

# eHealthCare-Kongress zum Dritten

Bereits zum dritten Mal fand in Zürich der eHealthCare-Kongress statt. Schwerpunktthema war die EPR (Electronic Patient Record)-Karte, welche ab 2005 eingeführt werden soll. Die Hausärzte werden zwangsläufig damit konfrontiert werden. Aktive Mitgestaltung ist zwingend nötig.

Pour la troisième fois déjà, le congrès eHealthCare a eu lieu à Zurich. Le thème principal était la carte électronique du patient qui doit être introduite à partir de 2005. Les médecins de premier recours seront forcément confrontés avec ce sujet. Une participation active à l'élaboration de cette carte est absolument nécessaire.

Heinz Bhend

Bereits zum dritten Mal fand am 16. und 17. Oktober in Zürich der eHealthCare-Kongress statt. – Immer grösser, immer professioneller, immer besser ...? – Ob besser, weiss ich nicht. – Sicher, der Kongress ist «erwachsen» geworden, wird wohl inskünftig einen festen Platz in der schweizerischen Kongresslandschaft einnehmen. – Die Crew ist hochprofessionell und zieht offenbar problemlos 140 (z.T. Top-)Referenten, davon eine gute Anzahl internationale, «an Land».

Unverändert ist der Kongress allem gewidmet, was rund um IT und Medizin «Rang und Namen» hat.

Bei 15 Plenarveranstaltungen und 21 Symposien mit je 5 bis 6 Vorträgen innerhalb von zwei Tagen kann ein Bericht nur ein kleines Spektrum beleuchten und ist unvermeidlich subjektiv.

## Breites Spektrum

Der Kongress ist weiterhin eine Präsentationsplattform für Firmen mit ihren teils fertigen Produkten. Mindestens drei Anbieter haben schon Patientenkarten und einer verfügt auch schon über eine HPC (Health Professional Card) und möchte diese gerne verkaufen oder, noch lieber, von offizieller Seite als Standard deklariert bekommen.

Angeboten wurde von mobiler Pflegedatenerfassung am Patientenbett (für Pflegefachfrau), über Sicherheit im elektronischen Datentransfer bis zu webbasierten Lösungen für Administration und Healthrecord praktisch alles. Kaum ein Bereich, der nicht vertreten war: Datenaustausch, Datensicherheit, Billing, Software für Apotheke, Arzt, Spital und Krankenkassen, Soft- und Hardware rund um EPR (Electronic Patient Record), Telekommunikation, Backup-Lösungen, Multimedialösungen, Mobile Care, Call Centers, Patientenmanagement, PC-Visitenwagen, Wireless vom Patienten ins Stationszimmer mit Tablett-PC, Tablettsender per Computer (angeblich zur Vermeidung von Fehlmedikationen), Arzneimittelbrevier auf Palm etc. Zirka 10 Firmen haben sich auf Datenaustausch, etwa 5 auf Sicherheit spezialisiert! Der Phantasie sind keine und dem bisher Realisierten auch kaum Grenzen gesetzt.

## Lösungen noch und noch

Überhaupt wurden praktisch nur sogenannte «Lösungen» präsentiert – auch dort, wo sich bis anhin noch gar keine Probleme gestellt haben; durch «Lösungen» können auch Bedürfnisse geschaffen werden. Dieser Krankheit ist die IT-Branche sicher unterworfen.

## Schwerpunktthema EPR

Sowohl in Vorträgen und Symposien als auch durch die starke Präsenz von Ausstellern mit diesem Thema waren der EPR (Electronic Patient Record), der EHR (Electronic Health Record) und die HPC (Health Professional Card) das dominante Thema des Kongresses.

Ohne Prophet sein zu müssen, war es unschwer auszurechnen, dass der erstmals verliehene «Award» an ein Projekt in diesem Bereich gehen würde (Pilotprojekt des Kantons Tessin).

Wahrscheinlich haben die meisten KollegInnen keine Ahnung, was da auf uns zukommen wird. Wer glaubt, nach der Umsetzung von TARMED ruhigeren Zeiten entgegen zu gehen, wird wohl bald eines besseren belehrt werden. Sobald die zweite Revision des KVG vom Parlament abgesegnet sein wird, wird auch die EPR-Karte beschlossene Sache sein. Der Fahrplan steht fest. EU-weit wird die Karte auf den 1.1.2006 eingeführt werden; die Schweiz bemüht sich um Kompatibilität und zeitgleiche Einführung.



Schon dieses Jahr sollen Testprojekte gestartet werden und ab 2005 soll die Karte von den Versicherern ausgegeben werden. Obwohl primär nur als Versichertenkarte konzipiert, hat sie das Potential zum EPR (Electronic Patient Record), wo dann eben nicht nur administrative Daten, sondern auch medizinische Daten abgelegt würden.

Die Vorstellungen betreffend Aufzeichnung allfälliger medizinischer Daten gehen von Allergien und Blutgruppe über Anamnese, Voruntersuchungen (Röntgen) und aktuelle Medikamente bis hin zu elektronischem Rezept.

Die Summe der applizierten Strahlendosis, Zeitpunkt und Ort der konsumierten Leistungen bis zur Summe der verursachten Kosten sind problemlos «nachrüstbar».

Wie erwähnt, gestartet wird mit einer Versichertenkarte, welche «nur» administrative Daten enthält. Gemäss Fritz Britt, BSV, ist allerdings der Übergang fließend, da bei eindeutiger Identifikation des Patienten und geregelter Autorisierung mittels dieser Karte auch der (Online-)Zugang zu zentral abgelegten medizinischen Daten möglich sein wird. Entsprechende Firmen mit Online-Datenbanken sind schon vorhanden und operativ (Bsp. MediXChange).

Offenbar wird stillschweigend vorausgesetzt (oder zumindest vorerst gar nicht thematisiert), dass inskünftig der Hausarzt diese Karte «à jour» halten wird.

Hochrangige Redner glauben an ein enormes Sparpotential durch die Einführung dieser elektronischen Karten, indem beispielsweise – durch Vermeidung einer gleichzeitigen Behandlung mit unverträglichen Medikamenten – Zwischenfälle und Todesfälle vermieden werden könnten. Wer's glaubt ...!?! Jedenfalls lassen sich die auf diese Weise in Malaysia und Kroatien eingesparten Millionen Dollar nicht unbedingt auf die Schweiz übertragen.

Auf konkrete Nachfrage, wo denn die Kosteneinsparungen anfallen würden, wurde u.a. auch auf die volkswirtschaftlichen Ko-

sten hingewiesen. – Sorry, das ist eben ein anderes «Kässeli».

In Deutschland verspricht man sich durch die elektronische Rezeptur Kosteneinsparungen in Milliardenhöhe. Angeblich wurde eine entsprechende Studie publiziert, welche die Kassen überzeugt habe. – Klar kann man (der Apotheker) Kosten sparen, wenn der Arzt (mit entsprechendem Mehraufwand, gratis?) ein elektronisches Rezept erstellt und somit dem Apotheker auch noch die Daten für die Lagerbewirtschaftung, das Rechnungs- und Bestellwesen elektronisch vorverarbeitet liefert.

Wohl nicht von ungefähr hat sich Galeonica mit ihrer Tochterfirma «e-prica» schon zentral positioniert und durch gewaltige Vorarbeit beinahe unverzichtbar gemacht.

### Mit EPR kommt auch HPC

Die Bearbeitung einer EPR-Karte wird nur möglich sein, wenn ein Arzt oder generell ein Leistungserbringer eine Autorisierung durch seine HPC (Health Professional Card) hat. Diese Karte wird aktuell bei den Apothekern durch die Firma OFAC eingeführt.

Das Szenario sieht vor, dass EPR-Karte und HPC in je ein Lesegerät eingeschoben werden, Identifizierung mit PIN-Code, und falls der Patient seinen Arzt autorisiert hat, kann dieser die Patientenkarte mutieren, ergänzen usw. – Damit sei der Patient erstmals wirklich Herr über seine medizinischen Daten, wurde argumentiert.

Für die HPC sieht man Möglichkeiten von der Türöffnung (Zulassung nur für autorisierte Personen) bis zur Ablage der Fortbildungskredits auf der Karte.

Selbstverständlich würde bei Erreichen der geforderten Kredits das Zertifikat automatisch per Ende Jahr zugestellt (nur noch symbolisch – zum Aufhängen, da ja Karte vorhanden).

Am Mittagstisch haben wir dann unter Kollegen das Spiel weitergespielt: Möglich wäre ja dann auch die Blockierung des Ultraschallgerätes, falls die Sono-Kredits auf der Karte fehlten.

Hirngespinnste? – Vielleicht – oder besser: Hoffen wir! – Nur eben, dass diese Themen überhaupt erwähnt wurden, ist ja «Bedrohung» genug – Orwell lässt grüssen!

Hier kommt eine gewaltige Herausforderung auf uns zu, sei es auch nur, dass wir uns

im richtigen Moment einbringen und die scheinbar unaufhaltsame Entwicklung in die richtigen Bahnen lenken werden.

### **Das Problem des eHealthCare-Kongresses**

Für mich stellte sich wiederholt die Frage: «Wer ist eigentlich das Zielpublikum?» Nach meiner Wahrnehmung ist die Zielgruppe derart heterogen, dass wohl zwangsläufig eine Neuorientierung nötig sein wird.

Auch wenn sich die Organisatoren Mühe gaben, das Ganze unter einen Hut zu bringen, die Interessen und Probleme sind zu verschieden.

Jedenfalls lohnt sich der Kongress für einen «normalen» Praxisinhaber nicht, für «IT-Infizierte» auch nur im gesponserten Modus (bei regulärem Eintrittspreis von 690 Franken, FMH- und SGAM-Mitglieder erhielten Ermässigung).

Obwohl die Themen hochaktuell und teils auch sehr brisant sind (Patientenkarte), geht der Kongress an den aktuellen Problemen der Arztpraxis weitgehend vorbei, macht uns höchstens auf künftige Probleme aufmerksam. Wer mag das aber schon (heute) hören?

### **Ausblick**

Zielpublikum werden wohl inskünftig eher Institutionen, Spitäler, Versicherer und Behörden sein.

In Zusammenhang mit IT-Möglichkeiten und -Umsetzungen stellt sich die Frage: «Was ist aus der Fülle des Möglichen sinnvoll?» Denn die Tatsache, dass etwas möglich ist, macht es noch lange nicht sinnvoll.

Die TARMED-Einführung geht von der Kostenneutralität aus. Neue Aufgaben, welche wir Ärzte zu übernehmen haben, können uns nicht unter dem gleichen Kostendach überwälzt werden. Die Redigierung der EPR-Karte wird einen nicht geringen Mehraufwand erfordern, sobald sie über die Versichertenkarte hinaus gehen wird. Mit einem gratis zur Verfügung gestellten Lesegerät werden wir uns nicht «ködern» lassen dürfen.

Dies ist nur ein Thema im Bereich der inskünftigen eHealthCare-Entwicklungen, wo die Standesorganisationen und Fachgesellschaften gefordert sind.