

Elektronisches Patientendossier – Wege zur pragmatischen Umsetzung

Wie holen wir die Ärzte ins eHealth-Zeitalter?

Schöner und treffender könnte man nicht fragen als Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des Zentralvorstands der FMH. Hier liegt der Hund tatsächlich begraben, denn die Ärzteschaft in freier Praxis weigerte sich ja bis anhin als Ganzes standhaft, von wenigen Ausnahmen abgesehen, irgendeinen nennenswerten Beitrag an die eHealth-Vernetzung zu leisten.



Dr. med. Urs Stoffel,
Mitglied des Zentralvorstands der FMH

Stoffel schilderte am Swiss eHealth Forum der Info Society Days in Bern Ausgangslage, Analyse und Identifikation der Problemfelder sowie mögliche Lösungswege und zog ein Fazit. Aus Patientensicht sei zu vermerken, dass die Bevölkerung sich zunehmend über Gesundheitsfragen mittels der elektronischen Medien informiere, ein Grossteil der Bevölkerung einem elektronischen Patientendossier positiv gegenüber stehe und dass der Computer im Behandlungszimmer die Patientinnen und Patienten meist nicht störe, denn – wie eine Swisscom-Studie zeige – würden Gesundheitsinformationen regelmässig online gesucht, im Internet von 84,4% aller Schweizerinnen und Schweizer.

Demgegenüber gehe es um die Identifikation der Problemfelder aus ärztlicher Sicht. Hier bestehe eine Abhängigkeit von der IT und einer nötigen Investitionssicherheit. Ausserdem seien die Demografie der Ärzteschaft (zunehmende Überalterung der Hausärzte) und das generelle

Erkennen des Nutzens durch eHealth für die tägliche Praxis zu beachten.

Abhängigkeit von der IT und Investitionssicherheit

Im Vordergrund steht die Befürchtung, von einem technischen System abhängig zu sein, auf das man nur bedingt Einfluss nehmen kann: Das betrifft die Kosten, den Zugang zu und den Export von Daten sowie einen allfälligen Systemwechsel. Es bestehen weiter Softwarelösungen mit fehlender Migrierbarkeit der Daten. Durch die extrem kurze Halbwertszeit der Produkte in der IT-Branche ergibt sich die Frage: «Was brauche ich wirklich?». «Hier», so Stoffel, «ist die Ärzteschaft verunsichert, welche Investitionen getätigt werden sollen.»

Bezüglich der Demografie der Ärzteschaft und Akzeptanz des elektronischen Patientendossiers argumentieren viele ältere Ärzte: «Ein Wechsel in die elektronische Welt lohnt sich in meinem Alter nicht mehr!» Andererseits ziehen weitsichtige Ärzte vor der Praxisübergabe den Umstieg auf eine elektronische Dokumentation in Erwägung. Für die jungen Ärzte ist die elektronische Dokumentation ohnehin selbstverständlich.

Die «digital natives» werden es richten!

Diesen Schluss zog Dr. Urs Stoffel, und er zitierte Prof. Thomas Zeltner, der am 22.11.2012 am swissmed Forum in Zürich gesagt hatte: «Man muss nur warten, bis die jungen Ärzte aus den Spitälern, wo sie mit der eKG aufgewachsen sind, in die freie Praxis gehen. Dann setzt sich eHealth automatisch flächendeckend durch.»

Allerdings gelte es zuerst, den Nutzen durch IT zu erkennen. Charakteristisch ist nämlich, dass der Nutzen an anderer Stelle entsteht als Auf-

wand und Kosten. Ausserdem wird das Nutzenpotenzial der Software nicht ausgeschöpft, da es häufig nicht prozessorientiert ist. Es ergibt sich somit eine «Durststrecke», bis der effektive Nutzen erkennbar wird.

Als Lösungsansätze sieht Stoffel ebenfalls den Nachwuchs, die «digital natives» sowohl bei den Patientinnen und Patienten wie auch bei den Ärzten. Er verwies auf die Notwendigkeit guter Prozesse und betonte: «Die Umsetzung der eHealth-Strategie muss Nutzenorientiert sein.»

Prozessorientierte Software

«Prozessorientierte Umsetzung statt Digitalisierung von Papier», heisse die Devise, denn «nur mit prozessorientierter Umsetzung kann das Potenzial von eHealth ausgenutzt werden. Die FMH wird daher zusammen mit dem Institut für Praxisinformatik (IPI) proaktiv Strukturen und Standards für die Inhalte des Patientendossiers festlegen. Im Mittelpunkt steht dabei die Prozessorientierung.»

eHealth als Wettbewerbsvorteil für Integrierte Ärztenetze?

Diese Frage stellte Philip Baumann, CEO Blue-Care. Er führte aus: «Unsere Vision ist ein besseres Gesundheitswesen, ein integriertes Gesundheitswesen, dessen Akteure in der Behandlungskette effizient miteinander kommunizieren und partnerschaftlich kooperieren, ein Gesundheitswesen, welches den Patientennutzen ins Zentrum stellt und die verfügbaren Ressourcen bezüglich Qualität und Kosten optimal einsetzt und ein Gesundheitswesen, welches die Wünsche der Patienten nach Information und Partizipation erfüllt. Das alles ist ohne ICT undenkbar. ICT reicht dazu aber alleine nicht aus!»



Die Ausgangslage ist klar, die Thesen erstellt

Baumann argumentierte, dass ohne eHealth keine Integrierte Versorgung möglich sei: «An den Schnittstellen brauchen wir Nahtstellen, um die Raum- und Arbeitsteilung zu überwinden. Nebst administrativen Daten brauchen wir v.a. den Austausch der relevanten medizinischen Daten. Die Standardisierung der Prozesse wird mehr Qualität und Sicherheit in der Versorgung ermöglichen.»

Ohne elektronisches Patientendossier scheitert allerdings die Umsetzung. Baumann erachtet die zentrale Ablage mit gemeinsamen Zugriff als wichtiger als die Optimierung der «gerichteten» Kommunikation, denn die Patienten seien an der eigenständigen Kontrolle und Verwaltung der eigenen «Gesundheitsdaten» interessiert. Die «Integrierte Versorgung» bleibe das Ziel, denn immer mehr Versicherte wählen dieses System, ungeachtet des Ausgangs der Managed Care-Vorlage.

Diesem Ziel stehen allerdings strukturelle Probleme im Weg. Die Defizite lassen wenig Hoffnung auf Besserung aufkommen, denn in der Schweiz haben wir für knapp 15'000 Praxen über 80 Software-Anbieter. Den meisten davon fehlen die kritische Grösse und der Markt. Die Systeme wurden meist für die Administration konzipiert und sind primär für Praxisassistentinnen brauchbar. Designgrenzen sind nur schwer zu überwinden. Und schliesslich folgerte Baumann: «Der Markt reagiert sehr träge und die Systemwechsel sind schwierig.»

Ärzte-Lösungen gilt es zu nutzen

Die Antwort sieht Baumann in leistungsstarken Lösungen: «Wir haben eine Infrastruktur, um welche uns andere Länder beneiden – und das seit 10 Jahren! Das Ärzte-Netzwerk HIN verbindet nämlich viele weitere Akteure neben der Mehrzahl der Grundversorger: 500 Psycho-, Physiotherapeuten, Chiropraktiker usw., 230 Spitäler,

170 Spitex-Organisationen, 120 Software-/IT-Entwicklungsfirmen, 80 Medizinische Dienstleister (Labors, MRI usw.) sowie 75 Behörden und Versicherungen.»

HIN bringt Benutzer effizient und schnell zu den Applikationen und sichert damit die ganze Kommunikation. HIN ist die sichere Plattform mit den meisten Anwendungen und den aktivsten Teilnehmern:

- 13'900 Health Professionals (80% der Grundversorger)
- 300 Institutionen
- 40 Mio. Transaktionen pro Jahr
- bewährt seit 1996

Auch Managed Care besitzt seit 14 Jahren eine einfache und wirksame Lösung – BlueEvidence. Die Services bestehen aus Kostencontrolling, einem Management Informationssystem, der Bewirtschaftung von Ärztenetzen und Ärzten sowie aus spezifischen Auswertungen. Zum Abschluss wagte der Referent eine Synthese: «eHealth kann für Integrierte Ärztenetze eine gute Strategie zur Differenzierung am Markt und damit für Wettbewerbsvorteile sein. Ein Garant für den Erfolg ist das aber nicht! Aber Managed Care und die Integrierten Ärztenetze sind ein starker Hebel, um eHealth in der Schweiz pragmatisch weiter zu bringen. Ärztenetze sind ein Vorteil für eHealth!»

Excellence in der elektronischen Prozessoptimierung

Dr. med. Andreas Schoepke, Leiter IT-Management der Argomed Ärzte AG, schilderte schliesslich das Projekt eGo. Argomed bedeutet 18 Argomed-Partnernetze, 677 angeschlossene Ärzte, 360'000 MC-Versicherte und 1'400'000 Versicherte im Versorgungsgebiet. Das Projekt eGo ist ein Bestandteil der Umsetzung der eHealth-Strategie des Bundes und der Strategie eHealth 2015 des Kantons Aargau. Projektträger ist das Departement Gesundheit und Soziales. Schoepke beleuchtete speziell im Projekt eGo

die Integration der niedergelassenen Ärzte in den elektronischen Datenaustausch.

Eine Argomed NetzÄrzte-Umfrage ergab dabei interessante Resultate. Die Ärzte wünschen:

- Standardisierung von Form/Inhalten und Berichten
- Standardisierung der Prozesse im stationären wie ambulanten Bereich
- Standardisierung der eHealth-Kompatibilität: standardisierte Datenverwaltung, Import/Export, SMEEX
- Unterstützung im IT-Bereich

Der aktuelle Stand ist im Moment eine Vorstudie. Sie beinhaltet eine Umfrage, Interviews und Datenevaluation. In den Kantonsspitalern Aarau und Baden wird ein neues KIS evaluiert. Ziel ist die Abbildung der Informationsströme nach innen und aussen (Schwesterprojekt Aufbau und Vernetzung). Als Konsequenz ergeben sich Folgeprojekte für eDokumentation und eSpitex sowie das Projekt Hareso-eSpitex (Argomed-eSpitex).

Spitex auf modernen Pfaden

Hier erläuterte der Referent das Projekt der Spitex Solothurn, Langendorf/Oberdorf. Das bedeutet:

- ein Versorgungsgebiet von 25'000 Einwohnern
- Leistungserfassung mit curamo: Web-basiertes Leistungserfassungstool von curabill (Swisscom)
- entspricht einem elektronischen Klientendossier
- Einführung Januar 2013
- vollimplementiert bis Frühsommer 2013
- schweizweit erster Pilotversuch

Im Projekt Hareso-eSpitex sind die Hausärzte der Region Solothurn AG (Hareso AG) stark engagiert. 82 Grundversorger sind Aktionäre. Sie betreuen ca. 25'000 MC-Versicherte, das Netz ist weitgehend flächendeckend. Die Ärzte haben Lese-/Autorenrechte für eigenbetreute Patienten im elektronischen Spitex-Klientendossier im Echtzeitmodus. Der Start erfolgt im kommenden August.

Der Nutzen für die Ärzte ist wesentlich:

- sofortiger Zugang zum Dossier
- Medikamentenverordnungen oder Pflegeanweisungen direkt eintragbar Vitaldaten sofort einsehbar (BD, Fieber, etc.)
- Entfall zeitintensiver Kontaktaufnahme mit Spitexpflegeperson, virtuelles Dossier immer verfügbar

Text: Dr. Hans Balmer