

Heinz Bhend

Hausarztmedizin und E-Health oder E-Health und Hausarztmedizin

Die Hausarztmedizin ist eine im Volk, bei Kolleginnen, Kollegen und Patienten verankerte und langsam auch von Entscheidungsträgern wahr- und ernstgenommene «altbewährte» Disziplin. Auch E-Health hat seinen Weg gemacht, wird «promoted», weiterentwickelt, von grossen Erwartungen begleitet und soll unter anderem helfen, die Probleme des Gesundheitswesens zu lösen. Zur Zeit entwickeln sich beide unabhängig, obwohl jedem, der sich ehrlich bemüht, schnell klar wird, dass es nur eine gemeinsame Zukunft geben kann.

Dabei muss E-Health von der Hausarztmedizin sehr viel lernen! Ebenso hat die Hausarztmedizin noch einen weiten Weg vor sich, bis E-Health in die eigene Disziplin voll integriert ist. Nur wenn wir aufeinander zugehen, gelingt uns eine sinnvolle (!) Kombination. Ausgangspunkt kann dabei sowohl die Hausarztmedizin als auch E-Health sein.

Die E-Health-Zukunft der Hausarztmedizin

Eine Hausarztmedizin ohne E-Health wird es in naher Zukunft nicht mehr geben. Diese Hausarztmedizin wird nicht besser, wohl aber anders sein. Liebgewonnenes muss aufgegeben werden, Neues muss erlernt werden. Die Umstellung geht langsam aber stetig voran. Aus Sicht der E-Health-Experten viel zu langsam, aus Sicht der meisten Hausärzte drängt überhaupt nichts, bevor nicht gewisse Voraussetzungen erfüllt sind.

Praktisch jeder Hausarzt hat seinen eigenen Kriterienkatalog, wann und in welcher Form und Dosierung E-Health bei ihm Einzug halten wird:

- Aussitzen, abwarten, um bis zur Pensionierung vielleicht noch «ungeschoren» davon zu kommen. Wenn nur nicht die Sorge wäre, dass man vielleicht eine vollkommen papierbasierte Praxis ohne jegliche Interoperabilität in ein paar Jahren nicht mehr einer jungen Kollegin oder einem Kollegen übergeben kann. Diese werden les- und sortierbare Daten bevorzugen.
- Umstellung auf elektronische Dokumentation, wenn ein paar Rahmenbedingungen klar sind: Austauschbarkeit, Standards und Migrationsfähigkeit müssten schon zwingend vorhanden sein. Warten auf Godot?
- Langsam umstellen, aber nichts überstürzen, modular erweitern, Kosten und Abhängigkeiten im Griff haben und eigene Fertigkeiten weiter entwickeln. Ein Weg, der Jahre dauert, wenn eine seriöse Evaluation und eine geordnete Umstellung erfolgen sollen. Drei bis fünf Jahre sind realistisch bis Arzt und System opti-

mal aufeinander abgestimmt sind. Tipps von Kollegen sind hilfreich. Insgesamt ist es ein einsamer Weg, da bisher von der FMH keinerlei Unterstützung geboten wurde. Jeder kämpft seinen eigenen Kampf, mit sich selber, seinem Umfeld, den Anbietern usw. Wer sich als (Haus-)Arzt der Herausforderung von E-Health in seinem unmittelbaren Umfeld (Praxis) stellt, wird schnell mit einem Gefühl der Überforderung, des Ausgeliefertseins und der zunehmenden Abhängigkeit konfrontiert. Finanzielle und zeitliche Investitionen sind zusätzliche Hemmschwellen. Komplizierend dazu kommt noch das Gefühl der Unsicherheit bezüglich Akzeptanz und Auswirkung des Computers im Sprechzimmer. Da in der Schweiz bisher weder von der Standespolitik noch von den E-Health-Promotoren irgendwelche Hilfestellungen angeboten wurden, ist es nicht erstaunlich, dass die Hausärzte bei der Nutzung von Informationstechnologie in der Praxis in einer europäischen Rangordnung hinter Bulgarien und vor Lettland und Litauen einzuordnen sind. Als besonders ätzend wird die grosse Diskrepanz zwischen den grundsätzlichen Möglichkeiten und der eigentlichen Nutzung empfunden. Als Illustration: Jede Schweizer Hausarztpraxis hat einen (Breitband-)Internetanschluss. Zum Transfer von medizinischen Daten wird er kaum genutzt.

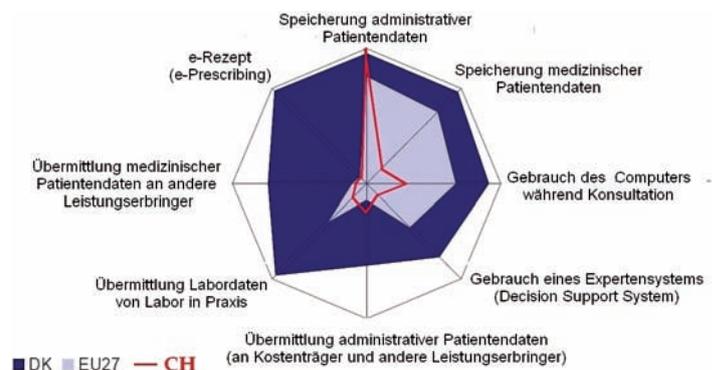


Abbildung 1

Die Schweiz im europäischen Vergleich.

Abbildung 1 zeigt die Resultate der EU-Studie «ICT and eHealth use among General Practitioners in Europe» vom April 2008¹. Darin wurden Hausärzte aus den 27 EU-Ländern erfasst. Dänemark (dunkelblau) hat eine sehr gute Penetration von E-Health in die Haus-

1 Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe; EUROPEAN COMMISSION Information Society and Media Directorate General, Final Report, Bonn, April 2008; www.empirica.com; mit freundlicher Erlaubnis der Autoren; Details der Studie unter www.ehealth-indicators.eu

arztmedizin. Hellblau ist der EU-Durchschnitt der 27 untersuchten Länder. Die Rote Linie markiert entsprechende Daten aus der Schweiz (basierend auf der SISA-Studie², Nachforschungen bei Labor und SW-Firmen und Schätzungen).

Die Studie wurde explizit in Hausarztpraxen der EU gemacht. Diese Beobachtungen sind aber nicht nur ein Problem der Hausärzte, sondern der Ärzteschaft schlechthin. Gefordert ist deshalb v.a. die FMH.

Die Hausarzt-Zukunft von E-Health

Nachdem nun ein paar relativ teure und umständliche Versuche zur Implementierung von E-Health gemacht wurden, kann man davon ausgehen, dass die wichtigsten Fehler gemacht sind, die Lehren gezogen wurden und man nun zur Sache gehen kann. Die Gartner-Studie³ identifiziert acht Fehler, unterteilt in «Sins of planning» und «sins of execution», die bei den Implementierungsbemühungen von E-Health oft gemacht werden. Eine «sin of execution» wird mit «clinicians marginalized», bezeichnet. Dies bedeutet die fehlende Integration der Ärzte; für Themen und Tools, die vorwiegend die Grundversorger betreffen, also die Hausärzte. Eine Lösung wird vorgeschlagen, indem man die wirklich wichtigsten Bedürfnisse erfragt. («Get them to define their highest priority needs»). Trotz gelegentlicher Kontakte wurden wir noch nie nach unseren Bedürfnissen im Umfeld von E-Health gefragt.

Es ist zu hoffen, dass nun endlich die Erkenntnis reifen wird, dass E-Health entlang des Patientenpfades gestaltet und entwickelt werden muss. Dieser Pfad beginnt relativ oft in der Hausarztpraxis. Hier muss E-Health verankert sein, funktionieren, erste Mehrwerte generieren, und Schnittstellen anbieten.

Wenn nur ein Teil der Gelder, die bisher in der Schweiz für E-Health ausgegeben wurden, an diesem Startpunkt investiert worden wären, hätten wir nicht das Problem, E-Health in Fahrt zu bringen.

Fazit für die Hausarztmedizin

E-Health wird kommen; wir sind aufgefordert, uns einzubringen. Ein «Abseitsstehen» wird nicht möglich sein. Die erste Hürde ist die elektronische Dokumentation, d.h. die Integration der Informatik in unser Kerngeschäft. Ausreden von Fachgesellschaften, wie sie vor kurzem noch zu hören waren («IT gehört nicht zu unserem Kerngeschäft»), darf es in Zukunft nicht mehr geben. E-Health ist in den Praxen angekommen. Die Kolleginnen und Kollegen brauchen dringend Hilfestellung um den Umstellungsprozess richtig und mit praxisverträglichem Aufwand zu bewältigen. Unsere Standesorga-

nisationen sind gefordert, endlich eine konsensfähige E-Health-Strategie zu präsentieren und dann die entsprechenden Schritte einzuleiten.

Dies wird nicht mit neuen Tools passieren, sondern mit Prozess- und Bedürfnisanalysen und den daraus gezogenen Konsequenzen. Der Aufwand zur Umsetzung wird mindestens in der Grössenordnung der Ausgaben für die HPC («Health Professional Card») sein, aber einen unmittelbaren Nutzen für die Ärzte bedeuten.

Prioritär werden dabei die Punkte «Speicherung medizinischer Daten» und «Gebrauch des Computers im Sprechzimmer» sein. Ohne elektronische Dokumentation wird es keine elektronische Kommunikation von medizinischen Daten geben. Erfolg oder Misserfolg von E-Health hängt im Wesentlichen davon ab, ob es uns gelingt, eine kritische Masse von Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, die elektronisch dokumentieren, d.h. eine elektronische Krankengeschichte führen.

E-Health wird kommen: Wir Hausärzte sind aufgefordert, uns einzubringen.

Fazit für E-Health

E-Health lebt nur, wenn es auch angewandt wird. Solange Tools und Prozesse angedacht oder realisierbar sind, aber keiner sie umsetzt, bleibt E-Health Makulatur. Deshalb müssen sich die Promotoren oder Behörden, die angeblich E-Health zum Durchbruch verhelfen wollen, an den Bedürfnissen der Anwender orientieren. Bisher hat man sich an den Möglichkeiten der Technik orientiert. Wir brauchen nicht das, was technisch machbar ist, sondern das, was notwendig ist. Auch hier muss ein unmittelbarer Mehrwert geboten werden, wenn eine Breitenwirkung erzielt werden soll. Berater für E-Health müssen in erster Linie die Anwender, d.h. unter anderem auch die Ärzte sein. Erst nach Erfassen der Bedürfnisse kann nach Lösungen für diese gesucht werden. Bisher war es umgekehrt: Die IT-Welt bot Lösungen an und man versuchte, Anwendungen dafür zu schaffen. Versichertenkarte und HPC sind illustrative Beispiele dafür. Beide sind den Aufwand und das Geld nicht wert, das investiert wurde und noch wird investiert werden müssen. Noch ist es nicht zu spät. Sich über falsch investiertes Geld aufzuregen bringt nichts. Fehler werden gemacht. Fatal ist nur, wenn die nötigen Lehren nicht gezogen werden. Wenn Hausärzte und E-Health-Verantwortliche guten Willens sind, E-Health gemeinsam zu planen, hat E-Health auch in der Schweiz eine Chance.

Wenn wir Probleme suchen, finden wir immer welche – wenn wir gemeinsam Lösungen suchen, ebenfalls!

2 SISA – Status quo der IT-Infrastruktur und IT-Kompetenz in den Schweizer Arztpraxen 2007; Studie der FMH und der Arbeitsgruppe SGAM. Informatics, Januar 2008.

3 Government Healthcare IT Programs: Big Plans, Familiar Mistakes; G-CON: The Gartner Government Conference Jonathan Edwards June 6–8, 2007 Marriott Wardman Park Hotel, Washington DC.

Dr. med. Heinz Bhend
 Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
 Informatiker HTA/FHZ
 4663 Aarburg
 heinz.bhend@sgam.ch