

Niederlande: Der Weg zur elektronischen Patientenakte

Eine landesweit einsetzbare elektronische Patientenakte erfordert eine übergeordnete Koordination. Zu diesem Zweck wurde in den Niederlanden ein nationales ICT-Institut gegründet, das eine gemeinsame eHealth-Architektur für das Gesundheitswesen schafft.

Johan G. Beun und Ab Bakker

Die Niederlande investieren bereits seit Jahrzehnten in eHealth. Dabei leisteten Spitäler, Hausärzte wie auch Apotheken mit Automatisierungsprojekten Pionierarbeit. Heute arbeiten sieben Universitätskliniken mit einer gemeinsamen Softwarelösung, die auch von vielen allgemeinen Spitälern genutzt wird. Anfänglich wurden primär logistische sowie medizinische Supportprozesse in Angriff genommen. Die Erfassung medizinischer Abläufe kam erst später hinzu.

Inzwischen verfügen zahlreiche Spitäler über medizinische Workstations, und es gibt verschiedene betriebsinterne Varianten der elektronischen Patientenakte (EPA). Viele Hausärzte unterstützen die Automatisierungsprojekte durch entsprechende Massnahmen in ihren Praxen. Der Austausch von Informationen war anfangs nur beschränkt möglich, weil viele unterschiedliche Prozesse, Softwarelösungen und Datensätze miteinander verknüpft werden mussten.

Strukturierter Informationsaustausch

Patienten stehen häufig mit mehr als nur einer Arztpraxis oder nur einem Spital in Kontakt. Dabei verfügt jede dieser Einrichtungen jeweils über ein eigenes System zur

Datenverarbeitung und -sicherung. Aus Gründen der Qualität und Wirtschaftlichkeit, und nicht zuletzt der Wirksamkeit medizinischer Behandlungen, sollten diese Daten einrichtungsübergreifend allen beteiligten Leistungserbringern zur Verfügung stehen. Allerdings ist dies nur unter folgenden Bedingungen möglich: Der Patient muss seinen Arzt dazu ermächtigen, und dieser muss berechtigt sein. Die Entwicklung von Informationssystemen in medizinischen Einrichtungen verlief nicht reibungslos, wurde jedoch dank örtlicher und regionaler Initiativen, öffentlicher Zuschüsse sowie des Engagements zahlreicher Fachleute letztlich erfolgreich verwirklicht. Damit alle medizinischen Daten wirklich landesweit verfügbar sind, müssen die Informationssysteme unbedingt koordiniert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der Austausch (un)strukturierter Informationen zu einer Nicht-Information führt und damit zu einem unüberschaubaren Datenchaos mit lebensgefährlichen Folgen für die Patienten¹.

Nationale Koordination

Die Forderung nach einer landesweit einsetzbaren EPA stellt die Niederlande vor neue organisatorische und verwaltungstechnische Herausforderungen. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit für eine einheitliche Terminologie, Klassifikation und Kodierung, wozu eine fachkompetente Regulierung nötig

¹ HARM study (final report). Hospital Admission Related to Medication. Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences. The Netherlands. November 2006.

ist. Zu den weiteren Herausforderungen einer EPA gehören unter anderem:

1. Klar definierte Vereinbarungen zur korrekten Identifizierung und Zugangsberechtigung für Patienten, medizinische Leistungserbringer und Krankenversicherer.
2. Einen adäquaten Datenschutz für Leistungserbringer und Patienten. Dazu gehören insbesondere unmissverständliche, allseits bekannte und durchgesetzte Regeln zu Rechten und Pflichten aller Beteiligten.
3. Verbindliche Vereinbarungen über die Aufgaben, die sich daraus ergebenden Rechte, Befugnisse und Pflichten aller Beteiligten, das heisst für Patienten, Leistungserbringer, Versicherer und Behörden.
4. Ausarbeitung eines Referenzschemas auf nationaler Ebene, um alle Vorhaben zu erörtern und aufeinander abzustimmen.
5. Aufbau einer sicheren, nationalen Infrastruktur, inklusive zuverlässiger Hard- und Softwarekomponenten von verschiedenen Herstellern und Projektpartnern.

Die Gründung von NICTIZ

Um die zentrale Koordination zu gewährleisten, wurde im Dezember 2001 das Nationale Institut «NICTIZ»² gegründet. Es handelt sich um eine Organisation mit Vorreiterfunktion zur Schaffung einer gemeinsamen eHealth-Architektur für das Gesundheitswesen, was sowohl infrastrukturelle als auch terminologische Aspekte beinhaltet.

Nachdem NICTIZ zuerst den Charakter einer für alle interessierten Kreise offenen Initiative hatte, entwickelte sich NICTIZ ab 2002 zu einer Public Private Partnership³, der wichtige Mandate übertragen wurden: mit staatlichen Forschungsmitteln umsetzbare Standards zu identifizieren oder zu entwickeln, wobei die Verantwortung für die Entwicklung und Pflege der notwendigen ICT-Anwendungen bei den jeweiligen Projektpartnern lag. NICTIZ hatte die Aufgabe, diese Prozesse zu unterstützen, war jedoch nicht deren Eigentümer. NICTIZ entwickelte insbesondere den Masterplan für die künftige nationale eHealth-Entwicklung. Diese landesweite Roadmap namens «Aorta» wurde umgesetzt und wird laufend optimiert. Die von den NICTIZ-Architekten definierte eHealth-Basisinfrastruktur ermöglicht jetzt den elektronischen Datenaus-

tausch zwischen allen im Gesundheitswesen tätigen Personen und Organisationen. Heute konzentriert sich NICTIZ auf seine Aufgabe als nationales Expertenzentrum für ICT und Innovation im Gesundheitswesen.

Eine nationale Schaltstelle «LSP»

Die niederländische Bevölkerung wünscht keine zentral geführte Datenbank, in der sämtliche Patientendaten gespeichert sind. Einer Karte, auf der medizinische Daten gespeichert werden, steht die Bevölkerung ablehnend gegenüber. Im bevorzugten dezentralen Verfahren bleiben alle medizinischen Daten nur am Ort ihrer Erzeugung gespeichert. Mit einem individuellen Patienten-code (BSN⁴, Bürger-Service Nummer) wird es ab 2008 möglich sein, über eine nationale Schaltstelle (LSP⁵) Hinweise aus der nationalen Infrastruktur zu erhalten. Der LSP ist ein Verweisindex, der angibt, wo welche Patientendaten gespeichert sind, sodass befugte Leistungserbringer mit entsprechenden Anwendungen diese Daten abfragen können. Der LSP hat sich in ersten Tests bewährt, nun wird an der Erweiterung bzw. Aufwertung des Aufgabenbereichs gearbeitet. Ehe ein Leistungserbringer auf die Daten des LSP zugreifen kann und somit der Austausch medizinischer Daten möglich wird, müssen die Organisationen und die von ihnen eingesetzten Systeme (Software, Hardware und Datenbanken) eine Reihe zwingender Anforderungstests erfüllen. Erst dann erhält die Organisation die Zertifizierung als «GBZ» (laufend überprüfetes und zertifiziertes eHealth-System), das den Zugriff auf die nationale Schaltstelle LSP erlaubt.

Einführung von Medikations- und Hausarztakten

Aktuell konzentriert sich das niederländische Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport in Zusammenarbeit mit dem NICTIZ auf zwei Ziele innerhalb des

2 Nederlands ICT instituut in de Zorg (Niederländisches ICT-Institut für die medizinische Versorgung).

3 Mitbeteiligung von Patienten, Gesundheitsberufen, ICT-Industrie und lokaler bis nationaler Behörden.

4 Burgers Service Nummer (Bürger-Service Nummer als Grundlage einer eindeutigen Identifikation).

5 Landelijk Schakelpunt (Referenzserver für die nationalen Sicherheitsmechanismen des Gesundheitswesens).

«Aorta»-Plans: die elektronische Medikationsakte EMD und die Vertretungsakte für Hausärzte WDH.

Elektronische Medikationsakte, EMD:

In der EMD sollen die den Patienten verschriebenen Medikamente dokumentiert und von den dazu berechtigten Leistungserbringern eingesehen werden können. Davon erhofft man sich, Todesfälle zu verhindern und die Gesundheitskosten zu senken.

Vertretungsakte für Hausärzte, WDH:

Die WDH erhielt Priorität, als sich 2005 herausstellte, dass zu viele Ärzte im Notfalldienst (Praxisvertretung ausserhalb der Öffnungszeit) Patienten ohne ausreichende Informationen behandeln mussten. Lediglich in 7 Prozent der Fälle standen ausreichende und zuverlässige Informationen zur Verfügung.

In absehbarer Zukunft werden die niederländischen Patienten Zugriff auf ihre eigene elektronische Patientenakte erhalten. Das NICTIZ äusserte sich im Juni 2007 wie folgt dazu: «(..) Um dem Patienten mehr Entscheidungsfreiheit in Bezug auf seine medizinische Versorgung zu geben, sieht das Programm längerfristig die Möglichkeit eines Patientenzugriffs auf die eigenen medizinischen Daten vor. Damit kann der Patient selbst überprüfen, wo seine Patientendaten gespeichert sind, welche medizinischen Leistungserbringer Zugriff haben und wer zu welcher Zeit seine Daten eingesehen hat.»

Erste Ergebnisse

Dank dem Engagement der Beteiligten kann das NICTIZ einige Erfolge verzeichnen:

- Die Pilotprojekte mit der elektronischen Medikationsakte EMD und der Vertretungsakte Hausärzte WDH ist in den Testregionen gut angelaufen, das LSP hat sich bewährt.
- Die Vorbereitungsarbeiten zur Einführung eines eindeutigen Identifikationscodes (BSN) und der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte sowie der dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen sind auf gutem Kurs.
- Das Institut NICTIZ und/oder das Gesundheitsministerium erhalten zunehmend Anfragen von weiteren Leistungserbringern

(Physiotherapeuten, Ernährungsfachleute etc.), die sich am Gesamtprojekt mitbeteiligen und Zugang zur nationalen Schaltstelle LSP erhalten möchten.

- Über eine Plattform für ICT & Innovation werden die Prozessabläufe optimiert, um neue Projekte mit einzubeziehen und weitere Schwerpunkte festzulegen. Das NICTIZ wurde mit der Implementierung dieser Plattform beauftragt. Die daraus hervorgehenden Entscheidungen und Empfehlungen werden vom niederländischen Gesundheitsministerium anerkannt und übernommen.

Lessons learned

Für einen Konsens bezüglich der Ziele, Konzepte und Umsetzung eines Masterplans braucht es eine starke Führung auf nationaler Ebene. Die Prozesse müssen zentral von einem Geschäftsführer mit starker Persönlichkeit und Stehvermögen gelenkt werden. Der Zeitbedarf darf nicht unterschätzt werden. Es handelt sich um komplexe, langwierige Prozesse, bei denen viele Ergebnisse nicht von Anfang an ersichtlich sind. Der Staat muss bereit sein, diese Prozesse finanziell zu fördern, die Transparenz der angestrebten Ziele muss stets gewährleistet sein. Es braucht zudem eine kontinuierliche öffentliche Evaluation und eine optimale Kommunikation, um unnötige Bürokratisierung und Abschottungsverhalten zu vermeiden. Entscheidend bei der Kommunikation sind Kontinuität und der Einbezug aller beteiligten Akteure, damit die Entscheidungsträger und die Bevölkerung am gleichen Strick ziehen. Die Trennung zwischen Planung, Setzen von Schwerpunkten und Prioritäten einerseits und der ausführenden Organisation andererseits, muss frühzeitig erfolgen. Und nicht zuletzt gilt es, einen offenen Blick für die Entwicklungen im Ausland zu behalten, um aus den Fehlern und Erfolgen der Nachbarländer zu lernen.

Autoren:

Johan G. Beun

Romano Nr. 10, 8084 EB 't Harde, Niederlande
johan@beun.nl

Ab Bakker

Atjehweg 10, 2202 AP Noordwijk, Niederlande
abakker@addabit.demon.nl