Geringe Verbreitung elektronischer Krankheitsgeschichten

Vernetzung als Voraussetzung für eine funktionierende integrierte Versorgung

LUZERN – Die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Eindämmung der Kosten ist eine der zentralen Aufgaben, mit denen sich die Politik in den kommenden Jahren beschäftigen muss. Der Bundesrat hat es sich daher zum Ziel gesetzt, bis 2015 von jedem Versicherten ein elektronisches Patienten-Dossier zu erstellen und ein Gesundheits-Portal mit qualitätsgesicherten Online-Informationen aufzubauen. Wird dieses Ziel erreicht, kann jeder Patient allen involvierten medizinischen Fachpersonen, unabhängig von Ort und Zeit seine Krankenakte zugänglich machen. Dies vermeidet nicht nur ineffiziente Arbeitsprozesse, etwa die neuerliche Abklärung von bereits Bekanntem, sondern auch Fehler und Nachlässigkeiten, die fatale Folgen haben können.

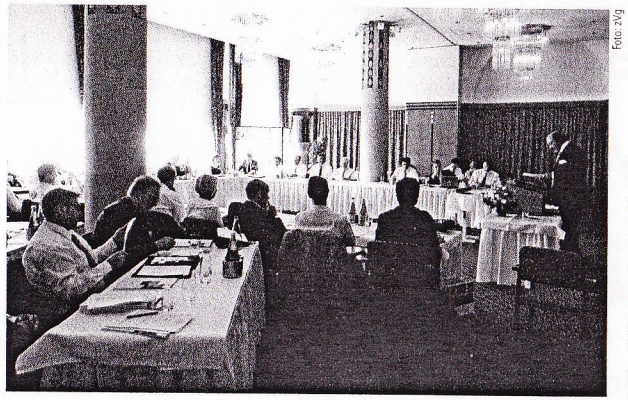

Foto: zVg

Generalversammlung der MediData AG, an der Prof. Rosemann sein vielbeachtetes Referat hielt.

Noch ist die Schweiz jedoch weit entfernt von der Umsetzung dieser ambitionierten Pläne. Dies konstatierte **Professor Dr. Thomas Rosemann** Ende Mai anlässlich seines Referats im Rahmen der *Generalversammlung der MediData AG*. Im europäischen Vergleich, so der Leiter des Instituts für Hausarztmedizin am Universitätsspital Zürich, weise sie eine geringe Verbreitung elektronischer Krankengeschichten auf. Es mangle an Standards für adäquaten und effizienten Datenaustausch und an Anreizen, dem Missstand Abhilfe zu begegnen.

Die elektronische Vernetzung sei aber die Voraussetzung für eine funktionierende integrierte Versorgung.

Polymorbidität erfordert elektronische Erfassung

Wie Prof. Rosemann weiter ausführte, leidet der grösste Teil der chronisch Kranken an mehreren Krankheiten auf einmal. Diese Tatsache unterstreiche die Wichtigkeit der elektronischen Erfassung medizinischer Daten, da sich ein solcher Patient nicht einfach ein Medikament gegen die Krankheit A verschreiben lassen könne, ohne befürchten zu müssen, dass ihm dessen Inhaltsstoffe auf Grund seiner Krankheit B Schaden zufügt.

Ausgehend vom Modell einer typischen Patientin im Alter von 79 Jahren mit Osteoporose, Arthrose, Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und COPD (jeweils mittlerer Schweregrad), führt eine 2005 veröffentlichte Studie die folgenden Therapie-Bausteine auf:

- zwölf verschiedene Medikamente zu fünf verschiedenen Tageszeiten mit insgesamt 19 Einzeldosen
- in sieben Bereichen muss der Hausarzt darauf achten, dass sich zwei Medikationen nicht gegenseitig beeinträchtigen
- die Patientin muss in acht Bereichen darauf achten, die Therapie nicht durch ihre Ernährung (z.B. Fruchtsäfte, Alkohol) zu beeinträchtigen
- total zwanzig evidenzbasierte Ratschläge zu Diät und Lebensführung
- zahlreiche Praxisbesuche, Patientenschulungen und Selbstkontrollen.

Es liegt auf der Hand, dass der Koordinierungsbedarf hier eminent hoch ist. Eine von Hand geschriebene Karteikarte, wie sie noch heute in mancher Hausarzt-Praxis zu finden sei, genüge den Anforderungen der modernen Zeit nicht mehr, so Prof. Rosemann. Erst recht nicht, wenn man bedenke, dass ein Patient mit zehn chronischen Erkrankungen im Jahr gemäss einer Studie von 2001 durchschnittlich nicht weniger als 42 Ärzte konsultiere. In Deutschland verfügten die behandelnden Spezialisten in 32 % der Fälle über keine Krankengeschichte des Patienten. In Grossbritannien, das bezüglich des elektronischen Daten-Austauschs eine Vorreiter-Rolle einnimmt, lag die Quote bei lediglich 14 %.

Einfacheres Arbeiten nach der Praxis-Übernahme

Der Nachfolger eines Arztes hat es gemäss Prof. Rosemann zudem viel einfacher, sich in dessen Praxis zurecht zu finden und die ihm überlassenen Patienten optimal zu betreuen, wenn er deren Daten elektronisch abrufen könne, während der Kranke weit weniger von einem einzelnen Arzt abhängig sei. «Die Praxis ist auch leichter zu verkaufen, wenn die Krankengeschichten elektronisch vorliegen. Papier schreckt ab» gab der Referent zu bedenken. Ein Aspekt, der durchaus berücksichtigt werden muss, da es zunehmend schwierig ist, junge Mediziner für den Beruf des Hausarztes zu gewinnen.

Gefahr des Daten-Missbrauchs ist klein

Da gerade Informationen über das körperliche und seelische Wohl eines Patienten äusserst sensible Daten sind, muss die Sicherheit uneingeschränkt gewährleistet sein. Nach Meinung von Prof. Rosemann ist die Gefahr des Daten-Missbrauchs aber gering. Man müsse sich auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit wenigen akkreditierten Software-Anbietern konzentrieren, erklärte er.

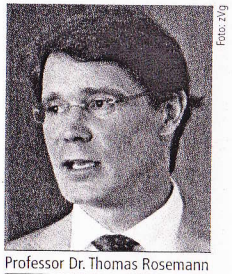

Foto: zVg

Professor Dr. Thomas Rosemann

In den online abrufbaren Gesundheits-Portalen seien die Daten zudem anonymisiert. Die Vorteile der elektronischen Datenerfassung im medizinischen Bereich überwiegen seiner Ansicht nach eindeutig.

«In Grossbritannien kann man bereits heute online sehen, welche Praxis in welchem Bereich wie gut ist», so Prof. Rosemann.

Alex Kühn

Erfolgszahlen 2010

Die MediData AG hat 2010 gegenüber dem Vorjahr eine Umsatzsteigerung von 13 % und eine Volumensteigerung von 19 % bei den elektronisch transportierten Dokumenten erzielt. Der Umsatz betrug 13,3 Millionen Franken, die Anzahl transportierter Dokumente 24 Millionen. Inzwischen nutzen neben anderen Leistungserbringern über 4400 Ärzte die Dienste des Unternehmens, dessen Ziel es ist, das Schweizer Gesundheitswesen von Administrativkosten zu entlasten. Die MediData AG sieht ihre Hauptaufgabe darin, mit effizienten IT-Lösungen Administrationsabläufe zwischen Leistungserbringern, Kostenträgern und Patienten zu vereinfachen. Sie bietet Transportlösungen für den sicheren und effizienten Datenaustausch ebenso an wie Informationslösungen für den einfachen Zugriff auf umfassende, laufend aktualisierte und verlässliche Daten. Dazu kommen sogenannte Mehrwertdienste für mehr Effizienz bei den Administrationsabläufen, z.B. in der Rechnungsprüfung.