

Die Elektronische Patientenakte

Übersicht und Leitlinien für künftige Entwicklungen

A. Parasta (1), R. Metzger (2), D. Nikmond (1), H. Till (2), M. Pabst (3), A.M. Parasta (4)

- 1 Epitop GmbH – Technology and Service Group München
- 2 Dr. von Haunersches Kinderspital – Ludwig Maximilian Universität München
- 3 Chirurgische Klinik, Kantonsspital Schaffhausen, Schweiz
- 4 Augenklinik des Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München

Einleitung

Elektronische Patientenakten (EPA) bilden zunehmend die Grundlage der ärztlichen Dokumentation. Eine EPA sollte jedoch nicht nur als Archivierungs- bzw. Dokumentationssystem verstanden werden, sondern auch als ein sehr potentes Werkzeug ärztlicher Behandlung und Qualitätssicherung. Sie muss in der Lage sein, Behandlungsdaten zu verwalten, diese zwischen Ärzten auszutauschen und auf bestimmte Fragestellungen hin zu analysieren. Diese Zielsetzung setzt im Hinblick auf die unterschiedlichen Datenstandards hohe Anforderungen an die Datenstruktur und die Kompatibilität der Dokumentationssysteme untereinander. Die Anzahl unterschiedlicher nebeneinander existierender Datenerfassungssysteme (OP-, Behandlungs-, Bild-, Labordaten etc.) nehmen jedoch stetig zu. Ebenso rasant wächst die Divergenz der angewendeten Softwarelösungen bezüglich ihren Datenstandards, der Dokumentationsqualität und der Kommunikationsfähigkeit. Vor allem aufgrund der aktuellen Forcierung telematischer Anwendungen gilt es zunächst eine genaue Analyse der bisherigen Erfahrungen aus den einzelnen Insellösungen zusammenzutragen, um eine Plattform zu schaffen, die auch künftige Entwicklungen koordiniert und allen Beteiligten zugute kommt. Existenziell wichtig ist hierbei sowohl die klare Definition der Ziele und Erwartungen der Ärzte als auch der Patienten, die als Grundlage für weitere Entwicklungen herangezogen werden müssen.

Die Gestaltung der ärztlichen Zusammenarbeit sowohl auf dem Niveau einer Klinik als auch der niedergelassenen Ärzte gewinnt zunehmend an Bedeutung. Maßgeblich beschleunigt wird diese Entwicklung einerseits durch die Vorgaben der Politik (z.B. Weichenstellung durch die zukünftige „e-Gesundheitskarte“ (1)) als auch durch fundierte wirtschaftliche Überlegungen. Mit der Einführung der DRGs (Diagnostic Related Groups) müssen die Behandlungsabläufe dahingehend optimiert werden, dass die stationäre Aufenthaltsdauer der Patienten so kurz wie möglich gehalten wird (2). Über die internen Klinikabläufe hinaus muss vor allem die Kommunikation mit den angeschlossenen Zuweisern optimiert werden. Nur so können vorhandene Informationen allseitig genutzt, Doppeluntersuchungen vermieden und frühzeitige Entlassungen der Patienten in die Obhut des Zuweisers effektiv koordiniert werden.

Die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der vor kurzem verabschiedeten Gesundheitsreform ermöglichen medizinischen Telematikanwendungen einen „Evolutionssprung“.

Aufgrund der zunehmend wirtschaftlich orientierten Führung der Kliniken und die Zunahme der ambulanten Eingriffe ist die Bindung der zuweisenden Ärzte durch ein suffizientes Kommunikationsnetzwerk von zentraler Bedeutung.

Betrachtet man diesbezüglich die Entwicklungen der Informationstechnologie der letzten Jahre beobachtet man eine Vielzahl an Kommunikationslösungen und Anbieter. Ein flächendeckendes Verfahren, welches alle Anforderungen der Medizin an Verlässlichkeit, Flexibilität, Aufwand und Kosten erfüllt, hat sich jedoch nicht durchgesetzt.

Warum konnten sich bis jetzt keine einheitlichen Systeme durchsetzen?

Mit der Beantwortung dieser Frage hat sich unsere Arbeitsgruppe beschäftigt. Dabei war zunächst eine Bestandaufnahme aktueller Verfahren, die als Insellösungen bundesweit eingesetzt werden, nötig. Ferner sollte eine Nutzen-Kosten Analyse erarbeitet und Leitlinien für künftige Entwicklungen erstellt werden. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der technischen und finanziellen Durchführbarkeit einer flächendeckenden Lösung.

Untersucht wurden in einem Zeitraum von drei Jahren sechs unterschiedliche Kommunikationsmodelle. Diese Modelle waren in 26 Lösungen umgesetzt.

Um standardisierte Verhältnisse zu schaffen, wurde ein Datenpool aus 100 Musterpatienten digitale Muster-Patientenakten zusammengestellt (Dummies), die in Zusammensetzung, Form, Größe, Inhalt den Patientenakten der täglichen Routine angelehnt waren. Die Zusammensetzung der Muster-Akten ergab folgende durchschnittliche Verteilung basierend auf das Datenvolumen einer Akte: 5% elektronisch erfasste und strukturierte Daten (Laborwerte, Verlaufsdokumentation etc. aus einer elektronischen Patientenakte), 12% elektronisch erfasste Arztbriefe, 23% digital vorliegende Befunde (Bilder, Filme etc.), 35% eingescannte Arztbriefe und Anamneseblätter, 5% eingescannte OP-Berichte, 6% digital vorliegende OP-Berichte, 12% eingescannte Aufnahmeblätter, 2% Sonstige eingescannte Dokumente. Die durchschnittliche Dateigröße betrug dabei 9,7 MByte (± 1 MByte).

Fokussiert wurden Realisierungsaufwand, Datenverfügbarkeit, Nutzerakzeptanz, Datensicherheit, Eignung für medizinische Forschung und Zukunftssicherheit. Die einzelnen Kriterien wurden gleichmäßig gewichtet und zunächst semiquantitativ bewertet. Eine quantitative Bewertung wird z. Zt. erstellt und verspricht Richtungsweisende Leitlinien für künftige Entwicklungen...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Die Elektronische Patientenakte

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2004

Kontakt/Autor(en): A. Parasta (1), R. Metzger (2), D. Nikmond (1), H. Till (2), M. Pabst (3), A.M. Parasta (4)

1 Epitop GmbH – Technology and Service Group München

2 Dr. von Haunersches Kinderspital – Ludwig Maximilian Universität München

3 Chirurgische Klinik, Kantonsspital Schaffhausen, Schweiz

4 Augenklinik des Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München

Seitenzahl:

5,5

Sonstiges

8 Abb., 1 Tab. Dateityp/-größe: PDF /Ä 3.430 kBÄ Click&Buy-Preis inÄ Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Ä

Hier gehts zum freien PDF Download...