Gerhard Schilling, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz», Präsident IPI, Co-Chefredaktor PrimaryCare

Motion 12.3332

Motion 12.3332? Sagt Ihnen das etwas? Wohl kaum. Und doch verbirgt sich dahinter ein wichtiger Meilen- und weiterer Mosaikstein zugunsten der Hausarztmedizin sowie speziell der Praxisinformatik. Diese von NR Ruth Humbel eingereichte Kommissionsmotion[1] der nationalrätlichen Gesundheitskommission (SGK-N) konnten wir dank unserer Anstrengungen und Überzeugungsarbeit mitinitiieren und wesentlich mitgestalten. Soeben wurde sie Realität, am 20.9.2012 vom Nationalrat mit grosser Mehrheit in allen drei Punkten angenommen und an den Ständerat überwiesen. Ein schöner Erfolg, nicht zuletzt auch für das neugegründete Institut für Praxisinformatik (IPI)[2].

Worum geht es?

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen vorzulegen, damit die Einführung des elektronischen Patientendossiers beschleunigt werden kann, insbesondere mit folgenden Massnahmen:

- Anschubfinanzierung für die Einführung des elektronischen Patientendossiers (elektronische Krankengeschichte) in Arztpraxen;
- Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte für Ärztinnen und Ärzte, die Patientendaten elektronisch dokumentieren und austauschen;
- Festlegung von verbindlichen Standards in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie mit dem von Hausärzte Schweiz initiierten «Institut für Praxisinformatik».

Mit diesen parlamentarisch-juristischen Formulierungen werden Sie wohl nur erahnen, worum es gehen könnte. Ich versuche daher nachfolgend, die Bedeutung dieser Motion zu kommentieren und zu erläutern, welchen grundsätzlichen Durchbruch wir da geschafft haben.

Anschubfinanzierung (Incentives)

«Hausärzte Schweiz» hat durch seine Fachkommission eHealth/Informatics seit langem darauf hingewiesen, dass die Einführung der elektronischen Dokumentation in den Arztpraxen mit grossem Aufwand und enormen finanziellen Investitionen verbunden ist und dem einzelnen Arzt bisher kaum einen Mehrwert eingebracht hat. Allfällige Einsparungen fallen – wenn überhaupt – erst in der nachgelagerten Behandlungskette an. Auch die OECD[3] hat in ihrem Bericht 2010 unmissverständlich klar gemacht, dass ohne den Einbezug der praktizierenden Ärzte und ohne Anschubfinanzierung (sog. Incentives) die Umsetzung von eHealth unrealistisch ist. Staaten wie Kanada, Australien und selbst die hochverschuldeten USA haben daher Incentives-Programme in der Grössenordnung von umgerechnet rund 50000 Franken pro Praxis aufgegleist. *Mit der Annahme des ersten Punktes der Motion anerkennt nun das Parlament erstmals, dass die Einführung von eHealth zusätzliche Finanzen ausserhalb Tarmed benötigt und wir (Haus-) Ärzte für unseren Aufwand entschädigt werden müssen!* Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen dazu rasch vorzulegen.

Anreizsysteme

MFE stellt sich vehement gegen obligatorische Verpflichtungen zur elektronischen Dokumentation, wie dies gewisse Kreise zunehmend fordern. Wir unterstützen aber Anreizsysteme, die eine bessere Abgeltung (ausserhalb Tarmed) zur Förderung der elektronischen Dokumentation auf freiwilliger Basis beinhalten.

Open Standards in Zusammenarbeit mit dem IPI

Ein ganz zentraler Punkt in der bisher minimalen Verbreitung der elektronischen Dokumentation in Schweizer Arztpraxen ist die Tatsache, dass nach wie vor keine verbindlichen «open standards» und keine anerkannte Grobarchitektur für die elektronischen Krankengeschichten (eKG) vorhanden sind. Das bedeutet, dass die erfassten Daten weder generell von Arzt A zu Arzt B austauschbar noch zwischen den verschiedenen Softwareprodukten migrierbar sind! Die Abhängigkeit von den proprietären Angeboten der Software-Firmen und die damit verbundene Investitionsunsicherheit waren bisher massgebliche Hinderungsgründe zur Verbreitung der eKG. All diese Grundvoraussetzungen müssen daher prioritär gelöst werden.

«Hausärzte Schweiz – MFE» hat mit seiner Vernehmlassungs-Antwort zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG)[4] diesen ganzen Prozess wesentlich beeinflusst und die zuständigen Stellen zu einer Kursanpassung veranlassen können.

Es ist daher höchst erfreulich, dass das Parlament nun den Bundesrat beauftragt, diese Probleme rasch anzupacken. *Ein Meilenstein ist dabei die Tatsache, dass wir praktizierenden (Haus-)Ärzte nun endlich entscheidend mitbestimmen können, und schlicht sensationell ist die namentliche Erwähnung und die Anerkennung des IPI als Ansprechpartner des Bundes für die Belange der Praxisinformatik!*

MFE und das IPI werden sich weiterhin für eine praxistaugliche Umsetzung der eHealth-Strategie des Bundes einsetzen.

1 Kommissionsmotion 12.3332 SGK-N: «Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier»
2 Schilling G, Bhend H Institut für Praxisinformatik (IPI) gegründet. PrimaryCare. 2012;12(13):237–8.
3 Achieving Efficency Improvements in the Health Sector through the Implementation of Information and Communication Technologies, Final Report, OECD 2010.
4 Stellungnahme zum Vorentwurf des EPDG von MFE: www.hausaerzteschweiz.ch/kommunikation/Stellungnahmen