

Die Weisheit der Patienten

Reine Informationsbeschaffung im Netz war gestern. Neue Websites bieten den Usern virtuelle Sprechstunden, Raum für Kritik an Spitälern oder Behandlungsmethoden und ungeschönte Auskunft über die Qualität von Gesundheitsdienstleistern. Bloß: Wie finanziert man einen solchen Service?

Elisabeth Tschachler

Mit der Definition tut sich sogar Matthew Holt schwer, einer der Initiatoren der seit 2007 jährlich stattfindenden Tagungen „Health2.o“. „Es gibt mehrere Erklärungen“, sagte er Anfang April in Paris, wo die Konferenz erstmals in Europa abgehalten wurde. „Health2.o bedeutet, Patienten mit deren Betreuern und anderen Playern des Gesundheitswesens mit Hilfe von sozialer Software und benutzerfreundlichen Tools zusammen zu bringen.“

Wusste vor fünf Jahren noch kaum einer, wozu man eine elektronische Gesundheitsakte eigentlich brauchen kann, so sind die virtuellen Befundordner heute auf vielen privaten Computern installiert. Ärzte liefern via Internet Diagnose und Therapie, und Patienten bewerten auf virtuellen Fragebögen die Qualität der Behandlung im Spital. Zumindest in Amerika, von wo die Health2.o-Bewegung auch ausgeht. In Europa, vornehmlich im

deutschen Sprachraum, läuft das alles erst zögerlich an.

Vorrangiges Ziel der Website-Betreiber, die sich in die Kategorie Health2.o einreihen wollen: das viel zitierte Empowerment der Patienten. Sie sollen die Informationen bekommen, die sie brauchen, um eine für sie richtige Entscheidung in Gesundheitsfragen zu treffen. Das geht weit hinaus über die mehr oder weniger evidenz-



Expertenkommentar

MPG ... was tut ein KIS eigentlich?

Novelle des Medizinproduktegesetzes regelt den Umgang mit Klinik-Software neu

Am 21. März 2010 ist die 4. Novelle des Medizinproduktegesetzes (MPG) europaweit in Kraft getreten. Diese fordert IT-Hersteller auf, Software zu zertifizieren – sofern sie zum „Erkennen, Überwachen, Behandeln und Lindern von Krankheiten“ dient. Im Gegensatz zu Systemen, die lediglich „im Zusammenhang mit der Gesundheitspflege“ genutzt werden, wie auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einer aktuellen Aussendung betont.

In der Praxis ändert sich gar nicht so viel, wie oft kolportiert wurde: Zahlreiche Software-Lösungen werden schon heute als Medizinprodukt behandelt; je nachdem, wo sie eingesetzt werden. Deutlich wird dies am

Beispiel PACS: Ein PACS, das bei der Befundung zum Einsatz kommt, muss CE-zertifiziert werden. Systeme, die zum Speichern von Bilddaten verwendet werden, sind wiederum keine Medizinprodukte. Die Zertifizierung ist also von der Nutzungsbestimmung und nicht vom Produkt abhängig.

Doch wie gehen Anwender und Hersteller künftig mit Software um, die in einer vernetzten, offenen Umgebung eingesetzt wird? Der Hersteller legt fest, für welche Zwecke und in welcher Umgebung sein Produkt betrieben wird. Für alles, was darüber hinaus geht, übernimmt der Betreiber mit eigenem Risikomanagement die Verantwortung. Auf die Kliniken könnte

ein Mehraufwand zukommen, da Einführung und Unterhaltung eines Medizinproduktes personalaufwendiger und damit teurer sind als der Einsatz von „herkömmlicher Software“.

Zwangsläufig wird es bei der Einordnung von Software einen Graubereich geben. Um diesen zu identifizieren und die richtigen Maßnahmen einzuleiten, sind IT-Anbieter zuverlässige Ansprechpartner an der Seite der Spitäler. ::

DI Udo Bräu
Geschäftsstellenleiter
MEIERHOFER GmbH
www.meierhofer.de