

50 Jahre Elektronische Patientenakte Was lehrt uns das?

Wolfgang Giere

1968 – 2018

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| 1 Anlass: 1968 ging die erste EPA in Routine | 1 |
| 2 Ziel der Erinnerung: Erkenntnisse aus dem Scheitern | 1 |
| 3 Erste Stufe: Interview zum Faktencheck | 2 |
| 3.1 Was ist gewesen? (Von Duisburg zu BAIK) | 2 |
| 3.2 Was ist geblieben? (Nur ICD-10-Diagnosen Thesaurus?) | 2 |
| 4 Zweite Stufe: Peer-Review: Woran lag es? | 2 |
| 5 Dritte Stufe: Fazit und Diskussion der Konsequenzen | 2 |

1 Anlass: 1968 ging die erste EPA in Routine

Am 1. Januar 1968 nahm die erste elektronische Patientenakte den Routinebetrieb auf: In der nuklearmedizinischen Abteilung des ev. Krankenhauses Bethesda zu Duisburg begann die “programmierte Befundschreibung” auf dem Boden gespeicherter Patientendaten. Es war der Beginn einer langjährigen Entwicklung. Grund zur Rückerinnerung.

2 Ziel der Erinnerung: Erkenntnisse aus dem Scheitern

Geblichen ist von den jahrzehntelangen Entwicklungen nichts. Zentral für die Bemühungen um computergestützte Textgenerierung und -analyse war der Thesaurus. In Form des ICD-10-Diagnosenthesaurus haben Teile davon überlebt. Was können wir aus dem Scheitern lernen? Ich schlage hierzu meiner Fachgesellschaft, der GMDS, einen dreistufigen Prozess vor:

3 Erste Stufe: Interview zum Faktencheck

Die 1968 meisten beteiligten Personen leben noch¹ und sind bereit, mitzumachen. Es ist sinnvoll, sich am Ort des Geschehens mit ihnen zu treffen und sie zu der damaligen Entwicklung zu interviewen, evtl. ein Dokumentations-Video zu erstellen.

3.1 Was ist gewesen? (Von Duisburg zu BAIK)

Die weitere Entwicklung von Duisburg zu BAIK ist gut dokumentiert und kann zum Zwecke des kritischen Rückblicks inklusive der Resultate stichwortartig noch einmal zusammengefasst werden.

3.2 Was ist geblieben? (Nur ICD-10-Diagnosen Thesaurus?)

Aktuell ist BAIK wohl nirgends mehr im Einsatz. Am längsten wurde es im Deutschen Herzzentrum von Prof. Fleck benutzt. Vielleicht kann man ihn auch befragen und seine Antworten dokumentieren.

4 Zweite Stufe: Peer-Review: Woran lag es?

Die Ergebnisse der ersten Stufe würden, zu einem knappen Dokument zusammengefasst, evtl. mit links zu den Videos und anderweitig verfügbaren Quellen, den Fachkollegen zum Peer Review zur Verfügung gestellt mit der Bitte, die nachfolgenden Fragen zu beantworten:

- Lag es am Design (Giere-Modell)?
- Lage es an der Technik (Fortran, Mumps?)
- Lag es am Können der Mitarbeiter?
- Gab es andere Gründe für das Scheitern?
- Was kann und muss man kritisieren?

5 Dritte Stufe: Fazit und Diskussion der Konsequenzen

Auf einer fachöffentlichen Veranstaltung (z.B. ConHit) sollte das Ergebnis vorgestellt und diskutiert werden. Was konnte man lernen, welche Konsequenzen sollte man daraus ziehen.

¹ Frau Labouvie, geb. Wens, war damals Sekretärin; Frau Kreide-Michels, geb. Staats, war damals Laborchefin; ich selbst war Assistenzarzt und Pionier. Der Systemprogrammierer Baumann des Städtischen Rechenzentrums Duisburg lebt leider nicht mehr.