Digital Health

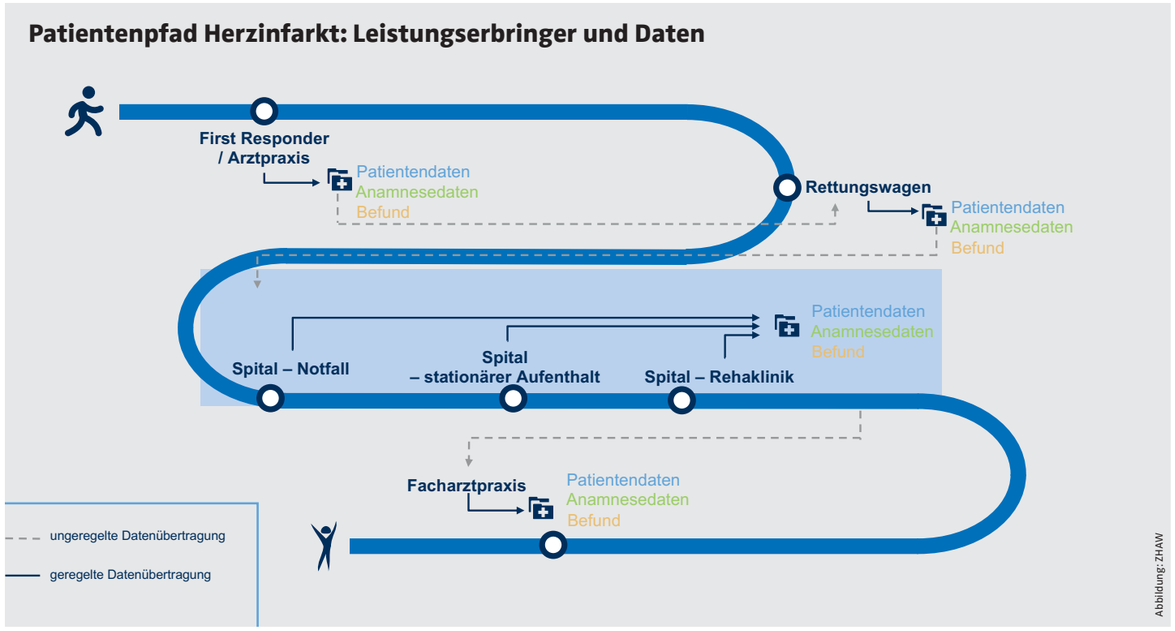
Leitlinien für digitalen Patientenpfad

Obwohl der medizinische Prozess des Patientenpfads Herzinfarkt standardisiert ist, gibt es keine Leitfäden für die Informationsdokumentation und -weitergabe. Die damit verbundenen Herausforderungen wurden in einer aktuellen Studie untersucht. – *Von Laura Meierhof, Alfred Angerer und Manuel Weingart*

Ein Blick auf den gesamten Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten spiegelt die Komplexität des gegenwärtigen Gesundheitssystems wider. Alle Leistungserbringer entlang des Patientenpfades benötigen eine Vielzahl von medizinischen und personenbezogen Daten. Diese sind für die Diagnostik und die Behandlung unabdingbar und stellen einen hochqualitativen und raschen Behandlungserfolg sicher. Meist werden Informationen von Leistungserbringern individuell aufgenommen und an den Nächsten weitergegeben. Zwischen den Leistungserbringern erfolgt die Datenweitergabe, aufgrund fehlender institutionsübergreifender Standards, unterschiedlich (physisch, digital). Die damit einhergehende Unsicherheit und das fehlende Vertrauen, effektiven und effizienten Zugriff auf die richtigen Patienteninformationen zu gewährleisten, führen unweigerlich dazu, dass gewisse Befunde und persönliche Daten erneut erhoben werden.

Ein Projektteam der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) unter Leitung von Prof. Dr. Alfred Angerer hat den Patientenpfad Herzinfarkt analysiert. Als Praxispartner agierte die APP Unternehmensberatung AG, welche Leistungserbringer des Gesundheitswesens u.a. bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) begleitet.

Ziel war es, den Patientenpfad Herzinfarkt abzubilden und herauszufinden, welche Daten von den einzelnen Leistungserbringern erhoben werden und wie deren Weiterleitung erfolgt. Zudem galt es, die institutionsübergreifenden Schnittstellen zu untersuchen und ihre Herausforderungen zu identifizieren. Basierend auf diesen Erkenntnissen soll ein Referenzprozess gestaltet werden, welcher idealerweise auch auf weitere Patientenpfade adaptiert werden kann.



Die Studie zeigt, welchen Einfluss die fehlende Struktur der Datenübertragung auf die Patientensicherheit und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer hat.

Herzinfarkt als Beispiel der heutigen Komplexität

Der Herzinfarkt gehört zu den häufigsten Krankheitsbildern und ist eine akute Notfallsituation. Die zeitnahe Therapie hat einen direkten Einfluss auf den Behandlungserfolg und Eintritt von Folgeschäden. Der Behandlungspfad durchläuft von der Diagnosestellung bis zur Nachbehandlung mehrere Leistungserbringer, welche die medizinischen Handlungen so ausrichten, dass eine qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie erfolgen kann. Grundlage einer guten Behandlung sind die erhobenen Patientendaten, welche im Verlauf des Patientenpfades stetig aktualisiert werden.

Studie zum Patientenpfad Herzinfarkt

Mittels halbstrukturierter Interviews wurden Kardiologen und Intensivmediziner zur Behandlungsabfolge befragt, woraufhin ein detaillierter Prozessablauf erfasst wurde. Die Abbildung auf S. 22 gibt einen groben Überblick zu den am Herzinfarkt beteiligten Leistungserbringern. Aus der Analyse ergibt sich die Erkenntnis, dass der Diagnose Herzinfarkt aus medizinischer Sicht ein gut standardisierter Prozess zugrunde liegt, in welchem jeder Akteur seinen Beitrag zu erbringen hat. Jedoch wird auch ersichtlich, dass dabei entstehende Daten, aufgrund schlechter Verarbeitung oder fehlender Datenübertragung, teilweise mehrfach erhoben werden. Folglich kann es zu einem Zeitverzug im Behandlungsverlauf mit negativen Auswirkungen für die Patientinnen und Patienten kommen.

Datenübertragung: Grosse Unterschiede

In halbstrukturierten Interviews mit den Leistungserbringern kamen gravierende Probleme bei der Datenübertragung ans Licht. Beim Herzinfarkt ist das Elektrokardiogramm (EKG) das ausschlaggebende Instrument zur Diagnosestellung. Wenn der Rettungsdienst mit einem Verdacht auf Herzinfarkt alarmiert wird, gehört das Schreiben des EKGs zu einer der ersten Tätigkeiten. Der Rhythmusstreifen muss an die Kardiologen im Notfall geleitet werden damit, nach Bestätigung der Diagnose, die weitere Behandlung vorbereitet werden kann.

Kooperiert der Rettungsdienst eng mit dem Spital, besteht die Möglichkeit, das EKG über ein vorhandenes System elektronisch zu übertragen. Wenn wegen fehlender Kompatibilität die Übertragung aus dem Rettungswagen nicht erfolgen kann, muss im Notfall ein erneutes EKG geschrieben werden. Erst dann kann die lebensnotwendige Reperfusionstherapie eingeleitet werden.

Zuordnung zu Datenkategorien

Das EKG ist nur eines von vielen Datendokumenten, die entlang des Patientenpfades Herzinfarkt entstehen. Die Projektgruppe identifizierte drei übergeordnete Kategorien, denen die Daten zugeordnet werden können: Patienten-, Anamnese- und Befunddaten.

Die Abbildung auf S. 22 verdeutlicht, dass Patientendaten von jedem Akteur, sofern die Konsultation erstmalig stattfindet, teilweise unnötig mehrfach erhoben werden. Anamnesedaten werden, bis auf den Rettungsdienst, von allen Leistungserbringern für die Behandlung benötigt. An dieser Stelle ist die Datenübertragung essentiell.

Der aktuelle Befund zeigt, dass der Versuch unnötige Doppelspurigkeiten zu verhindern nicht immer gelingt. Oft bestehen Dokumente aus einer Aneinanderreihung der Befunde der letzten Jahre, die von einem Leistungserbringer elektronisch oder postalisch an den Nächsten weitergeleitet werden. Der empfangende Leistungserbringer hat dann die mühevolle Aufgabe, die für seine Behandlungsaktivität wichtigen Informationen in diesen unstrukturierten Daten zu identifizieren und ins Dokumentationssystem zu übertragen. Dadurch besteht ein erhebliches Potenzial für Übertragungsfehler, was die Effizienz und Patientensicherheit beinträchtigen kann.

Ziel: Standardisierter Datenaustausch

Beim Austausch behandlungsrelevanter Informationen besteht Optimierungspotenzial. Neben einer engeren Zusammenarbeit der Akteure, braucht es ein gemeinsames Verständnis über die Art und Struktur der behandlungsrelevanten Informationen und einen standardisierten Informationsaustausch. Damit wird der Grundstein gelegt, um zukünftig allen Leistungserbringern zu ermöglichen, richtige Informationen zum richtigen Zeitpunkt abzurufen. Dies trägt neben dem Effizienzgewinn auch zur Verbesserung der Datenqualität bei. Die Leistungserbringer profitieren von einer Reduktion des Aufwandes und der Kosten. Die Patientinnen und Patienten profitieren direkt von einer höheren Patientensicherheit und langfristig betrachtet von tieferen Gesundheitskosten.

Als nächster Schritt soll ein Referenzmodell erstellt werden, welches auch auf andere Patientenpfade anwendbar ist. ■







Laura Meierhof, Wissenschaftliche Assistentin, laura.meierhof@zhaw.ch; ***Prof. Dr. Alfred Angerer***, Leiter Fachstelle Management im Gesundheitswesen, alfred.angerer@zhaw.ch; beide Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

Dr. Manuel Weingart, Senior Consultant, APP Unternehmensberatung AG; manuel.weingart@app.ch

Itinéraire clinique: mieux communiquer

Bien que la prise en charge médicale des patients victimes d'une crise cardiaque soit normalisée, il n'existe pas de lignes directrices pour la documentation et la diffusion de l'information entre les intervenants. Une étude récente de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW), effectuée en collaboration avec la société de conseil APP AG, montre que les documents concernant le parcours d'un tel patient consistent souvent en une série de constatations faites au cours des années précédentes, qui sont transmises par voie électronique ou par courrier d'un intervenant à l'autre. Le destinataire a ensuite la tâche laborieuse d'identifier les informations pertinentes et de les transférer au système de documentation. Il existe donc un potentiel considérable d'erreurs de transmission, qui peuvent nuire à l'efficacité des soins et à la sécurité des patients. Afin d'optimiser l'échange d'informations, l'étape suivante consiste à créer un modèle de référence qui puisse également être appliqué à d'autres itinéraires cliniques. ■