Analyse IHE SWF (.b) in Deutschland

1 Hintergrund

IHE SWF ist eines der ältesten und weltweit am meisten verbreiteten IHE Profile. Trotzdem findet man in Deutschland de facto kaum eine Installation, in der IHE SWF vollständig zum Einsatz kommt.

In diesem Dokument wird untersucht, welche Aspekte von IHE SWF in Deutschland nicht zum Einsatz kommen und warum, und ob es sich lohnen könnte eine National Extension von IHE SWF zu erstellen. Die Analyse erstreckt sich dabei auch auf IHE PIR und IHE SWF.b, welche Erweiterungen zu IHE SWF darstellen.

2 Analyse

2.1 Freigabe der Rechtfertigenden Indikation

In Deutschland ist es gesetzlich vorgeschrieben, dass vor Durchführung einer radiologische Untersuchung ein Arzt mit entsprechender Fachkunde bewertet, ob für die gegebene Fragestellung eine Strahlenexposition des Patienten mit der angeforderten Untersuchungsart gerechtfertigt ist, oder ob eine andere Untersuchungsart für diese Fragestellung nicht geeigneter wäre.

Üblicherweise wird die Untersuchung durch einen Stationsarzt ohne diese Fachkunde angefordert und die rechtfertigende Indikation (RI) dann durch einen Radiologen mit Fachkunde in der Radiologie gestellt. Dies erfordert eine zusätzliche Kommunikation zwischen KIS und RIS:

- Wenn die RI durch den Radiologen abgelehnt wird
- Wenn eine andere Untersuchung durch den Radiologen vorgeschlagen wird
- Wenn der Stationsarzt über die Fachkunde verfügt und damit die RI bereits selbst freigeben kann

Diese Kommunikation ist in IHE SWF nicht beschrieben und wird daher in der Praxis durch die KIS und RIS System unterschiedlich gelöst.

2.2 ZVK-Segment

In den deutschen HL7 ADT Nachrichten sind ZVK-Segmente zur Übertragung von abrechungsrelevanten Daten vorgesehen. Diese dürften jedoch nach den Spezifikationen von IHE SWF nicht übertragen werden. Frage: Dürfen Z-Segmente in Nachrichten aus IHE Profilen zusätzlich enthalten sein?

2.3 Praxis im KH

In Deutschland gibt es radiologische Abteilungen in Krankenhäusern, die neben den Aufträgen aus dem KH auch als niedergelassene Praxis ambulante Patienten annimmt. Dabei dürfen die ambulanten Patienten aus der Praxis nicht an das KIS kommuniziert werden.

Dieser Fall ist in IHE SWF nicht abgebildet. Jede Nachricht im IHE SWF Profil geht davon aus, das eine Auftragsnummer aus dem KIS (OrderPlacerNumber) und eine Auftragsnummer aus dem RIS

(OrderFillerNumber) übertragen wird. Eine OrderPlacerNumber kann es aber bei ambulaten Patienten in der Praxis nicht geben.

2.4 Auftragsänderungen

IHE SWF erlaubt es nicht einen einmal gestellten Auftrag nachträglich zu ändern. Stattdessen ist vorgesehen, dass der Auftrag storniert und ein neuer Auftrag angelegt werden muss.

Dieses Verhalten ist bei den meisten Installation in Deutschland nicht der Fall. Hier ist unklar, ob die KIS Systeme dies nicht können, oder ob dies eher durch die Anwender nicht gewollt ist.

2.5 Struktur der Anforderung

IHE SWF geht im Normalfall davon aus, dass ein Auftrag aus dem KIS nur eine Fragestellung enthält und die eigentliche Festlegung der dafür geeigneten Untersuchung erst in der Radiologie, also im RIS stattfindet. Genaugenommen ist sogar eine Dreiteilung der Anforderung - Fragestellung, angeforderte Untersuchung, durchgeführte Untersuchung – definiert, z.B. "Abklärung Lungenembolie", "CT Thorax", "CT Thorax mit Kontrastmittel".

In Deutschland ist jedoch die gängige Vorgehensweise, dass bereits von der Station die konkrete Untersuchung definiert und vom KIS übertragen wird. In der Radiologie wird dann nur noch die Methode der Untersuchungsdurchführung bestimmt.

Dies ist jedoch kein genereller Widerspruch zu IHE SWF, da IHE SWF diesen Fall bereits als Sonderfall explizit beschreibt und erlaubt.

2.6 Austausch von Statusmeldungen

IHE SWF sieht explizit vor, dass das RIS das KIS über den Status der Untersuchung informiert, bevor der Befund final übermittelt wird. In Deutschland sind einige KIS Systeme am Markt vertreten, die diese Funktionalität nicht bieten, während die gängigen RIS Systeme dies anbieten.

3 Fazit

Die Punkte 2.1 (Rechtfertigende Indikation) und 2.2 (ZVK-Segment) sind tatsächlich Deutschland spezifisch und könnten eine National Extension zu IHE SWF begründen.

Der Punkt 2.3 (Praxis im KH) stellt einen anderen Use Case dar, als der der in IHE SWF angenommen ist. Frage: Was folgt daraus?

Bei den Punkten 2.4 (Auftragsänderungen) und 2.6 (Austausch von Statusmeldungen) ist es weniger das Problem, das IHE SWF nicht auf die deutschen Gegebenheiten passt, als viel mehr, dass sich viele KIS-Anbieter nicht an IHE SWF halten. Ob dies jedoch Anwender oder Hersteller getrieben ist, ist unklar.

Punkt 2.5 ist als Sonderfall in IHE SWF beschrieben, obwohl dies in Deutschland den Normalfall darstellt. Daraus begründet sich jedoch kein Handlungsbedarf.