

Alles Standard, oder?

Interview mit Christian Karnatz und Kim Becker, Dedalus HealthCare

Interoperabilität heißt, dass unterschiedliche Systeme oder Anwendungen untereinander nahtlos Daten austauschen können und sich gegenseitig verstehen. Das ist die Voraussetzung dafür, Daten gemeinsam zu be- und verarbeiten und letztlich für einen system-, einrichtungs- und sektorenübergreifenden Datenaustausch. Was das für die Gesundheitsversorgung bedeutet, und welche Rolle die ISiK-Standards in diesem Kontext spielen, erläutern Christian Karnatz, Country Product Manager Germany bei Dedalus HealthCare, und Kim Becker, Product Manager FHIR bei Dedalus HealthCare.

Von welchen Faktoren hängt Interoperabilität ab?

Christian Karnatz: In erster Linie vom Willen der IT-Anbieter, sich auf gemeinsame Standards und deren Einhaltung zu verständigen. Das ist aber nicht so einfach, da es gegenwärtig viele gesetzliche Vorhaben

und Anforderungen gibt, die sich in Teilen unterscheiden. Es gibt neben den Standardisierungsorganisationen wie Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) beispielsweise die XML-Schnittstellen für die Meldungen an das Implantateregister durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die medizinischen Informationsobjekte (MIO) der MIO 42 GmbH, die Verordnungssoftware-Schnittstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ISiK von der gematik. Diese Vielfalt widerspricht eigentlich dem Interoperabilitätsgedanken und macht es uns Herstellern nicht leichter.

Kim Becker: Angesichts der Vielfalt von Marktteilnehmern mit unterschiedlichen Interessen sind eine gesundheitspolitische Begleitung des Prozesses und die Schaffung eines Rahmenwerks, an dem sich alle orientieren müssen, unerlässlich. In diesem Rahmenwerk muss unter anderem geregelt werden, wie

Profile verwendet und erstellt werden – es ist nicht zielführend, dass jeder beispielsweise sein eigenes Patientenprofil definiert.

Was verbirgt sich hinter ISiK?

C. Karnatz: Es ist ein verbindlicher Standard über eine Schnittstelle für informationstechnische Systeme in Krankenhäusern, wofür ISiK steht. Er ist ursprünglich durch § 291d Abs. 1 SGB V als „Archivierungs- und Wechselschnittstelle“ konzipiert worden, um den systemübergreifenden Patientendatenaustausch zu verbessern beziehungsweise komplette Systemwechsel von einem Praxissystem zum anderen zu unterstützen. Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz vom 14.10.2020 wurde er nach §§ 371 ff. SGB V verschoben. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat dann den gesetzlichen Gestaltungsauftrag bekommen, ISiK zusammen mit den Herstellern zu entwickeln, hat ihn aber nicht verfolgt. Daraufhin ist in



Christian Karnatz und Kim Becker, Dedalus HealthCare

Absprache zwischen Gematik und bvitg der Umsetzungsumfang von ISiK Stufe 1 entstanden. Die bildet quasi das Basismodul, musste bis August letzten Jahres implementiert sein und soll den Austausch von Informationen zum Patienten, zum Fall, zu Diagnosen und Prozeduren, zum Versicherungsstatus, zu Angehörigen und zu Heilberuflern ermöglichen. In Stufe 2 wird das um die Anbindung von Termindaten-Management- und Medikationssystemen sowie Vitalparametern erweitert. Stufe 3 beinhaltet dann den Dokumentenaustausch, Stufe 4 die Patientenzusammenführung.

K. Becker: Ich bin allerdings der Meinung, dass vieles von dem, was auf dem Papier steht, sich in diesem und im nächsten Jahr noch nicht in der Versorgungslandschaft wiederfinden wird.

Warum?

K. Becker: Weil noch fehlende Funktionalitäten verhindern, dass auf Basis von ISiK wirklich schon Systemanbindungen stattfinden werden. Bisher wurde Kommunikation bei Systemanwendungen beispielsweise auf Basis von HL7 V2 umgesetzt. Das kann ich aber nicht eins zu eins mit ISiK umsetzen, sondern müsste eine Erweiterung schaffen, also zusätzliche Ressourcen entwickeln, um so gut zu werden, wie ich es mit HL7 bereits bin. Folglich benötigen wir in der Definition von ISiK noch einige Jahre, um Daten so umfangreich austauschen zu können wie aktuell mit HL7 V2.

Wie stehen denn die Gesundheitseinrichtungen zu ISiK?

C. Karnatz: Die anfängliche Euphorie ist tatsächlich auch dort gewichen, es herrscht ein durchaus ambivalentes Verhältnis. Auf der einen Seite gibt

es die Hoffnung, dass alle Hersteller ihre Systeme öffnen müssen und alle miteinander reden können. Auf der anderen Seite sagen aber auch viele Einrichtungen „Never change a running system“. Krankenhäuser mit funktionierenden Schnittstellen sehen oftmals keine Notwendigkeit, jetzt einen möglicherweise sechsstelligen Betrag zu investieren, der das Haus ISiK-fähig und andere Subsysteme anschlussfähig macht.

K. Becker: Die Erwartungshaltung, dass mit ISiK die eierlegende Wollmilchsaue kommt, darüber sämtliche Subsysteme angeschlossen werden und alle Systeme problemlos miteinander sprechen können, sollte man klugerweise ein wenig dämpfen – zumindest zum jetzigen Zeitpunkt. Mit ISiK Stufe 4 können wir vielleicht erste konkrete Anwendungsszenarien umsetzen. Das heißt, dass frühestens 2026 die ersten Projekte in der Versorgungslandschaft ankommen werden. Die vorherigen Stufen dienen dazu, dass sowohl die Gematik als auch wir als Hersteller lernen, Fehler verbessern und ISiK weiterentwickeln, um schließlich die finale Lösung zu gestalten.

Wie weit ist ORBIS mit ISiK?

C. Karnatz: Wir haben am 16. Mai vergangenen Jahres die Bestätigung für Stufe 1 erhalten und sind heute schon fast bereit für Stufe 2. Dort befinden wir uns in der Endphase der Entwicklung, so dass wir mit dem Release, das die Funktionalitäten beinhaltet, im Frühjahr ins Bestätigungsverfahren gehen können. Damit sollten wir rechtzeitig zum 30. Juni die Bestätigung für diese Stufe bekommen. Wir orientieren unsere weitere Roadmap dabei an den von der Politik vorgegebenen Zeiten, die anderen Hersteller tun das ebenfalls. In diesem Zusammenhang ist mir

noch wichtig, mit einem Missverständnis aufzuräumen: Es besteht hier und da die Erwartung, dass wir alle weiteren Stufen, die ja im Jahresabstand bestätigt werden müssen, auch sofort ins ORBIS Repository aufnehmen und so zu unseren Kunden ausrollen. Das wird nicht gehen und würde die Prozesse in den Einrichtungen auch nicht verbessern, weil es sich nur um Einzelschritte auf dem Weg zur Interoperabilität handelt. Zudem hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Kunden nicht automatisch sämtliche Funktionalitäten kostenfrei zur Verfügung gestellt bekommen. Das Krankenhauszukunftsgesetz sagt zu den Fördervoraussetzungen, dass die angeschafften Systeme die entsprechenden Schnittstellen gemäß §§ 371 ff. nutzen müssen, wenn sie denn technisch verfügbar sind. Und sie müssen wirklich sinnvoll sein. Genau das sind sie meiner Meinung nach bestenfalls ab Stufe 4, wenn nämlich notwendige Erweiterungen, wie beispielsweise eine Patientenzusammenführung, verfügbar sind. Es macht wenig Sinn, heute bereits nach und nach sämtliche Anbindungen auf ISiK umzustellen. Ganz ehrlich glaube ich, dass es noch viele Jahre dauern wird, bis wirklich alle Hersteller und Systeme auf Basis einheitlicher Standards miteinander kommunizieren. Wir von Dedalus HealthCare arbeiten aber auf allen Ebenen daran, dass es schneller geht.

Vielen Dank für die Erläuterungen und Einordnungen, Frau Becker und Herr Karnatz.

Interview: Ralf Buchholz