf einen bestimmten Behandlungszusammenhang beschränkte elektronische Fallakte, die derzeit von den privaten Klinikketten erprobt wird, und die vom Patienten geführte lebenslange Gesundheitsakte. All diese Formen werden in unterschiedlichen Kontexten eingesetzt, so etwa zur Dokumentation und zum Datenaustausch in Ärztenetzen, als „Verlängerung“ der Krankenhausinformationssysteme bei Einweiserportalen, als Eigenprodukte der Krankenkassen, wie zuletzt die angekündigte Gesundheitsakte der DAK.

Existenzieller Produktangriff

Nach Prof. Dr. Peter Haas, Fachhochschule Dortmund, lässt sich die EPA vor diesem Hintergrund scherz- oder boshaft auch als Abkürzung für „Existenzieller Produktangriff“ bezeichnen. „Es geht um Markt und Macht“, so Haas. Wenn man beispielsweise annahme, dass die Bürger zur Finanzierung einer eigenen Gesundheitsakte bereit wären, fünf Euro monatlich aufzuwenden, gerate man schnell in interessante Größenordnungen. Auch andere Geschäftsmodelle sind denkbar, wie das Beispiel von Goo-

gle zeigt: Der Suchmaschinenriese plant, für Patienten kostenfrei auf einer sicheren Website einen Dienst für weltweit abrufbare Patientenakten zur Verfügung zu stellen. Allerdings müssen die Nutzer dann damit rechnen, auf ihre Erkrankung zugeschnittene Werbung zu erhalten.

Parallel dazu gibt es Bestrebungen weltweit, elektronische Patientenakten zu definieren und Standards zu erarbeiten, die den Austausch medizinischer Daten und Informationen nicht nur innerhalb einer Region, eines Landes, sondern auch grenzüberschreitend erleichtern. Doch ebenso wie in der Praxis herrscht auch in der Theorie Vielfalt. Eine der Kernfragen lautet: Wie lässt sich Interoperabilität zwischen den verschiedenen Lösungen herstellen? Ausgangspunkt für jede Spezifikation müssten die Anforderungen der Nutzer sein. Ein Informationsaustausch könne dabei verschiedene Grade der semantischen und funktionellen Interoperabilität erreichen. Darauf verwies Priv.-Doz. Dr. Bernd Blobel. Eine hochgradige Interoperabilität sei dann erreicht, wenn medizinische, technische, rechtliche und logische Komplexe integriert werden. Davon ist man in den EPA-Modellen allerdings noch weit entfernt. Die Folge: Experten befürchten eine Zunahme des Schnittstellenchaos und eine weitere Zersplitterung der IT-Landschaft in den nächsten Jahren. Ein Konsens darüber, wie eine EPA aussehen soll und welche Geschäftsmodelle tragfähig sind, fehlt, ebenso wie eine zentrale Koordination der Konzepte.

Aus Sicht von Peter Waegemann, Direktor des Medical Records Institute in Boston (USA), kommt es bei der Umsetzung der EPA vor allem

auf die jeweiligen Funktionen und Abläufe der medizinischen Routine an. „Der Workflow von Dermatologen ist anders als der von Kardiologen oder Internisten“, so Waegemann. Die Fixierung auf Dokumente ist dabei hinderlich. „Wir benötigen einen medizinischen Datensatz, der überall anwendbar ist“, so der Telematikexperte. Im Hinblick auf die geforderte Interoperabilität der Systeme werde man den globalen Ansatz verlassen und zum Konzept einer „workflowspezifischen Interoperabilität“ mit dem Ziel einer Kontinuität der Versorgung gelangen müssen.

Datenflut mit Grid-Technologie organisieren

Mit der Einrichtung einer EPA werden sich viele Abläufe in den Arztpraxen und Krankenhäusern erheblich verändern, beispielsweise durch die stärkere Einbindung von Leitlinien und von Qualitätsmanagement in die medizinische Routine. Neue Herausforderungen entstünden für die Medizin dadurch, dass künftig immer mehr Daten, Bilder, Videos aufbereitet, organisiert und ausgewertet werden müssten. Darauf verwies Prof. Dr. med. Otto Rienhoff, Universität Göttingen. Grid-Technologien ermöglichten neue Konzepte von EPAs und ihrer Verteilung, erforderten jedoch auch eine komplexe Sicherheitsinfrastruktur.

Nicht zuletzt stiegen die Anforderungen an die Patientenkompetenz. Eine Kultur für den Umgang mit der EPA müsse erst noch entstehen, so der Medizinrechtsexperte Prof. Dr. Christian Dierks, Berlin. Das betrifft beispielsweise die Wahrnehmung von Patientenrechten, wie die Einsichtnahme in Daten, die Löschungsrechte und die Einwilligung. ■

Heike E. Krüger-Brand