



Prozessnutzen durch die Einführung einer Elektronische Patientenakte

Der Bedarf an kosteneffizienter und qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung ist immens. Dies kann dauerhaft nur gewährleistet werden, wenn alle Informationen, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung anfallen, für alle am Behandlungsprozess Beteiligten transparent und verfügbar sind. Mit einer rein papiergeführten Patientenakte, die in den meisten medizinischen Einrichtungen noch eingesetzt wird, ist das nicht zu realisieren. Der Einsatz der elektronischen Patientenakte (EPA) ist somit überfällig.

Vor diesem Hintergrund beschreiben Uwe Günther, Geschäftsführender Gesellschafter, Sanovis GmbH, und Jörg Redmann, Geschäftsführender Gesellschafter, Sanovis GmbH, die Notwendigkeit der Entwicklung der Patientenakte hin zur EPA mit Ihrem Nutzenpotential und nehmen eine Standortbestimmung in den Krankenhäusern vor.

Der Weg der EPA und der heutige Stand

Zunächst erscheint es als sinnvoll, eine Struktur in das Begriffswirrwarr rund um die EPA zu bringen. Laut P. Waegemann, Vorsitzender des Medical Records Institute in Boston (USA) und führende Figur in der Diskussion um die Entwicklung der EPA, ist diese „eine in einem/mehreren Computer(n) gespeicherte Sammlung von Gesundheitsinformationen zu einem Patienten, die über eine eindeutige Identifikation miteinander verknüpft sind.“ (Übersetzt nach P. Waegemann, Medical Records Institute; 1995)

P. Waegemann ist es auch, der den Entwicklungsprozess der EPA von der papierbasierten Patientenakte hin zur elektronischen Gesundheitsakte im Rahmen von fünf Stufen sehr klar gegliedert und verständlich beschreibt:

Stufe 1 „Automated Medical Record“ (automatisierte Krankenakte)
Diese papierbasierte Patientenakte ist Basis der medizinischen Dokumentation. Einzelne Krankenhausinformationssystem (KIS)-Funktionen wie Patientendatenverwaltung, Abrechnung, Radiologiesystem, Laborsystem und medizinische Basisdokumentationen (Diagnosen, Prozeduren) werden bereits genutzt. Ein Großteil der Patienteninformationen wird elektronisch erzeugt, ausgedruckt und der „traditionellen“ papierbasierten Krankenakte zugefügt.

Stufe 1 „Automated Medical Record“ (automatisierte Krankenakte)

Stufe 2 „Computerized Medical Record“ (computerisierte Krankenakte)
Die Dokumentation erfolgt weiter „traditionell“. Die Dokumente werden anschließend indexiert und in ein Dokumentenmanagementsystem eingescannt

und der EDV-basierten Krankenakte zugeordnet. Die gescannten Dokumente stehen an verteilten klinischen PC-Arbeitsplätzen elektronisch zur Verfügung.

Stufe 3 „Electronic Medical Record“ (elektronische Krankenakte)

Ab dieser Stufe erfolgt eine computergerechte Strukturierung aller Patientenrelevanten Informationen mit der Möglichkeit der Datenerfassung und Weiterverarbeitung. Erweiterte und integrierte KIS-Funktionen werden zur Datenerfassung, -verarbeitung und -auswertung („decision support“) genutzt. Die Verfügbarkeit der Akte ist weiterhin auf die Aktenführende Einrichtung begrenzt.

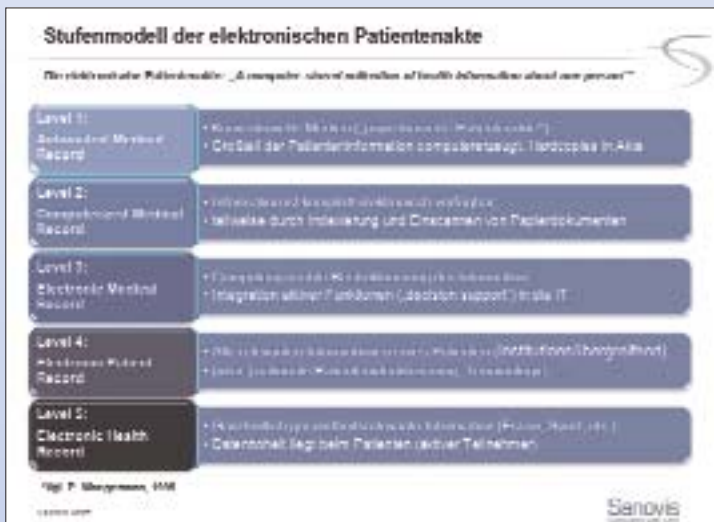
Stufe 4 „Electronic Patient Record“ (elektronische Patientenakte)

Die elektronische Patientenakte umfasst nun alle den Gesundheitszustand eines Patienten betreffenden und von „traditionellen“ Versorgern des Gesundheitswesens (z.B. Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Kliniken der Rehabilitation) dokumentierten Informationen.

Stufe 5 „Electronic Health Record“ (elektronische Gesundheitsakte)

Die elektronische Gesundheitsakte (EGA) beinhaltet über die elektronische Patientenakte hinaus Informationen von weiterreichenden Institutionen und/oder Personen wie z.B. Heilpraktikern, Homöopathen oder dem Betroffenen selbst. Diese Informationen sind so genannte Wellness-Informationen wie auch andere gesundheitsbezogene Informationen, die nicht zur heutigen traditionellen Krankenakte gehören. Die Datenhoheit der EGA obliegt dem Patienten selbst und ein Zugriff auf selektive Informationen der EGA erfolgt nur mit Zustimmung der betroffenen Person über die elektronische Gesundheitskarte (EGK). Dieses Stufenmodell spiegelt im weiteren Sinne auch die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens wider, in dem

Abb. 1: Stufenmodell der EPA nach Waegemann



die Krankenhaus-IT zum Lieferanten Patienten-(Personen-)bezogener (Gesundheits-)Informationen für ein durch IT vernetztes Gesundheitswesen wird. Dabei ist Stufe 5 „die elektronische Gesundheitsakte“ als übergeordnetes und visionäres Ziel zu verstehen, auf das das einzelne Krankenhaus nur einen indirekten Einfluss nimmt. In diesem Zusammenhang ist die Stufe als Treiber und Akzelerator für die Gesamtentwicklung der EPA zu verstehen und hat diesbezüglich eine unabdingbare Wirkung.

Dennoch gestaltet sich die derzeitige Realität im Gesundheitswesen etwas anders. Obwohl die Forderungen nach einer einrichtungs- und sektorenübergreifender Kommunikation und Vernetzung sehr hoch sind und die Gesundheitstelematik durch die Einführung der EGK in den nächsten Jahren weiter voranschreitet, zeigt sich in der Verfügbarkeit der EPA ein ernüchterndes Bild. Die aktuelle Situation in den deutschen Krankenhäusern ist noch häufig durch ein Nebeneinander von papierbasierten und elektronischen Lösungen geprägt. So ergibt sich für den Großteil der Krankenhäuser je nach Ausbau der KIS-Funktionalität eine Einstufung irgendwo zwischen den Stufen 1 bis 3. Nur wenige deutsche Krankenhäuser sind in Ihrer Entwicklung schon weiter und setzen die EPA einrichtungsübergreifend im Sinne der Stufe 4 ein.

Diese Situation wurde auch in einer bundesweiten Befragung aller Krankenhäuser im Zeitraum von Ende 2005 bis Anfang 2006 (Sellemann, Hübner und Frey) belegt. Dementsprechend gestaltet sich die Situation wie folgt:

- 8,6% haben eine voll funktionsfähige EPA im Einsatz,
- 33,6% haben mit deren Implementierung begonnen,
- 17,5% entwickeln gerade einen EPA-Implementierungsplan,
- 36% haben noch nicht mit Planung einer EPA-Implementierung begonnen,
- 4,3% haben mit „weiß nicht“ geantwortet.

Die oben aufgezeigten Ergebnisse zeigen, dass rund 42 Prozent der deutschen Krankenhäuser eine EPA bereits einsetzen oder gerade implementieren. Mit den Krankenhäusern, die eine EPA-Implementierung planen, sind es sogar knapp 60 Prozent, die eine EPA im Fokus haben. In diesen

Zahlen ist gegenüber früheren Untersuchungen auch ein deutlich positiver Trend zu sehen. Jedoch um die Vernetzung im Gesundheitssystem noch weiter voranzutreiben und deren Nutzungsgrad zu erhöhen, gilt es, die verbleibenden 40 Prozent der Krankenhäuser zu erreichen. Dies gilt insbesondere, um die positiven Effekte und Nutzenpotentiale einer EPA-Einführung zu heben, die im Folgenden beispielhaft aufgezeigt werden.

Effekte und Nutzen durch die Einführung einer EPA

Die Effekte und den Nutzen einer EPA konkret und insbesondere monetär zu erfassen, würde an der Komplexität und der Vielschichtigkeit der Thematik und der Rahmenbedingungen scheitern. Nichtsdestotrotz soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, eine Bewertung darzulegen. Die qualitativen Effekte einer EPA zu beschreiben, fällt in diesem Zusammenhang nicht schwer. In Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit sind die Vorteile der Einführung einer EPA wie folgt gegeben:

- Eine bessere Informiertheit des Arztes über Diagnoseergebnisse und den Therapiestatus eines Patienten ermöglicht eine bessere Behandlung.
- Befunde, Therapieangaben und viele weitere notwendige medizinische Informationen zu Patienten können zeitgerecht dort abgerufen werden, wo sie benötigt werden.
- Kein mühsames und zeitaufwändiges Suchen von medizinischen Vorbefunden.
- Bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungsabläufen, indem die Daten in Kliniken und ambulanten Praxen gegenseitig zugänglich gemacht werden.
- Mehrfachuntersuchungen, die den Patienten zusätzlich belasten, wie z.B. unnötige Röntgenaufnahmen, können verringert werden.
- Insgesamt kommt es zu einer Schonung der Ressourcen des Gesundheitssystems und zu einer effizienteren Versorgungsstruktur.
- Mit der EPA wird es in Zukunft erheblich vereinfacht, vernetzte Versorgung und Kooperationen von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen so-



Uwe Günther,
Geschäftsführender
Gesellschafter,
Sanovis GmbH
Wenn man nun im
stationären Bereich
von einem ungefähren
Budget von
60 Mrd. Euro p.a.
ausgeht, entspräche
dies schon einem Ef-
fizienzpotential von
bis rund 3 Mrd. Euro
pro Jahr. Der ambu-
lante Bereich ist
hierbei noch nicht
berücksichtigt.

Jörg Redmann,
Geschäftsführender
Gesellschafter,
Sanovis GmbH
Zudem ist auch das
Potential der Kran-
kenhaus-internen
Prozesseffizienz zu
betrachten, das sich
aus der Eliminierung
der redundanten Hal-
tung der Patienten-
daten auf der noch
häufig im Einsatz be-
findlichen Papierakte
und im Kranken-
haus-Informationssy-
stem ergibt.

wie Fach- und Hausärzten flächendeckend umzusetzen.

Schwieriger wird es bei dem Versuch, den quantitativen Nutzen einer EPA darzustellen. Näherungsweise sind nach Einschätzung von Experten rund 90 Prozent der Patienten situativ und fallbezogen gut zu versorgen. Die Erkrankung und deren Umstände in Kombination mit der aktuell durchzuführenden Diagnostik geben ausreichend Sicherheit für den zu behandelnden Fall. Bei den restlichen 10 Prozent der Fälle bedarf es eines detaillierten Rückgriffs auf historische medizinische Daten. In aufwendigen und zeitraubenden Verfahren (z.B. Einsicht in Altakten, telefonische Nachfragen, Schriftverkehr) versuchen die Ärzte an die benötigte Information zu kommen. Für einen Anteil von plausibel 5 Prozent kann sogar angenommen werden, dass die Informationen auf herkömmliche Weise überhaupt nicht mehr verfügbar gemacht werden können und somit komplett neu aufbereitet werden müssen. Wenn man nun im stationären Bereich von einem ungefähren Budget von 60 Mrd. Euro p.a. ausgeht, entspräche dies



Abb. 2: Die technische Basis für die EPA und ihre Leistungspartner

schon einem Effizienzpotential von bis rund 3 Mrd. Euro pro Jahr. Der ambulante Bereich ist hierbei noch nicht berücksichtigt. Zudem ist auch das Potential der Krankenhaus-internen Prozesseffizienz zu betrachten, das sich aus der Eliminierung der redundanten Haltung der Patientendaten auf der noch häufig im Einsatz befindlichen Papierakte und im Krankenhaus-Informationssystem ergibt.

Technische Voraussetzung zur Nutzenrealisierung

Die oben beschriebenen qualitativen und ökonomischen Effekte können allerdings nur dann realisiert werden, wenn eine weitestgehend EDV-technische Unterstützung der Behandlungsprozesse gewährleistet ist. Dies bedeutet zum einen

Rehabilitationseinrichtungen sowie Fach- und Hausärzte (siehe Abb. 2). Zudem ist die Erhebung und Verarbeitung der Patientendaten am Ort der Datenentstehung und -verwendung, also unmittelbar beim Patienten, zu gewährleisten. Für den stationären Bereich bedeutet dies neben der Bereitstellung der relevanten Telematik-Infrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) die Einführung von mobilen oder Krankenhausbett-bezogenen Endgeräten, wie z. B. Tablet-PC oder Bettenterminals.

Ausblick

Die heute zu beobachtenden Einsatzszenarien der EPA in der Praxis sind sehr vielschichtig und haben häufig noch Modellcharakter. Dabei reichen die Ausprä-

gungen von einer einrichtungsübergreifenden – oftmals jedoch auf einen bestimmten Behandlungszusammenhang eingeschränkten – Fallakte bis zur lebenslang vom Patienten geführten Gesundheitsakte. Sie dienen dabei z. B. zur Dokumentation und zum Datenaustausch in Ärztenetzen als „Verlängerung“ des KIS mittels Einweiserportalen oder als Eigenprodukte der Krankenkassen, wie zuletzt die angekündigte Gesundheitsakte der DAK.

Trotz der drastisch gestiegenen Anforderungen an die Vernetzung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und trotz der Verfügbarkeit der Technologien für einen weit reichenden Einsatz einer EPA ist im deutschen Krankenhausmarkt noch immer eine sehr niedrige Investitionsquote in entsprechende IT festzustellen. Dabei ist es überaus wichtig, dass die Krankenhäuser ihre bisherigen KIS-Systeme, welche derzeit noch oftmals rein dokumentationsorientiert sind und primär die operativen und administrativen Prozesse unterstützen, auf workflow-basierte IT-Systeme umstellen. Dies ist unabdingbar, um sich entsprechend auf die Marktveränderungen in Richtung „eHealth“ einzustellen und die oben dargestellten Nutzenpotentiale der EPA zu realisieren. Vor diesem Hintergrund bleibt es spannend zu beobachten, welche Krankenhäuser in naher Zukunft die Marktentwicklung als Chance erkennen und den Entwicklungsprozess der EPA weiter vorantreiben.

www.sanovis.com

