Hinterhernetzen

„Meine Krankheit ist meine Privatangelegenheit.“ Richtig. Aber die Welt hat sich geändert. Stichwort: Mobilität. Man arbeitet längst nicht immer am Wohnort. Es wird viel gereist. Im Zug, im Flugzeug gibt es freies WLAN, Internet – vernetzt eben. Wo Deutschland aber chronisch „hinterhernetzt“, ist die Vernetzung der medizinischen Daten. Es würde doch heute kein Mensch mehr akzeptieren, dass man das Internet in einem Bundesland anders aufrufen müsste, als im Herkunftsbundesland. Wir erwarten, dass wir global Zugriff auf Informationen haben, wichtige und unwichtige. Und wenn es um das Internet-Banking geht, dann erwarten wir auch eine ziemlich absolute Sicherheit. Stellen Sie sich vor, Sie gehen zu einer Bank, wollen dort ein Girokonto eröffnen und man erzählt Ihnen zuerst, dass alles ganz individuell nur für Sie, nur in der entsprechenden Zweigstelle vorgehalten wird. Man legt auch extra für Sie eine eigene Karteikarte an. Aber einen Zugang zum Konto über das Internet? Geht gar nicht! Ende der Bank. Jetzt ersetzen wir aber einmal „Bank“ durch „Arzt“ – auf einmal klingt es alltäglich ...

Szenenwechsel. In einem Taxi in Madison, U.S.A. – Heimat von Frank Lloyd Wright. Der Taxifahrer erzählt mir spannende Geschichten, etwa über den gewaltsamen Tod eines Teils der Familie Wright durch eine Axt, während wir kurz vor Mitternacht in immer kleinere und dunklere Straßen fahren. Um die Stimmung aufzulockern, frage ich den Fahrer nach seiner Gesundheit. Genauer gesagt danach, ob er von den modernen Informationssystemen für medizinische Daten etwas mitbekommt, die nahe Madison von einer großen Technologiefirma entwickelt werden. Die Antwort kommt prompt. „Sure ... got my cholesterol values here“ – und zeigt auf sein Smartphone. Und mit einem Klick kann er sich einen Wiedervorstellungstermin bei seinem Doktor besorgen. Klick und fertig. Komplett mobil vernetzt. Als wir uns etwas mehr Straßenlicht nähern, ein Hotel zu sehen ist, und ich mich von den exzellenten Cholesterinwerten des Fahrers überzeugt habe, kann ich entspannen.

Amerika. Die eine oder andere dunkle Nachbarschaft, aber ein erleuchteter Taxifahrer, für den eine vernetzte Medizin zum Alltag gehört. Und so ist der Trend weltweit. Die Finnen haben vor, das gesamte Land mit einer vernetzten elektronischen Patientenakte auszustatten, die Dänen machen das mit der Region um Kopenhagen (...) Selbstverständlich ist auch in diesen Ländern Datenschutz ein Thema – es gibt aber im Sinne der Patientenversorgung konstruktive Lösungen. Und es wurde politisch früh erkannt, dass die „Silo-Denke“ nicht mehr in die Zeit passt.

Der Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird von der Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) in Stufen von 0 bis 7 eingeteilt, die EMRAM-Stages, stehen für „Electronic Medical Record Adoption Model“. In Europa gibt es weniger als seine Handvoll Krankenhäuser mit der höchsten Stufe 7. Das ist schon für sich genommen bedauerlich, aber schlimmer wird es noch, wenn man sich die Durchschnittswerte für einzelne Länder ansieht. Die U.S.A. und die Niederlande liegen beispielsweise über 4, die Spanier nähern sich dem an. Deutschland netzt bei Level 1,6 im Durchschnitt hinterher.

Die Vernetzung, die in den HIMSS-Stufen abgebildet wird, ist heute die „Pflicht“. Doch die Entwicklungen gehen weiter. Die nächste Stufe, jetzt gerade noch „Kür“, wird die Integration

Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Kopf- und Neurozentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
E-Mail: gerloff@uke.de

von Fachwissen in die medizinischen IT-Routinesysteme sein, idealerweise als Entscheidungshilfen oder neudeutsch „Decision Support Systems“ direkt integriert in die elektronische Patientenakte. Klick und verfügbar. Zur Diagnose oder Verdachtsdiagnose werden die neuesten Studienergebnisse und -protokolle angeboten. Klick und sichten. Und von da geht die Reise zügig zur Prozesssteuerung. Klick und ein oder mehrere alternative klinische Pfade werden vorgeschlagen, transparent und klar. Warum sollte es auch anders sein als in anderen Branchen, in denen es um Sicherheit und Präzision geht, sei es das Fliegen oder seien es die Autos der Zukunft. Assistenzsysteme stehen im Mittelpunkt der Entwicklungen.

Deutschland kann es sich nicht leisten, in der Medizin dermaßen hinterherzunetzen. Wenn wir den Datenschutz immer als „Bremse“ und „Handicap“ in den Vordergrund stellen, dann werden wir in diesem Teil der medizinischen Entwicklung in der Bedeutungslosigkeit versinken. Die Patienten werden mit den Füßen abstimmen. Wenn Apple oder Google ein einfaches, einigermaßen sicher scheinendes Konzept vorlegen, um alles, was man an medizinischen Aufzeichnungen hat, in deren Clouds zu laden, dann werden Patienten das tun. Und wir Ärzte dürfen dann „auch mal reinschauen“, für einen limitierten Zeitraum vielleicht. In anderen Nationen wird man zeitgleich aus großen anonymisierten Registern vieles aus den Routinedaten lernen können (...) und wir werden die Diskussionen führen, ob diese „Big Data“ denn überhaupt auf Deutschland übertragbar sind. Allein, wir haben dann keine eigenen (...).

Mein Credo: Patienten haben ein Recht darauf, dass ihre medizinischen Informationen dort verfügbar sind, wo sie gebraucht werden. Und: Die deutsche Gesundheitspolitik und Medizin haben die Verantwortung, aus den Millionen von medizinischen Routinedaten etwas zu lernen. Als zuständiger Politiker könnte man sich schon einmal dadurch profilieren, dass auch in Deutschland jeder Mensch eine einheitliche Patienten-ID bekommt. Dann könnte man wenigstens einmal damit beginnen, ein sektorenübergreifendes Follow-Up der Patienten in die Regelversorgung zu übernehmen. Die heute verfügbaren Daten können das nicht leisten, auch nicht die so oft angepriesenen Krankenkassendaten. Es ist Zeit aufzuwachen!*

Christian Gerloff

*Anmerkung: Es gibt erfreulicherweise seit November 2015 eine Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, die das Thema IT in der deutschen Medizin aufgreift – ein wichtiger Schritt!