

Heinz Bhend

Elektronische Kommunikation in der Hausarztpraxis – noch ein weiter Weg!

HIN gibt es seit 10 Jahren, E-Mail und Internetanbindung sind praktisch in allen Praxen vorhanden. Trotzdem werden nur wenige Berichte elektronisch ausgetauscht. Der Weg zur papierlosen Kommunikation ist noch weit und recht steinig.

Bisher

Die Briefzustellung per Post und die Übermittlung per Fax sind heute noch die am häufigsten genutzten Kommunikationswege. Die Macht der Gewohnheit und die eingespielten Prozesse sind wohl der Hauptgrund, dass kaum jemand auf die Idee kommt, etwas zu ändern. In papierbasierten Praxen sind die Dokumente schnell in der Krankengeschichte archiviert. Diesen «Vorteilen» stehen aber gewichtige Nachteile gegenüber. Via Postversand sind die Dokumente deutlich verzögert verfügbar (engl. Übername: «snail-mail»). Sowohl Fax- als auch Briefdokumente haben einen erheblichen Platzbedarf. Die Illustration dazu liefern gesammelte Akten von Patienten mit chronischen Leiden, mehrfachen Hospitalisationen und/oder konsiliarärztlichen Beurteilungen.

Die Übersicht zu behalten, wird immer aufwendiger oder ist nicht immer gewährleistet.

Wird elektronisch dokumentiert, müssen Papierdokumente zeit- und aufwendig eingescannt werden (MPA-Power). Wenn man bedenkt, dass diese Dokumente ursprünglich ebenfalls digital erstellt wurden, ist dies zusätzlich ätzend.

Immerhin können einmal eingescannte Dokumente bei elektronischer Ablage deutlich besser verwaltet werden: Der Zugriff ist schneller, die Archivierung übersichtlicher.

Die Information elektronisch zu haben, ist der erste Schritt, sie dann auch weiterverarbeiten zu können, ist das eigentliche Ziel jeglicher elektronischer Kommunikation.

Neue Gruppenpraxis als Chance

Im Frühjahr 2007 starteten wir in Aarburg eine Gruppenpraxis. Wir waren uns einig, möglichst alle Prozesse elektronisch abzubilden. – Zwei Kollegen hatten schon eine elektronische Krankengeschichte, der «Dritte im Bunde» stellte mit dem gemeinsamen Start auf elektronische Krankengeschichte um.

Ohne Papier- und Röntgenarchiv waren wir von Anfang an daran interessiert, möglichst viele Berichte elektronisch zu erhalten. Dies erspart viel Arbeitszeit (der MPA), die Berichte sind besser lesbar und Inhalte sind allenfalls wieder verwendbar (z.B. Diagnosenliste).

Als ersten Schritt erhielten unsere Briefe die Fussnote: «Bitte senden Sie uns möglichst alle Dokumente elektronisch an praxis-staedtli@hin.ch». Dies ergab kein oder nur ein sehr geringes Echo, so dass nur vereinzelte Berichte elektronisch eintrafen. Deshalb haben wir uns im Mai entschieden, einen Stempel zu kreieren:



Ab Anfang Mai wurden alle eingehenden Briefe und Faxe damit gestempelt und per Fax wieder retourniert. – Mit dieser Aktion haben wir unterschiedlich viel Freude ausgelöst!

Meist ablehnende Reaktionen

Nebst einigen sehr kooperativen Feedbacks war ein grosser Teil der Antworten ablehnend. Der Ablehnungsgrad reichte von Unverständnis bis hin zur Weigerung mit dem Hinweis, dass dies nicht möglich sei. In zwei Kantonsspitalern (Olten und Aarau) hatten die Sekretariate offenbar die Anweisung, keine Austrittsberichte per Mail zuzustellen, dies obwohl die gesicherte Kommunikation via HIN installiert und gemäss Auskunft des jeweiligen IT-Leiters verfügbar war.

Leider verspürten wir in diversen Telefonkontakten keine grosse Motivation, dies zu ändern. Die Bemerkung: «Dann müsste ich ja Ihre Mailadresse aufschreiben» illustriert die Begeisterung.

Die wichtigsten Kommunikationspartner unserer Gruppenpraxis sind:

- konsiliarisch beigezogene Spezialisten
- externes Labor (Medizinisches Labor Olten)
- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Olten
- Bezirksspital Zofingen
- Universitätsspitaler Bern/Zürich/Basel

Von Mitte August bis Mitte September haben wir in unserer Dreier-Praxis die eingehenden Berichte monitorisiert. Nach unserer «Stempelaktion» kamen in der Zeit vom 15.8. bis 14.9.2007 von total 562 medizinischen Dokumenten:

Per Fax 188 = 35,7%
 Per Post 176 = 33,4%
 Per Mail 162 = 30,7%

Diese 562 Dokumente umfassen im Durchschnitt in etwa zwei Seiten. Bei 22 Arbeitstagen fallen somit täglich etwa 50 Seiten zum Archivieren an. Wenn diese vor der Ablage zuerst eingescannt werden müssen, bedeutet dies einen gewaltigen Mehraufwand.

Unterschiedliche Qualität der Dokumente

Die Qualität der Dokumente ist sehr unterschiedlich. Faxe sind meist einigermaßen leserlich, teilweise aber nur mit Mühe zu entziffern und oft schräg eingelesen. Faxe werden in unsere Praxis direkt im PC empfangen und nicht nochmals eingescannt. Zur Illustration die Qualität der unterschiedlichen Übermittlungsarten:

Austrittsbericht bei Mailzustellung und Möglichkeit der Datenübernahme:

- Diagnosen:**
- Teilthrombosierte Ascendens- und Descendens-Aneurysmata bei Riesenzellarthritis:
 - Akutes Schmerzereignis Ende 02/2006
 - Im Thorax-CT vom 03.03.2006 keine Dissektion
 - Suprakoronarer Ascendens-Ersatz mit Hemiarch-Technik und einem Vascutek Gelweave Anteflo 32x8 mm am 04.04.2006
 - Thorako-phreno-Lumbotomie links am 13.06.2006
 - Graftersatz der thorakalen, juxta- und suprarenalen Bauchaorta sowie der proximalen Hälfte der infrarenalen Bauchaorta mit einer Dacron 28 mm Seitenarmprothese am 13.06.2006
 - Re-Implantation von 7 IC-Arterien, des Truncus coeliacus, der A. mesenterica superior sowie beider Nierenarterien am 13.06.2006
 - Postoperative, regrediente Rekurrensparese links
 - Minimale Aorteninsuffizienz bei normal grossem Anulus
 - Leichte Mitralsuffizienz
 - Normale Koronarien bei St. n. Nikotinabusus (Koronarographie am 24.03.2006:
 - Postinterventionelles beinbetontes Hemisyndrom links
 - Leichte motorische Residuen
 - Linksanteriorer Faszikelblock, Vorhofextrasystolie
 - Glaukom
 - Mittelgradige Carotis-Internastenose rechts (Siphon)

Austrittsbericht in guter Fax-Qualität:

Austrittsbericht

Diagnose:

1. **Koronare 1-Asterkrankung**
 - aktuell: akuter Vorderwandinfarkt am 08.07.2007, CK-max. 527 U/l
 - akut Koronarangiographie am 08.07.2007: subtotaler Verschluss des mittleren RIVA, PTCA und Stentanlage
 - kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, sistolter Nikotinabusus (30 py)
2. Hiatushernie mit Refluxoesophagitis
3. Ängstliche Persönlichkeit
 - DD: Angststörung, Depression
 - aktuell: Seropram 20 mg

ND: Heberdenarthrose, Keratokonus beidseits (links nach mehrfacher Hornhauttransplantation und chronischer Abstossung erblindet).

Sehr geehrter Herr Kollege

Wir berichten Ihnen über Herrn [Name] welcher vom 09.07.2007 bis zum 16.07.2007 bei uns hospitalisiert war.

Austrittsbericht in schlechter Fax-Qualität:

Sehr geehrter Herr Kollege

Wir berichten Ihnen über den oben genannten Patienten, den wir am 9.7.2007 in unserer Sprechstunde gesehen haben.

Diagnosen

1. Idiopathische pulmonalarterielle Hypertonie
 - PVR 726 dyn.sec.cm⁵, SpvO2 52 %, mPAP 51 mmHg, QV06
2. Chronische Pneumopathie unklarer Ätiologie
 - parilobuläres Emphysem
 - interstiell-entzündlich Komponente?
3. Koronare 1-Asterkrankung
 - 50-60 %ige mittlere RIVA-Stenose
 - cvRF: Status Nikotinabusus
4. Osteoporose
 - Lumbaler T-Score -3,5
5. Depression

Tabelle 1
 Übersicht der Möglichkeiten/Kooperation/Lösung.

Institution	Reaktion	Realisierungszeit	Technische Lösung	Bewertung
Externes Labor	Positiv, kooperativ	Schnelle Umsetzung	Externe Daten werden direkt in elektron. KG eingetragen	****
Private Konsiliarärzte	Grundsätzlich positiv	Rasche Umstellung	Berichte per Mail an HIN-Adresse, meist PDF-Format, einzelne Briefkopf, vereinzelt in Word-Format	***
Bezirksspital Zofingen	Grundsätzlich positiv	Verzögerte, inkonsequente Umsetzung	Berichte meist per Mail, alle auch noch gleichzeitig per Post, teils PDF, meist RTF-Format	**
Kantonsspital Aarau	Gemäss techn. Leiter sollte jedes Sekretariat in der Lage sein, via Mail/HIN zu versenden; gemäss direkten Auskünften bei diversen Sekretariaten können und/oder dürfen sie keine Berichte via Mail versenden	Mühsame Kooperation, nur vereinzelt Mails	Über 90% weiterhin per Fax/Post. Keine Aussicht auf Besserung. Wird von Klinikdirektoren offenbar nicht als prioritär angesehen.	(-)
Kantonsspital Olten	Gemäss Auskunft des technischen Leiters sei Mailübermittlung grundsätzlich möglich, bei HIN-Server gingen einzelne Mails aus unerklärlichen Gründen «verloren» – deshalb vorerst kein Mailversand «erlaubt»	Keine Realisierung in absehbarer Zukunft	HIN wäre vorhanden, wird nicht genutzt, angeblich wegen Leck	-
Universitätsspitaler	Keine Reaktion auf unsere Anfrage/Intervention	Kein Zeithorizont	Berichte nur per Post, vereinzelt per Fax	-

Diskussion

Von Bern hören wir phantastische Visionen von e-Health, Vernetzung, medienbruchfreier Kommunikation usw. Die tägliche Realität in der Praxis ist noch meilenweit von den Szenarien der e-Health-Strategie entfernt.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass Kollegen, die papierbasiert arbeiten, möglichst alles in Papierform erhalten möchten. Sobald jemand auf elektronische Verarbeitung und papierarme Praxis umsteigt, wünscht man möglichst alles elektronisch zu erhalten.

Die KIS (Klinik Informations Systeme) der Spitäler sind erst zum Teil im Einsatz. Ausnahmen bestätigen die Regel. – Trotzdem: Die Kommunikation der Zukunft wird digital sein. Die Sekretariate kommen nicht darum herum, während einer gewissen Zeit «sowohl als auch» anzubieten. Sämtliche Austrittsberichte in allen Spitälern der Schweiz werden in irgendeiner Form elektronisch, d.h. digital, erstellt.

Es darf nicht sein, dass weiterhin die «early adopters» mit Hürden und Schikanen bestraft werden. Die wiederholt geäusserten Bedenken bezüglich Sicherheit, Authentizität sind heute nicht mehr haltbar. Wir haben genug (Worte) gehört von Möglichkeiten, Strategien und Zukunftsaussichten. Gefragt sind funktionierende Verbindungen an der Basis. E-Health wird sich «bottom up» und nicht «top down» entwickeln. Der erste Schritt ist die elektronische Vernetzung der Ärzte und Spitäler/Institute.

HIN hat noch Hausaufgaben zu erledigen: Das Ermöglichen einer gesicherten Kommunikation ist eine Pionierleistung. Nun müssen die Bremsklötze entfernt werden. Es darf nicht sein, dass Probleme, wie offenbar im Kanton Solothurn und im Kantonsspital Aarau geschehen, über längere Zeit bestehen bleiben und zum «Abbruch von Übungen» führen.

Probleme sind da, damit sie gelöst werden können. – Dies sollte Motivation und Herausforderung für jeden Player in der IT-Welt sein. Vom praktisch hundertprozentigen elektronischen Datenaustausch wie in Dänemark sind wir noch weit entfernt.

Ein Hoffnungsschimmer bleibt: Im Kanton Luzern hat mit der I-Engine des Kantonsspitals Luzern die Zukunft schon begonnen. Angemeldete Ärzte können Berichte, Labordaten, Röntgenbilder direkt online abrufen/einsehen. Der autorisierte Arzt erhält ein Mail an seine HIN-Adresse mit dem direkten Link zum Dokument. Einzige Voraussetzung ist ein ASAS-Client. – Vielleicht ist diese Lösung nicht die perfektste aller möglichen, sie ist aber sehr praxisnah und hat sich offenbar bewährt.

Dr. med. Heinz Bhend
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Oltnerstrasse 9
 4663 Aarburg
 info@dr-bhend.ch



Foto: Sergio Luban.
 Greina 2006. Apparecchio piccolo
 formato (Reflex).