

GESUNDHEITSDATENAUSTAUSCH IM NIEDERGELASSENEN BEREICH – WAS SIND DIE BEDÜRFNISSE DER ÄRZTE UND WIE GUT KANN ELGA DIESE UNTERSTÜTZEN?

Janzek-Hawlat S¹, Sibinovic S¹, Duftschmid G¹

Kurzfassung

*Die hier beschriebene Arbeit verfolgt das Ziel, den derzeitigen Status im Bereich des intra- und inter-institutionellen Datenaustausches von niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen in Österreich, sowie ihre diesbezüglichen Bedürfnisse zu erheben und gegenüberzustellen. Weiters soll untersucht werden, ob potentielle derzeit noch offene Bedürfnisse durch eine nationale elektronische Gesundheitsakte abgedeckt werden können. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Weiterverarbeitung und Integrationsmöglichkeit der ausgetauschten Daten gelegt.*

Abstract

The goal of the work described in the following is to survey the current status as well as the desiderata of intra- and inter-institutional health data exchange from the view of general practitioners in Austria. The current status will be contrasted with the desiderata. Further, it will be examined whether gaps between the two may be filled by the upcoming national electronic health record system.

Keywords – *General practitioner, qualitative research, exchange of health care data, actual-target comparison*

1. Einleitung

Im Gesundheitswesen zeichnet sich ein Trend in Richtung einer integrierten Versorgung von Patienten über verschiedene medizinische Domänen hinweg ab. Dies macht neben den bestehenden intra-institutionellen Kommunikationsprozessen vor allem auch einen inter-institutionellen Datenaustausch erforderlich [3].

Im Rahmen der hier beschriebenen Arbeit sollen die Bedürfnisse für inter- und intra-institutionelle Kommunikation aus Sicht des niedergelassenen Allgemeinmediziners erhoben werden. Diese werden als der diesbezügliche Soll-Stand aus Sicht der Mediziner betrachtet. Weiters soll auch der derzeitige (*Ist-*) Stand erhoben werden, um beurteilen zu können, inwieweit die aktuell vorhandene

¹ Institut für Medizinisches Informationsmanagement und Bildverarbeitung, Medizinische Universität Wien

Informations- und Kommunikationsinfrastruktur als befriedigend empfunden wird. Schließlich soll untersucht werden, ob eine potentielle Diskrepanz zwischen der aktuellen und der erwünschten Kommunikationsinfrastruktur durch das Projekt ELGA, das die österreichische eHealth-Landschaft in den nächsten Jahren maßgeblich prägen wird, abgedeckt werden kann.

Der *niedergelassene Allgemeinmediziner* (Hausarzt) stellt häufig den Ausgangspunkt und oft auch ein Bindeglied für die integrierte Versorgung seiner Patienten dar. Im Rahmen der angesprochenen Erhebung soll daher auf niedergelassene Allgemeinmediziner fokussiert werden. Bei der Analyse der Kommunikationsflüsse soll vor allem die Weiterverarbeitbarkeit und Integrationsmöglichkeit der ausgetauschten Daten in das Praxisinformationssystem des Hausarztes betrachtet werden.

2. Methodik

In [1] wird zur *Systemanalyse und -bewertung* ein Vorgehensmodell vorgeschlagen, das einen iterativen Prozess, bestehend aus den Teilschritten *Analyseplanung*, *Informationsbeschaffung*, *Model-*

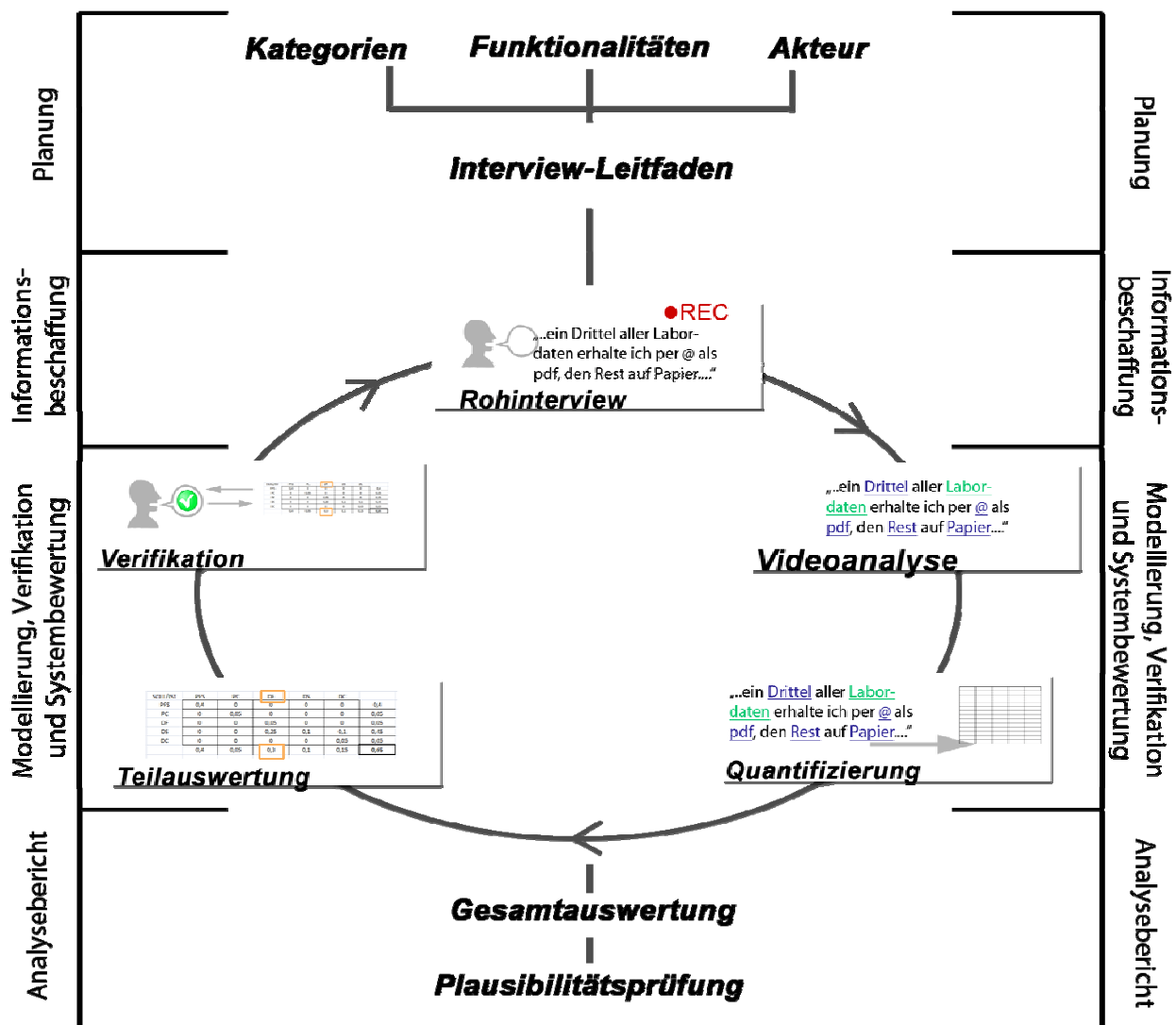


Abbildung 1: Umsetzung des Vorgehensmodells aus [1] im Rahmen des Projektes.

lierung, Verifikation, Systembewertung, und Analysebericht darstellt. Dieses Modell soll wie in *Abbildung 1* dargestellt zur Anwendung kommen:

2.1. Planung

In die Planungsphase fallen Vorabtätigkeiten wie Literaturrecherchen und die Kontaktaufnahme mit potentiellen Interviewpartnern. Ausgehend von den in [2] vorgeschlagenen Klassifikationen von Kommunikationsvorgängen werden für die verschiedenen Kommunikationsakteure jeweils spezifische Befragungs-Schemas bestehend aus Funktionalitäten und Kategorien entwickelt, die als Leitfaden für die Informationsbeschaffung sowie zur Quantifizierung der qualitativen Befragungsergebnisse dienen sollen. Als Kommunikationsakteure dienen in diesem Fall einerseits der niedergelassene Allgemeinmediziner und andererseits dessen verschiedene Kommunikationspartner (z.B. Labor, Krankenhaus, Radiologe). Unter Funktionalitäten werden dabei die Aufgaben, die im Zuge der Kommunikation mit anderen Kommunikationspartnern entstehen, verstanden (z.B. Labordaten importieren, Rezept erstellen, Radiologiedaten importieren). Funktionalitäten werden durch Kategorien charakterisiert (siehe *Abbildung 2*), welche sich speziell an den Weiterverarbeitungs- und Integrationsmöglichkeiten der ausgetauschten Daten orientieren (z.B. Strukturiertheitsgrad, Übertragungsdauer, Übertragungsmedium).

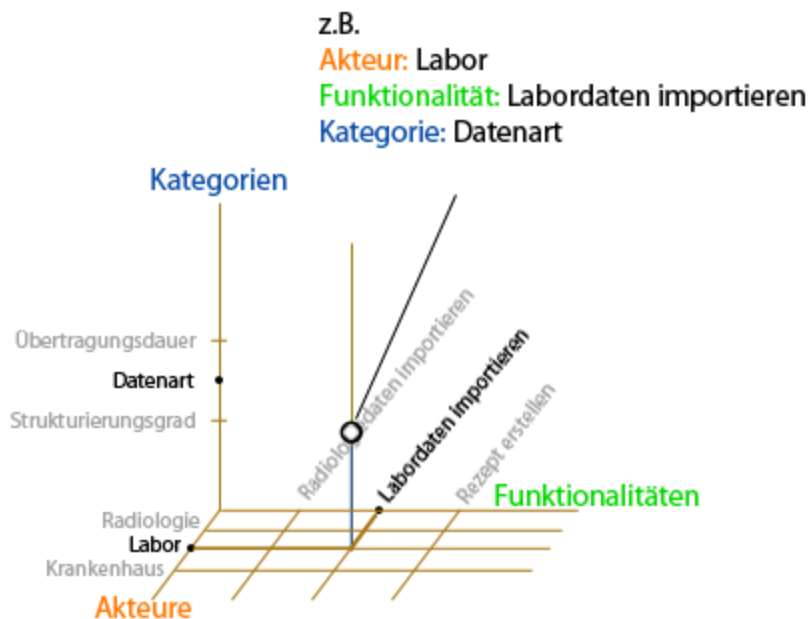


Abbildung 2: In den drei Dimensionen sind die für die Kommunikationsflüsse beschreibenden Achsen aufgetragen.

Die angesprochenen Kommunikationsakteure, Kategorien und Funktionalitäten werden zunächst deduktiv gebildet und im Laufe der Informationsbeschaffung induktiv (nach den Anliegen der befragten Ärzte) adaptiert [5]. Noch bevor der Informationsbeschaffungsprozess startet, wird die vorab angedachte Vorgehensweise, im Zuge von Testinterviews bei Pilotpraxen, auf Praxistauglichkeit getestet. Hierbei sollen zunächst Ärzte mit vorhandenen Kenntnissen im Bereich eHealth befragt werden.

Die Rekrutierung von Interviewpartnern erfolgt so weit als möglich durch eine Zufallsauswahl aus öffentlich zugänglichen Ärzteverzeichnissen, sowie ergänzend durch Kontaktaufnahme mit der

Standesvertretung. Als Untergrenze wurden 20 Befragte festgelegt. Allerdings ist die Obergrenze der Interviewpartner (Stichprobengröße) anfänglich noch nicht absehbar, da sie vom Erkenntnisgewinn abhängt.

2. 2. Informationsbeschaffung

Die Phase der Informationsbeschaffung dient zur Sammlung der Rohinterviews welche in Form von *qualitativen Befragungen* stattfinden. Diese Methode ermöglicht eine große Flexibilität und Offenheit bei der Informationsbeschaffung wodurch ein tieferer Informationsgehalt erzielt wird. Um Missverständnisse und Zweideutigkeiten quantitativer zu vermeiden, kann während des Interviews durch Rückfragen erklärend aber nicht manipulierend eingegriffen werden. Die Befragung wird mit Hilfe eines aus den Kommunikationsakteuren, Kategorien und Funktionalitäten entworfenen Interviewleitfadens als problemzentriertes Interview durchgeführt [6]. Der Leitfaden bezieht sich auf die Erfassung des Ist- und Soll-Zustandes um die Vergleichbarkeit zu garantieren.

Die Interviews werden auf Video aufgezeichnet, um potentielle visuelle Demonstrationen an den Praxisinformationssystemen seitens der Ärzte nicht zu verlieren. In jenen Fällen, wo eine Videoaufzeichnung vom Interviewpartner unerwünscht ist, wird auf akustische Aufzeichnung zurückgegriffen.

2. 3. Modellierung, Verifikation und Systembewertung

Im Zuge der *Modellierung* wird versucht, die Anteile der verschiedenen Ausprägungen jeder Kategorie in Bezug auf Funktionalität und Kommunikationspartner zu *quantifizieren* (siehe *Abbildung 3*), um sie in der Folge auswerten zu können [5].

		Befunddaten importieren	IST	Befunddaten importieren	SOLL
Labor		100%		100%	
	Datenart				
	elektronisch	33%		100%	
	physisch	67%		0%	
	akustisch	0%		0%	

Abbildung 3: Der aus dem Interview entnommene Text „**Laborbefunde erhalte** ich **ausschließlich** vom **Labor**. **Ein Drittel** elektronisch und **den Rest** in Form von **Papier**-Befunden. Wünschenswert wäre eine rein elektronische Übermittlung.“ wird auf die vorgestellte Systematik angewandt.

Bei der *Systembewertung* wird der Ist-Stand mit dem Soll-Stand verglichen, um beurteilen zu können, inwieweit die Bedürfnisse der Ärzte im Bereich Gesundheitsdatenaustausch mit der bestehenden Informations- und Kommunikationsinfrastruktur befriedigt sind. Anschließend wird betrachtet, inwieweit potentielle Lücken zwischen Ist- und Soll-Stand durch das geplante ELGA-Projekt [4] abgedeckt werden können.

Innerhalb der *Verifikation* wird die Auswertung der Einzelinterviews mit den jeweiligen Interviewpartnern besprochen und auf Plausibilität geprüft.

2. 4. Analysebericht

Im Schritt der *Gesamtauswertung* werden die Erkenntnisse der Einzelinterviews zusammengeführt und mit Mitteln der deskriptiven Statistik visualisiert um einen allgemeinen Trend über die befragten Ärzte ableiten zu können. Dies stellt zugleich das Endergebnis da, welches in einem letzten Schritt einer *Plausibilitätsprüfung* mit Hilfe von Experten auf dem Gebiet unterzogen wird.

3. Ergebnisse und Ausblick

Derzeit befindet sich das Projekt in der Planungsphase des Vorgehensmodells. Eine erste Version des Befragungs-Schemas wurde deduktiv gebildet. Es wurde bereits Kontakt zu mehreren Ärzten und Ärztevertretungen aufgenommen welche als Pilotpraxen gesehen werden, um die Vorgehensweise und den Interviewleitfaden auf die Praxistauglichkeit zu überprüfen. Dadurch konnten bereits erste Einblicke in den Gesundheitsdatenaustausch im Praxisalltag aus Sicht von Ärzten und Ordinationsmitarbeitern in städtischen und ländlichen Praxen gewonnen werden. Weitere Interviewpartner sollen über die Wiener Ärztekammer ermittelt werden. Die bisher durchgeführten Befragungen waren sehr aufschlussreich und führten bereits zu induktiven Erweiterungen der Funktionalitäten und Kategorien des Befragungs-Schemas. Beispielsweise wurde nach der Befragung in einer Praxis mit internem Labor die Funktionalität „Befunddaten Labor exportieren“ hinzugefügt.

Um eine nachvollziehbare Transkription zu erstellen, wurde das im Bereich der qualitativen Inhaltsanalyse wissenschaftlich anerkannte Tool *atlas.ti* gewählt. Abschnitte aus den aufgenommenen Video-Interviews (auch Zitate genannt) werden mit Codes versehen, welche die Kategorien, Funktionalitäten und Kommunikationsakteure darstellen. Dies ermöglicht das einfache Auswerten und schnelle Suchen nach Aussagen geordnet nach Kategorien, Funktionalitäten und Kommunikationsakteuren.

In den nächsten beiden Monaten sollen weitere Interviews folgen welche zunächst weiterhin zur Klärung des Interviewleitfadens dienen und in weiterer Folge tatsächliche Informationen liefern. Die Auswertung wird dabei parallel durchgeführt, wodurch gewonnene Erkenntnisse in die anschließenden Interviews einfließen können. Weitere nächste Schritte sind das Testen der statistischen Auswertemethode sowie die Ermittlung der geplanten ELGA-Funktionalitäten. Erste diesbezügliche Ergebnisse sollen im Rahmen der Tagung präsentiert werden.

4. Literatur

- [1] AMMENWERTH, IT-Projektmanagement in Krankenhaus und Gesundheitswesen: Systemanalyse und –bewertung, Schattauer, 2005
- [2] HAAS P., Gesundheitstelematik: Grundlagen, Anwendung, Potentiale, Springer, 2006
- [3] HÄNSCH H., FLECK E., Vernetzung und integrierte Versorgung, Magazin "Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz", Volume 48, Number 7 / Juli 2005
- [4] IBM, ELGA Machbarkeitsstudie, 2006
(http://www.arge-elga.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Arge_Papers/Machbarkeitsstudie_ELGA_Endbericht_21112006.pdf)
- [5] MAYRING P., Einführung in die qualitative Sozialforschung, Beltz, 2002

[6] WEBEL C, SPRECKELSEN C., Qualitative Forschungsmethoden auf den Punkt gebracht – ein Trainingsprogramm für leitfaden-gestützte Interviews in der medizinischen Informatik, PrInterNet - Zeitschrift für Pflegewissenschaft 2007 (9), 9: 542-548.

Corresponding Author

Stefan Janzek-Hawlat

Institut für Medizinisches Informationsmanagement und Bildverarbeitung, Medizinische

Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Email: Stefan.janzek-hawlat@meduniwien.ac.at