

# Die e-Praxis ... und der Nachholbedarf der Schweiz

## WONCA-Kongressbericht vom 9.–13. Juni 2002

Der Wonca-Kongress 2002 in London war eines der Highlights meiner bisherigen «medizinischen Karriere». Aufgrund des Prospektmaterials, der Kongress-Internetseite und der Preise (!) war ein hochkarätiger Kongress zu erwarten. Die Erwartungen wurden vollumfänglich übertroffen. Trotz einer stattlichen Teilnehmerzahl von rund 2500 Delegierten gelang es den Organisatoren, ein sehr angenehmes Klima zu schaffen und das direkte Gespräch unter den Teilnehmenden, aber auch mit den Referenten zu ermöglichen.

*Le congrès WONCA 2002 à Londres a été un des sommets de ma «carrière médicale». Au vu des prospectus, de la page de présentation du congrès sur Internet et des prix (!), la barre avait été placée très haut. Le résultat a largement dépassé mes attentes. Malgré le nombre élevé des participants – environ 2500 délégués – les organisateurs ont réussi à créer un climat très agréable et à permettre les entretiens entre les participants et le dialogue avec les conférenciers.*

Heinz Bhend

### Die elektronische Allgemeinpraxis – ein grosses Thema

Aufgrund meiner «Schwäche» für elektronische Krankengeschichten, Vernetzung und Internet habe ich mich, abgesehen von den morgendlichen Plenar-Sessions ausschliesslich dem Thema «Medizin und Informatik» gewidmet. Zu diesem Thema wurden insgesamt zehn Workshops angeboten, alle von hoher bis sehr hoher Qualität. Unter anderem wurden folgende Themen diskutiert:

- der Computer (Bildschirm) im Sprechzimmer
- elektronische Rezeptierung
- elektronische Krankengeschichte
- Austausch von medizinischen Daten zwischen Ärzten und Spitalern
- Online-Fortbildung und -Entscheidungshilfen

Stellvertretend für diverse andere Workshops möchte ich über ein irisches Projekt berichten.

### Abrufen der Spital-Labor-Daten via Internet durch HausärztInnen – ein irisches Projekt

Im Adelaide-Hospital in Irland besteht seit längerer Zeit eine «Liaison-Groupe», welche sich mit der Thematik «Zusammenarbeit Grundversorger – Spital» befasst. In den letzten Jahren hat diese diverse Themen zur Optimierung in diesem Schnittstellenbereich bearbeitet. Das in London

vorgestellte Projekt ermöglicht die Vernetzung von Grundversorgern mit dem Server des Spitals. Der zuweisende Arzt soll Ort- und Zeit-unabhängig auf die Labordaten seiner PatientInnen im Spital zugreifen können.

Das Spital übernahm bei der Umsetzung dieses Projekts die Federführung betreffend Realisierung, Sicherheit und Management. Dem zuweisenden Arzt fiel die Rolle des Testers zu, indem er die Aufgabe hatte, entsprechende Rückmeldung über die Anwenderfreundlichkeit und den Nutzen zu machen.

Im Hintergrund wurde das Projekt auch vom Gesundheitsdepartement und von einer Sicherheitsfirma überwacht und betreut. Durch eine Verschlüsselungssoftware und eine doppelte Passwortabfrage konnte gesichert werden, dass die Daten nur in die Hände der autorisierten Personen gelangen.

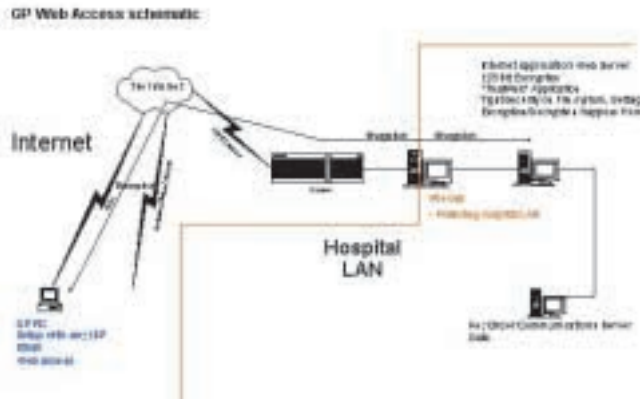
Der Arzt / die Ärztin kann die Labordaten online tabellarisch ansehen, sie als Laborrapport an seinem / ihrem Praxis-Computer ausdrucken oder in die eigene elektronische Krankengeschichte (KG) übernehmen.

Das Pilotprojekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Es wurden keine Sicherheitslücken entdeckt, die Infrastruktur hat die Bewährungsprobe bestanden, und die zuweisenden ÄrztInnen konnten die abgerufenen Labordaten in ihrem eigenen System verarbeiten. Insgesamt wurde das Projekt als erfolgreich beurteilt, sowohl bezüglich Zusammenarbeit zwischen Spital und Grundversorgern als auch der multidiszi-

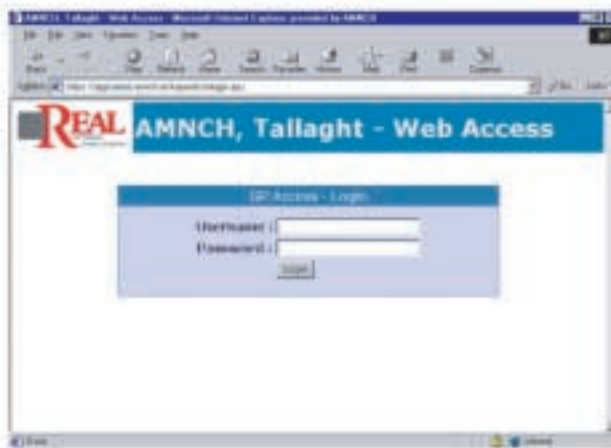
Dr. Gerard O'Connor danke ich herzlich für die freundliche Genehmigung, die Graphiken verwenden zu dürfen, und Dr. Christian Ott, Basel, für Anregungen und kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Dr. med. Heinz Bhend  
Alte Zofingerstrasse 62  
CH-4663 Aarburg  
E-Mail: bhend@primary-care.ch

**A WEB application linked to a University Hospital Database**



**A WEB application linked to a University Hospital Database**



**A WEB application linked to a University Hospital Database**



plinären Zusammenarbeit innerhalb des Spitals. In Zukunft sollen weitere Projekte via Internet angeboten und abgewickelt werden, so z.B. Bildübermittlungen, Wartelisten und Bettenverfügbarkeit usw.

Persönlich habe ich gestaunt, wie weit diese Möglichkeiten schon entwickelt sind und dass mit der modernen Technologie bei sehr hohem Sicherheitsstandard eine bediener- und benutzerfreundliche Umsetzung möglich ist.

**Blick über den Gartenzaun**

In einem Workshop zur gleichen Thematik haben wir unter den TeilnehmerInnen kurz zusammengetragen, wie weit die Computerisierung und Vernetzung in den einzelnen Ländern ist. Im internationalen Vergleich steht die Schweiz sehr gut da bezüglich Ausrüstung, figuriert aber am Ende der Skala bezüglich tatsächlicher Anwendung und Umsetzung der Möglichkeiten. In den nordischen Ländern (Norwegen, Schweden, Finnland) ist die Computer-Dichte in den Arztpraxen etwa gleich wie in der Schweiz, die elektronische Krankengeschichte und die praktische Internet-Nutzung (nicht nur Anbindung) sind aber weit häufiger und liegen bei ca. 60-80%. Offenbar besteht in diesen Ländern eine deutlich geringere Hemmschwelle, den Computer im Sprechzimmer zu verwenden und eine Internet-Verbindung zu gebrauchen.

**Der Computer im Sprechzimmer**

Ein spezieller Workshop widmete sich dem Thema, wie der Computer im Arztgespräch platziert und verwendet werden soll. Mit akribischer Genauigkeit hat ein britisches Team anhand von Videoaufzeichnungen analysiert, wie der PC in der Sprechstunde verwendet wird.

Dabei wurden in einem Diagramm folgende Parameter gegenüber der Zeitachse aufgezeichnet: das Gespräch zwischen Arzt und Patient, die Mausbewegungen, die Tastaturbenutzung, die Augen- und die Körperbewegungen des Arztes, die Augen- und Körperbewegungen des Patienten.

Das Fazit der Referenten war, dass der Arzt dem Patienten bewusst kommunizieren soll: «Ich gebe jetzt etwas in den Computer ein», bevor er sich von ihm abwendet, um sich mit dem Computer zu beschäftigen. Eine entsprechende verbale Floskel «Nun schauen wir weiter» soll den «PC-Exkurs» abschliessen.

Der Referent betonte gewissermassen als «take home message», dass auch ein Arzt nur eine Sache auf einmal machen könne. Diese etwas künstliche Anweisungen wirkten nicht sehr überzeugend.

Aus dem Publikum wurde vehement gegen diese Schlussfolgerung widersprochen. Ein Londoner Kollege erzählte anekdotenhaft, dass er auf seinen Fahrten mit dem Auto im Zentrum von

London – nach anfänglichen Schwierigkeiten – kein Problem mehr habe, sein Auto zu lenken und gleichzeitig zu telefonieren. Die Teilnehmer waren mehrheitlich davon überzeugt, dass sie gleichzeitig dem Patienten zuhören und die Tastatur bedienen können. Ein älterer Kollege aus Israel hat erwähnt, dass unser Blick auch bei der handschriftlichen KG-Führung auf die Akten gerichtet und nicht dem Patienten zugewendet sei.

### Mein persönlicher Eindruck

Die Verwendung des Computers am Arbeitsplatz des Arztes ist ein wahrscheinlich unaufhaltsamer Trend, welcher in den nordischen Staaten und in Grossbritannien heute schon viel weiter fortgeschritten und weitgehend etabliert ist.

Steht da nicht die Befürchtung im Raum, der Arzt / die Ärztin könnte bald durch einen Computer ersetzt werden? Auch dies wurde in einem Workshop thematisiert: *Will computers be able to replace the cognitive and communication skills of a competent medical practitioner?* Eine lakonische Antwort aus Michael Millenson's «Demanding Medical Excellence: doctors and accountability in the information age» [2]: «*Any doctor who can be replaced by a computer, should be.*» Dem habe ich nichts beizufügen.

### Und die Schweiz?

Bezüglich Informationstechnologie und Medizin hat die Schweiz ganz klar einen Nachholbedarf, bisher währte ich uns an vorderster Front mit dabei.

Das Sicherheitsproblem ist ernst zuzunehmen. Es darf aber nicht als Bremse wirken gegen die sinnvolle Nutzung der Möglichkeiten der Vernetzung, der Online-Datenbanken, der Online-Hilfen usw. durch die praktizierenden Ärzte.

In anderen Ländern gibt es Gruppen von Ärzten, welche sich schwerpunktmässig der Informatik verschrieben haben und so für ihre Standesorganisation den niedergelassenen Ärzten entsprechenden Support anbieten. Davon können wir nur träumen.

### Ausblick – Vorschläge

Es wäre an der Zeit, dass die FMH mit oder ohne HIN eine Task Force einsetzt, um den Kollegen die praxisrelevante Nutzung des Internets zu erleichtern. Der Zugang zu den elektronischen Medien ist der erste Schritt, die Nutzung im Alltags-

ein weiterer. Obwohl es keine 100prozentige Sicherheit gibt, ist es mit entsprechenden Vorkehrungen möglich, die eigenen Patientendaten und die Internet-Verbindung auf dem gleichen Rechner zu haben. Zum Vergleich: Das Risiko darf nicht grösser sein, als das Risiko eines Einbruchs in eine Arztpraxis (ist auch nicht Null).

Von der Standesorganisation müssen die entsprechenden Sicherheitsanforderungen definiert werden. In unserem Land fehlen ÄrztInnen mit Zusatzausbildung in Informatik, was in anderen Ländern eine Selbstverständlichkeit ist.

Das weite Feld von Medizin – Vernetzung – Informatik – Internet – Sicherheit usw. darf nicht den kommerziellen Firmen überlassen werden. Die Standards sind von den Fachgesellschaften bzw. von der FMH festzulegen, das zusätzliche Know-how ist durch Ausbildung entsprechend interessierter Kollegen zu fördern.

### Konkrete Vorschläge

- Task Force der FMH, um die Internet-Nutzung in den Praxen zu fördern (Sicherheitsaspekte, Usability, Abonnemente usw.)
- Angebot / Lancierung eines Postgraduate-Kurses «Medizinische Informatik» durch die Universitäten
- Schulung der Basis für eine praxisrelevante Internet-Nutzung (durch Fachgesellschaften und / oder FMH)
- Angebote und Schulungen nützen wenig, wenn wir Grundversorger den neuen Techniken nicht offen gegenüber stehen, unsere Bedürfnisse erkennen und kommunizieren. Aktives Mitgestalten ist gefragt; agieren statt reagieren!

Ohne mutige Schritte wird der Bereich «Medizin und Internet» in der Schweiz in ein paar Jahren entweder von einem Monopolisten beherrscht oder ins Abseits gedrängt werden.

### Literatur

- 1 A web application linked to a University Hospital Database; presented at WONCA Europe Congress 2002, London: England; June 2002; Speaker Dr Gerard O'Connor; Hospital Adelaide and Meath Hospital Dublin incorporating the National Children's Hospital (AMNCH). Development team Dr Gerard Boran, Mr. Brendan Carr, Dr Andrew Jordan, Ms. Melissa Lawlor, Ms. Ann Leonard, Dr Philip Murphy, Mr. Bobby Niblock, Dr Philip Wiehe, Dr Gerard O'Connor.
- 2 Millenson M. Demanding Medical Excellence: Doctors and Accountability in the Information Age. Chicago: University of Chicago Press; 1999.