

Das Careum Forum brachte Menschen und (Informations)technik zusammen

Gesundheitsberufe und IT: Plädoyer für den gesunden Menschenverstand

Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) sind im Gesundheitswesen ein Thema, das vielen unter den Nägeln brennt. Entsprechend angeregt waren die Diskussionen während und nach dem Careum Forum 2013, das am 27. August eine rekordhohe Zahl von über 220 Teilnehmerinnen und Teilnehmern verzeichnete.

Den praxisnahen Einstieg ins Thema lieferte Dr. Roland Naef mit einigen Beispielen aus dem Spitalalltag. (Siehe auch Detailartikel nächste Seite). Der Bereichsleiter Applikationen & Services in der Direktion ICT am Universitätsspital Zürich zählte fünf Schlüsselrends auf mit denen man sich am Universitätsspital ganz konkret beschäftigt:

- Die verschiedenen ICT-Systeme innerhalb der gesamten Kette vom Zuweiser bis zu den Nachsorgern, aber auch der Lieferanten und der Pharmabranche sollen miteinander verknüpft werden, um die Kommunikation zu erleichtern. Der Fachbegriff dafür ist Business-to-Business-Integration.
- Mobile Geräte ermöglichen es, dass Informationen orts- und zeitunabhängig zur Verfügung stehen. Telemedizin erlaubt es zudem, biometrische Daten wie Blutdruck und Puls von Patienten auch zu Hause zu erfassen. Eng damit verknüpft sind allerdings Fragen des Datenschutzes.
- Patientinnen und Patienten sind dank Internets heute bereits vor dem ersten Kontakt mit Gesundheitsfachleuten gut informiert. Darauf müssen Spitäler reagieren, zum Beispiel indem Patientenportale online angeboten werden und Social Media berücksichtigt werden. Denn dies hat Einfluss darauf, wie eine Institution wahrgenommen wird.
- Informations- und Kommunikationsgeräte sollen einfach zu benutzen sein. Statt komplizierten Multifunktionsgeräten sind simpel zu bedienende Geräte gefragt, die zu einem bestimmten Zeitpunkt genau die jeweiligen Bedürfnisse erfüllen.
- Zwar können heute grosse Datenmengen erhoben werden. Aber die Menge bestimmt nicht die Qualität. Daten müssen auswertbar sein, insbesondere wenn sie für Realtime-Analytik, das heisst für entscheidungsunterstützende Systeme, genutzt werden.

Systeme für mehr Sicherheit

Mirjam Meier, Projektleiterin Qualitätsmanagement und Patientensicherheit, und Sven Lorenz, Pflegeexperte und Fachleiter des Medizinbereichs Abdomen-Stoffwechsel, vertieften in der nachfolgenden Gesprächsrunde mit Roland Naef die Sichtweise der Gesundheitsfachleute auf ICT. Dabei zeigte sich, dass die Herangehensweisen stark vom Alter abhängen. Wer nach Mitte der 1980er-Jahren geboren ist, wuchs mit einer Vielzahl elektronischer Kommunikationsmöglichkeiten auf und beherrscht sie entsprechend anders als jene, die den Umgang mit digitalen Systemen erst im Erwachsenenalter lernen mussten. Die Unterschiede sind so deutlich, dass man unterscheiden kann zwischen «Digital Natives» – Einheimischen in der digitalen Welt – und jenen, die in diese Welt erst immigrieren mussten, den «Digital Immigrants».

Mirjam Meier gab einen Einblick in das Bericht- und Lernsystem CIRS, ein Instrument, mit dem alle Mitarbeitenden kritische Ereignisse, die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten betreffen, melden können. Das System unterstützt es, aus Situationen zu lernen, in denen nicht alles optimal lief. Über 1600 Meldungen pro Jahr zeigen, dass die Mitarbeitenden aus allen Bereichen CIRS nutzen. Ziel ist es, die Sicherheit





Dr. Roland Naef,
ITC Bereichsleiter Applikationen und Services
Universitätsspital Zürich (USZ)



Mirjam Meier,
Projektleiterin Qualitätsmanagement
und Patientensicherheit am USZ



Prof. Dr. Georg Kohler,
emeritierter Professor für Philosophie
an der Universität Zürich

zu erhöhen. Diesem Ziel dient auch das Patientenidentifikationsarmband mit Strichcode, da es eine zweifelfreie Identifikation ermöglicht, auch dann wenn der Klinikalltag hektisch und komplex ist. Sven Lorenz zeigte am Beispiel des Klinikinformationssystems KISIM, wie sich die Dokumentation des Pflegeprozesses verändert. Die optimale Anwendung des Systems verlange ICT-Kompetenz von den Pflegefachpersonen, meinte er. Es habe aber den Vorteil, dass überall im Spital auf die vollständigen Patientendaten zugegriffen werden könne. Die Folge sei ein Kulturwandel in der Pflege: weg von der Leistungserfassung mit Zeiteinheiten hin zur Diagnostik, die eine kritische Denkweise verlange. Auch die Risiken solcher Systeme erörterte die Gesprächsrunde. So sei es zentral, trotz aller Sicherheitssysteme mitzudenken und Angaben zu hinterfragen.

Der Faktor Mensch

Prof. Dr. Georg Kohler, emeritierter Professor für Philosophie an der Universität Zürich, nahm diesen Faden in seinem Vortrag wieder auf. «Man darf nicht aus den Augen verlieren, dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt mit der Menschenwürde zusammenhängt», hielt er fest. Jede Chance berge auch Risiken. Damit verknüpfte Hoffnungen und Ängste müsse man bei allen Entwicklungen stets im Blick haben. Denn jeder Schritt zu mehr Wissen führe auch zu neuen Fragen. Und mit jedem Versuch, Wissen praktisch anzuwenden, sei auch die Erfahrung des Nichtwissens verknüpft. Insofern sei der gesunde Menschenverstand gefragt, denn man dürfe unter diesen Bedingungen Entscheidungen nicht einfach den Computersystemen überlassen.

Gesundheit zu messen, sei im Grunde nicht möglich, sagte Georg Kohler. Sie sei stets sub-

jektiv, zumal man es immer mit Individuen zu tun habe. Daraus folgerte er, dass einerseits Gesundheitsfachleute mit der Frage nach ihrer Autorität konfrontiert seien. Mündige Patientinnen und Patienten fordern dies ein. Wirklich mündig sei man aber nur, wenn man sich der eigenen Endlichkeit bewusst sei. Gerade diese Einsicht verlange deswegen vor allem eines: Den Aufbau gegenseitigen Vertrauens.

Vertrauen bleibt die Basis

Die abschliessende Gesprächsrunde mit Patientinnen und Patienten zeigte, dass trotz aller Technologie Vertrauen eine zentrale Rolle spielt. So erzählte eine junge Frau, die im Alter von 20 Jahren die Diagnose Multiple Sklerose erhielt, dass nach der Diagnose ihre wichtigste Ansprechpartnerin ihre Neurologin gewesen sei. «Wer online nach Informationen sucht, riskiert eine Reizüberflutung», meinte sie. Das Vertrauen in den behandelnden Arzt sei ganz entscheidend, unterstrich auch Dr. Christoph Lotter, Mitglied der Geschäftsleitung der Schweizerischen Multiple Sklerose-Gesellschaft. Online sei die Kompetenz gefragt, Informationen richtig einzuschätzen. Die MS-Gesellschaft zum Beispiel stellt die Verlässlichkeit der medizinischen Informationen sicher, indem stets zwei Meinungen von Fachleuten aus unterschiedlichen Kliniken eingeholt würden.

Die MS-Gesellschaft hat ein Facebook-Projekt aufgebaut, um das Thema Multiple Sklerose ins Gespräch zu bringen. Nicole Jolley, Bereichsleiterin IT, stellte es vor. Es gehe dabei vor allem um den Dialog, sagte sie. Das Ziel sei keine Beratungsplattform, sondern ein niederschwelliger Zugang zum Thema, so dass Diskussionen statt-

finden können. Die erstaunlich hohen Nutzerzahlen zeigen, dass ein Bedürfnis besteht, Meinungen zu äussern. Selbstverständlich könne es dabei auch emotionale Reaktionen geben, sagte Nicole Jolley.

Die anregenden und angeregten Gesprächsrunden am Careum Forum 2013 zeigten, wie vielfältig die Berufswelt der Gesundheitsfachleute sei, hielt Prof. Monika Schäfer, Leiterin Careum F+E, in ihrem Schlusswort fest. Im Dialog entwickelten sich Impulse für die Zukunft des Gesundheitswesens. Oder wie es Hans Gut, Präsident der Careum Stiftung, formulierte: «Wir müssen immer wieder über unsere Nasenspitze hinausdenken.»

Text: Adrian Scherrer, Careum F+E
Bilder: Nino Knetemann

Weitere Informationen

Präsentationen und Podcast-Aufzeichnungen zu den einzelnen Referaten finden Sie auf: www.careum.ch/careum-forum

Das nächstes Careum Forum findet am 18. September 2014 statt.



Careum Stiftung
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich

Telefon 043 222 50 00
info@careum.ch
www.careum.ch

Immer mehr und immer bessere Infos?

Tatsächlich vergrössert sich die Datenmenge in rasantem Tempo. Weltweit und für alle Daten betrachtet, findet alle zwei Jahre eine Verdopplung statt. In den Spitälern sorgen namentlich die enorm erweiterten Möglichkeiten der modernsten bildgebenden Verfahren dafür, dass die Geschwindigkeit eher noch höher ausfällt. «Dazu», so Dr. Roland Naef, «kommt die gesetzliche Aufbewahrungspflicht von in der Regel 10 Jahren nach dem letzten Besuch, bei Spezialfällen von 20 bis zu 50 Jahren. Da wachsen ausserordentlich grossen Datenmengen an, die nicht nur technisch zu handhaben sind, sondern die es gilt, als strukturierte Informationen zu nutzen.»

Zusehends transparenter und vernetzter

Auch die Patienten drückten den Wunsch nach möglichst umfassender Transparenz aus. Führende Spitäler erkennen diese Chance und nutzen sie zu einem Alleinstellungsmerkmal in ihrer Präsentation und qualitativem Pluspunkt in der Steuerung der künftigen Nachfrage. Stichworte zum Patientenwillen seien etwa Patientenportale, Social Media und Online-Kommunikationsforen. Die stark verbesserte Bedienungsfreundlichkeit und die entsprechend erhöhte Leistungsfähigkeit kleiner praktischer Geräte wie Smartphones würden diese Tendenz weiter beflügeln. So erhielten auch sog. «digital immigrants» einen vermehrten Zugang zum Nutzen moderner IT. «Für die Jungen, die «digital natives», ist das sowieso kein Problem. Bemerkenswert ist allerdings dort der relativ unbesorgte Umgang mit der Datensicherheit. Recht freimütig werden persönliche Daten über Facebook oder Twitter öffentlich zugänglich gemacht. Da üben ältere Jahrgänge doch weit mehr Zurückhaltung aus», gab Dr. Roland Naef zu bedenken.

Bessere Entscheide dank besserer Grundlagen

Wer besser informiert ist, kann gezielter handeln. Das gilt natürlich auch im Spital. Das Zauberwort heisst «Decision Support Systems». Sie helfen den Behandelnden und Pflegenden, aufgrund erstklassiger und strukturierter Daten ihre zu fällenden Entscheide gesicherter und wirkungsvoller zu gestalten.

Der Lackmустest findet überall – so auch im Spital – in der täglichen Praxis statt. Sie wurde durch die beiden USZ-User Mirjam Meier, Projektleiterin Qualitätsmanagement und Patientensicherheit, und Sven Lorenz, Fachführung

Heissbegehrt!

Mit dem heissen Vollautomat stets keimfreies Wasser am Siedepunkt, Heisswasser auf Knopfdruck. Genau dann, wann Sie wollen.

1 Monat gratis testen damit Sie wissen, wieviel mehr Zeit Sie für Ihre Patienten haben.



Markus Zeltner + Co.
Heisswassergeräte und Kaffeemaschinen
Färchstrasse 8
CH-4629 Fülenbach
Tel +41 (0)62 398 15 28
info@zeltnerco.ch
www.zeltnerco.ch



Medizinbereich AST (Abdomen-Stoffwechsel), verkörpert. Lorenz ging dabei auf den Nutzen des im USZ neu eingeführten Pflegemoduls LEP-WAUU im Klinikinformationssystem KISIM ein. Das weitgehend papierlose Arbeiten bedeute einen wesentlichen Fortschritt, sei aber gewöhnungsbedürftig und mache eine gründliche Einarbeitung notwendig. Ausserdem seien alle User aufgefordert, up to date zu bleiben und alle Systemanpassungen gut mitzuverfolgen. Positiv bewertet der Experte den Sicherheitsaspekt, weil praktisch alle patientenrelevanten Daten gut zusammengefasst ersichtlich seien, auch der digital integrierte Pflegeprozess und die OP-Planung. Wichtig sei es, die Zugriffsrechte strikte zu regeln und zu handhaben.

Zum CIRS (Critical Incident Reporting System) äusserte sich Mirjam Meier, M.Sc. Die gelernte Laborantin, die sich intensiv weitergebildet hat, betrachtet das CIRS als sinnvoll, weil klar strukturierte Meldungen analysiert werden können. So diene die Handhabung des CIRS als Kritik- und Lernsystem: «Wir können aus den im CIRS beschriebenen speziellen Situationen lernen.» Pro Jahr werden auf diese Weise rund 1600 Meldungen näher betrachtet und entsprechende Massnahmen definiert.

Auch die IT kommt im CIRS vor

Interessant ist, dass nicht nur medizinische und pflegerische Abläufe im CIRS registriert wer-

den, sondern auch Vorkommnisse aus der IT. Als besonderes Beispiel erwähnten die Experten eine falsche Verordnung: Apomorphin (ein Arzneimittel gegen die Folgen der Parkinson-Krankheit) statt Morphin (ein Opiat gegen starke Schmerzen). Bei der im KISIM integrierten Verschreibung erschien beim Eintippen der ersten Buchstaben (analog zur Google-Suche im Internet) automatisch «Apomorphin», was bei der in diesem Falle vorgesehenen Abgabemenge von 40 mg zu erheblichen Schäden geführt hätte (Apomorphin wird in der Regel in 1 mg-Dosen abgegeben). Eine doppelte Kontrolle stoppte das Ganze. Es zeige sich jedoch, so der Schluss der Fachleute, dass eben auch IT-Tools Gefahren in sich bergen und deshalb periodisch überprüft und angepasst werden müssen. «Die Medikamentensicherheit ist eine äusserst wichtige Aufgabe. Hier muss alles getan werden, um Schäden zu verhindern», meinte denn auch Mirjam Meier, «denn zwischen 40% und 50% aller CIRS-Meldungen betreffen immer noch die Medikation.»

Patienten-Identifikations-Armbänder

Der Erhöhung der Sicherheit dienen auch die mit Barcode versehenen Patienten-Identifikations-Armbänder im USZ. «So besteht Sicherheit von Anfang an», unterstrich Mirjam Meier. Der Barcode ist zwar noch auf die Patienten- und die Fall-Nummer beschränkt, die Lösung stellt aber dennoch eine wichtige Massnahme zur eindeutigen Identifikation der Patienten dar.

Barcodes finden auch ihren Platz bei der eindeutigen Kennzeichnung von Blutproben und Infusionen. Beim Prüfen der Richtigkeit sollen in Zukunft vermehrt mobile Geräte eingesetzt werden. Das wiederum stellt eine neue Herausforderung dar. Zusammen mit dem Ausbau von WLAN-Verbindungen erhöht sich dabei die Bedienungsfreundlichkeit. Aber es gelte unmissverständlich darauf zu achten, dass eine klare Trennung zwischen privatem und spitalmässigem Gebrauch der Geräte stattfindet und klinische Daten sicher bleiben. «Deshalb setzen wir für die klinische Tätigkeit auf USZ-eigene Geräte», hielt deshalb Dr. Roland Naef fest.

Denken bleibt essentiell

Als Fazit der spannenden Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld «IT und Mensch» ergab sich, dass das menschliche Denken trotz aller technischen Fortschritte nicht zu ersetzen sei. Noch darf der Mensch klüger sein als die klügste Maschine – hoffentlich noch lange!

Text: Dr. Hans Balmer