

Virtuell, Professionell, Persönlich – Die Zukunft der Patientenakte

Autor: Alexander Ihls

Produktlinienleiter ProfessionalGate, InterComponentWare AG, Otto-Hahn-Straße 3, 69190 Walldorf, E-Mail: alexander.ihls@icw.de

Seit Mitte der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts gibt es eine lebhafte Diskussion über die „elektronische Patientenakte“ (EPA), mit deren Hilfe in Kliniken und Arztpraxen die Umstellung von papierbasierter Dokumentation auf digitale Medien angestrebt wird.

Obwohl mittlerweile alle Hersteller und Anbieter von medizinischen Informationssystemen diese Produkte in ihrem Portfolio anbieten, ist die tatsächliche Nutzung und die Einführung dieser Systeme noch lange nicht umfassend abgeschlossen.

Unabhängig von dieser Situation hat sich aber seit der Jahrtausendwende eine neue Diskussion etabliert, die mit Begriffen wie Gesundheitsakte, Bürgerakte, Lifestyle-Akte oder persönliche Patientenakte versucht, den tatsächlich Betroffenen – also den Patienten und Bürger – zum Anwalt seiner medizinischen Daten zu machen.

Außerdem begann zeitgleich die Entwicklung von Infrastrukturprojekten in vielen europäischen Ländern, Nordamerika, Australien und in Teilen Asiens. Ziel dieser Projekte ist es, nationale elektronische Kommunikationsplattformen zu schaffen, um den effizienten und komfortablen Austausch administrativer und medizinischer Daten in den jeweiligen Gesundheitssystemen sicherzustellen. In den meisten dieser Projekte spielen auch Patientenakten eine wichtige Rolle, wobei sich grundsätzlich die Unterscheidung von Repositories und Registries, wie sie von der Initiative „Integrating the Healthcare Enterprise“ (IHE) eingeführt wurde, durchgesetzt hat, wenn auch unterschiedliche Definitionen dieser Begriffe benutzt werden.

Aus dem Ziel der 1990er Jahre, die Dokumentationen im Rahmen von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation zu digitalisieren und zusammenzuführen wurde mehr und mehr eine Vielfalt von Lösungsansätzen mit sich teilweise ergänzenden, aber auch widersprüchlichen Konzepten.

Professionelle Patientenakten

Die unter den Begriff der Patientenakten fallenden Systeme sind die klassischen Primärsysteme in Kliniken, Arztpraxen und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens. Hier entstehen die Daten und Dokumente, die zu einer notwendigen und hinreichenden medizinischen Dokumentation gehören. Diese Systeme unterliegen den entsprechenden gesetzlichen Regelungen und bieten neben der Dokumentation medizinischer Inhalte meist auch Funktionalitäten zur Ablaufsteuerung und zur Abrechnungsdokumentation.

Der von vielen Herstellern propagierte Umstieg auf Versionen der „nächsten Generation“ dieser Systeme versucht, die medizinischen Funktionalitäten stärker in den Mittelpunkt zu rücken. Dabei spielen Konzepte wie SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) und wissensbasierte Ansätze ebenso eine wichtige Rolle wie die Unterstützung und Entlastung des medizinischen Personals von administrativen Dokumentationsaufwänden.

Außerdem versuchen viele dieser Systeme, die gerade in Deutschland immer noch vorherrschende Trennung der ambulanten und stationären Sektoren zu überwinden, indem kooperative Szenarien wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Integrierte Versorgungsverträge in den Funktionalitäten abgebildet werden.

Virtuelle Patientenakten

Die Entwicklung bei privaten Krankenhausträgern, aber auch regionale Zusammenschlüsse und die verstärkte Bildung medizinischer Zentren hat nun zur vermehrten Nachfrage nach Systemen geführt, die in der Lage sind, die vorhandenen professionellen Systeme miteinander zu verbinden.

Dabei sollen die medizinischen Daten möglichst in den Primärsystemen verbleiben und lediglich durch ihre Metadaten repräsentiert werden. Diese in der Regel web-basierten Anwendungen erlauben dann eine einrichtungsübergreifende Sicht auf die vorhandenen Dokumentationen und rufen die entsprechenden Dokumente zur Laufzeit aus den Systemen ab, um sie dem behandelnden medizinischen Professional darzustellen.

Um die Daten aus den verschiedenen Systemen zusammenführen zu können, sind konsolidierte Stammdaten oft unerlässlich. Daher beinhalten die meisten dieser Ansätze einen so genannten Master Patient Index (MPI). Dabei werden die Stammdaten aus den einzelnen Einrichtungen an einen Indexstammsatz angebunden. Die Hoffnung, durch die Einführung landesweiter Telematik-Infrastrukturen mit eindeutigen Identifikatoren um die Pflege eines solchen MPI-Systems heranzukommen, trägt, da nicht nur der steigende Gesundheitstourismus, sondern auch die täglichen Anwendungsfälle bei Notfallpatienten, nicht versicherten Patienten und weiteren Ausnahmen auch in Zukunft den Einsatz solcher Systeme notwendig machen werden. Allerdings können die Aufwände zur Pflege eines MPI durch die Einführung landesweiter Patienten-IDs deutlich reduziert werden.

Da die gesetzlichen Anforderungen zur Dokumentation von den Primärsystemen abgebildet werden und die virtuellen Akten hier nur einen lesenden Zugriff ermöglichen, müssen in virtuellen Patientenakten verstärkt Zugriffsberechtigungen berücksichtigt werden.

Die derzeit hierzu vorliegenden Konzepte reichen von domänenorientierten Ansätzen (siehe hierzu das IHE Profil „Basic Patient Privacy Consents (BPPC)“ über www.ihe.net) bis hin zu temporären Fallakten-Konzepten (siehe www.fallakte.de) und versuchen, sowohl die Nutzbarkeit der Systeme zu erhalten als auch den einschlägigen Datenschutzrichtlinien gerecht zu werden.

Persönliche Patientenakten

Für diese Gruppe von Systemen hat sich in Deutschland inzwischen der Begriff der Gesundheitsakte durchgesetzt. Dabei vermittelt die Bezeichnung Gesundheitsakte insbesondere den Aspekt der Zusammenführung von diagnostischen und therapeutischen Daten mit Daten aus den Bereichen Fitness, Prävention, Wellness und Rehabilitation sowie der Pflege.

Die Gesundheitsakte gehört dem Bürger und Patienten. Damit hat dieser alle Rechte an den Inhalten seiner Akte und kann dementsprechend Zugriffsberechtigungen auf seine Daten

erteilen und entziehen. Aus dieser Tatsache ergeben sich Einschränkungen für die Nutzung und Einbindung der Daten aus einer Gesundheitsakte in virtuelle oder professionelle Patientenakten.

Unbestritten ist aber, dass sich der Patient über seine Gesundheitsakte besser in seine Therapie- und Präventionsmaßnahmen einbinden lässt (Stichwort Compliance).

Auch bei der Integration häuslich erhobener Daten und Messwerte können Gesundheitsakten einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Versorgung und zur Unterstützung der medizinischen Forschung leisten.

Wenn es darüber hinaus gelingt, nationale und internationale Standards zu etablieren, über die professionelle Einträge in Gesundheitsakten als solche nachprüfbar bleiben, stehen weitere umfangreiche Nutzungsmöglichkeiten offen.

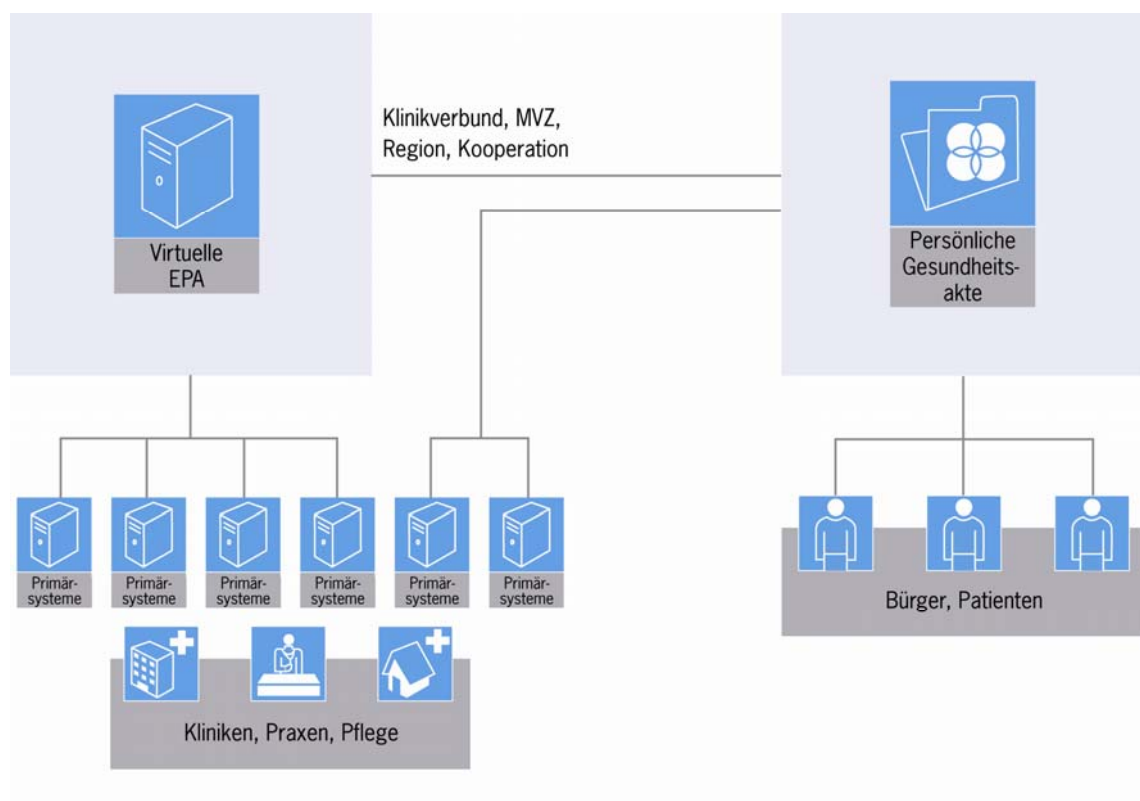


Abbildung 1: Die Zukunft der Patientenakten

Quelle: InterComponentWare AG (ICW)

Fazit

Die Unterschiede zwischen den Professionellen, den Virtuellen und den Persönlichen Patientenakten werden auch künftig zu einer Koexistenz der unterschiedlichen Systeme führen. Dabei wird es einerseits zu sich überschneidenden Entwicklungen in Bereichen wie Auftragskommunikation, Messgerätenbindung und wissensbasierten Funktionalitäten kommen,

andererseits werden Themen wie die Föderation von Systemen in landesweiten und nationalen Netzen hinzukommen.

Die Integrationsfähigkeit der verschiedenen Systeme wird die entscheidende Rolle für den Erfolg des jeweiligen Anbieters spielen. Wenn es dabei gelingt, internationale Initiativen wie die IHE zu nutzen, um eine standardisierte Kommunikation sicherzustellen, kann sowohl die Verbreitung der Systeme gefördert werden als auch ein lebendiger Markt als Garant für stetigen Fortschritt erhalten bleiben.

Virtual, Professional, Personal – The Future of Medical Records

Author: Alexander Ihls

Product line manager for ProfessionalGate, InterComponentWare AG, Otto-Hahn-Straße 3, 69190 Walldorf/Germany, E-Mail: alexander.ihls@icw.de

Since the mid-1990's, there has been a lively discussion of the "electronic medical record" (EMR), which hospitals and doctor's practices can use to help reach the goal of converting from paper-based documentation to digital media. Although all manufacturers and providers of medical information systems now offer these products in their portfolio, the actual spread and use of these systems is far from complete.

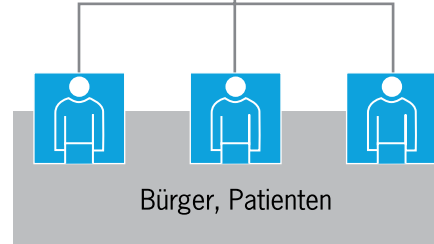
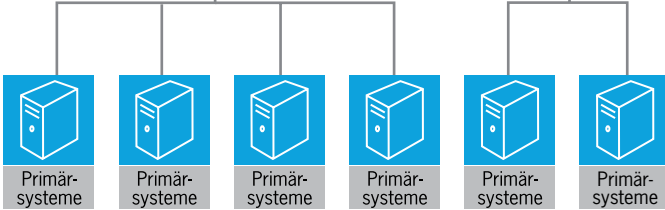
Independent of this situation, however, a new discussion has emerged since the year 2000, which uses terms such as personal health record, lifestyle record, or personal medical record in an attempt to define those actually affected – meaning the patients and citizens – as the attorneys for their own medical data.

In addition, at about the same time, the development of infrastructure projects began in many European countries, North America, Australia, and in parts of Asia. The goal of these projects is to create national electronic communications platforms, in order to ensure efficient and convenient interchange of administrative and medical data in the respective healthcare systems. In most of these projects, medical records also play an important role, with a basic distinction being made between repositories and registries, even though different definitions are used for these terms.

The goal of the 1990's, to digitize and combine documentation from diagnosis, therapy, and rehabilitation, has increasingly been transformed into a variety of solution approaches with sometimes complementary and sometimes conflicting concepts. This article analyzes this situation, presents the current developments, and shows ways to reach a cooperative future.



Klinikverbund, MVZ,
Region, Kooperation



Kliniken, Praxen, Pflege