

Konvergenz der Systeme im Gesundheitswesen

Paradigma für die Integration Radiologischer Bilder und Befunde in die Gesundheitsakte

Peter Stritzke, Uwe Eissing

Ausgangssituation in Deutschland

Am 1. Januar 2004 ist das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV – Modernisierungsgesetz) oder kurz GMG genannt in Kraft getreten. Elektronisches Rezept (§267, Abs.5), Heilberufsausweis², Gesundheitskarte (eGK §291a) und elektronische Netze sollen dazu dienen, Mitgliedern der Gesundheitsberufe und dem Bürger gemeinsam geführte elektronische Akten (§68) zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft ca. 70 Millionen Versicherte, 270.000 Ärzte, 77.000 Zahnärzte; 22.000 Apotheken, 2000 Krankenhauser und 300 Krankenkassen, die im Zusammenwirken mit den Selbstverwaltungsorganen unseres Gesundheitssystems aufgefördert sind, sich bis 2006 an der Umsetzung des GMG zu beteiligen [1]. Es besteht Einigkeit darüber, dass im Sinne der Sicherheit, der Datenerfassung, der Verfügbarkeit und Verarbeitung immenser Datenmengen durchgängig interoperable IT-Systeme und Infrastrukturen im Gesundheitswesen geschaffen werden müssen. Zur Abschätzung der Risiken, die in der Umsetzung der zu schaffenden Rahmenarchitektur liegen [2], stellt man mit Interesse fest, dass in anderen europäischen Ländern Konzepte veröffentlicht werden, die mit den Inhalten des GMG in weiten Teilen und vielen Aspekten identisch sind [3]. Eines der wichtigsten Punkte ist die gemeinsame (europäische) Auffassung, die Rechte und die Position des Patienten durch die Gesundheitsakte stärken zu wollen. Während man in Deutschland einen hohen Bedarf in der Erforschung von Schnittstellen, Benutzeroberflächen, Gateways, der Planung einer telematischen Infrastruktur sowie Durchführung von groß angelegten Modellvorhaben durch die Etablierung von Initiativen und Industriekonsortien wie bit4health [12] sieht, werden in Frankreich im Kontext mit der Einführung des shared electronic patient records (EPR) in erster Linie Problemfelder im sozialen und mentalen Umfeld der Beteiligten Institutionen und Bürger genannt. An zweiter Stelle werden Probleme bei der Finanzierung und erst an dritter Stelle technische Probleme genannt.

Für die im weiteren Sinne zu telemedizinischen Projekten angesiedelten Bemühungen um den Aufbau einer flächendeckenden Gesundheitsakte wurden in den letzten zehn Jahren in der Bundesrepublik erhebliche öffentliche und private Fördermittel ausgegeben. Frank Warda und Guido Noelle [4] stellen in einer Metaanalyse von mehr als 190 Telemedizinprojekten fest, dass gut 1/3 der bekannten Projekte öffentlich gefördert werden. Trotz reichlicher Aktivitäten und zunehmender Zusammenarbeit der Interessengruppen aus Industrie, Ärzteschaft, und Selbstverwaltungsorganen dominiert in Deutschland eine skeptisch-pessimistische Stimmungslage [5]. Dabei werden vordergründig technische Gründe genannt, warum das GMG nicht umgesetzt werden kann. So befürchtet die KV-Nordwestfalen ein zweites Toll Collect und schreibt [6]: –Termin für Gesundheitskarte nicht zu halten– und weiter: –bislang hat das bayerische Industrie- und Wirtschaftskonsortium dem Gesundheitsministerium noch keine tragfähige technische Lösung für alle Ärzte und für die rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und zehn Millionen privat Versicherten vorgelegt. Deshalb verfolgt die KV-Nordwestfalen ihr eigenes Projekt eCommunication für Vertragsärzte–. Die Situation ist auf der anderen Seite gekennzeichnet durch eine langjährige Geschichte von Publikationen, wissenschaftlichen und industriellen Foren, die eine intensive Auseinandersetzung mit dem Zustand unseres Gesundheitswesens und den neuen Zielsetzungen belegen (siehe Veranstaltungen der GMDS [7], und [8].

Vergleich der heute bekannten Systeme und Projekte

Seit Mitte der 90iger Jahre gibt es eine ganze Reihe von ernst zu nehmenden Grundlagenprojekten, die im Sinne des GMG zur Gesundheitsakte hätten avancieren können. Stichworte sind Cobra-3, DOXX, CHIN-OWL, PaDok, VCS. Guido Noelle und Uwe Eissing haben diese Systeme eingehend verglichen [9]. Aus heutiger Sicht kommt man nach Durchsicht des GMG rasch zu dem Schluss, dass all diese Systeme für einen bundesweiten Einsatz nur bedingt in Frage kommen. Für diese Feststellung sind zwei wichtige Gründe hinreichend. 1. Das im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verbürgte informelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird von einigen der genannten Systeme nicht oder unzureichend berücksichtigt. 2. Die im GMG geforderte Verfügbarkeit und Vollständigkeit können nicht eingehalten werden. Mit Ausnahme des CHIN sieht keines der oben genannten Projektansätze z. B. vor, medizinisches Bildmaterial in diagnostischer Qualität im Sinne der Röntgenverordnung in der Gesundheitsakte zu speichern und auf Veranlassung des Patienten zur Verfügung zu stellen. Dies findet seine Begründung in der Tatsache, dass zum Zeitpunkt ihrer Konzeption Mitte der 90iger Jahre die technologischen Voraussetzungen noch nicht gegeben waren – eine erhebliche Einschränkung, zumal 90 % aller Diagnosen im Krankenhaus radiologische Bilder und graphische Darstellungen von Signal gebenden Geräten wie EKG beanspruchen. Generell geht man in allen Planungen einer Gesundheitsakte davon aus, dass zunächst und im ersten Schritt die Verfügbarkeit des Arztbriefes realisiert werden soll. – Eine notwendige aber nicht ausreichende Bedingung!

MEDNET/eHealthConnect – die Lösung für eine flächendeckende Gesundheitsplattform

Geschichte der MEDNET/ eHealthConnect Plattform

Mit dem MEDNET bzw. eHealthConnect Server bieten die beiden Kooperationspartner MEDNET AG und T-Systems Nova eine bundesweit verfügbare und komplette Gesundheitsakte an. Diese Lösung wurde u. a. im Arbeitsbuch für die integrierte Gesundheitsversorgung 2002/3 von Uwe Eissing [10] angekündigt und ausführlich beschrieben. Bei der Neuentwicklung der Serverplattform, mit der 2002 begonnen wurde, konnte auf Vorerfahrungen mit den älteren DOXX-, CHIN-, Cobra-3 und PaDok-Projekten zurückgegriffen werden. Seit Juni 2002 wird die Entwicklung gemeinsam mit der T-Systems Nova in Bremen vorangetrieben. Seit Juni 2003 arbeitet die MEDNET AG zusammen mit der e-conmed GmbH an der Integration medizinischer Bilder in die MEDNET-Akte (MEDNET/Streaming- Server). Seit der Veröffentlichung der MEDNET/eHealthConnect Server Plattform durch Uwe Eissing [10] hat das System seine konzeptionelle, inhaltliche und technologische Bestätigung durch das GMG erfahren. Benutzbarkeit für mehrere Millionen Benutzer, Skalierbarkeit und dynamische Authentifizierung, Schnittstellen für In-House-Systeme wie KIS, RIS3 Systemschnittstelle, Kopplung zu anderen (externen) Aktensystemen wie D2D, technische Schnittstellen wie FAX, Voice, Mail, WEB, HL7 und DICOM bilden die Grundlage für eine Offene Plattform. Abgesehen davon ist eines der wichtigsten Merkmale die konsequente Durchsetzung der Funktionalität des Akten- und Urkundenservers, der alle bekannten Formate eines Dokuments bis hin zu komplexen medizinischen Bildmaterialien einschließt. Damit erhält der Patient die Möglichkeit, seine Dokumente sicher und vertrauenswürdig in seinem Schließfach aufzubewahren. Die Rolle des Urkundenservers ist nicht zu unterschätzen, zieht sich doch dieser Begriff durch den gesamten gesetzlichen Hintergrund...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Konvergenz der Systeme im Gesundheitswesen

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005

Kontakt/Autor(en): Peter Stritzke

Uwe Eissing

Seitenzahl:

8

Sonstiges

6 Abb. Dateityp/ -größe: PDF / 1.050 kB Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Ä

Hier gehts zum freien PDF Download...