

# Neue Wege

## Elektronische Gesundheitsakte

### Die Ziele von ELGA: Innovation und integrierte Versorgung



„Die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte ist die gesundheitspolitische Innovation der nächsten Jahre“, lautet die Zielvorgabe von Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky für ELGA.

Die Gesundheitsministerin will zum Wohle der Patienten den Ausbau der Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen forcieren. Derzeit finden sich unterschiedliche Grade von Innovation im österreichischen Gesundheitswesen: Seit mehreren Jahren speichern vor allem die Spitäler und Krankenhausverbunde Krankengeschichten, Befunde und sonstige klinische Dokumente nicht mehr (nur) in Papierform, sondern zunehmend elektronisch. Labors arbeiten durchwegs mit Hilfe der Informations- und Kommunikationstechnologien, niedergelassene Ärzte und Institute zum Teil. Die verwendeten Systeme sind maßgeschneidert (proprietär) und nicht darauf ausgelegt, eine Kommunikation untereinander zuzulassen. Im Informationsaustausch zwischen Spitälern, niedergelassenen Ärzten und sonstigen Gesundheitsdiensteanbietern kommt es daher zu Medienbrüchen, teuren Doppelbefundungen und Informationsverlust.

Die Informationstechnologie soll zum Wohle des Patienten eingesetzt werden.

#### Die ELGA-Vorteile

- ✦ Kluge Vernetzung von IT-Insellösungen im Gesundheitsbereich – ELGA sichert den „gemeinsamen technischen Nenner“ für ein innovatives Gesundheitssystem
- ✦ Verbesserung von Datensicherheit und Datenschutz im Vergleich zur derzeitigen Praxis
- ✦ Qualitätssteigerung der Daten und Informationen rund um den Patienten – bessere Kommunikation und Information mit dem bzw. für den Patienten
- ✦ Raschere Verfügbarkeit von Befunden und damit schnellerer Therapiebeginn
- ✦ Wegfall von Wartezeiten
- ✦ Keine Abhängigkeit von Öffnungszeiten
- ✦ gezielter Online-Zugriff statt Versand einzelner Dokumente
- ✦ Wandel von der anbieter- zur patientenzentrierten Gesundheitsversorgung
- ✦ Alle für die Behandlung wichtigen Vorinformationen für den behandelnden Arzt sind einmal dezentral abgespeichert, dezentral abrufbar und rasch erfassbar
- ✦ Minimierung des Verwaltungsaufwandes für Patienten
- ✦ Entfall von Selbstabholung, Aufbewahrung und Übermittlung

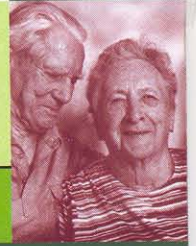
#### Integration braucht Vertrauen

Mit der von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Einführung der „elektronischen Gesundheitsakte“ (ELGA) sollen – dezentral – bei Gesundheitsdiensteanbietern elektronisch gespeicherte medizinische Dokumente eines Patienten abgerufen werden können, um dem behandelnden Arzt eine „ganzheitliche“ Sicht auf relevante medizinische Vorinformationen zu ermöglichen. Auf der Ebene der Krankenanstalten und deren Verbunde sind auf Grund der gesetzlichen Dokumentationsverpflichtung schon lange „lokale ELGA-Systeme“ realisiert. Der innovative Schritt zur „nationalen“ ELGA bedeutet somit im Grunde nicht mehr als eine Weiterentwicklung und Fortführung der bestehenden Systeme im Hinblick auf eine sichere Vernetzung der Gesundheitsdiensteanbieter. Ziel ist, beispielsweise einem praktischen Arzt einen (streng geregelten) Zugriff auch auf jene für ELGA freigegebenen Teile einer Patientenakte einer Krankenanstalt zu ermöglichen, die in deren Krankenhausinformationssystem gespeichert ist. Mit der Verbesserung des Informationsflusses dient ELGA auch dem übergeordneten Ziel der integrierten Versorgung. Wesentliche Grundlage für die Integrierte Versorgung ist die gemeinsame Nutzung von Daten. Dafür muss nicht nur eine gemeinsame technische Infrastruktur, sondern hundertprozentige Datensicherheit und eine Vertrauensbasis entstehen.

lage für die Integrierte Versorgung ist die gemeinsame Nutzung von Daten. Dafür muss nicht nur eine gemeinsame technische Infrastruktur, sondern hundertprozentige Datensicherheit und eine Vertrauensbasis entstehen.

#### Kooperation mit allen Systempartnern

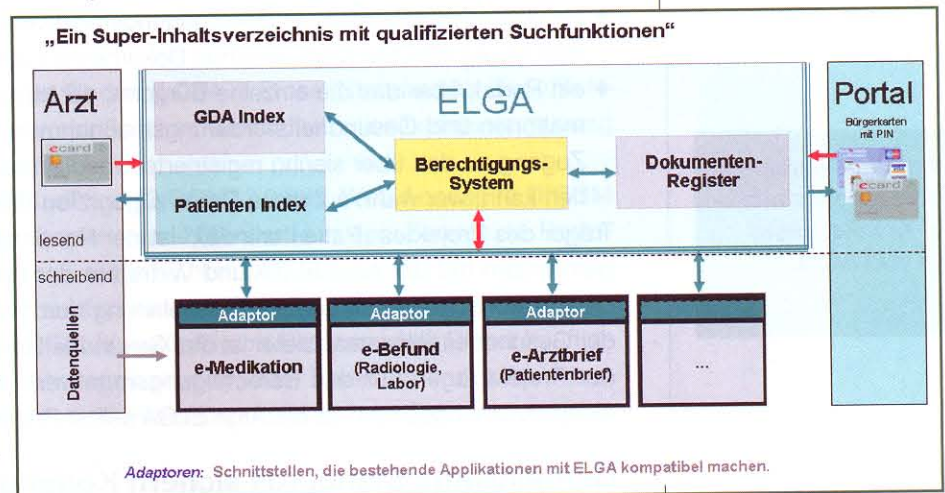
Die „Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsakte“, die mit der Umsetzung von ELGA beauftragt ist, wählt deshalb im Sinne der Vertrauensbildung einen kooperativen Arbeitsstil, der alle Anwender und Nutzer von ELGA einbindet. Ausgehend von der Machbarkeitsstudie, die im



# Neue Wege

## Elektronische Gesundheitsakte

Jänner 2007 im Rahmen der e-Health Konferenz vorgestellt wurde, hat das Team der Arge ELGA einen Architekturplan entworfen und ein Dossier „Ausblick auf die erste Umsetzungsphase“ an alle Systempartner im österreichischen Gesundheitswesen zur Begutachtung und Kommentierung versendet. Der Architekturplan berücksichtigt nicht nur die Basiskomponenten von ELGA, sondern auch die technischen Grundvoraussetzungen für Datensicherheit und Datenschutz. Die Kommentare und Anregungen wurden in das Dossier eingearbeitet. Die überwiegende Zustimmung zum Architekturplan von ELGA bei der Sitzung der Bundesgesundheitskommission vom 4. Mai 2007 war die Bestätigung für diese kooperative Vorgangsweise. „Die Stimmenthaltung der Ärztekammer ist ein Wermutstropfen in dieser Einstimmigkeit“, sagt der Vorsitzende des Lenkungsausschusses der Arge ELGA und zuständige Sektionsleiter im Gesundheitsministerium, Dr. Clemens Martin Auer. Er ist jedoch zuversichtlich: „Die Ärztekammer hat immerhin nicht gegen ELGA gestimmt. Unser Ziel ist, ELGA so zu designen, dass sie sowohl dem intramuralen als auch dem extramuralen Bereich optimal nutzen kann.“



### Masterplan-Erstellung mit Ärzten und Datenschützern

Konsequenterweise hat die Arge ELGA ihre Projektteams für den nächsten Schritt erweitert: Vertreter der Ärzteschaft und der SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft erstellen gemeinsam mit dem Team der Arge ELGA und den Beratern einen Masterplan für die Umsetzung. Von Anfang an nehmen auch Experten für Datenschutzrecht und Datensicherheit an den Projektsitzungen teil. „Die Arbeit in einem interdisziplinären Team stellt eine besondere Herausforderung dar“, weiß der stellvertretende Programm-Manager DI Heinz Otter, der auch maßgeblich an der Einführung der e-card mitgewirkt hat, aus seiner langjährigen Erfahrung im Projektmanagement. „Der Lohn für die Mühe ist, dass wir nachher mehr Sicherheit haben, alle wesentlichen Punkte berücksichtigt und nichts vernachlässigt zu haben.“

### Projektplanung erfolgt gleichzeitig

Gleichzeitig mit den Arbeiten am Masterplan setzt Dr. Martin Hurch, Mediziner und IT-Manager, bereits jene sechs Projekte auf, deren Umsetzung die Bundesgesundheitskommission am 4. Mai 2007 genehmigt und mit einem Budget von 30 Millionen Euro ausgestattet hat. Auch er achtet darauf, möglichst viele Experten aus den einzelnen Partnerorganisationen an Bord zu holen: „In den Landesgesundheitsplattformen und den Krankenanstaltenverbänden gibt es viele innovative Projekte und e-Health-Anwendungen. Diese Erfahrungen sollen in die Realisierung der Basiskomponenten einfließen.“

#### Zu den Basiskomponenten gehören:

- ◆ ein österreichweit einheitlicher, EU-kompatibler Patientenindex zur eindeutigen Identifikation der im österreichischen Gesundheitswesen in Behandlung stehenden Personen;
- ◆ ein österreichweit einheitlicher Gesundheitsdiensteanbieter-Index zur eindeutigen Identifikation der befugten Gesundheitsdienstleister in Österreich;
- ◆ ein österreichweit einheitliches Dokumentenregister, in dem die für die weitere Behandlung relevanten Gesundheitsdokumente der Patienten registriert werden können. Die Speicherung

ELGA soll dem intramuralen und extramuralen Bereich optimal nutzen.

# Neue Wege

## Elektronische Gesundheitsakte

Standards bieten Investitionsschutz für Krankenanstalten und Ärzte.

der Dokumente selbst erfolgt bei den Gesundheitsdienstleistern bzw. den von ihnen beauftragten EDV-Dienstleistern;

- ◆ ein datenschutzkonformes Berechtigungsregelwerk, aus dem klar hervorgeht, wer wann auf welche registrierten medizinischen Dokumente zugreifen darf;
- ◆ ein 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.

Träger des Projektes „Patientenindex“ ist der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der gemeinsam mit der Arge ELGA und Vertretern der Krankenanstaltenverbände die technische, organisatorische und finanzielle Detailplanung durchführen wird. Für das Portal und den Index der Gesundheitsdiensteanbieter ist das Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Arge ELGA der Projektträger. Für das Berechtigungsregelwerk und das Dokumentenregister sowie das Akzeptanzmanagement ist die Arge ELGA selbst Projektträger.

### Gemeinsame Standards sichern Kommunikation

„Wir brauchen eine gemeinsame Sprachgrundlage, damit ELGA entstehen kann“, sagt der Programm-Manager der Arge ELGA, Dr. Alexander Schanner, der selbst über langjährige Umset-

zungserfahrung in der niederösterreichischen Landeskliniken-Holding verfügt. „Die vielen innovativen Anwendungen funktionieren großteils als Insellösungen. Wir müssen zu einer echten Interoperabilität, also zu einem nahtlosen, transparenten und strukturierten Datenaustausch zwischen IT-Systemen gelangen.“

Die ebenfalls am 4. Mai 2007 von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen internationalen Standards – die „Sprachgrundlage“ für Information und Kommunikation via ELGA – basieren auf den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften. Folgende, bereits etablierte und international verwendete Rahmenregelungen und Standards „passen“ zu ELGA – und werden dafür genutzt:

**IHE-Framework:** In der weltweiten „Integrating the Healthcare Enterprise“-Initiative arbeiten Anwender und Firmen bereits seit 1998 auf freiwilliger Basis zusammen, um durch den konsequenten Einsatz von Standards eine maximale Interoperabilität von IT-Systemen im Gesundheitswesen zu erzielen. Dies wird in jährlichen Veranstaltungen (sogenannten Connect-a-thon) unter Aufsicht von Prüfern getestet. Das auf dieser Basis fortgeschriebene technische Rahmenwerk definiert sogenannte „Integrationsprofile“. Diese beschreiben Anforderungen des Gesundheitswesens, geben Implementierungshilfen und machen genaue Vorgaben zur Nutzung von Schnittstellen zwischen den beteiligten Systemen.

So ist auf Produktebene sichergestellt, dass jedes Element durch ein IHE-konformes Element eines anderen Herstellers ausgetauscht werden kann. Die einzelnen Integrationsprofile sind jeweils einem Bereich, einer sogenannten „Domäne“ zugeordnet. ELGA bezieht sich auf die IHE-Domänen

- ◆ IT Infrastructure (Cross-Enterprise Clinical Document Sharing – XDS),
- ◆ Patient Care Coordination (z. B. aktiver Datenversand an Gesundheitsdiensteanbieter zum besseren Nahtstellenmanagement),
- ◆ Laboratory,
- ◆ Radiologie.

### Integrierte Versorgung zum Wohle der Patienten

Das aktuelle Regierungsprogramm definiert integrierte Versorgung so: „Ausgehend vom Bedarf der Patienten sind Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in der richtigen Reihenfolge, von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit und mit gesicherter Qualität und maximalem Ergebnis erbracht werden. Die integrierte Versorgung wird als gesundheitspolitisches Ziel für die Kooperationspartner Bund, Länder, Sozialversicherung und alle Leistungserbringer verbindlich vereinbart. Die Gesamtplanung eines patientenorientierten Leistungsangebotes umfasst alle Versorgungsbereiche. Qualität und Wirtschaftlichkeit der einzelnen Sektoren orientieren sich an Effektivität und Effizienz des Gesamtsystems“.



# Neue Wege

## e-card Apothekenprojekt

**Health Level 7 – Clinical Document Architecture (HL7 CDA):** Dieser Dokumentenstandard mit unterschiedlichen Strukturierungstiefen ist eine wichtige Hilfe insbesondere für Mediziner. Auf Basis dieses Standards gestaltete Dokumente können rascher und effizienter gelesen werden als Freitext-Dokumente.

**Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC):** Dieser Standard für Begrifflichkeiten im Bereich Labor sichert über die unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbieter hinweg den unverwechselbaren Vergleich.

**Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) 3.0 inkl. Web Access to DICOM Persisting Objects (WADO):** Dieser seit 1993 existierende Standard aus dem Bereich der Radiologie erleichtert den Datenaustausch und bringt massive Zeitersparnisse. Mit WADO können Teilausschnitte großer Bilddatenmengen schnell und kostengünstig betrachtet werden.

**Health Level 7 (HL7) in der Version 3 mit RIM als zukünftigem Datenmodell:** Dieser künftige Standard sichert die organisationsinterne Kommunikation etwa im Bereich von Krankenhausinformationssystemen. Anwendungsbereiche sind Patientenadministration, Leistungsanforderungen oder Befundrückmeldungen.

Die Anwendung der Standards bietet einen wichtigen Investitionsschutz für die Träger der Krankenanstalten und den niedergelassenen Ärzten. Die Standards ermöglichen auch klare Rahmenbedingungen und sichern den Wettbewerb.

*Mag. Theresa Philippi (Stv. Programm-Managerin der Arge ELGA)*