

Factsheet

Nutzen des elektronischen Patientendossiers aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Die nachfolgenden Fallbeispiele sollen den Mehrwert der digitalen Aufbereitung medizinischer Daten gegenüber den herkömmlichen Formen des Informationsaustausches (z. B. Telefon, Postversand, Fax, gesichertes E-Mail usw.) aufzeigen.

Die Beispiele basieren auf einem fortgeschrittenen Stand der Einbindung verschiedener Formate in das elektronische Patientendossier (EPD). Bei Röntgenuntersuchungen enthält das EPD beispielsweise bei der Inbetriebnahme die Röntgenergebnisse im PDF-Format oder die Röntgenbilder. Bei MRI-Aufnahmen oder anderen hochauflösenden Röntgenbildern kann von den Stammgemeinschaften eine Viewing-Lösung eingebunden werden. Mit dieser Lösung können die in den Krankenhausinformationssystemen gespeicherten Bilder direkt im EPD betrachtet werden. Diese Einbindung ist jedoch nicht obligatorisch.

Inhalt

Fallbeispiel «Sportverletzung»	1
Fallbeispiel «Notfallversorgung»	4

Fallbeispiel «Sportverletzung»

Arztbesuch (Hausärztin)

Herr F., 30-jährig, verdreht sich beim Fussballspielen das rechte Knie. Er sucht seine Hausärztin auf, weil die Schmerzen auch nach Tagen nicht besser werden. Diese untersucht das Knie und erstellt ein Röntgenbild, um Verletzungen der Knochen auszuschliessen. Des Weiteren verschreibt sie entzündungshemmende Medikamente. Für weitere Abklärungen überweist sie Herrn F. an den Orthopäden.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Die Ärztin übergibt dem Patienten ein handschriftliches Rezept zur Einlösung in einer Apotheke und gibt ihm die Röntgenbilder mit. Zudem diktiert sie einen kurzen Überweisungsbericht und stellt diesen nach Abschrift durch die Praxisassistentin dem Patienten per gesichertes E-Mail zu.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Die Hausärztin erfasst alle für die Behandlung relevanten Angaben in der elektronischen Krankengeschichte von Herrn F. (lokales Praxisinformationssystem) und erstellt anschliessend einen elektronischen Überweisungsbericht mit allen wesentlichen anamnestischen Informationen zum Patienten und zum Unfallhergang mit der Bitte um fachliche Konsultation. Der Überweisungsbericht wird im EPD von Herrn F. erfasst, ebenso die Röntgenbilder und das elektronisch ausgestellte Rezept für die entzündungshemmenden Medikamente. Herr F. wird gebeten, dem Orthopäden und seinem Apotheker die notwendigen Zugriffsrechte auf sein EPD via Internetportal seiner Stammgemeinschaft zu erteilen, damit diese die Daten sichten können, bevor Herr F. die Praxis oder die Apotheke aufsucht.

Mehrwert

- Der Orthopäde hat die Möglichkeit, sich vor der Konsultation von Herrn F. über das EPD ein Bild vom Unfallhergang und den erlittenen Verletzungen zu machen, so dass die weitere Diagnose und Therapie effizienter erfolgen kann. Da alle relevanten Informationen im EPD enthalten sind, erübrigt sich eine telefonische Nachfrage bei der Hausärztin.
- Herr F. wird von der Verantwortung befreit, daran zu denken, die Röntgenbilder zum Besuch beim Orthopäden mitzunehmen, da dieser den Röntgenbefund vorher elektronisch abrufen kann.
- Der von Herrn F. mit einem Zugriffsrecht versehene Apotheker kann die verschriebenen Medikamente durch Einsicht des elektronischen Rezepts rasch und eindeutig identifizieren.

Arztbesuch (Orthopäde)

Der Orthopäde untersucht Herrn F. und hat den Verdacht auf Anriss von vorderem Kreuzband und innerem Meniskus und überweist ihn für eine Magnetresonanztomographie (Magnetic Resonance Imaging, MRI) des rechten Knies an ein radiologisches Institut. Das MRI zeigt nicht nur die Knochen, sondern auch auf die Organe. Es ist daher genauer als herkömmliche Röntgenbilder.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Der Orthopäde macht nochmals eine Anamnese, da der Überweisungsbericht der Hausärztin nicht rechtzeitig bei Herrn F. eingetroffen ist. Er füllt das Formular für die Überweisung ans radiologische Institut aus und verschickt es per Fax.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Wie schon die Überweisung an den Orthopäden erfolgt auch die Überweisung an das radiologische Institut über das EPD. Herr F. vergibt dazu dem verantwortlichen Radiologen des radiologischen Instituts die notwendigen Zugriffsrechte für eine befristete Zeit.

Mehrwert

- Der Radiologe kann sich besser auf das anstehende MRI vorbereiten und hat einen klaren Konsultationsauftrag ohne vorgängige Rücksprache mit dem Orthopäden.
- Herr F. muss weder dem Orthopäden den Unfallhergang nochmals erzählen noch die Röntgenbilder mitbringen.

Arztbesuch (radiologisches Institut)

Die Radiologie führt das MRI durch und schreibt einen radiologischen Befund.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Der diktierte radiologische Befund wird vom Sekretariat des radiologischen Instituts niedergeschrieben, vom Radiologen unterzeichnet und per Brief an den Orthopäden und an die Hausärztin verschickt. Die MRI-Aufnahmen werden Herrn F. auf einer CD-ROM mitgegeben.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Die MRI-Aufnahmen wie auch der direkt elektronisch erstellte radiologische Befund werden im Klinikinformationssystem des radiologischen Instituts gespeichert und im EPD von Herrn F. erfasst.

Mehrwert

- Der Orthopäde wie auch die Hausärztin können den radiologischen Befund einsehen und direkt in die eigene elektronische Dokumentation der Krankengeschichte von Herrn F. übernehmen.

- Die Gefahr, dass Herr F. die CD-ROM mit den MRI-Aufnahmen verliert oder verlegt, ist gebannt.
- Die MRI-Aufnahmen sind sofort für alle Gesundheitsfachpersonen zugänglich, die von Herrn F. die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben. Die im Informationssystem des Spitals erfassten MRI-Aufnahmen können im EPD angezeigt werden. Sie können auch mehrere Jahre später noch eingesehen werden.

Arztbesuch (Hausärztin)

Herr F. sucht zwecks Besprechung der Untersuchungsergebnisse und der weiteren Planung erneut seine Hausärztin auf. Gemeinsam entscheiden sie, dass eine Operation unumgänglich ist. Herr F. wird von der Hausärztin an eine Spezialklinik überwiesen.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Herr F. bringt sowohl die Röntgenbilder als auch die MRI-Aufnahmen zur Konsultation bei der Hausärztin mit. Diese schreibt eine handschriftliche Überweisung und faxt diese an den zuständigen Chirurgen der Spezialklinik.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Alle für den Entscheid zum weiteren Vorgehen relevanten Informationen liegen der Hausärztin schon vor dem Arzttermin von Herrn F. vor. Sie erstellt einen elektronischen Überweisungsbericht und bittet Herrn F., dem zuständigen Chirurgen der Spezialklinik für die Dauer seines Spitalaufenthalts die notwendigen Zugriffsrechte zu erteilen, damit dieser die behandlungsrelevanten Informationen im EPD einsehen kann.

Mehrwert

- Der Chirurg der Spezialklinik hat sofort Zugriff auf alle für die Vorbereitung des chirurgischen Eingriffs notwendigen Informationen und muss keine telefonischen Rücksprachen machen.

Spitalaufenthalt

Herr F. wird in der Spezialklinik aufgenommen und vom Chirurgen untersucht. Dieser führt anschliessend eine Kniespiegelung durch und entfernt unter Bilddokumentation einen Teil des Meniskus. Er verfasst einen Operationsbericht, entlässt Herrn F. mit Therapieempfehlung zur Physiotherapie und stellt ihm ein Rezept mit allen notwendigen Medikamenten aus.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Der Chirurg sichtet alle von Herrn F. mitgebrachten Dokumente und Bilder und hält bei Unklarheiten kurz Rücksprache mit dem Orthopäden oder dem Radiologen. Nach der Operation schreibt er den Operationsbericht. Dieser wird vom Stationssekretariat ausgedruckt und per Post an die Hausärztin und den Orthopäden geschickt. Die Bilder der Kniespiegelung werden Herrn F. mitgegeben, ebenso eine handschriftliche Verordnung für die Physiotherapie und ein handschriftlich verfasstes Rezept.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Der Chirurg kann noch vor dem Spitaleintritt von Herrn F. die Operation planen, da im EPD von Herrn F. alle relevanten Informationen verfügbar sind. Nach der Operation werden der im Klinikinformationssystem der Spezialklinik verfasste Operationsbericht wie auch die Bilder der Kniespiegelung im EPD erfasst. Erfasst werden auch die Verordnung für die Physiotherapie und das elektronische Rezept mit allen notwendigen Medikamenten.

Mehrwert

- Die Hausärztin und der Orthopäde können alle für die Weiterbehandlung von Herrn F. relevanten Befunde und Bilder direkt und zeitnah in dessen EPD einsehen.
- Der Patient muss einmal mehr nicht als Informationsträger agieren.
- Der Apotheker kann die korrekten Medikamente mit den korrekten Einnahmevergaben abgeben, und der von Herrn F. mit den entsprechenden Zugriffsrechten ausgestattete Physiotherapeut kann direkt auf die Verordnung zugreifen.

Fallbeispiel «Notfallversorgung»

Frau N. wurde von einem Auto angefahren und hat dabei eine Kopfverletzung und einen offenen Beinbruch erlitten. Sie bleibt bewusstlos liegen. Die Rettungssanitäter sind schnell zur Stelle, kümmern sich um die Erstversorgung und bereiten Frau N. für die Fahrt mit der Ambulanz vor. Frau N. leidet an einem Vorhofflimmern und muss daher Blutverdünnungsmittel einnehmen. Zudem leidet sie an einer Penicillin-Allergie.

Beispiel mit konventioneller Informationsübermittlung

Im Portemonnaie von Frau N. finden die Rettungssanitäter einen Ausweis mit ihren Personalien. Während dem Transport informieren sie das nahegelegene Spital über die Patientin und die Situation. Das Spital prüft, ob bereits eine Anamnese auf den Namen dieser Patientin vorliegt. Das ist leider nicht der Fall.

Bei der Ankunft im Spital kümmert sich die Notfallärztin um die Patientin. Da diese bewusstlos ist, kann sie weder über ihre medizinische Vorgeschichte Auskunft geben, noch ihren Hausarzt nennen. Die verordnete CT-Tomografie des Schädels zeigt ein Hirnschädeld trauma mit einer intrakraniellen Hirnblutung. Die Laborwerte weisen das Bild einer medikamentösen Blutverdünnung auf.

Aufgrund der offenen Wunde wird die Patientin mit einem Penicillinpräparat behandelt. Frau N. reagiert mit einer schweren allergischen Reaktion. Das Antibiotikum muss demnach rasch gewechselt und zusätzlich die Allergie behandelt werden.

Später wird dem Hausarzt von Frau N. der Austrittsbericht per Post oder gesichertem E-Mail zugestellt.

Beispiel mit elektronischem Patientendossier (EPD)

Im Portemonnaie von Frau N. finden die Sanitäter einen Ausweis mit ihren Personalien. Während dem Transport informieren sie das nahegelegene Spital über die Patientin und die Situation. Mit diesen Informationen kann das Spital überprüfen, ob die Notfallpatientin ein EPD hat.

Bei der Ankunft im Spital kümmert sich die Notfallärztin um die Patientin. Mit dem Notfallzugriff kann sie das EPD der Patientin aufrufen, auch wenn diese ihr kein Zugriffsrecht erteilen kann. Darin sieht sie, dass Frau Nussbaum an einem Vorhofflimmern leidet und daher Medikamente zur Blutverdünnung nimmt. Zudem gibt es im EPD einen Hinweis, dass Frau N. eine Allergie auf Penicillin hat. Mit diesen wichtigen Informationen kann sich die Ärztin noch vor dem Eintreffen der Laborresultate ein Bild ihrer Notfallpatientin machen und die weitere Versorgung entsprechend anpassen. So weiss sie sofort, dass die offene Wunde nicht mit Penicillin, sondern mit einem anderen Antibiotikum behandelt werden muss. Solche Informationen können lebenswichtig sein. Später erhält Frau N. eine Benachrichtigung über den Notfallzugriff auf ihr EPD. Der Austrittsbericht stellt das Spital ins EPD von Frau N. Dort kann sie ihn ebenso einsehen wie ihr behandelnder Hausarzt, dem sie die Berechtigung dazu erteilt hat.

Mehrwert

- Die Notfallärztin erhält Zugriff auf die wichtigsten Gesundheitsdaten von Frau N. und kann so besser informiert über die weitere Versorgung entscheiden:
 - Sie kann noch vor dem Eintreffen der Laborwerte die Blutgerinnung behandeln.
 - Die offene Wunde kann von Anfang an mit einem anderen Antibiotikum behandelt und so eine schwere allergische Reaktion vermieden werden.
- Frau N. fühlt sich sicher. Sie weiss, dass die Sanitäter/innen und Ärzt/innen sich auch dann über ihren aktuellen Gesundheitszustand informieren können, wenn sie nicht ansprechbar ist.
- Frau N. erhält eine Benachrichtigung über den Notfallzugriff auf ihr EPD. So kann sie die Verwendung ihrer Gesundheitsdaten überprüfen.

Zusammenfassung

Das elektronische Patientendossier

- befreit die Patientinnen und Patienten von ihrer Briefträgerrolle, da sie die medizinischen Unterlagen und Dokumente den Gesundheitsfachpersonen nicht mehr mitbringen müssen;
- befreit die Patientinnen und Patienten davon, ihre Krankheitsgeschichte immer wieder verschiedenen Gesundheitsfachpersonen erzählen zu müssen;
- bietet den Patientinnen und Patienten die Sicherheit, dass alle in ihre Versorgung involvierten Gesundheitsfachpersonen über ihre gesundheitlichen Probleme Bescheid wissen;
- ermöglicht den Patientinnen und Patienten, die eigenen medizinischen Daten jederzeit abzurufen und sich auf die nächste Konsultation vorzubereiten (Steigerung der Gesundheitskompetenz und Patientenbefähigung);
- bietet den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Zugriffshistorie auf ihr elektronisches Dossier zu kontrollieren und bei missbräuchlichem Zugriff Anzeige zu erstatten;
- bietet den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, zusätzliche Daten oder Informationen zu ihrem Gesundheitszustand selbst in ihrem elektronischen Dossier zu erfassen, was zu einer spezifischeren Diagnosestellung oder Behandlungswahl beitragen kann;
- reduziert Medienbrüche und macht den Austausch besonders sensibler persönlicher Daten über ungesicherte E-Mails oder Faxe überflüssig;
- bietet eine bessere Informationsqualität durch die vermehrte Strukturierung und die Kodierung der medizinischen Informationen (z. B. weniger Medikationsfehler durch unleserliche Rezepte);
- verschafft den Gesundheitsfachpersonen einen raschen Überblick über die bereits vorgenommenen Abklärungen sowie die getroffenen und umgesetzten (therapeutischen) Entscheidungen und kann so die Zahl der (wiederholten) Untersuchungen reduzieren;
- erhöht die Behandlungs- und Medikationssicherheit (insbesondere in Notfällen, z. B. bei Arzneimittelallergien oder bestimmten Unverträglichkeiten des Patienten/der Patientin);
- ist genauso schnell wie die Datenübertragung per Fax, ermöglicht aber anderen zugriffsberechtigten Gesundheitsfachpersonen die Weiterverarbeitung der dort gespeicherten Daten (z. B. Einfügen eines Laborberichts in das elektronische Dossier) und reduziert damit das Risiko von (manuellen) Übertragungsfehlern.