

Stimmen die Schnittstellen zwischen Praxis und IT, arbeiten auch freipraktizierende Ärzte gerne digital

## Bessere Versorgungsqualität dank optimaler eHealth-Tools

Das elektronische Patientendossier wird in absehbarer Zeit flächendeckend Tatsache, auch wenn die freie Ärzteschaft nicht obligatorisch dabei mitmachen muss. Allerdings, so Nicolai Lütschg, Projektleiter EPDG Bundesamt für Gesundheit (BAG), werde die Digitalisierung in der täglichen Praxis auch ohne Zwang kräftig voranschreiten. Es komme jedoch darauf an, Instrumente einzusetzen, mit denen digitales Arbeiten Freude bereite, doppelte Dr. Christian Peier, Geschäftsführer Institut für Praxisinformatik (IPI), nach.

«Die Versorgungsqualität wird dank eHealth steigen», ist Nicolai Lütschg überzeugt. «Die Spitäler müssen sich innert drei Jahren einer Gemeinschaft anschliessen. Finanzhilfen des Bundes unter Mitfinanzierung der Kantone werden dafür sorgen, dass der Prozess der digitalen Vernetzung zügig vorangehen wird. Ganz wichtig ist dabei, dass in allen Projekten ein mehrdimensionaler Datenschutz implementiert wird: für den Patienten, die Gesundheits-Fachpersonen und auch im Rahmen der IT-Architektur selbst.»

Die Patienten können sich freiwillig für ein elektronisches Gesundheitsdossier entscheiden. Entscheidend dabei dürfte die umfassende Information durch die ebenfalls freiwillig mitmachenden freipraktizierenden Ärzte sein, die das Dossier für ihre Patienten nach schriftlicher Einwilligung derselben eröffnen werden. Besteht das Dossier, sind die umfassende Steuerung der Zugriffsrechte durch den Patienten und die eindeutige Identifikation jedes Zugriffsberechtigten. Eine Blacklist sorgt dafür, wer an welche Informationen gelangen darf und wer nicht.

### Schutz der Gesundheits-Fachpersonen

Ärzte, Therapeuten und Pflegende haben mit dem elektronischen Patientendossier eine hohe Verantwortung zu übernehmen. Erhält beispielsweise eine Gruppe von Fachpersonen ein Zugriffsrecht, muss klar definiert sein, wer zu dieser Gruppe gehört. Einen ganz besonderen Fall werden in der Praxis Notfallzugriffe darstellen, falls solche vom Patienten nicht ausgeschlossen worden sind. Erfolgt nun ein Zugriff in einer Notlage, ist eine Notifikation auszustellen, wer zugegriffen hat. Alle Zugriffe werden

dabei protokolliert und zehn Jahre lang gespeichert.

Ebenso wichtig ist ein rascher Zugriff auf die erforderlichen Daten. Dazu müssen Standards für eine gut funktionierende Interoperabilität geschaffen werden. In diesem Zusammenhang geht es auch um eine sichere Anbindung der Primärsysteme aller Leistungserbringer. So müssen die IT-Prozesse bei der Anmeldung definiert sein, gleichermassen ist auf eine hohe Verfügbarkeit und eindeutige Verschlüsselung der Daten zu achten. Unmissverständlich zu regeln ist überdies die Meldepflicht bei Ereignissen. Die zu gründenden Gemeinschaften – es dürften landesweit deren 20 bis 40 werden – sind schliesslich zu zertifizieren.

Bei der IT-Architektur war bei der Akzeptanz des ePatientendossiers entscheidend, dass sämtliche Daten dezentral beim Ersteller archiviert bleiben. Das ist auch beim sich nun schrittweisen Entwickeln des Betriebs von höchster Bedeutung. Diese dezentrale Struktur entspricht dem föderalistischen Verständnis der Schweiz. Dezentral werden auch Verzeichnisse der verschiedenen Leistungserbringer erstellt.

### Praxistauglich muss es sein

Dr. Christian Peier, Institut für Praxisinformatik, plädierte für reibungslose Schnittstellen zwischen IT und Arztpraxis, damit möglichst rasch eine grosse Anzahl der ambulanten Leistungserbringer mit angeschlossen werden können.

Dr. Christian Peier, Geschäftsführer Institut für Praxisinformatik, zeigte die Bedeutung des «going paperless» für die freie Arztpraxis und schilderte den steilen Weg zum Ziel eines verstärkten digitalen Arbeitens.



Heute dominiere immer noch die Papier-Krankengeschichte, die schlecht lesbar, unstrukturiert und unbrauchbar für eine Vernetzung im Sinne der Integrierten Versorgung sei. Es gibt viel aufzuholen: Wohl erfassen 79% der freien Ärzte ihre Leistungen elektronisch, kommunizieren 57% per E-Mail mit ihren Patienten und 52% führen auch eine digitale Agenda. Demgegenüber sehen die weiteren Fakten weitaus bescheidener aus: Elektronik ist präsent bei 45% für den Austausch von Laborwerten, bei 40% für Anamnese, Status und Medikation, bei 27% für die Impfplanung und bei 25% für die Codierung. Lediglich 3% aller Praxen verfügen über einen durchgehenden elektronischen Laborprozess.

«Die Ärzte sehen aber immer mehr den Mehrwert digitalen Arbeitens», hielt Dr. Peier fest. «Sie scheuen aber die Umstellung aus unterschiedlichen Gründen. Diese sind der Umstellungsaufwand, neue laufende Kosten und Abhängigkeit von Softwarelieferanten, teilweise ungenügende Unterstützung, Angst vor der Komplexität und vor nicht validierten Daten im ePatientendossier und der Sicherheitsaufwand. So braucht es nach wie vor viel Ausdauer, zu motivieren, den Mehrwert aufzuzeigen und Verständnis fürs Prozessdenken zu wecken.»

### Going paperless-Kurse stimulieren

Ein gutes Mittel, um näher an die Ärzte heranzukommen, sind die Going paperless-Kurse des Instituts für Praxisinformatik. Hier können die teilnehmenden Mediziner zum Ausdruck brin-

gen, welches ihre Bedürfnisse sind. Die Ärzte, so Dr. Peier, müssten aber auch lernen, gewisse IT-Standards zu akzeptieren, obwohl sie von Haus aus eher gewohnt sind, intuitiv zu arbeiten.

Nun gibt es in der Schweiz nicht weniger als 88 Ärzte-Software-Anbieter. «Da fällt es nicht immer leicht, zu entscheiden. Das Institut für Praxisinformatik hilft hier, Übersicht zu schaffen. Ist diese Phase erfolgreich abgeschlossen, folgt ein Masterplan zum Einführen der IT-Tools. Das Ergebnis unserer Zusammenarbeit soll darin bestehen, dass alle Mitarbeitenden einer Praxis Freude am digitalen Arbeiten erhalten.»

### 360° Healthcare

Einen besonders grossen Nutzen für die freipraktizierenden Ärzte wie ihre Kolleginnen im Spital sieht Dr. med. Hermann Kollmar, Medgate, im Programm 360° Healthcare. Es gehe darum, den Patienten aus der Sicht von Prävention, Grundversorgung, ambulanter wie stationärer Versorgung, Reha und Pflege zu erfassen. «Der systematische Austausch von Wissen zwischen den Leistungserbringern sorgt für eine bessere Versorgungsqualität.»

Nötig sei eine ambulante Teilintegration. Dafür sorgen die Telemedicine Centers von Medgate, die Medgate Health Clusters und die Medgate Partner Networks. Dazu wurde die Stiftung zur Vernetzung ambulanter medizinischer Leistungen geschaffen. «Kommunikation ist der entscheidende Punkt», betonte Dr. Kollmar, «die meisten Fälle verlaufen nicht optimal, weil die

Kommunikation ungenügend ist. Dafür sind insbesondere zu viele papierbasierte Prozesse verantwortlich. Jetzt muss ein zeit- und orts-unabhängiger Zugriff auf behandlungsrelevante Informationen für alle Berechtigten, inklusive Patient, aufgebaut werden.»

### Medgate-Kunden profitieren von Evita

Zur besseren Vernetzung zwischen Patienten und Leistungserbringern kann Evita, das Gesundheitsdossier der Swisscom, dienen. Medgate-Kunden profitieren von einem kostenlosen Zugang zu Evita. Partnerversicherungen entscheiden, ob sie ihren Versicherten diesen kostenlosen Zugang anbieten möchten. Ist dies der Fall, können alle relevanten Daten aufs Dossier eingestellt werden, im optimalen Fall ein gesamter Behandlungsplan. Was für Patienten wie Partnerversicherung kostenlos ist, soll die Qualität der Therapie verbessern. Für die Zukunft erwartet Dr. Kollmar, dass eine solche Vernetzung zwischen Patienten und Leistungserbringern in grosser Zahl etabliert und zu einem stabilen weitreichenden System geworden sei. Das schweizweit gültige elektronische Patientendossier könne dabei eine nationale Kollaborationsplattform darstellen. «Die Vorteile liegen auf der Hand: mehr Qualität, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit – vor allem bei komplexen Fällen. Ausserdem ist die Zukunftssicherheit dank EPDG-konformer Weiterentwicklung von Evita gegeben.»

Text: Dr. Hans Balmer

