

ELGA IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN INDUSTRIE UND WISSENSCHAFT – ERWARTUNGEN AN DIE WISSENSCHAFT

Schanner A¹

Kurzfassung

Die aus der Machbarkeitsstudie ELGA hervorgegangene ELGA Rahmenarchitektur sieht eine dezentrale Datenhaltung mit zentralem Dokumentenregister vor. Die ersten Umsetzungsschritte von ELGA betreffen die Dokumente Arzt-/ Patientenbrief, Radiologiebefund inklusive Bilder, Laborbefund sowie die eMedikation. Durch die ausschließliche Anwendung internationaler Standards kann die technische Interoperabilität als gegeben betrachtet werden. Zur Erreichung der semantischen Interoperabilität hingegen ist die Wissenschaft gefordert, denn hier fehlen noch intelligente Werkzeuge zur Erstellung strukturierter Dokumente und vor allem Werkzeuge für die Suche nach relevanten Informationen in riesigen Datenmengen.

1. Einleitung

Die Machbarkeitsstudie [1] „Elektronische Gesundheitsakte“ kurz ELGA genannt, hat die grundlegende Machbarkeit von ELGA positiv bewertet. Die Bundesgesundheitskommission als höchstes strukturpolitisches Gremium im Gesundheitswesen in Österreich hat die vorgeschlagene Rahmenarchitektur inklusive der internationalen Standards verabschiedet und die Arge ELGA mit der Detailplanung der einzelnen Funktionseinheiten von ELGA beauftragt. Das Prinzip von ELGA liegt in einer dezentralen Datenhaltung bei den jeweiligen Gesundheitsanbietern mit zentraler eHealth-Infrastruktur inklusive zentralem ELGA-Inhaltsverzeichnis, also einem sogenannten Dokumentenregister.

2. Methoden

Die ELGA Rahmenarchitektur wie in Abbildung 1 dargestellt besteht aus folgenden Basiskomponenten:

- Einem österreichweit einheitlichen, EU-kompatiblen Patienten-Index zur eindeutigen Identifikation der im österreichischen Gesundheitswesen in Behandlung stehenden Personen.
- Einem österreichweit einheitlichen Gesundheitsdiensteanbieter-Index zur eindeutigen Identifikation der befugten Gesundheitsdienstleister in Österreich.

¹ Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte

- Einem österreichweit einheitlichen Dokumenten-Register, in dem die für die weitere Behandlung relevanten Gesundheitsdokumente der Patienten registriert werden können. Die Speicherung der Dokumente selbst erfolgt bei den Gesundheitsdienstleistern bzw. den von ihnen beauftragten EDV-Dienstleistern.
- Einem datenschutzkonformen Berechtigungsregelwerk aus dem klar hervorgeht, wer wann auf welche registrierten medizinischen Dokumente zugreifen darf.
- Einem Portal, über das die einzelne Bürgerin, der einzelne Bürger gesicherte Gesundheitsinformationen und Gesundheitsförderungsmaßnahmen abrufen kann, über das sie/er aber auch Zugang zu den über sie/ihn registrierten medizinischen Dokumenten erhält und nachvollziehen kann, wer wann auf diese Daten zugegriffen hat.

Diese zentrale Infrastruktur auf Basis internationaler Standards hat das Potential, auch als Datendrehscheibe für den internationalen Datenaustausch zu dienen.

Durch diese Architektur beginnt ein Kulturwandel in der Kommunikation: Das Versenden einzelner Dokumente eines Patienten an potenziell weiterbehandelnde Stellen wird nach und nach vom gezielten Online-Zugriff des tatsächlich weiterbehandelnden Gesundheitsdiensteanbieters auf die relevanten Dokumente abgelöst werden.

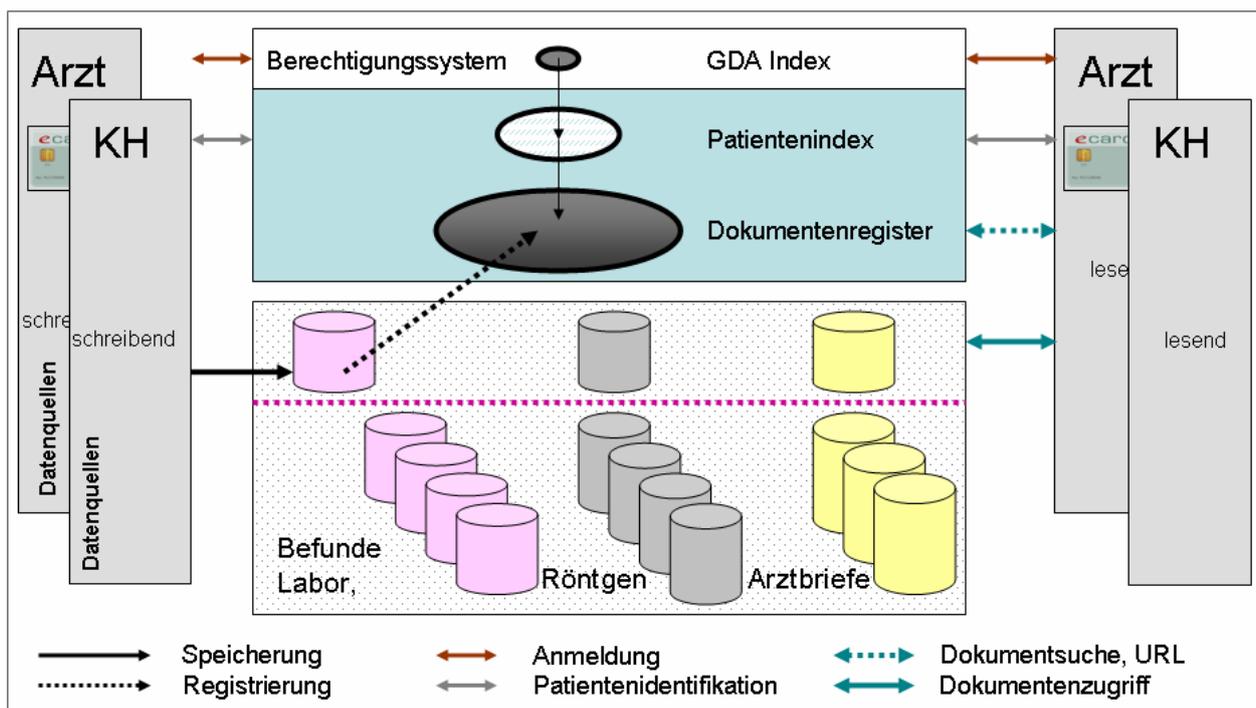


Abbildung 1: ELGA Rahmenarchitektur

Die ersten Anwendungen bei der Umsetzung von ELGA betreffen die Dokumente Arzt-/ Patientenbrief, Radiologiebefund inklusive Bilder, Laborbefund sowie die eMedikation. Bei diesen ersten Umsetzungsschritten von ELGA [2] sind nur die Krankenhäuser und die Fachärzte (Radiologie und Labor) die Datenlieferanten, die Allgemeinmediziner sind fast nur Nutzer (Konsumenten) dieser Informationen.

3. Diskussion

Die Kommunikation zwischen den einzelnen zentralen Funktionsgruppen sowie auch mit den dezentralen Daten liefernden bzw. abrufenden Systemen erfolgt auf Basis des „IHE Profils Cross Document Sharing (XDS)“ (www.ihe.net). Durch die ausschließliche Anwendung internationaler Standards kann die technische Interoperabilität für die genannten Funktionsgruppen als gegeben betrachtet werden und stellt einen wesentlichen Garant für Wettbewerb für den Investitionsschutz dar. Hier ist allerdings die Industrie gefordert, sich von monolithischen proprietären Systemen zu verabschieden und modulare Systeme auf Basis austauschbarer Services zu entwickeln. Bereits dabei kann die Wissenschaft sehr wertvollen Input für die Industrie liefern.

Zur Herstellung der semantischen Interoperabilität ist bei ELGA die Anwendung der Clinical Document Architecture (CDA) aus dem internationalen Standard HL7 in der Version 3.0 vorgesehen. Dabei steht man hingegen noch ziemlich am Anfang der Standardisierung, denn hier fehlen noch intelligente Werkzeuge zur Erstellung strukturierter Dokumente und vor allem Werkzeuge für die Suche nach vorhandenen Informationen in riesigen Datenmengen. Ebenfalls noch ungelöst ist die Thematik, wie aus einer großen Anzahl an vidierten Dokumenten eine dynamische Sichtweise auf relevante Informationen erzeugt werden kann. Hier eröffnet sich also ein riesiges Betätigungsfeld für die Wissenschaft bei der Entwicklung derartiger Methoden und Werkzeuge, aber auch hinsichtlich der Evaluierung eines derartigen Systems um so das Nutzerverhalten der Mediziner studieren und auch optimieren zu können.

4. Referenzen

- [1] Machbarkeitsstudie betreffend Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) im österreichischen Gesundheitswesen
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur erstellt von IBM Österreich, November 2006;
www.arge-elga.at
- [2] Die elektronische Gesundheitsakte in Österreich - Ausblick auf die erste Umsetzungsphase,
Erstellt von der Arge-ELGA, Mai 2007. www.arge-elga.at