

Routinedaten in der Telematikplattform

Routinedaten in der Telematikplattform

Jürgen Stausberg (1), Saskia Drötsler (2)

1) Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen

2) Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen und Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein, Krefeld

Where is the life we have lost in living?
Where is the wisdom we have lost in knowledge?
Where is the knowledge we have lost in information?1

Hintergrund

Die klassische, Papier basierte Krankenakte stellt weiterhin die zentrale Ablage für Aufzeichnungen über die Versorgung von Patienten dar. Die elektronische Patientenakte (EPA) klingt sich zwar an, ist aber laut einer aktuellen Umfrage erst in 8,6 % der Krankenhäuser verfügbar [1], obwohl wirtschaftliche Vorteile bei Verwendung einer EPA belegt sind [2]. Über die Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte (EGA) hat der Gesetzgeber den Versicherten die Möglichkeit zum Aufbau einer eigenen Dokumentation gesundheitsrelevanter Informationen geschaffen [3]. Obwohl sich bereits mehrere Angebote in Deutschland etabliert haben [4] spielen diese in der Versorgung noch keine Rolle.

Die Nutzung der Papier basierten Krankenakte für Patienten übergreifende Fragestellungen wird einerseits durch die notwendige Überführung in eine für die automatisierte Weiterverarbeitung angemessener Form und andererseits durch Mängel hinsichtlich Vollständigkeit und Korrektheit erschwert [5]. Bereits früh wurde daher eine Ergänzung der primären Aufzeichnungen zur Versorgung durch eine Rechner gestützte Basisdokumentation vorgeschlagen, die für alle Patienten wenige Merkmale umfasst, diese aber vollständig und qualitätsgesichert. Ziele hierbei waren u.a. die Erfüllung von Pflichten der Gesundheitsberichterstattung, die Unterstützung eines Qualitätsmanagements und die Erstellung von Leistungsübersichten. Gefordert wurden in der praktischen Umsetzung die multiple Verwendung der erfassten Daten sowie eine Einbettung der Dokumentationsanforderungen in den Behandlungsprozess. Die Erarbeitung von Standards zur Basisdokumentation war oftmals von Fachgesellschaften gestützt oder sogar initiiert. So wurden seit Beginn der 70er Jahre Konzepte für die Chirurgie entwickelt [6] und ein Minimaldatensatz vorgeschlagen [7]. Eine sehr weitgehende Formalisierung und ansatzweise Durchdringung hat die Basisdokumentation für Tumorkranke erfahren [8]. Auch der Kerndatensatz der Anästhesiologie [9, 10] hat eine gewisse Bedeutung erlangt. In der Breite hat sich trotz erheblicher Anstrengungen die Ergänzung der Papier basierten Krankenakte durch eine Rechner gestützte Basisdokumentation allerdings nicht durchsetzen können.

Über die Krankenversorgung verfügbare elektronische Daten sind daher überwiegend auf gesetzliche Pflichten zur Übermittlung an Dritte zurückzuführen. Diese aus Verwaltungsaufgaben resultierende Erfassung hat in den USA zum Etikett „administrativer“ Daten geführt, obwohl diese sehr vielfältige medizinische Informationen enthalten, beispielsweise die Dauer der Beatmung oder Ergebnisse einzelner Labortests. Auf der einen Seite entstehen hierbei große Datenbestände, wie sie in den USA bereits intensiv diskutiert wurden [11], auf der anderen Seite sind die Daten damit auch automatisch bei den Leistungserbringern für nachgelagerte Verwendungszwecke verfügbar [12]. Die derzeit in einem vernetzten Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden medizinischen Informationen konzentrieren sich auf diesen „Datenkranz“, da nur die dort enthaltenen Merkmale ohne weiteren Aufwand elektronisch vorliegen. Über den Umweg der gesetzlichen Pflichten kann dann allerdings eine Rechner gestützte Basisdokumentation definiert werden, die Ausgangspunkt für vielfältige weitere Verwendungszwecke ist.

Im Folgenden werden die Möglichkeiten zur Nutzung dieser Ausprägung von Routinedaten dargestellt und geprüft. Ausgeklammert werden hierbei weitgehend Aspekte des Datenschutzes, die z.B. durch die Forderung nach Zweckgebundenheit eine nachgelagerte Verwendung von Daten einschränken könnten. Dies ist weder Ausdruck einer Bagatellisierung noch einer Geringschätzung der Thematik, sondern drückt lediglich die Komplexität der Diskussion aus, die sich zum Beispiel in Empfehlungen der Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze nachlesen lässt [13]. Eine Darstellung würde den verfügbaren Rahmen sprengen.

Routinedaten in Deutschland

Relevante Datenbestände entstehen in verschiedensten Versorgungsbereichen durch die Verpflichtung, im Rahmen der Abrechnung medizinische Angaben an die Versicherungen zu übermitteln. Die entsprechenden Vorgaben finden sich

im Sozialgesetzbuch (SGB), für Krankenhäuser in §301 SGB V, für niedergelassene Ärzte in §295 SGB V, für Leistungserbringer im Bereich Heil- und Hilfsmittel in §302 SGB V und für ambulante Pflegedienste in §105 SGB XI. Über das Merkmal Krankenversicherungsnummer ist es den Versicherungen möglich, die Informationen zu einem Versicherten von verschiedenen Leistungserbringern und Sektoren zusammen zu führen. In Verbindung mit den Versichertenstammdaten lassen sich bereits jetzt Informationen zur Qualität der Leistungserbringung ableiten, wie es das Projekt Qualitätssicherung mit Routinedaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) [14] erprobt. Ebenfalls intensiv genutzt werden die Daten zur Arzneimittelabrechnung nach §300 SGB V. Die Apotheken erfassen die verordneten Rezepte und leiten diese üblicherweise an Apothekenrechenzentren zur Abrechnung mit den Versicherungen weiter. Die Informationen der Versicherungen beinhalten dann u.a. Arzneimittelkennzeichen, Darreichungsform und Packungsgröße. Hieraus lassen sich für einzelne Ärzte Verordnungsprofile erstellen [15]. Tabelle 1 zeigt die enorme Anzahl von Beobachtungseinheiten der den Versicherungen zur Verfügung stehenden Daten. ...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Routinedaten in der Telematikplattform Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2007

Kontakt/Autor(en): Jürgen Stausberg (1), Saskia Drömler (2)

1) Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen

2) Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen und Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein, Krefeld Seitenzahl:

4,5

Sonstiges:

1 Abb., 1 Tabelle

Dateityp/-größe: PDF / 261 kB

Click&Buy-Preis in Euro: 0,50

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 Click&Buy-Download... Ä Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier... Ä