

Heinz Bhend

Der Blick über den E-Health-Zaun

Bericht von der E-Health Conference vom 2.–5. Dezember 2007 in Regensburg, Deutschland

Niemand hat die Übersicht

E-Health, Telematics, Telemedicine, Biomedical Engineering, Bioinformatics, Combining, Cross-Border-E-Health, Electronic Health Record, Patient Impowerment, Quality Improvement, Medical Informatics, Interoperability, Security, Data protection, Costs, Resources, Aging, Demographic trends, Semantics, Ontology, Classification, Multilingual Documentation, e-Prescription, Biohealth, Policy, Digital divide, Health-Data-Bank, Genomedicine, EHR, EMR, EPR, ICD-10, SNOMET CT, ICPC, PAUL, HL7, ICMCC, IMIA, medtel, RFID, PET, NFC, ISO, PDC, HPC, CEN, DICOM, IHE, HL7, W3C, OMG, EuroRec, DRG, PMI, BMG, GEHR, CCD, G-CPR, HARP, GCM, CCR, SAP, CDA, PACS, Siemens, IBM, Philips, Agfa, ICW, Intersystems, SAP, Nokia, Sony, Microsoft, Nexus.

Schon beim Aufzählen der Begriffe, Abkürzungen und Firmen könnte einem schwindlig werden. – Eigentlich hoffte ich, nach dem Besuch dieser Konferenz etwas mehr «am Puls» zu sein, zu sehen, wohin die Reise geht. Die Quintessenz ist ernüchternd: Am Puls ist niemand, da gar keine «geregelt Herztätigkeit» vorhanden ist. Da wird wild am (noch leblosen) E-Health-Körper geplant und gewerkelt. Ob er jemals zum Leben erwacht, ist nicht sicher, die Kosten für dieses Vorhaben sind gigantisch, die Möglichkeit, dass das Ganze dereinst zur Bedrohung wird, nicht ausgeschlossen. Dass Microsoft einen kostenlosen «Online-Health-Record» lanciert, ist für mich eher beunruhigend. Offenbar wittert man nach wie vor im künftigen Gesundheitsmarkt Geld-, Kontroll- und Machtpotential.

Ob die Tatsache, dass niemand die Übersicht hat, eher beruhigend oder beunruhigend ist, weiss ich nicht. Dies wiederum beunruhigt mich!

Technologielastige Ideen, Lösungen und Projekte, soweit das Auge reicht

Viel wurde gesprochen über Datenaustausch, Kommunikation, Standards, Interoperabilität usw. – z.T. auf hohem oder sogar sehr hohem Niveau. Bei einzelnen Vorträgen fühlte ich mich wie «im falschen Film», trotz meiner (vermeintlichen?) Medizin- und Informatikkenntnisse. Viele Einzelprojekte und Einzel- oder Inselösungen wurden vorgestellt, diskutiert und kommentiert.

Meist entstand betretenes Schweigen, wenn gefragt wurde, wer denn die Daten eingeben, warten, dafür geradestehen soll. Gemeint sind selbstverständlich die ÄrztInnen! Wie diese dazu gewonnen werden könnten? – Keine Idee, allenfalls mit finanziellen Anreizen. Woher das Geld nehmen? – No idea! Verschiedene Erfahrungen – vor allem in Deutschland – zeigen, dass man sich viel Ärger und Arbeit hätte ersparen können, wenn man die Ärzteschaft frühzeitig miteinbezogen hätte. Die aktuelle Diskussion um die Gesundheitskarte in Deutschland spricht Bände.

Konkrete, in der Praxis erprobte oder sogar gelebte Projekte sind eher spärlich und als Inselösungen ohne nationale oder gar internationale Ausstrahlung anzutreffen. Bezeichnenderweise war am Kongress die Regierung durch die bayrische Staatsministerin für Wirtschaft, Infrastruktur, Technik und Transport vertreten, nicht etwa durch den Minister für Gesundheit.

Die Teilnehmenden

Die TeilnehmerInnen waren mehrheitlich Techniker, Informatiker, Behörden- und Firmenvertreter. Einzelne hochdekorierte Professoren für Medical Informatics präsentierten ihre Visionen, die wohl noch Jahre entfernt sind, wenn sie dereinst überhaupt von der Theorie zur Praxis werden. Einzelne Projekte werden mit Millionenbeträgen durch die EU unterstützt. Vertreter der eigentlichen Zielgruppe, z.B. der Leistungserbringer, wurden nur vereinzelt wahrgenommen.

Jeder will etwas, hat irgendwo eine Absicht, kommuniziert mehr oder weniger offen und ist fixiert auf seine Lösung, die sich schon irgendwo bewährt hat. Firmen haben pfannenfertige Lösungen, die sie gerne implementieren möchten. So war für mich neu, dass auch Agfa eine E-Health-Lösung für uns hat. Unverändert gilt die Feststellung: Die IT-Industrie hat Lösungen, auch wenn das Problem vielleicht gar nicht bekannt oder zu wenig analysiert ist.

Die IT-Industrie hat Lösungen, auch wenn das Problem gar nicht bekannt ist.

Integrierte Lösung?

ICW hat, wie viele grosse Firmen auch, eine integrierte Lösung für praktisch alle Datenströme des Gesundheitswesens: das sogenannte ICW-E-Health-Framework:

«Stellen Sie sich vor, Sie könnten bei der Anamnese Ihres neuen Patienten auf seine komplette Krankengeschichte zugreifen. Oder Ihr Patient kommt zur Nachuntersuchung und die Dokumente seines stationären Aufenthalts sind bereits bei Ihnen. Und Sie könnten mit Ihren Kollegen nicht nur auf dem Papier Hand in Hand zusammenarbeiten. Mit ICW Professional Suite und Life-Sensor, der persönlichen Gesundheitsakte, sind alle relevanten Daten überall sofort verfügbar und ein weiterer Transfer ist reibungslos möglich. Anamnese, Therapie und Nachsorge werden so optimiert und die Teilnahme an neuen Versorgungsformen wird erleichtert.»

Da wird eine Vernetzungslösung angeboten, ohne dass die Bedürfnisse der Ärztin oder des Arztes tatsächlich aufgenommen

werden. Man orientiert sich an dem Gebiet, auf dem man gut ist, den Markt bestimmt und nicht an dem, was tatsächlich nötig ist. Die Bedürfnisse der medizinischen Dokumentation wird ausgeklammert, der Begriff «integriert» wird nur für den Bereich Kommunikation reklamiert.

Sinnvolle Ansätze?

Es gibt sie durchaus, die sinnvollen Ansätze. Da ist zum Beispiel Paul. PAUL steht für «Persönlicher Assistent für unabhängiges Leben». Ausgehend von der zunehmenden Überalterung, den in Zukunft fehlenden Pflegeheimplätzen und fehlenden Pflegekräften wurde nach Wegen gesucht, möglichst lange selbstbestimmt und unabhängig zu leben. Dabei soll PAUL helfen. PAUL ist eine Art Tablet-PC, der die ganze Wohnung steuern und überwachen kann: Storen, Licht, Türe, Türsprechanlage, Fenster, WC-Spülung usw. Sämtliche Tätigkeiten werden monitorisiert: Gang zur Toilette um 3.00 Uhr, Licht vorher eingeschaltet, nachher wieder ausgeschaltet, Fenster um 8.00 Uhr geöffnet, nach 15 Minuten wieder geschlossen. Die Idee dahinter ist, Abweichungen vom normalen Tagesablauf automatisch zu erkennen und allenfalls eingreifen zu können. Das Ganze funktioniert, wenn da nicht der Mensch und die Kosten wären. Probleme gibt es, wenn der Mensch nicht in eine «paulmässige» Wohnung umziehen möchte, denn das Nachrüsten der eigenen Wohnung ist schlichtweg zu teuer. Einige Seniorinnen und Senioren verweigern auch die nahtlose Dokumentation ihrer Aktivitäten und fühlen sich verständlicherweise überwacht.

Ungelöste Probleme

Die eindeutige Identifikation des Patienten ist national (und erst recht international) ein noch nicht gelöstes Problem. Die Standards für die EHR werden praktisch bei jeder Präsentation wieder neu oder anders definiert. Der Mehraufwand für die neuen Szenarien ist nicht dort, wo die Vorteile anfallen. Es muss zu einer Neudefinition der Abgeltungen kommen. Die in Deutschland als Pflichtenangewandte vorgesehene elektronische Verschreibung braucht noch unverhältnismässig viel Zeit. Für eine digitale Unterschrift auf einem E-Rezept werden bis 40 Sekunden benötigt. Inzwischen ist allen klar: Wenn in der Arztpraxis nicht elektronisch dokumentiert wird, sind alle nachgelagerten Prozesse nicht möglich bzw. die nachträgliche Implementierung unverhältnismässig. Langsam reift die Erkenntnis, dass E-Health ohne Einbindung der Leistungserbringer mehr Probleme verursacht, als gelöst werden.

Datenschutz und die Metapher vom E-Health-Bus

Ein engagierter Chirurg illustrierte anhand eines Falles, dass ein auf die Spitze getriebener Datenschutz letztlich alle E-Health-Aktivitäten torpedieren könnte. Er hat ein Mail aus Nepal erhalten, in dem er um Hilfe angefragt wurde für einen Knaben, der von einer Schlange gebissen wurde. Das linke Bein war unterhalb des Knies nekrotisch-schwarz. Der Chirurg hat unbürokratisch Hilfe geleistet, obwohl streng genommen das E-Mail rein aus datenschutzrechtlichen Gründen illegal war. Das Mail hätte nicht beant-

wortet werden dürfen. Mit einem flammenden Plädoyer, illustriert mit einer Metapher, votierte er dafür, dass sich die ÄrztInnen in die Gestaltung von E-Health einschalten: «Im E-Health-Bus sitzen die Mediziner in der hintersten Reihe, werden als «Ah-ja-die-gibt's-auch-noch» wahrgenommen. Gut, dass sie wenigstens im Bus sind, und somit sehen, wohin die Reise geht.» Das Votum des Chirurgen: «Die Mediziner sollen sich Reihe um Reihe vorkämpfen, das Schild «Nicht mit dem Chauffeur sprechen» ignorieren und solange auf den Chauffeur einreden, bis er das Steuer übergibt.»

Das Problem ist nur, dass es kaum Mediziner gibt, die sich in dieser Sache engagieren. Abhilfe gibt es erst in einigen Jahren, da die universitären Masterlehrgänge für Medizininformatik erst im Aufbau begriffen sind, zumindest im Ausland!

Fazit

Da wird noch viel zu viel geredet, pragmatische Lösungen sind gefragt. Der E-Health-Bus ist in Fahrt, langfristig müssen die direkt Betroffenen das Steuer von den Technikern übernehmen. Angesichts der Komplexität der Materie und der Bedeutung für die Zukunft stellt sich die Frage, wie lange die Ärzteschaft es sich leisten kann, E-Health-Aktivitäten neben- oder sogar ehrenamtlich zu betreiben. Nach meiner (einseitigen?) Sicht werden wir um eine Semiprofessionalisierung nicht mehr herumkommen. Beamte, Techniker, Bürokraten haben wir genügend im E-Health-Bus; Anwender mit Bodenhaftung und regelmässigem Patientenkontakt sind gefragt.

Assoziationen zur Tagung

- Die Geister, die ich rief, werd ich nicht mehr los.
- Taten sind gefragt, nicht Worte.
- Ihre Worte hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube.
- Tut in Gottes Namen etwas Tapferes!
- I'm still confused, but on a higher level.

Aufgeschnappt

«Paper kills!» – «Es macht keinen Sinn, das Rad neu zu erfinden, vor allem wenn es nicht rund ist», «Der vernünftige Mensch passt sich der Welt an. Der unvernünftige Mensch versucht die Welt sich selbst anzupassen. Deshalb hängt jeder Fortschritt vom unvernünftigen Menschen ab» (B. Shaw), «Wir brauchen Leute von der Front, die beweisen, dass sie mit IT Geld und/oder Zeit gespart haben. Wir brauchen nicht IT-Leute, wir brauchen Anwender, Ärzte!», «Eine Lösung, weit weg von der konkreten Anwendung – und trotzdem eine Lösung!», «Der Datenschutz muss sich ändern!»

Dr. med. Heinz Bhend
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Oltnerstrasse 9
 4663 Aarburg
 heinz.bhend@sgam.ch