

PATIENTENAKTEN: „EIN REINER TRESOR IST ZU KURZ GESPRUNGEN“

INTERSYSTEMS Der Rollout der Telematikinfrastruktur geht voran, und damit rückt die verpflichtende Einführung elektronischer Patientenakten nach § 291 SGB V in den Fokus. Für **Helene Lengler, Regional Managing Director Central & Eastern Europe bei InterSystems**, ist die Akte als Dokumentenablage nur ein Zwischenschritt. Echte integrierte Versorgung braucht Daten und Interoperabilität.

Wie beurteilen Sie die politischen Bemühungen der letzten zwölf Monate in Sachen Patientenakten?

Es ist gut zu sehen, dass der Rückenwind erhalten bleibt. Dass beim DVG einige konkrete Use Cases für die Telematikinfrastruktur wieder aus dem Gesetzentwurf gestrichen wurden, ist bedauerlich. Aber das Bundesgesundheitsministerium hat ja schon angekündigt, dass es nachlegen wird. Wir bleiben optimistisch. Es wird viel vorangetrieben, neben der Basisinfrastruktur entstehen zahlreiche elektronische Fallakten und patientenbezoge-



Helene Lengler
Regional Managing Director Central & Eastern Europe, InterSystems

ne Akten, auch von Leistungserbringern initiiert. Viel Dynamik sehen wir derzeit beim Thema Diabetes. Dort plant die Deutsche Diabetes Gesellschaft eine fachspezifische Lösung. Im Bereich Migräne gibt es ähnliche Aktivitäten. Weiterhin hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) eine Ausschreibung gestartet. Bei all diesen Projekten geht es auch um den Einsatz neuester Technologien. Insbesondere aber geht es darum, den jeweils Betroffenen Mehrwerte zur Verfügung zu stellen. Das ist der richtige Ansatz. Wenn wir etwas nach vorne blicken: Es wird sehr spannend, wie sich die ebenfalls im DVG angelegten, digitalen Medizinprodukte in die entstehenden Infrastrukturen eingliedern.

InterSystems steht wie kaum ein anderes Unternehmen für internationale Standardisierung und Interoperabilität. Trägt die Politik mit ihren Aktivitäten zu einer solchen Standardisierung bei?

An dem Grundproblem, dass die Patientenaktenspezifikation der gematik eine sehr deutsche ist, hat sich nichts geändert. Ich möchte gerne noch einmal betonen, dass Datensicherheit wichtig ist, aber sie darf am Ende nicht dazu führen, dass die Lösungen nicht mehr nutzbar sind. Wir sehen Bewegung dahingehend, dass die Politik Industrie und Standardisierungsgremien stärker berücksichtigt. Klar

ist, dass standardbasierte Interoperabilität ein Kernthema bleiben wird. Wenn wir in Richtung thematisch ausgerichteter Patientenakten denken, die eine breit aufsetzende Gesamtkarte in Patientenhand ergänzen, dann reden wir am Ende von unterschiedlichen Sichten auf die gleiche Datenbasis, ergänzt durch jeweils zusätzliche Informationen. Das geht nicht ohne Interoperabilität.

Inwieweit kann ein Unternehmen wie InterSystems zu mehr Einheitlichkeit beitragen?

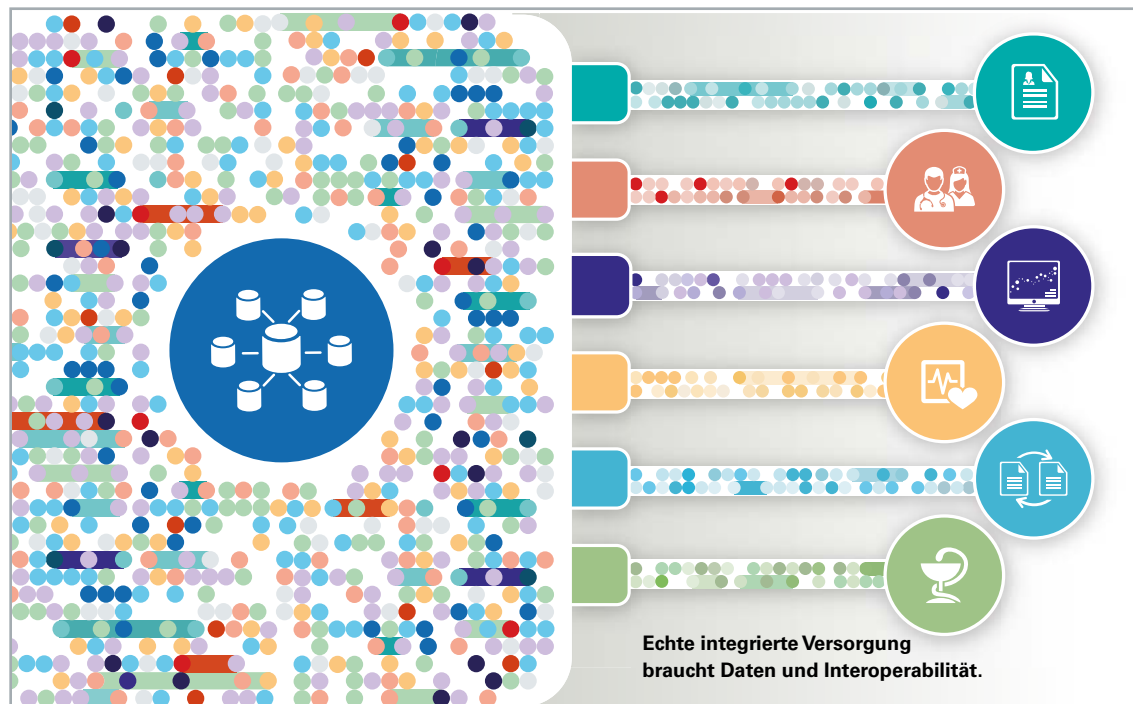
Wir unterstützen die Interoperabilität seit Langem mit einem sehr robusten Produktportfolio. Wenn wir von der Anbindung von Apps an größere Plattformen sprechen, dann haben wir mit unserer Entwicklungsplattform InterSystems IRIS for Health™ ein attraktives Angebot für Entwickler, die kreative Lösungen mit einer sicheren, stabilen, interoperablen Plattform zusammenführen wollen. Daneben sind wir mit Leistungserbringerorganisationen, bei denen es um spezifische Angebote oder „Sichten“ beziehungsweise „Akten“ für bestimmte Patientengruppen geht, im Dialog. Unsere große Stärke ist, dass wir mit unterschiedlichen Standards arbeiten können, ob das IHE-Umgebungen sind oder, wenn wir über Apps reden, FHIR-Anbindungen, etwa über das Smart on FHIR API.

In Deutschland reden wir ja gern von Patientenakten. Ist dieser Begriff nicht irreführend? Geht es nicht um viel mehr als ein digitales Schließfach für Daten und Dokumente?

Elektronische Patientenakten einfach als Tresor zu sehen, ist definitiv zu kurz gesprungen. Wenn lediglich Dokumente digital abgelegt werden können, hilft das am Ende weder Patienten noch behandelnden Ärzten. Wir müssen in der Lage sein, granulare und interoperable Daten aus den Dokumenten herauszuziehen und für Analysen zur Verfügung zu stellen. Genau das ist es, was wir mit unserer Plattform HealthShare und mit darauf aufsetzenden Tools wie Health Insight für Healthcare Analytics zur Verfügung stellen. Ein Datentresor kann nur der erste Schritt sein. Auf Dauer müssen wir Daten auswerten und nutzbar machen.

Warum stiften Daten so viel mehr Nutzen als Dokumente?

Das hat mehrere Dimensionen. Zum Beispiel Diabetes: Wenn ich Ernährungs- und Blutzuckerdaten gemeinsam auswerten kann, dann ist das viel nützlicher, als wenn ich Ernährungstagebuch und Blutzuckertagebuch nebeneinanderlege, egal ob in Papierform oder als digitale Dokumente. Das ist die Patientenebene. Auf Ebene der Versorgung ermöglicht eine Plattform, die granulare Daten zugänglich macht, systematische Care-Management-Szenarien, die sowohl Leistungserbringern die Arbeit erleichtern als auch Versorgungsqualität und Patientensicherheit verbessern. Es gibt eine Reihe von Konstellationen, in denen sich ganze Teams von Versorgern – von Arzt über Pflegekraft bis Therapeut und Sozialdienst – um einen Patienten kümmern, in der Altersmedizin, aber auch in Nachsorge-szenarien aller Art. Hier geht es um



Datenverfügbarkeit, aber auch um die Umsetzung von Versorgungspfaden, um Alarmfunktionen und Erinnerungen. Dazu sind granulare Daten nötig. Die dritte Ebene, die ich noch erwähnen möchte, ist die Nutzung von Daten für die Forschung. Hier sind wir als Unternehmen zum Beispiel im SMITH-Konsortium der Medizininformatik-Initiative sehr engagiert.

Auch eine „Forschungsakte“ ist so gesehen nur eine andere Sicht auf existierende Daten?

Genau. Warum sollte ich Daten mehrfach halten? Das macht keinen Sinn, weil man sich damit nur Probleme einkauft. Das ist zum Beispiel ein Sicherheitsthema: Wenn Daten an mehreren Orten liegen, gibt es mehr Möglichkeiten, dass etwas schiefgehen kann. Es handelt sich um jeweils unterschiedliche Sichten auf dieselben Daten. Dieser Ansatz spiegelt sich auch im InterSystems-Portfolio. Wir haben HealthShare als Basis für Patientenakten. Darauf setzen wir unterschiedliche Anwendungen auf, beispielsweise ein Care-Management-Modul, wie wir es kürzlich beim NHS-

Trust in Lincolnshire in England implementiert haben. Dabei handelt es sich um eine Portallösung für die integrierte Versorgung, die Ärzten, Krankenhäusern, Pflegenden und Spezialdienstleistern die jeweils nötige Sicht auf die gemeinsame Datengrundlage bietet. Künftig sollen auch die Patienten eingebunden werden, über das Portal oder auch über eine App. Natürlich müssen ein paar Rahmenbedingungen gegeben sein. Der Patient muss Eigentümer der Daten sein, und er muss selbstverständlich Zugriffe steuern können. Das lässt sich aber alles machen. Letztlich ist es eine Interoperabilitätsfrage.



INTERSYSTEMS GMBH
Hilpertstr. 20a, 64295 Darmstadt
Tel.: +49-(0)6151-1747-0
Fax: +49-(0)6151-1747-11
E-Mail: info@InterSystems.de
www.InterSystems.de