

Heini Zürcher

# Gesundheitsdaten gehören ins Netz

Der elektronischer Zugriff auf medizinische Daten ist ein wichtiger Meilenstein

**Eine integrierte Patientenbetreuung setzt die reibungslose Zusammenarbeit verschiedener Fachpersonen voraus. Dabei ist ein umfassender und vernetzter Informationsaustausch unerlässlich. Die heutigen Informationssysteme werden diesen Anforderungen jedoch nicht mehr gerecht. Das elektronische Patientendossier bietet sich dabei als viel versprechende Lösung an.**

«No man is an island, entire of itself» – Niemand ist eine Insel, in sich selbst vollständig (*John Donne, 1572–1631*) [1]. Auch Hausärztinnen und Hausärzte nicht. Die Zeiten, als der Hausarzt seine Patienten weitgehend allein von der Geburt bis zum Tod betreut hat, sind längst vergangen. Die arbeitsteilige Betreuung durch Grundversorger, Spezialärzte, Spitäler und sowie ambulante Dienste wie Spitex ist heute selbstverständlich. Leider sind diese Behandlungen oft unkoordiniert. Doppeluntersuchungen, widersprüchliche Therapieanweisungen, aber auch vergessen gegangene Diagnosen sind die Folge davon. Managed Care ist die Lösung für diese Probleme. Der anfänglich aus wirtschaftlichen Gründen eingeführte Zwang, immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen, hat den positiven Effekt, dass sämtliche Informationen beim Hausarzt zusammen laufen. Die integrierte Behandlung ist Wirklichkeit geworden mit einer Vernetzung der Akteure in der Behandlungskette.

## Integrierte Behandlung: Hoher Informationsaufwand

Kein Zweifel: nur wenn Fachleute aus verschiedenen Fachgebieten zusammen arbeiten, werden Patientinnen und Patienten optimal betreut. Nur so bekommen sie die beste, aktuell verfügbare Behandlung. Das ist eine Binsenwahrheit, jedoch mit komplexen Folgen für den Informationsaustausch unter den Fachleuten. Alle nötigen Informationen müssen erstens allen Beteiligten, zweitens in übersichtlicher Form und drittens laufend aktualisiert vorliegen.

Heute werden die Informationen meist noch in Papierform ausgetauscht. Der Computer dient als Schreibmaschine. Darin sind die Dokumente zwar in elektronischer Form vorhanden, werden aber ausgedruckt und verschickt. Papierberge sind die Folge, welche die Akten-schränke zum Überlaufen bringen. Der Ruf «Wo ist die

KG von Patient XY?» bringt ganze Praxisteam ins Schwitzen, weil die KG-Mappen oft gerade für andere Zwecke (Abrechnungen, Zeugnisse, Berichte, Telefonate) irgendwo liegen oder sogar verlegt worden sind. Für Überweisungen werden die vielen Dokumente fotokopiert, oft in Serie. In Notfallsituationen (über 50 % der Spitaleintritte geschehen als Notfälle!) sind die Unterlagen gar nicht verfügbar. Ein Teil des Aufnahmegesprächs läuft dann etwa so ab:  
Arzt: «Welche Medikamente nehmen Sie?»

Patient: «Wissen Sie, so weisse ovale Pillen und so kleine runde rosarote.» Wichtige Informationen sind deswegen gar nicht vorhanden, was nicht nur teuer sondern auch gefährlich ist.

## ICT in der Arztpraxis

Der Computer hat die Praxen verändert. Wer rechnet unter TARMED noch manuell ab? Für die Administration und das Briefeschreiben ist die Informatik unverzichtbar. Aber die IT (Informations-Technologie) hast sich längst zur ICT (Informations- und Kommunikations-Technologie) gewandelt. Warum hat sich diese Entwicklung in der Medizin trotz Bemühungen verschiedener Pioniere (ich erwähne besonders die Arbeitsgruppe SGAM-Informatics [2]) nicht durchgesetzt? Die Ursache liegt am fehlenden Bewusstsein der Ärzte und an den fehlenden Anreizen.

Nur ungefähr 15 % der Grundversorgerinnen und Grundversorgern verwenden eine elektronische Krankengeschichte (eKG). Hingegen sind die administrativen Daten überall elektronisch vorhanden, aber auch viele medizinische Daten in Form elektronisch gespeicherter Briefe. Der Schritt zur elektronischen Krankengeschichte wird aber nicht gewagt, weil der Kulturwandel vom Papier zum Bildschirm als zu gross empfunden wird und die Kosten für Hard- und besonders Software für die finanziell bedrängten Grundversorger zu hoch sind. Neue Entwicklungen wie die Open-Source Praxissoftware «Elexis» können durch Bedienungsfreundlichkeit und niedrigere Kosten einen Anreiz zur Umstellung bedeuten [3].



Heini Zürcher

## Elektronischer Datenzugriff – ein wichtiger Meilenstein

Der Gedanke ist unrealistisch, dass Patientinnen und Patienten ihr Gesundheitsdossier immer mit sich herum tragen. Hingegen ist es denkbar, ein Gesundheitsdossier online verfügbar zu machen. Der Patient kann in diesem Fall den Arzt autorisieren, die Informationen einzusehen. Das erforderliche Autorisierungsprocedere sollte kein technisches Problem bedeuten. Für die weitere Entwicklung von Managed Care bedeutet der elektronische Zugriff auf die medizinischen Daten einen wichtigen Meilenstein.

Wenn alle Leistungserbringer im Behandlungsnetz auf ein elektronisches Patientendossier Zugriff haben, erleichtert dies die gegenseitige Information ungemein. Jemand muss jedoch die Verantwortung tragen, dass kein Datenmüll in diesem Dossier liegt. Nicht mehr aktuelle Berichte, irrelevante Daten oder schlicht falsch zugeteilte Dateien müssen eliminiert werden. In Managed Care ist dies logischerweise die Aufgabe des Hausarztes. Sobald online Dossiers über nicht MC-Versicherte angelegt werden, muss ein Dossier-Betreuungsarzt analog zum Hausarzt diese Aufgabe übernehmen. Die Ärzte haben das Vertrauen der Patienten und sind deshalb prädestiniert ein Online-Dossier anzubieten. Krankenversicherer und

staatliche Stellen dürfen keinen Zugriff auch die gespeicherte Information haben. Aufgrund des Zusatznutzens ist eine zusätzliche Entschädigung für den Hausarzt oder Betreuungsarzt mehr als gerechtfertigt.

## Der Blick in die Zukunft

Die HPC (Health Professional Card) kommt 2009. Die Versichertenkarte kommt 2010. Auf ihr lassen sich nur minimale (Notfall-)Krankheitsdaten speichern, die das ärztliche Informationsbedürfnis nicht abdecken. Um Patienten eindeutig zu identifizieren kann die neue Sozialversicherungsnummer einen Nutzen bringen.

Die «Strategie E-Health Schweiz» ist in ein Koordinationsorgan E-Health gemündet, in welchem Bund und Kantone gemeinsam Umsetzungsmöglichkeiten erarbeiten. Mehrere Teilprojekte haben zukunftsweisende Ansätze, beispielsweise «Standards» und «Anreize». Das kantonal organisierte Gesundheitswesen und fehlende finanzielle Möglichkeiten werden die Umsetzung allerdings erschweren.

E-Health und damit auch ein Online-Patientendossier sind nicht in den heutigen Arztтарifen enthalten. Der Mehraufwand muss gesondert entschädigt werden. Das Koordinationsorgan E-Health ist sich bewusst (Zwischenbericht Teilprojekt «Finanzierung und Anreizsysteme» [4]), dass Grundversorger in allen umliegenden Ländern Zuschüsse für die zu tätigen Investitionen erhalten. Insbesondere im Bereich der E-Health-Infrastruktur seien Finanzierungs- und Anreizaspekte wichtig. Finanzierung und Anreizsysteme werden als Schlüsselthemen betrachtet, wenn es darum geht, E-Health voranzubringen. Allerdings sollte der Nutzen von E-Health die Betroffenen überzeugen und nicht grosse monetäre Beiträge bzw. Anreize. Anschubfinanzierungen, um die kritische Masse zu erreichen, sind jedoch einzuplanen.

Bund und Kantone werden in absehbarer Zeit kaum Geld für die Förderung von E-Health in der ambulanten Medizin aufbringen. Der Top-down-Ansatz ist deswegen kaum aussichtsreich. Hingegen ist dem Bottom-up-Ansatz besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Den Ärzten winken vereinfachte Behandlungsprozesse, den Patienten und ihren Versicherern die bessere Koordination und die erhöhte Sicherheit. Der Nutzen dieser Qualitätsverbesserung übertrifft für alle Beteiligten den finanziellen Aufwand bei weitem.

### Einführung eines «Doctor-directed-online-Patientendossiers»

Die argomed Ärzte AG ist ein ärztliches Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum für Hausärzte. Mit der Einführung von Managed Care vor 11 Jahren haben Versorgungsthemen und die damit verbundene Stellung der Hausärzte in einer zentralen Koordinationsfunktion einen immer wichtigeren Stellenwert eingenommen. Heute sind 550 Ärzte in 16 Ärztenetzen organisiert und betreuen 125 000 Managed Care Patienten. In einem nächsten Entwicklungsschritt wird der Fokus zunehmend auf die Vernetzung der ganzen Behandlungskette ausgeweitet. Die Hausärzte werden in Zukunft als erste Anlaufstelle der Patienten eine wichtige Rolle in der integrierten Versorgung spielen.

In einem gemeinsamen Projekt mit der BlueCare arbeitet die argomed derzeit an der Weiterentwicklung von Managed Care in Richtung der integrierten Versorgung. Arztpraxen sollen sich dank des «intelligenten Postfachs» mit anderen Leistungserbringern elektronisch austauschen können. Dank eines unter der Koordination des Hausarztes stehenden Online-Patientendossiers sind die Vorgänge in der Behandlungskette für alle Professionals und für den Patienten elektronisch und nachvollziehbar dokumentiert.

### Literatur

- 1 Donne J. Available from: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org).
- 2 Bhend H, Zoller M. Road-Map für die elektronische Krankengeschichte für die Hausarztpraxis. Schweiz. Ärztezeitung. 2008;89:32 1361–3.

3 Zürcher H. Elexis: der Weg zur elektronischen Arztpraxis. Defacto. Juli 2009. Argomed Ärzte AG, editors. Available from: [www.argomed.ch/doc/defacto\\_2\\_09.pdf](http://www.argomed.ch/doc/defacto_2_09.pdf).

4 Koordinationsorgan E-Health Bund-Kantone. Empfehlungen der Teilprojekte. 2009. Available from: [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

Korrespondenz:

Dr. med. Heini Zürcher  
Argomed Ärzte AG  
Täfernstrasse 16  
5405 Baden-Dättwil  
[heinrich.zuercher@hin.ch](mailto:heinrich.zuercher@hin.ch)

## Glossar – verstehen hilft!

Für das Verständnis der Artikel in dieser Ausgabe ist ein Glossar mit Begriffsdefinitionen hilfreich. Es ist allgemein anerkannt, dass es für Health-Professionals und Laien unterschiedliche Ebenen der medizinischen Dokumentation braucht. Dabei ist entscheidend, für welche Gruppe von Benutzern die Gesundheitsinformation angelegt und verwaltet wird. So unterscheidet die SGAM-Informatics beispielsweise zwischen «Doctor-directed» Online-Patientendossier (OPD) und «Patient-directed» OPD. Selbstredend, dass ein Mediziner auf die Doctor-directed-Variante vertraut.

Zurzeit gibt es in der jungen Schweizer E-Health-Landschaft noch keine offiziellen Definitionen, sodass

dieselben Begriffe unterschiedlich verwendet werden. Deshalb hilft es, sich den verschiedenen Begriffen über ihren Inhalt zu nähern. International scheinen sich die im Auftrag des US-Gesundheitsministeriums ausgearbeiteten Definitionen von EMR, EHR und PHR durchzusetzen (siehe Tabelle unten).

In der Schweiz arbeitet das Koordinationsorgan von Bund und Kantonen an einem Vorschlag, der unter Mitwirkung von Health-Professionals und spezialisierter Anbieter entsteht. Welche Begriffe sich mittelfristig im «Health-Alltag» einbürgern werden, ist dabei offen. Wir bleiben im Gespräch...

USA	Electronic Medical Record (EMR)	Electronic Health Record (EHR)	Personal Health Record (PHR)
Definition	Eine Sammlung von elektronischen Gesundheitsinformationen über eine Person, welche <b>vom Gesundheitspersonal einer Organisation</b> angelegt, verwaltet und verwendet wird.	Eine Sammlung von elektronischen Gesundheitsinformationen über eine Person, welche <b>übergreifend vom dazu ermächtigten Gesundheitspersonal mehrerer Organisationen</b> angelegt, verwaltet und verwendet wird.	Eine Sammlung von elektronischen Gesundheitsinformationen über eine Person, welche <b>unter der individuellen Kontrolle der betroffenen Person</b> steht.
CH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronische Krankengeschichte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronisches Patientendossier</li> <li>Elektronische Patientenakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persönliches Gesundheitsdossier</li> <li>Persönliche Gesundheitsakte</li> </ul>

Zusammenstellung: Dr. Sang-Il Kim, InterComponentWare (Schweiz) AG; Emanuel Lorini, Business Development ShareCare, BlueCare