Die elektronische Krankengeschichte: Funktionalitäten

Die Möglichkeiten einer elektronischen KG, kennen Sie die? In wenigen Leseminuten können Sie viel Wissenswertes erfahren. Dieser Artikel zeigt systematisch einige wichtige Gesichtspunkte der Funktionalität der elektronischen KG auf. In einem nachfolgenden Artikel[2] werden Knackpunkte für die Umstellung der Praxis behandelt werden.

Connaissez-vous les possibilités offertes par le dossier médical informatisé? En lisant cet article, vous en apprendrez l'essentiel en quelques minutes. Ce premier article présente les points importants de la fonctionnalité du dossier médical informatisé. Dans un second article[2] sera montré comment surmonter les obstacles de la mise en place au cabinet médical.

Heinz Bhend[1]

Die «AG Informatics» der SGAM wird zusammen mit compIS (Verein für kompatible medizinische Praxisinformationssysteme) in loser Folge einige Artikel rund um die Informatik in der Arztpraxis publizieren. – Gemeinsam mit den FMH-Services planen wir anlässlich der diesjährigen IFAS einen Minikongress mit verschiedenen Workshops zu dieser Thematik (vgl. Seite 686)

Die elektronische KG ist mehr als eine digitalisierte Papier-KG

Immer häufiger hören oder lesen wir auch in der Schweiz Beiträge und Meinungen über die sogenannte elektronische Krankengeschichte oder «electronic patient record» EPR. Wie im Editorial auf Seite 681 dargestellt, arbeitet in vielen europäischen Ländern seit Jahren eine grosse Mehrheit der Praktiker mit elektronischen Krankengeschichten. Dabei ergeben sich verschiedene Vorteile, aber auch einige Probleme. Tatsache ist jedoch, dass kaum mehr jemand zur Papier-KG zurückkehren möchte, wenn die Umstellung einmal geschafft ist. In der Schweiz hat erst eine kleine Minderheit von Praxen mit der Umstellung begonnen oder diese durchgeführt.
Die wohl gängigste Auffassung über das Wesen der elektronischen KG, und damit auch der häufigste Irrtum, lautet: «analog der Papier-Krankengeschichte, aber eben digital». Viele stellen sich dabei vor, die KG sei eine Art Word-Dokument mit allenfalls einigen zusätzlichen Funktionen.
Die elektronische KG ist weit mehr, sie ist

- Dokumentations- und Archivierungs-Tool
- Patientenmanagement-Tool
- Verschreibungs-Tool
- Statistik-Tool / Praxisspiegel
- Forschungs-Tool
- Kommunikations-Tool
- usw.

Die gezielte Nutzung der Informatik-Möglichkeiten in der Praxis hat überdies auch eine erhebliche gesundheitspolitische Bedeutung und Folgen vor allem für die Position der Grundversorger im Gesundheitswesen.

Dokumentations- und Archivierungs-Tool

Dieses beinhaltet zunächst grundsätzlich die gleichen «Aufgaben» wie die handschriftliche KG. Um die Möglichkeiten von Datenanalysen und Kommunikation (Datenexport und -import) später nutzen zu können, müssen die Daten viel strukturierter (sorgfältiger) eingegeben werden. Einen Teil dieser «Strukturierung» übernimmt das entsprechende Softwareprogramm automatisch, indem gewisse Felder zur Verfügung gestellt werden. So hatte ich in der Papier-KG neben KG-Deckel und Klappe nur gerade drei Spalten: Datum, Verlauf, Procedere/Therapie. – Dabei war es in etwa egal, was wo genau geschrieben wurde. – In der elektronischen KG ist zentral und zwingend, dass bestimmte Daten an definierten Orten abgelegt werden, damit sie von dort aus «weiterverarbeitet» werden können. So wird bei-

1 Manuskript durchgesehen und ergänzt von Marco Zoller, Zürich
2 Teil 2 mit Schwerpunkt «Konkrete Umstellung» folgt in Heft 38/2004.

spielsweise der Blutdruck-Wert in einem entsprechend definierten «Feld» eingegeben. Dieses Feld dient dem Analysen-Tool dann dazu, Verläufe und Grafiken anzuzeigen. In einem guten Produkt ist auch der strukturierte Teil der Eingabe so geschickt gestaltet, dass der Zeitaufwand nicht grösser wird als bei der Papier-KG. Ausserdem bestimmt der Anwender selbst, in welchem Grad er die Angaben strukturiert eingeben will oder nicht. – Für die Architektur einer KG ist es vor allem im Hinblick auf Export und Kommunikation wichtig, welche Daten aus welchen Feldern wie exportierbar sein sollen. Hier herrscht derzeit «freie Wildbahn». Standardisierungen sind aber deshalb vordringlich, damit wir später die enormen Möglichkeiten in der Nutzung der Daten auch ausschöpfen können.

Patientenmanagement

In der elektronischen KG sollen die internen Prozesse der Praxis und des Patientenmanagements abgebildet werden, ebenso externe Überweisungen und Untersuchungen, die mit den entsprechenden administrativen Schritten geschickt verknüpft werden. – Wenn es bei einer gut geführten elektronischen KG der Schreibtisch oder Bildschirm von Post-it wimmelt, ist etwas falsch «aufgegleist» worden. – Die elektronische KG kann uns zu einem definierten Zeitpunkt «erinnern», dass bei einem bestimmten Patienten gewisse Tests oder Untersuchungen fällig sind. Hinweise auf medizinische «Fallen» sowie administrative Warnungen und vieles andere mehr sind möglich.

Verschreibungs-Tool

Ein lesbares Rezept per Mausklick ist Standard, unabhängig von elektronischer Übermittlung oder Ausdruck. Gleichzeitige Zugriffsmöglichkeit auf das Kompendium, Interaktionswarnung, Tauglichkeit eines Medikamentes für die Schwangerschaft, Zytochrome usw. sind für mich ein echter Qualtitätssprung. Die Patienten schätzen es sehr, dass sie das Rezept lesen können und die Dosierung vor/mit/nach dem Essen genau angegeben ist. Das Drucken der Rezepte (auf A5) hat wohl am meisten zur Akzeptanz der elektronischen KG von seiten der Patienten beigetragen. Gleichzeitig kann bei Bedarf ein aktueller Behandlungsplan ausgedruckt und dem Patienten mitgegeben werden. Die Übernahme der aktuellen Medikation in Berichte ist selbstverständlich problemlos möglich. In diesem Bereich ergibt sich somit eine Qualitätssteigerung bei gleichzeitiger Zeitersparnis (nur einmal schreiben für Dokumentation, Rezept und Therapieplan).

Statistik-Tool / Praxisspiegel

Mich erschreckt immer wieder, wie wenig wir darüber wissen, was wir eigentlich genau tun. Statistik in kommerzieller Hinsicht (Umsatzzahlen) hat sich weitgehend etabliert. Wie steht es aber mit dem internen medizinischen Praxisspiegel? Wie hoch ist der durchschnittliche HbA_{1C}-Wert aller Patienten? Für wie viele Franken habe ich letztes Jahr Statine verschrieben? Wie viele und welche meiner KHK-Patienten haben gleichzeitig einen Diabetes mellitus und einen Cholesterinindex über 5,0 und noch kein Statin? Ein Medikament wird vom Markt zurückgerufen (soll ja vorkommen); wie sende ich einen Serienbrief an alle «betroffenen Patienten»? Solche und weitere interne Analysen sind heute mit einer elektronischen KG möglich.

Forschungs-Tool

Durch Analyse von medizinischen Parametern und Vergleich mit anderen Kollegen könnten mit relativ geringem Aufwand interessante Forschungsprojekte realisiert werden. Wer schon einmal einen detaillierten «Umfragebogen» ausgefüllt hat, weiss, wie viel Arbeit hier die elektronische KG «abnehmen» könnte, falls sie entsprechend strukturiert geführt ist. Die Hemmschwelle für gemeinsame Projekte ist sicher viel niedriger, wenn die Daten schon digital vorhanden sind. Mit einem Netz von Praxen, welche in elektronischen Krankengeschichten gewisse Standards einhalten, könnten somit die viel beklagten Defizite der Forschung in der Grundversorgung rasch reduziert werden.

Kommunikations-Tool

Die Möglichkeit, Daten gezielt importieren und exportieren zu können, wird in absehbarer Zukunft massiv an Bedeutung gewinnen. Kommunikation mit Spitälern, Kollegen und auch mit Patienten sind Möglichkeiten, die eine elektronische KG bietet. Für eine allfällige Patientenkarte wird die elektronische KG den «Ausgangspunkt» darstellen. Damit sind Themen wie Exportierbarkeit, Datensicherheit, Kompatibilität usw. direkt verknüpft mit der elektronischen KG.

Praktische Aspekte

Integration

Grundsätzlich soll die KG so aufgebaut sein, dass man von einer einzigen Oberfläche aus 95% der Arbeiten erledigen kann. Ich wehre mich vehement gegen die in letzter Zeit wieder vermehrt grassierenden «Stand-alone-Lösungen». Einige Kollegen (ohne elektronische KG) sind beeindruckt, was z.B. das

Rosenstudio leistet (elektronische Verschreibung, Interaktionsprüfung usw.). Die meisten Softwarelösungen bieten inzwischen Schnittstellen an, welche die administrativen Daten übernehmen. Für eine Kollegin oder Kollegen ohne elektronische KG ist dies cool! Clustertec (Firma des Rosenstudios) und Kernkonzept AG haben es bisher nicht geschafft, dass auch die Medikamente und Dosierungen übernommen werden. Dies bedeutet für mich: Erfassen/Mutieren der Medikamente in meiner elektronischen KG und dann die genau gleiche Arbeit nochmals im Rosenstudio zu erledigen. Ich bin mir bewusst, dass ich als «early adopter» solche Dinge zumindest vorübergehend in Kauf nehmen muss. Das Beispiel soll nur illustrieren, dass man auf der Hut sein muss, dass nicht jeder «seine Suppe selber kocht» und dass wir nur durch gemeinsames Auftreten den entsprechenden Druck erzeugen können, dass diese Firmen ihre Hausaufgaben machen. Wenn jede Lieferfirma und jedes Hausarztmodell wieder eine eigene Plattform für teures Geld zurechtschneidert, weil niemand die Frage von Standards an die Hand nimmt, vergeben wir einen schönen Teil des Nutzens.

Es muss nicht jedes Programm neu erfunden werden, aber volle Integration ist zu fordern, damit die Abläufe tatsächlich einfacher werden. Den Mailversand aus der Praxissoftware gibt es beispielsweise, Mailempfang direkt in die elektronische KG habe ich jedoch noch nicht gesehen, obwohl dies technisch keine Hexerei wäre.

Disziplin der KG-Führung

Durch die weit höhere Strukturierung einer elektronischen KG gegenüber einer Papierkrankengeschichte erfordert sie eine entsprechend höhere Disziplin. Durch vordefinierte Eingabefenster wird dies teilweise erzwungen. Schon das konsequente Nachführen der Medikation ist eine nicht zu unterschätzende Aufgabe. Für mich ist dies ein Quantensprung im Gegensatz zu meinem Chaos vor der elektronischen Ära. Ohne Aufwand geht das zwar nicht, aber der entsprechende Benefit ist da: via Knopfdruck kann ein aktueller Therapieplan ausgedruckt werden, die Rezeptur von Dauermedikamenten ist nur zwei Klicks entfernt. Einen zusätzlichen Disziplinierungs-Kick verlangt das Nachführen der Problemliste mit Wechsel von «aktiv/inaktiv» sowie die Zuordnung zu den entsprechenden Konsultationen. Für gemeinsame Auswertungen müssten sich die Fachgesellschaften zudem auf eine Codierungsempfehlung einigen, welche in der Sprechstunde sinnvoll angewendet werden kann und elegant in die Problemliste integriert ist.

(Fortsetzung folgt)

Dr. med. Heinz Bhend
Alte Zofingerstrasse 62
CH-4663 Aarburg
info@dr-bhend.ch