

Zukunft des medizinischen Datentransfers

Die EDV hat sich in der Medizin weitestgehend etabliert. Dies betrifft sowohl den Bereich der Verwaltung, als auch jenen der ärztlichen Abrechnung. Die elektronische Übertragung von Befunden ist ein etabliertes Hilfsmittel, die weiterführende Möglichkeiten der elektronischen Befundkommunikation stehen jedoch erst am Anfang.

ÄrzteEXKLUSIV sprach mit einem der führenden Experten und Pionier des medizinischen Befunddatenaustauschs in Österreich, Ing. Eduard Schebesta (als Geschäftsführer der Firma medical net heute selbst einer der größten Anbieter auf diesem Gebiet) über seine Visionen für die Zukunft.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wie sieht die Zukunft im medizinischen Befundaustausch aus?*

Schebesta: Mit dem aktuellen Stand der Technik, d.h. mit der „gerichteten Befunddatenübertragung“ sind wir am richtigen Weg. Diese Technologie ist zuverlässig, implementiert und akzeptiert – nur: sie ist erst ein winziger Bereich aus dem breiten Spektrum, welches wir in Zukunft sehen und haben wollen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wie viele Mediziner verwenden in Österreich die elektronische Befundübertragung?*

Schebesta: Zur Zeit etwa 3.500 niedergelassene Allgemeinmediziner, etwa 150 Krankenhäuser, alle Labors und nahezu alle großen Facharztgruppen und Radiologen – also alle, die in irgendeiner Form „befundgebend“ sind. Jeder Arzt, der den Servicecharakter seiner Ordination ernst nimmt, setzt diese Technologie ein. Auch um seine eigenen Kommunikationskosten drastisch zu reduzieren.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wie sieht der Status quo der Befundübertragung aus?*

Schebesta: Der im EDV-System entwickelt, geschriebene und freigegebene Befund eines Arztes wird an einen oder mehrere spezifische und bekannte

Adressaten übermittelt – der direkte Ersatz der Briefpost oder des Faxes. Wir nennen dies „gerichtete Kommunikation“ d.h. der Absender kennt im Moment der Versendung den Empfängerkreis.

ÄrzteEXKLUSIV: *Und was ist dann „ungerichtete Kommunikation“?*

Schebesta: Nehmen wir zum Beispiel die „medizinische Karriere“ eines Patienten her: Beschwerden führen ihn zum Hausarzt, der Hausarzt überweist ihn zum Spezialisten, von dort geht er zurück zum Hausarzt, vom Hausarzt ins Krankenhaus. Er wird aufgenommen, entlassen, wird im Krankenhaus auch von einer Abteilung in die andere Abteilung bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt und ist schließlich irgendwann hoffentlich geheilt – und damit ist ein „Fall“ abgeschlossen. Solche Fälle reihen sich im Leben eines Patienten aneinander und es entsteht eine Menge an medizinischen Informationen. Diese ergeben sich über Jahre und können im Akutfall wichtige Behandlungsgrundlagen bilden. Derzeit ist aber z.B. bei einer akuten Aufnahme in ein Krankenhaus keinerlei Vorinformation des Patienten verfügbar. Wenn überhaupt, kann man diese Befunde erst später durch telefonische Kontaktaufnahmen mit Angehörigen bzw. Ärzten verfügbar machen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wo liegt nun die Zukunft?*

Schebesta: In einem System, das auf Knopfdruck – online – die gesamte medizinische Histo-

rie eines Patienten verfügbar macht. Der Fachausdruck wäre „lifetime – patient – record“. Meine Vision ist, dass alle medizinischen Informationen über einen Patienten von berechtigten Stellen bzw. Personen jederzeit akut eingesehen werden können.

ÄrzteEXKLUSIV: *Bedeutet dies, dass jeder Befundersteller die gleiche Software haben muss?*

Schebesta: Dies ist der hoch integrierte, wissenschaftliche Ansatz. In der Realität wird ein solches System jedoch weder diese Form der Integration noch der Standardisierung aufweisen. Die Realität in der Medizin ist, dass es nicht einmal innerhalb einer Abteilung oder innerhalb einer medizinischen Institution möglich ist, medizinische Standards durchzusetzen. Ich hab einen wesentlich pragmatischeren Ansatz. Ich verwende die Informationen so wie sie vorhanden sind und verfügbar gemacht werden können. Man könnte sich ein solches System natürlich sparen, wenn der Patient alle seine medizinischen Befunde in Papierform mit sich führt – aber das ist in der Realität unmöglich.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wann könnte es ein solches elektronisches System geben?*

Schebesta: Um es mittelfristig verfügbar zu machen, muss man auf bestehende Technologien, auf bestehende Organisationsstrukturen aufsetzen und darüber eine Organisation legen, die die Zusammenführung und die Auswertung dieser einzelnen bestehenden Informationen möglich macht. Das wich-

tigste dabei ist, zunächst einmal den Patienten korrekt zu identifizieren und danach aus verschiedenen Institutionen Informationen für den gleichen Patienten verfügbar zu machen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Welche Sicherheitskriterien gäbe es in so einem Bereich?*

Schebesta: Das wesentlichste Kriterium ist – um Datenschutz zu gewährleisten und die Daten dicht und konsistent zu halten – dass die Daten nicht zentral gespeichert werden, d.h. die Datenhaltung der einzelnen Befunde und medizinischen Informationen muss dezentral beim Befundersteller liegen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wer lässt schon Dritte von außen an seine Befunddatenbank heran.*

Schebesta: Niemand. Es muss sichergestellt werden, dass derjenige, der die Abfrage macht, auch berechtigt ist die Daten einzusehen. Es muss FreigabeprozEDUREN geben, die der Befundersteller durchlaufen muss. Das Schwierigste an der Sache jedoch ist die Generierung eines komplexen Indexsystems, um die Lokationen der verschiedenen medizinischen Informationen zu führen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Was meinen sie mit „Index“?*

Schebesta: In einer zentralen Datenbank ist/wird definiert, wo und bei wem für einen bestimmten Patienten medizinische Informationen verfügbar sind – die Informationen dieses Index müssen dann über entsprechende Technologien und Sicherheitsmechanismen einsehbar sein.

ÄrzteEXKLUSIV: *Also ein Befundtelefonbuch mit vielen De-*

tails der Patienten.

Schebesta: Ja, so kann man das durchaus sehen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Wenn ich diese Informationen benötige, kann ich aber auch den Patienten selbst fragen.*

Schebesta: Nur wird der Patient zum Beispiel nicht den Namen jenes Labors wissen, in welches sein Blut gebracht wurde, um einen Befund zu erstellen. Er wird sich nicht mehr erinnern, wie der Urologe geheißen hat, bei dem er vor fünf Jahren bei einer einzigen Untersuchung war. So gesehen ist der

Patient nur bedingt eine verlässliche Informationsquelle. Wirklich schwierig wird es, wenn der Patient auf Grund einer Krankheit keine oder nur unvollständige Auskunft geben kann. Ziel des von mir skizzierten Systems ist es, dass der jeweils behandelnde Arzt bzw. die medizinische Organisation Zugriff auf die entsprechenden Daten hat – ein aufrechtes Behandlungsverhältnis vorausgesetzt.

ÄrzteEXKLUSIV: *Und wer soll das alles bezahlen?*

Schebesta: Neben den aktu-

ellen Einsparungsaktivitäten (Generika & Co) muss man alternative Wege finden um die Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren. Eine verbesserte Informationslage ist dabei ein eindeutiger Kostenreduktionsfaktor, weil Untersuchungen im Idealfall nicht mehrfach durchgeführt werden müssen. Eine Finanzierung dieser Technologie kann es nur durch die medizinischen Institutionen selbst geben. Ein ganz wesentlicher Vorteil für den Arzt, das Krankenhaus oder Labor ist auch das verbesserte Zuweiser-Servi-

ce. Wenn ich meinen Zuweiser mit perfekter Kommunikation versorge, wird er mir auch zukünftig „Geschäft“ bringen. Aber auch die Standsvertretungen sind gefordert, für ihre Mitglieder für die Bereitstellung derartiger Kommunikationsangebote mit dem Krankenversicherungsträger entsprechende Mittel auszuhandeln. Der wirkliche Trigger wird natürlich der Patient selbst sein. Selbstbehalte sind beschlossene Sache, dadurch wird der Druck seitens des Patienten erheblich werden – nach dem Motto „Bitte beachten Sie meine Vorbefundungen und ersparen Sie mir eine zweite, gleichrangige und teure Untersuchung. Bitte gehen Sie mit meinem Geld sorgsam um.“ Dabei werden auch die Ärzte unter Druck kommen. Denken sie doch an die Praxis. Eine Laboruntersuchung kostet heute bald ein paar hundert Euro – da wird ein Selbstbehalt für Patienten schmerzhaft. Jede zweite Blutgruppenbestimmung ist sinnlos, jeder Anamnesebogen, mit der Information welche Kinderkrankheiten ein Patient hat, ist sinnlos – diese Daten ändern sich nie. Wenn ich diese Informationen also jederzeit verfügbar habe, reduziere ich sowohl die Behandlungszeit als auch die Behandlungskosten – und dies liegt im Interesse von Sozialversicherungsträgern, Ärzten und Patienten.

ÄrzteEXKLUSIV: *Und wie schnell halten Sie eine Umsetzung für realistisch?*

Schebesta: Ich persönlich sehe mittelfristig eine Realisierungschance, wenn sich große Einheiten für ein solches System entscheiden und dadurch die nötigen Impulse setzen.

ÄrzteEXKLUSIV: *Und die e-card?*

Schebesta: Die e-card wäre ein besonders nützliches zusätzliches Instrument für die Vereinfachung und Nutzung des Systems. Die Umsetzung ist aber auch ohne e-card gut möglich. Der Einsatz der e-card ist nun ohnehin wieder in weite Ferne gerückt – leider.



„Meine Vision ist, dass alle medizinischen Informationen über einen Patienten von berechtigten Stellen bzw. Personen jederzeit akut eingesehen werden können.“

Ing. Eduard Schebesta, Geschäftsführer von medical net