

9 Interoperabilität beim Austausch von Gesundheitsdaten – ärztliche Erwartungen aus der Anwenderperspektive

Johannes Schenkel, Franz-Joseph Bartmann und Norbert Butz

Das deutsche Gesundheitswesen zeigt sich in den Bereichen Diagnostik und Therapie technologisch auf einem sehr hohen Entwicklungsstand – modernste Medizin-Technologie findet häufig rasch den Weg in die Patientenversorgung. In anderen Bereichen unseres Gesundheitssystems, wie beispielsweise der Dokumentation und der innerärztlichen Kommunikation, verlaufen solche Innovationsprozesse dagegen deutlich langsamer. Obwohl die Digitalisierung vor der medizinischen Dokumentation und Kommunikation nicht Halt gemacht hat, beobachten wir, dass das Gesundheitswesen in diesen Bereichen in weiten Teilen immer noch „papierbasiert“ ist, was die Weiterverarbeitung von medizinischen Informationen im Behandlungsprozess erschwert.

Sofern medizinische Informationen digital vorliegen, wird die Nutzung dieser Daten zur medizinischen Behandlung – beispielsweise bei der medienbruchfreien, elektronischen Übergabe von Diagnose und Therapieempfehlung an weiterbehandelnde Ärzte – zusätzlich durch die Tatsache erschwert, dass eine Fülle von Klassifikationssystemen und Terminologien vorliegt, die derzeit nicht einheitlich eingesetzt werden.

Aus ärztlicher Anwendersicht lässt sich zweifelsfrei eine Reihe von Vorteilen identifizieren, die mit der Nutzung einheitlicher Ordnungssysteme einhergehen. Neben der besseren Verfügbarkeit individueller medizinischer Informationen in der Patientenversorgung könnte auch die häufig von der Ärzteschaft kritisierte Belastung durch Dokumentation und administrative Aufgaben

reduziert werden. Unter Beachtung ethischer und datenschutzrechtlicher Normen sind auch im Bereich der wissenschaftlichen Forschung erhebliche Nutzenpotentiale zu vermuten.

Die durch vielfältige Initiativen und Projekte geförderten Bestrebungen zur Verbesserung der Interoperabilität im Datenaustausch des Gesundheitswesens sind damit aus Anwendersicht auf nationaler Ebene begrüßenswert und angesichts der voraussichtlich weiter zunehmenden grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auch auf internationaler Ebene sinnvoll.

So einleuchtend das Ziel eines einheitlichen Einsatzes abgestimmter Ordnungssysteme in der Medizin auch ist, darf aus ärztlicher Sicht die Gesamtschau auf den Themenkomplex nicht auf den informationstechnologischen Blickwinkel eingengt werden. So muss angesichts des enormen Aufwands, der voraussichtlich mit der Entwicklung und der Etablierung dieser Ordnungssysteme verbunden ist, stets im Blick behalten werden, dass Interoperabilität keinen Selbstzweck erfüllt, sondern letztendlich immer der Verbesserung der Patientenversorgung dienen soll.

Bei allen Bestrebungen zur Einführung von Ordnungssystemen bzw. zur Verbesserung der Interoperabilität sollten daher möglichst **konkrete medizinische Versorgungsziele** als Richtschnur der Projekte benannt werden. Alle Maßnahmen in diesem Zusammenhang sollten dahingehend bewertet werden, welchen Beitrag sie zur Erfüllung der Versorgungsziele leisten. Dieses Vorgehen kann bei den ärztlichen Anwendern die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen und auch eine Hilfestellung bei der Auswahl und Priorisierung der Handlungsfelder bieten. Eine solche Priorisierung anhand von Versorgungszielen erscheint angesichts der mannigfaltigen Problemstellungen im Bereich der Ordnungssysteme und der Interoperabilität im Gesundheitswesen sinnvoll. Diese Priorisierung sollte schrittweise umgesetzt werden. Dabei könnten in einem ersten Schritt Use-cases von klinisch praktizierenden Ärzten in Zusammenarbeit mit Medizininformatikern identifiziert werden, in denen durch die einheitliche Nutzung von Terminologien ein möglichst großer Nutzen für die Patientenversorgung zu erwarten ist. Die für die Workshopreihe „Terminologie-Vorstudie D-A-CH“ gewählten Themengebiete „Patientenkurzakten“, „Infektionsmeldewege“ und „Medikationsdokumentation“ können hier eine wertvolle Grundlage bieten – im Hinblick auf die notwendige Akzeptanz bei Ärzten, die in der konkreten Patientenversorgung aktiv sind, ist jedoch eine umfassendere Analyse möglicher Use-cases im oben beschriebenen Vorgehen anzuraten.

Die **wissenschaftliche Analyse** durch begleitende Forschung sollte als untrennbarer Bestandteil von Maßnahmen zur Förderung von einheitlichen Ordnungssystemen verstanden werden. Dabei ist neben der Analyse des Nutzens und der Risiken solcher Maßnahmen insbesondere der Aufwand zu analysieren, der durch die Einführung von einheitlichen Ordnungssystemen und Terminologien im Praxisalltag entsteht. Die Aufwandsbewertung stellt dabei

einen wichtigen Erfolgsindikator dar, der mit dem erfahrbaren Nutzen für den einzelnen Anwender abgeglichen werden muss: Erfolgversprechend werden dabei die Maßnahmen sein, bei denen der Aufwand durch einen erfahrbaren Nutzen für den Anwender aufgewogen wird.

Derzeit lässt sich eine Vielzahl von Initiativen und Projekten beobachten, die das Thema Ordnungssysteme und Interoperabilität in der Medizin zum Gegenstand haben. Wenngleich die Interessen der Beteiligten an dem Thema teilweise unterschiedlich sind, lassen sich vermutlich dennoch gemeinsame Ziele identifizieren. Eine **Bündelung der Maßnahmen** für das deutsche Gesundheitswesen würde voraussichtlich die Abstimmung zwischen den Initiativen verbessern, Redundanzen verringern und damit die Erfolgschancen erhöhen. Auch im Hinblick auf die Bestrebungen der EU in diesem Themenfeld könnten so die spezifischen Interessen unseres Gesundheitssystems besser eingebracht werden.