

Ein Kommentar von der anderen Seite des Atlantiks

Ein Kommentar von der anderen Seite des Atlantiks

Peter Waegemann
Boston, USA

Als Direktor des Medical Records Institutes bin ich seit über 25 Jahren mit der elektronischen Patientenakte (ePA) und deren Systemen beschäftigt. Am Anfang glaubten viele Enthusiasten, dass innerhalb von wenigen Jahren ePAs von der Mehrheit der Ärzte benutzt würden. Diese Hoffnungen wurden bald zerstört. Doch im Jahr 1991 publizierte das mächtige amerikanische Institute of Medicine (IoM), dass ePAs eine Notwendigkeit eines jeden Gesundheitssystems seien und immerhin von zehn Jahren eingeführt werden sollten. Aber leider hatten zehn Jahre später weniger als zehn Prozent der amerikanischen Healthcare providers eine ePA. Und weitere fünfzehn Jahre später sind viele Länder mit der Planung und Einführung von ePA-Systemen beschäftigt, aber niemand hat das Ziel erreicht, eine Mehrheit von Ärzten in ein digitales Gesundheitssystem einzubeziehen.

Warum ist es so schwer, ePA-Systeme zu schaffen? Wir müssen uns daran erinnern, dass die Einführung von ePA-Systemen nur ein Symbol für die Umstellung vom Begriff der traditionellen „Medizin“ als Kunst & zu einer „Gesundheitsbehandlung“ auf wissenschaftlicher Grundlage ist. Die Voraussetzungen für die Letztere sind

- Kontinuität im Behandlungswesen: dass jeder Arzt immer den genauen Behandlungsstatus eines Patienten kennt, sowie alle wichtigen medizinischen Daten von Medikamenten, Allergien, usw. Das geht weit über den Arztbrief hinaus und ermöglicht es, keine „blindensche“ Entscheidungen treffen zu müssen.
- Team-Behandlung: Seit über hundert Jahren hat die Mayo Clinic das Prinzip, dass jeder Patient von mehreren Spezialisten behandelt wird. Dieses Prinzip ist inzwischen weltweit anerkannt und wird von fast allen führenden Krankenhäusern ausgeführt. Natürlich muss das Informationssystem entsprechend angepasst werden. Eine traditionelle Krankenakte kann nicht als Basis für Teamarbeit gelten.
- Decision Support: Die medizinische Wissenschaft ist zu einer Komplexität gewachsen, wo ein Arzt nicht alle Fakten ohne Computerhilfe bewältigen kann. Erfolgreiche Medizin ist in der Zukunft „computer-guided“ und „computer-supported“.
- Connectivity: Die digitale Vernetzung zu Spezialisten, Krankenhäusern, medizinischen Datenbanken, usw. ist Voraussetzung für moderne Behandlungsmethoden. Diese müssen natürlich dem Datenschutz entsprechen.

Wo liegt die deutsche Strategie in diesen Punkten? Erlauben Sie mir einige Bemerkungen aus der Sicht eines Amerikaners, der ePA-Entwicklungen weltweit verfolgt. Ich war sechs Jahre lang Vorsitzender des Healthcare Informatics Standards Boards des American National Standards Institutes (ANSI), bin der Vater von Corbamed, der Objekt orientierten Lösungen, und einer der Gründer von ISO TC 215. Vor fast 20 Jahren habe ich führende deutsche Informatiker auf die Möglichkeiten von Smart Cards aufmerksam gemacht.

Bin ich nun schuldig weil deutsche Gesundheitsinformatiker die Kartenidee so aufgegriffen haben, dass sie sie nicht lassen können? Ursprünglich waren die besten Demonstration Projects in Frankreich, England, Italien, und Spanien. Diese Länder haben alle die Kartenidee mehr oder weniger aufgegeben. Weltweit hat sich ein Konsensus eingestellt: Karten sind gut zur Identifizierung, aber nicht als Datenträger! Als portable and intermittently connected devices gibt es inzwischen viel bessere Geräte, einschließlich smart phones, die viel mehr Funktionalität anbieten und mehr Verbraucher (sprich Patienten)freundlich sind. Dennoch ist das Internet in allen Bereichen der optimale Datenspeicher und -verteiler. Web basierende ePAs sind zweifelsohne die Zukunft und können sicherer als Karten sein.

Wenn man die Entwicklungen in Europa und auf anderen Kontinenten analysiert, dann kann man zu der folgenden Wunschliste für Deutschland kommen:

- 1. Es wäre schön, weniger von einer „deutschen“ Lösung zu hören und offener zu internationalen Standards und Entwicklungen zu sein. Das bedeutet, dass sichere webbasierte Systeme zu schaffen sind, die allen berechtigten Behandelnden und Patienten Zugang zu den Daten bieten. Solche Systeme sind am besten in XML und nicht auf Nachrichten basierten Standards programmiert (also nicht HL7 -oder CDA-basiert).
- 2. Weg von der Karte als zentrales Kommunikationsmittel.
- 3. Aufbau von medizinischer Kontinuität durch Adoption der Continuity of Care Record (CCR). Der CCR ist ein zentraler Datensatz, der notwendig ist, um alle relevanten Patientendaten für Behandlungsentscheidungen präsent zu haben. Der Standard ist in vierjähriger Arbeit in Amerika entwickelt worden und wird von über 12 Organisationen gesponsert, die fast 500.000 Ärzte und Informatiker repräsentieren. ...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Ein Kommentar von der anderen Seite des AtlantiksArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:
TelemedizinfÃ¼hrer Deutschland, Ausgabe 2007

Kontakt/Autor(en):Peter Waegemann

Boston, USA Seitenzahl:

2Â

Sonstiges:

keine Abb.

Dateityp/ -grÃ¶ße:

PDF / 91 kBÂ

Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro: 0,50

Â Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschlieÃŸlichÂ zum persÃ¶nlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Â

Hier gehts zum Click&Buy-Download...Â Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier... Â