



Klinische Echtzeit-Information – Fehler vermeiden, Sicherheit verbessern

Nick van Terheyden, Chief Medical Officer, Philips Speech Recognition Systems

Die Medizin entwickelt sich heute mehr und mehr zu einem teamgestützten, multidisziplinären Prozess, der verschiedene Fachärzte einbindet. Umso wichtiger wird es für Krankenhäuser, ein optimiertes Informationsmanagement zu implementieren, das mit dieser Entwicklung Schritt hält. Denn noch geschehen zu häufig Fehler, weil Ärzte nicht genügend Informationen haben, um die richtigen Entscheidungen zu treffen. Auch die Europäische Kommission, Generaldirektion (DG) Gesundheit und Verbraucherschutz, stellte 2005 fest, dass der „Gesundheitssektor immer noch hinter anderen Industrien und Dienstleistungsunternehmen zurückliegt, die bereits systematische Sicherheitsverfahren eingeführt haben“¹. Wie eine ergänzende Umfrage ergab, sind vier von fünf EU-Bürgern der Ansicht, dass ärztliche Fehler ein gravierendes Problem in ihrem Land seien.² Daher lautet eine Empfehlung der Kommission, den Einsatz neuer Technologien zu verbessern, etwa durch die Einführung elektronischer Patientenakten.

Immerhin: Handgeschriebene Aufzeichnungen gelten heute in vielen Einrichtungen als ineffizient. Jedoch haben auch neuere Übertragungsmodelle, die eingeführt wurden, um den Dokumentationsprozess besser zu managen, nicht selten handfeste Nachteile: Diese Modelle sind nicht nur finanziell aufwändig, weil dafür Personal eingebunden werden muss – auch die Weitergabe von Patientenakten erfolgt zu langsam, zudem können Fehler bei der Datenerfassung auftreten.

Fehlerrisiko vermindern

Kliniken würden ihre Patientenbetreuung demnach verbessern, wenn sie eine zentrale Erfassung der diagnostischen Bildgebung und Untersuchungen sicherstellten. Informationen wären so früh dem gesamten Team zugänglich, eine frühzeitige Therapie wäre möglich, Liege-



zeiten verkürzt sich. Gerade hier wiegt der Sicherheitsaspekt besonders schwer – schließlich ist das Fehlerrisiko umso größer, je länger ein Patient sich im Krankenhaus befindet. Die vermutete Fehlerrate liegt heute bei durchschnittlich circa 50 Prozent pro Tag. Eine hohe Quote muss ich aus persönlicher Erfahrung bestätigen, da bei meiner Tochter kürzlich ein kleiner operativer Eingriff nötig war: Zwar hielt sie sich kaum sieben Stunden im Krankenhaus auf, trotzdem wurde ich in dieser kurzen Spanne Zeuge von drei kleineren Fehlern, zwei davon prozess- und einer arzneimittelbedingt. Glücklicherweise war keiner davon lebensbedrohlich.

Evidenz-basierte Medizin

Hieran zeigt sich, wie notwendig ein Paradigmenwechsel hin zu einer umfassenden klinischen Wissensdatenbank ist. So kann der gesamte Dokumentationsprozess beschleunigt und das System für korrekte Diagnosestellungen fit gemacht werden. Wenn ein Arzt heute zum Beispiel mit digitaler Spracherkennung arbeitet,

die seine Berichte automatisch in Daten konvertiert, kann er alle klinischen Parameter erfassen und in einer elektronischen Patientenakte sofort zugänglich machen. Mobile Computer, in die er während der Visite dokumentiert, ermöglichen ebenfalls die sofortige Erfassung und Echtzeit-Zugänge. Sprache ist also nicht das einzige Mittel. Jedoch werden durch Spracheinsatz diese Daten für das Team sofort abrufbar, wodurch der Vergleich aller klinischen Parameter des Patienten möglich wird. Anstatt nach einzelnen Daten zu suchen, hat der Arzt damit eine breitere und verständlichere Datenaufstellung zur Verfügung, so dass prognostisch wichtige Aussagen möglich sind.

Wissen effizient nutzen

Einige Remote-Monitoring-Unternehmen wenden beim Echtzeit-Monitoring auf Intensivstationen bereits große historische Wissensdatenbanken an. Dabei sind auch ältere Daten aus den letzten fünf Jahren einsehbar. Werden diese mit aktuellen Entwicklungen des Gesundheitszustandes eines Patienten abgeglichen, werden Veränderungen und Trends sichtbar, die z.B. die Entwicklung eines wahrscheinlichen Linksherzversagens voraussagen lassen. Derlei Datenvergleiche waren bisher nicht möglich, solange die Informationen nicht in Echtzeit und in digitaler Form aufgezeichnet wurden.

Auch die elektronische Patientenakte wird künftig als Wissensdatenbank für Diagnose und Therapie dienen. Dies hat umso mehr Bedeutung, da klinisches Wissen sich schätzungsweise alle 18 Monate erneuert und es für Ärzte unmöglich wird, mit allen neuesten Entwicklungen Schritt zu halten. Sind EPA und Wissens-

Autor: Nick van Terheyden

Titel: Klinische Echtzeit-Information – Fehler vermeiden, Sicherheit verbessern

In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2008

Seite: 93-94



Sonderkapitel: Elektr. Gesundheitskarte / elektr. Patientenakte

datenbank integriert, können Ärzte jedoch einfach etwa tagesaktuelle Forschungsergebnisse auffinden, die der besseren Behandlung eines Patienten dienen.

Mit anderen Worten: Wir müssen Technologien einsetzen, die helfen, Informationen zu priorisieren, Schlüsseldaten herauszustellen und den Therapieprozess zu begleiten. Alle verfügbaren Daten sollten im Falle spezifischer Krankheitsbilder und ihrer Genese optimal genutzt werden. Dann werden die Ärzte ähnlich wie Piloten ihre Entscheidungen fällen, abhängig davon, wie klar und effizient die Informationen sind.

Zwar wird es noch genug zu tun geben, existierende Technologien am Arbeitsplatz einzuführen, selbst wenn Spracherkennung und EPA bereits existieren. Dieser Aufwand wird sich aber lohnen, weil sonst Fehler geschehen können und die Kosten weiter ansteigen, ohne dass Ergebnisse und Behandlungsqualität verbessert werden.

Fußnoten

- 1 Luxembourg Declaration on Patient Safety, April 5, 2005, http://www.ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
- 2 Special Eurobarometer „Medical Errors“, Januar 2006, http://www.ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf

Kontakt

Philips Speech Recognition Systems
Tel.: +49 (0) 40 / 28 99 21 11
info.speech@philips.com
www.philips.com/spracherkennung