

ELGA auf britisch

Mit schlechtem Beispiel voran

Seit 1998 hat das britische Gesundheitsministerium eine Vision: Alle gesundheitsrelevanten Daten sämtlicher britischen Patienten sollen in einer zentralen Datenbank erfasst werden.

Von Sigrun Saunderson



Ein ambitioniertes aber auch – wie sich über die Jahre herausstellte – überdimensionales Projekt mit vielen Stolpersteinen. „Umfang und Komplexität des National Programme for Information Technology wurden unterschätzt“, warnte ein Panel hochrangiger Spezialisten aus der IT-Branche auf der Konferenz „Healthcare Computing 2007“. Strategische Lösungen für bereits vergangene Probleme, überdimensionierte Lösungen für triviale Probleme, unnötige technische Herausforderungen und politische Einmischung sowie immer wieder abgeänderte Zielsetzungen machten das Projekt zum Fiasko.

Allein die schiere Größe des Projektes ist enorm: Die britische Datenbank soll insgesamt an die 50 Millionen Patienten verwalten und mehr als 30.000 praktische Ärzte und 300 Krankenhäuser miteinander verbinden. – Das derzeit größte zivile Computerprojekt der Welt. Der versprochene Nutzen der Vernetzung wäre dabei für Patienten und Behandelnde gleichermaßen vielfältig: Der Arzt erhält auf Knopfdruck die gesamte medizinische Vorgeschichte seines Patienten und kann so eine schnellere und zuverlässigere Diagnose stellen. Online-Entscheidungshilfen wie Expertenmeinungen und beste Behandlungswege werden ihn bei seiner Arbeit unterstützen. Ein standardisiertes Protokoll soll die ärztliche Diagnose vereinheitlichen. »»

© D. Horst

ELGA auf britisch

» Zusätzlich sollen Überweisungen, Befunde und sonstiger Briefverkehr bald nur noch per Computer übermittelt werden. Laut Andrew Haw, Mitglied der British Computer Society, sei diese elektronische Speicherung von Daten wesentlich sicherer als die bisherige Sammlung von schriftlichen Aufzeichnungen. Briefe könnten verloren gehen oder in falsche Hände geraten, während das Computer-Netzwerk des Gesundheitsdienstes unter höchstem Schutz stehe. Die Zusammenarbeit zwischen behandelnden Hausärzten, Spezialisten und Krankenanstalten soll so verbessert, die Kommunikation einfacher werden. Insgesamt verspricht das britische Gesundheitsministerium dem Arzt weniger Papierkram, weniger Bürokratie, weniger Administration und dem Patienten eine raschere und zielgerichtete Behandlung.

Daneben erhofft sich auch das Gesundheitsministerium selbst wesentliche Vorteile von einer Vernetzung. Das "Rückgrat" des Systems, die zentrale Datenbank, soll einen genauen Einblick geben in die täglichen Abläufe innerhalb des staatlichen Gesundheitsdienstes sowie aussagekräftige Statistiken über die Volksgesundheit auswerfen. Die bisherigen Ausgaben für das Projekt sollen im Lauf der Zeit durch weitläufige Einsparungen gutgemacht werden. Denn in Zukunft gibt es nur noch eine einheitliche Software anstelle der vielen einzelnen Computerlösungen der Arztpraxen und Krankenanstalten.

Viel Unmut bei den Ärzten

Was halten aber Großbritanniens Ärzte von dieser Revolution im Gesundheitswesen? "Grundsätzlich unterstützt die British Medical Association das Programm", versichert Michael Wilks von der Britischen Ärztereinigung. Doch äußert er einige massive Bedenken – Gründe dafür, dass Ärzte und Krankenhauspersonal die zentrale Gesundheitsdatenbank bisher großteils rigoros ablehnen. "Das System wurde entwickelt, ohne die Ärzte zu konsultieren.

Das funktioniert nicht und verursacht viel Unmut. Ein Großteil dieser Entwicklung wurde gemeinsam mit Software-Unternehmen hinter dem Schleier eines Wirtschaftsgeheimnisses geplant." Besonders die praktischen Ärzte hätten sich erwartet, in die Planung eines so revolutionären Programms einbezogen zu werden. In der britischen Gesundheitsversorgung sind sie grundsätzlich erste Ansprechpartner der Patienten. Sie haben bisher die Daten ihrer Patienten verwaltet und sind die wichtigsten Vertrauenspersonen in allen Gesundheitsfragen. Ihr Misstrauen dem neuen System gegenüber überträgt sich nur zu leicht auf den Patienten.

Zweifel an Datensicherheit

Wirklich schwierig wird es, wenn politische Interessen dazukommen, die immer wieder neue Anforderungen an das Programm stellen. Als Beispiel nennt Wilks die „fixe Idee der derzeitigen Regierung“, dass der Patient bei einer Überweisung in ein Spital oder zu einem Spezialisten die Wahl zwischen mehreren Anbietern haben soll. „Unserer Meinung nach ist das für eine gute medizinische Betreuung nicht relevant.“ Doch um diese Wahlmöglichkeit zu gewährleisten, musste ein Programm entwickelt werden, mit dem der Arzt gemeinsam mit dem Patienten online zwischen mehreren offenen Krankenhauserminen und Behandlungsorten wählen kann. Dieses Programm ist bereits in Gebrauch, aber es funktioniert nicht wie geplant. Stattdessen verbreitet es weiteres Misstrauen dem neuen System gegenüber und gefährdet die Akzeptanz des gesamten Projekts. Hingegen werden die Patienten-orientierten Extras bei der Bevölkerung gut ankommen, meint Wilks. Dazu gehört eine Website, auf der in Zukunft Patienten ihre eigenen Daten einsehen und zum Teil sogar ändern können werden.

Große Zweifel wirft die Frage der Datensicherheit auf. Nicht nur Konsumentenschützer sorgen sich um die Vertraulichkeit der Daten. Auch die

British Medical Society hat große moralische Bedenken, wenn es sich um die Aufbewahrung so persönlicher Patienteninformationen handelt.

Immerhin geht es nicht nur um Angaben über Krankheiten, Allergien, bisherige Behandlungen und Medikation, sondern auch um so sensible Themen wie Geschlechtskrankheiten, Trinkgewohnheiten und psychische Probleme, die nun landesweit allen Ärzten und anderen befugten Dienstleistern der Gesundheitsbranche auf Knopfdruck zur Verfügung stehen sollen. Und möglicherweise nicht nur ihnen. Was, wenn sich auch andere Institutionen für die Datensammlung interessieren? Versicherungen zum Beispiel, oder das Sozialamt, die Polizei oder gar der Arbeitgeber? Auch wenn die Regierung bereuert, dass die Daten unter Verschluss bleiben, ein Rest von Misstrauen besteht.

Daher verlangen die britischen Ärztevertreter, dass die Kontrolle über seine Gesundheitsdaten ganz beim Patienten bleibt. Daten sollen nur dann gespeichert werden dürfen, wenn der Patient über die Implikationen der Datenerfassung informiert wurde und er dieser daraufhin zustimmt. Diese Zustimmung müsse immer wieder eingeholt werden, bei jedem Untersuchungsergebnis und sogar für die Erfassung jedes einzelnen Details. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass der Patient sensible, aber für eine Diagnose wichtige Informationen zurückhalte, aus Angst vor dem „Big Brother“.

Dem Nationalen Gesundheitsservice NHS scheint dies in der Praxis zu unwirksam. So sieht das derzeitige System vor, den Patienten vorerst über die Datenerfassung zu informieren und ihm einige Wochen Zeit zu geben, um zu widersprechen. Erhebt er keine Einwände, wird angenommen, dass er mit der Aufnahme seiner Daten bis auf Weiteres einverstanden ist.

Bis zum Jahr 2014 soll das Programm abgeschlossen und landesweit im Einsatz sein. Die Softwareentwicklung hinkt

aber jetzt schon um über zwei Jahre hinter dem ursprünglichen Zeitplan her und bis heute kann niemand sagen, wann das Programm tatsächlich funktionieren wird. Zunächst auf fünf Milliarden Pfund geschätzt, belaufen sich die bisherigen Kosten des neuen Computersystem auf zwölf Milliarden Pfund, umgerechnet 17,8 Milliarden Euro. In den nächsten drei Jahren sollen die Ausgaben auf 20 Milliarden Pfund (29,7 Mrd. Euro) anwachsen. Jede Verzögerung nährt weitere Gerüchte, dass das gesamte Projekt zum finanziellen Desaster wird.

Schlechtes Image

Hinzu kommen das allgemein schlechte Image des britischen Gesundheitssystems und die lauter werdende Kritik an einer kontrollsüchtigen Regierung, die schon an jeder Straßenecke eine Überwachungskamera installiert hat und jetzt über die Einführung einer Identitätskarte nachdenkt. „Plan für neues Computersystem für Gesundheitsdienst ist schwer krank“ titelte die Times im April 2005. Ein Jahr später heißt es in diesem Zusammenhang „Berater kosten uns Milliarden – und wofür?“ Und im Februar 2007: „Computer-Projekt für Gesundheitsdienst funktioniert nicht und wird nicht funktionieren.“ Der Fernsehsender Channel 4 fragt „Wo ist das ganze Geld hin?“ und der Telegraph warnte noch im Dezember 2006, dass die Regierung Gesundheitsdaten auch gegen den Willen der Patienten speichern werde.

Ein erster Pilotversuch startet Anfang April in zwei Arztpraxen in Bolton. Die ersten 14.500 Patienten sollen in den Zentralcomputer aufgenommen werden. Das Gesundheitsministerium will diese Patienten nun innerhalb von zwei Monaten davon überzeugen, dass ihre Gesundheitsdaten im Zentralcomputer mindestens genauso gut aufgehoben sind wie bisher bei ihrem Hausarzt. Dann wird sich erstmals zeigen, wieviele Patienten schließlich dem Programm „Connecting for Health“ vertrauen werden – und ob das Programm auch wirklich funktioniert. ☐

Tod nach Tonsillektomie:

Neuerliche Diskussion über Liegedauer

Die Diskussion darüber, ob Kinder nach Tonsillektomien länger im Krankenhaus zur Beobachtung bleiben sollten, ist neuerlich aufgeflammt. Vier Tage nach einer Mandelentfernung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt ist ein dreijähriger Bub gestorben; vermutlich an einer tödlichen Nachblutung.

Laut dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses, Univ. Prof. Karl Silberbauer, sei nach der Obduktion ein ärztlicher Fehler auszuschließen. Der Gerichtsmediziner habe eindeutig festgestellt, dass eine Entzündung offensichtlich zu einer Schwächung des betroffenen Gefäßes geführt habe. Das Kind habe wahrscheinlich in der Nacht geblutet und das Blut verschluckt, das habe zum massiven Blutverlust geführt, so Silberbauer.

Im Vorjahr kam es in Österreich zu fünf Todesfällen bei Kleinkindern nach einer Tonsillektomie. Die Ärzte mussten feststellen, dass bis heute keine medizinische Vorsichtsmaßnahme schwerwiegende Spätnachblutungen mit absoluter Sicherheit vermeiden kann, erklärte der Präsident der Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Univ. Prof. Patrick Zorowka.

Derzeit wird ein Konsensuspapier erarbeitet, in der ein österreichweit einheitliches Vorgehen hinsichtlich der Indikationen und Operationen im Kleinkindesalter ebenso vorgestellt werden wie detaillierte Vorsichts- und Verhaltensmaßnahmen für die postoperative Phase, besonders für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. ☐



© Antonhammer Bild.

Karl Silberbauer: Ärztlicher Fehler auszuschließen.

Österreichische Statistiken zeigen – ebenso wie internationale – dass es bei rund acht Prozent aller Tonsillektomien zu meist nur geringfügigen Nachblutungen bis zum 14. postoperativen Tag kommen kann. Bei ein bis vier Prozent aller Fälle kann es jedoch zu Blutungen kommen, die einen ärztlichen Eingriff erforderlich machen. Extrem selten – in einem von 15.000 bis 50.000 Fällen kann es zu so massiven Nachblutungen kommen, dass sie lebensbedrohlich werden können.

Zur Forderung, dass Kinder nach einer Tonsillektomie länger im Krankenhaus zur Beobachtung bleiben sollten, meinte ÖÄK-Präsident Reiner Brettenthaler dem „Kurier“ gegenüber: „Wenn wir nur ein Kind damit retten könnten, wäre diese Maßnahme schon überlegenswert.“ Im Krankenhaus Wiener Neustadt hat man übrigens schon Konsequenzen gezogen: An der dortigen HNO-Abteilung werden Kinder unter sechs Jahren nicht an den Mandeln operiert. ☐