

IT aus der Werkzeugkiste

In den Krankenhäusern haben moderne EDV-Lösungen Arbeitsabläufe vereinfacht und revolutioniert, wie das Beispiel des Alfried Krupp Krankenhauses in Essen zeigt. Doch fehlende Standards zwischen verschiedenen Systemen erschweren den sektorenübergreifenden Informationsaustausch. Der Wunsch nach gesetzlichen Regelungen ist groß.

Von Dr. Adelheid Weißling

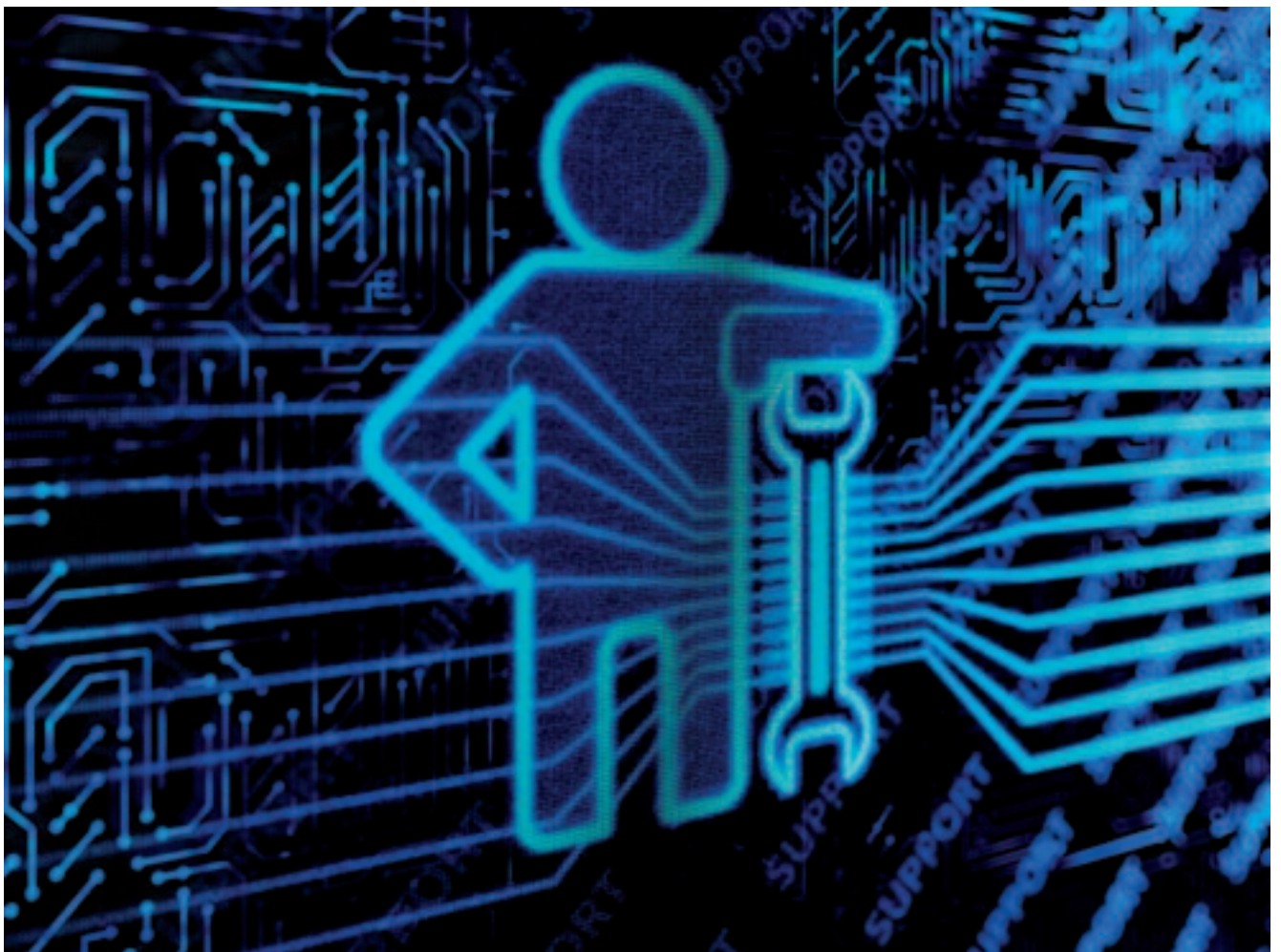


Foto: iStockphoto

Vor gut 20 Jahren war die Arbeit auf einer Krankenhausstation auch ohne IT-gestützte Kommunikation möglich. Wenn aber heute die EDV ungeplant ausfallen würde, wäre dies eine Katastrophe – auch für die rund 1 900 Mitarbeiter des Alfried Krupp Krankenhauses in Essen, die nahe-

zu alle auf einen Zugang zur hausinternen EDV angewiesen sind. Sie versorgen jährlich knapp 40 000 Patienten stationär und rund 240 000 Patienten ambulant. Zwingend erforderlich ist daher ein Ausfallkonzept für Notfälle. Die Medizintechnik muss in jedem Fall einsatzbereit sein, alternative Kommunikations-

und Dokumentationsprozesse müssen geregelt und eingeübt sein.

Die EDV-Abteilung des Essener Krankenhauses bereitet geplante Ausfälle systematisch vor, die wegen Softwareaktualisierungen, Migrationen oder Anpassungen etwa einmal pro Jahr im gesamten Haus und zwischenzeitlich in einzelnen

Kliniken erforderlich sind. Alle Beschäftigten, vom Pförtner über die Verwaltung bis zu den Stationen und dem Chefarzt, erhalten im Vorfeld Instruktionen, was, wann, wie und wo übergangsweise ohne EDV zu regeln ist. Dies beginnt mit dem Ausdruck eines Patientenbelegungsplans, um im Fall von Nachfragen Auskunft erteilen zu können, wer auf welcher Station liegt, und endet mit Verfahren zum Einsatz von medizintechnischen Geräten in zentralen Einheiten wie Operationssälen, Notaufnahme und Intensivstation. Ärzte und Pflegekräfte müssen behandlungsrelevante Daten handschriftlich dokumentieren und später in das wieder einsatzbereite EDV-System einpflegen, damit diese im DRG-System komplett abgerechnet werden können.

Die Dokumentation ist in den vergangenen Jahren aufgrund des pauschalisierten Abrechnungssystems und rechtlicher Auflagen für die Qualitätssicherung deutlich aufgewertet worden. Parallel hierzu wird die EDV mit anderen Augen betrachtet. Galt sie früher als „nice-to-have“-Add-on, vermeidbar oder lästig, stellt sie inzwischen eine zentrale Infrastruktur für das Krankenhaus dar. „Die Arbeit ohne EDV wäre wie ein ‚Blindflug‘“, sagt Silke Hoppe, Leiterin der Abteilung für IT, Medizintechnik und Zentrale Dienste des Alfried Krupp Krankenhauses.

Radiologen sind Vorreiter

Derweil erkennen immer mehr Ärzte die Vorteile und Potenziale neuer Krankenhaus-IT-Lösungen. Vor etwa zehn Jahren wurden die Röntgenbilder erstmals digitalisiert. Die neuen Verfahren führten zu einer spürbaren Arbeitsentlastung für die Mediziner. Sie können die Bilder seither an jedem beliebigen Bildschirmarbeitsplatz über das im Krankenhausinformationssystem (KIS) integrierte Röntgeninformationssystem (RIS) aufrufen. Dies ermöglicht, dass mehrere Ärzte

zeitgleich von verschiedenen Arbeitsplätzen ein Bild gemeinsam betrachten können, und erleichtert die Tele-Konsultation. Für die bildgebenden Verfahren ist die krankenhausübergreifende Vernetzung bereits fortgeschritten.

Die Radiologie ist gleichfalls Vorreiter für den Einsatz von Spracherkennungsprogrammen. Im Essener Krankenhaus wird 2013 ein Programm eingeführt, das gesprochene Sprache in Schriftsprache umwandelt. Derzeit sprechen Radiologen ihre Befunde in ein Diktiergerät. Die Abschrift erfolgt in einem zentralen Schreibbüro. Anschließend muss der Arzt diese auf Richtigkeit prüfen. Erst dann kann er den Befund freigegeben oder dem Oberarzt vor Freigabe vorlegen. Zwischen Befundaufnahme und Freigabe liegen mehrere Stunden. Für den Arzt bedeutet dies, dass er sich mit zeitlichem Abstand erneut in den „Fall“ hineindenken muss. Für den Patienten entstehen vermeidbare Wartezeiten.

Künftig soll im Hintergrund der digitalisierten Röntgenaufnahmen ein Spracherkennungsprogramm laufen, das die diktierten Worte des Arztes direkt in Schriftsprache übersetzt. Der Arzt sieht den Text unmittelbar danach auf dem Bildschirm, kann diesen speichern und freigeben oder überarbeiten. Die weiteren Behandlungsschritte können zeitnah eingeleitet werden.

Was für Funktionsbereiche wie die Radiologie möglich ist und für vorläufige Entlassungsbrieve vorstellbar wäre, ist auf den Stationen noch visionär. Eine Spracherkennung während der Visite würde neben der technischen Realisierung von Aufnahme und Empfang voraussetzen, dass die gesamte Pflegedokumentation elektronisch erfolgt. Im Alfried Krupp Krankenhaus und anderen Häusern ist dies bislang nur auf der Intensivstation gegeben. Außerdem wirft eine Spracherkennung jenseits eng definierter Arbeitseinheiten rechtliche und organisatorische Fragen auf:

■ Wie ist die Zuordnung der Infor-

mation zu den Patienten zu gewährleisten?

■ Wie kann sichergestellt werden, dass diktiert geschriebene Anordnungen umgesetzt werden?

■ Wann müssen diese von wem gelesen werden?

Ob ein Arzt gewissermaßen im Vorbeigehen seine laut geäußerten Gedanken über einen Patienten zu Papier bringen kann, wird wohl erst die ferne Zukunft zeigen. Hoppe sieht für die nahe Zukunft stärkeren Handlungsbedarf, die Prozessabläufe von der Aufnahme über die Patientenentlassung bis hin zur Abrechnung mittels EDV-Unterstützung zu optimieren.

Wo ist die Patientenakte?

Die EDV als solche ist wenig spektakulär. Sie gewinnt erst in Zusammenhang mit der steigenden Zahl an Dokumentationsanforderungen an Bedeutung, die unter anderem dem Nachweis von qualitätsgesicherten Behandlungsabläufen dienen. Sämtliche Dokumente des Behandlungsprozesses werden in der Patientenakte aufbewahrt. Ziel ist eine elektronische Akte, die die Papierform ersetzt. Diese komplette Umstellung ist in den meisten Krankenhäusern erst in einzelnen Abteilungen, häufig auf Intensivstationen, erfolgt. Daher bleibt eine Frage aktuell: Wo ist die Akte?

Um die Frage jederzeit beantworten zu können, startete die EDV-Abteilung gemeinsam mit den Ärzten, Fallmanagern, Pflegedienstleitern, Qualitätsmanagern und Sekretariaten am Standort Essen-Steele ein Aktenworkflow-Projekt, das sich von der Anlage einer papierbasierten und elektronischen Patientenakte während der Aufnahme über das Mitführen auf der Station bis zur Archivierung erstreckt. Die Mitarbeiter der EDV-Abteilung haben das Projekt ein halbes Jahr intensiv betreut. Es entstand ein Dokumentationssystem, das die Zuständigkeiten einzelner Arbeitsschritte eindeutig abbildet, den

Klinikeinheiten die hierfür benötigte ablaufunterstützende Software zur Verfügung stellt und die Erstellung eines abschließenden Arztbriefs innerhalb einer Woche nach der Patientenentlassung ermöglicht. Den Verbleib der Akte während des Krankenhausaufenthalts kontrolliert die Stationssekretärin, die mit dieser Aufgabe neu betraut worden ist. Sie händigt den Berechtigten die Akte aus, nimmt sie zurück und dokumentiert und prüft den Vollständigkeitsgrad anhand einer Checkliste. Ärzte und Pflegekräfte erfahren schnell, wo sich die Akte aktuell befindet. Der Aufwand für zeitintensives Nachfragen und Suchen hat sich deutlich minimiert. Das Ergebnis wird als außerordentlich positiv bewertet, sodass die EDV-Abteilung den Aktenworkflow auf das größere Haus in Essen-Rüttenscheid überträgt.

Innovative IT stößt Veränderungen an

Eine schnelle und komplette aufenthaltsbegleitende Erstellung der Dokumentation ist im Interesse der gesamten Station, damit die Patientenakte mit vorläufigem Arztbrief zeitnah für die Abrechnung freigegeben werden kann und vermeidbare Nachfragen entfallen. Hoppe weiß, dass Oberärzte häufig persönlich auf eine vollständige Akte achten. Unmittelbar nach der Entlassung werden die leistungsbezogenen Daten in der Abteilung für Medizincontrolling nach DRG-Vorgaben innerhalb von 24 Stunden kodiert. Danach erhält die Stationssekretärin die Akte erneut, um den abschließenden Arztbrief beifügen zu können. Arzt, Medizincontroller und Stationssekretärin überprüfen die Papierakte nochmals auf Vollständigkeit, bevor sie für 30 Jahre archiviert wird. Das Haus in Steele hat einen externen Dienstleister mit der Archivierung der Aktenpapiere beauftragt. In Essen-Rüttenscheid werden die Akten als Mikroverfilmung abgelegt, was den gesetzlichen Anforderungen gleichermaßen ent-

spricht. Übergangsweise wird die Akte in Papierform noch zwei bis drei Jahre parallel archiviert. Im Jahr 2013 ist eine sofortige Digitalisierung nach Anlieferung ins Archiv geplant, sodass der Aktenzugriff digital über das Krankenhausinformationssystem jederzeit komfortabel möglich sein wird.

Idealerweise stehen in arbeitsteiligen Organisationen wie einem Krankenhaus allen Berechtigten die benötigten Informationen jederzeit zur Verfügung und sind so aufbereitet, dass sie den jeweils unterschiedlichen Bedürfnissen der Anwender entsprechen. Eine automatisierte Personenerkennung könnte diesen Prozess unterstützen. Um den Anforderungen an eine anwenderorientierte IT mit immer neuen Optionen nachkommen zu können, ist die Essener EDV-Abteilung in zwei Bereiche mit je sieben Mitarbeitern gegliedert: Die Gruppe der Systemadministratoren betreut Hardware, Netzwerke, Datenbanken, Standardsoftware, einschließlich der Datenspeicherung und Archivierung, und sorgt für die Bereitstellung jeglicher Software; die Anwendungsbetreuer sind für das KIS zuständig und entwickeln es nach den Bedürfnissen von Ärzten sowie Pflege- und Funktionspersonal weiter. „Heutzutage gibt es kaum fertige Software, sondern komplexe Werkzeugkisten, die individuell angepasst werden müssen“, sagt Hoppe. Der Grundsatz lautet: Nicht die Menschen sollen sich der Software anpassen, sondern die Software den Arbeitsprozessen. Allerdings können innovative Informationstechnologien Auslöser für neue Organisationsstrukturen und alternative Arbeitsformen sein.

Die elektronische Datenübermittlung der Verwaltungsdaten an die Krankenkassen funktioniert „tadellos“, seit mit § 301 SGB V vor zehn Jahren die gesetzlichen Grundlagen hierfür geschaffen worden sind. In ähnlicher Weise wünscht sich Hoppe gesetzlich geregelte Standards für eine Software zum Austausch von Daten. Bislang er-

folgt der Datenaustausch über individuelle Lösungen (zum Beispiel Zuweiserportale), die die unterschiedlichen Nachrichtentypen in eine für das eigene System lesbare Form transformieren. Vereinheitlichte Standards wären ein Fortschritt für die einrichtungsübergreifende Nutzung von IT, beispielsweise um elektronische Arztbriefe mit rechtssicherer Transferverbindung zu versenden.

Keine Angst vor Daten-Missbrauch

Dessen ungeachtet bleiben datenschutzrechtliche Fragen bezüglich des Austauschs von sensiblen personenbezogenen Daten. Doch selbst wenn rechtssichere Verfahren zur Verfügung stehen, ist dies noch kein Garant für den Erfolg, wie das Vorhaben zum „Mamma-Netz“ gezeigt hat, an dem das Alfried Krupp Krankenhaus partizipierte. Hoppe hat den Eindruck, dass Versorgungsmodelle häufig an Unsicherheiten und Unkenntnis im Umgang mit den rechtlichen Fragen scheitern. Dies gilt sowohl für Leistungserbringer als auch für Patienten, die ihre Daten, die auf verschiedenen Medien vorgehalten werden können (beispielsweise künftig auf der Versichertenkarte), für den Datenzugriff freischalten müssen. Hingegen zeigen eingespielte Kooperationen, beispielsweise mit angegliederten ambulanten Versorgungseinheiten, dass nahezu jeder Patient die benötigte Einwilligung unterschreibt. Dies zeugt von einem grundsätzlichen Vertrauen, dass die Daten für medizinisch notwendige Zwecke weitergeleitet werden. Eine pragmatische Abwägung von individuellen Schutzrechten, komfortablen IT-Lösungen und medizinischem Nutzen könnte die sektorenübergreifende Kooperation zwischen den Leistungserbringern generell erleichtern. Der Wunsch nach einer verbindlichen Datenschutzregelung ist auch in Essen groß. ■

Abonnieren Sie Die GesundheitsWirtschaft

Die GesundheitsWirtschaft erscheint im Bibliomed-Verlag, Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen, www.bibliomed.de



Bei Abschluss eines Jahresabos belohnen wir Sie zusätzlich. Wählen Sie zum Beispiel*:



Digitaler Bilderrahmen

mit 7" LCD-Bildschirm, Auflösung 480 x 234 Pixel. Unterstützt Kartenformate: SD/XD/MS/MMS. USB-Anschluss. Unterstützt Mediaformate: JPG. Zubehör: Netzadapter und Fernbedienung. Format: 220 x 163 x 34 mm, schwarz.



Buchgutschein

Suchen Sie sich ein Buch Ihrer Wahl im Wert von 45,- Euro aus.

*weitere Prämien im Internet

Schnupper- und Kombi-Abos auch online unter www.bibliomed.de/gesundheitswirtschaft-abo

Bibliomed-Verlag · Leserservice · 65341 Eltville · Telefon (0 61 23) 92 38-2 27 · Telefax (0 61 23) 92 38-2 28 · www.bibliomed.de · bibliomed@vertriebsunion.de

- Ich abonniere **Die GesundheitsWirtschaft** zum Jahresabopreis von 126,- Euro und erhalte dafür das gewünschte Werbegeschenk (bitte ankreuzen).
- Ich beziehe bereits eine Zeitschrift des Bibliomed-Verlages und bestelle ab sofort zusätzlich **Die GesundheitsWirtschaft** zum jeweiligen Vorzugspreis.
Meine Kundennummer lautet: _____
- Ich bestelle **Die GesundheitsWirtschaft** als ermäßigtes Jahresabonnement:
Der Rabatt für Pflegeberufe in Aus-, Fort- und Weiterbildung, Studenten beträgt 33 % = 84,42 Euro (6 Hefte) + Geschenk (bitte ankreuzen). (Bitte gültige Studien- oder Schulbescheinigung beilegen)
- Digitaler Bilderrahmen Buchgutschein über 45,- Euro

Antwort

Bibliomed
Leserservice
65341 Eltville

Das ausgewählte Geschenk wird mir umgehend nach Zahlungseingang geliefert. Das Abonnement gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich nur dann um ein weiteres Jahr, wenn ich nicht zwei Monate vor Ablauf schriftlich kündige.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

✗ _____
Datum, Unterschrift

Widerrufsrecht: Mir ist bekannt, dass ich diese Abo-Bestellung innerhalb von acht Tagen beim Bibliomed Leserservice, 65341 Eltville, schriftlich widerrufen kann. Für die Fristwahrung genügt das Absenddatum.

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden von Bibliomed für die Vertragsabwicklung und für interne Marktforschung verarbeitet, gespeichert und genutzt und um Sie durch uns und unsere Kooperationspartner per Post über unsere Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Wenn Sie dies nicht mehr wünschen, können Sie jederzeit schriftlich, per E-Mail an bibliomed@vertriebsunion.de oder telefonisch unter 0 61 23 / 92 38-2 27 widersprechen.

✗ _____
Datum, Unterschrift

ADGW0612