

# eHealth und Arztpraxis: Top oder Flop?

Vor allem für die Ärzteschaft ist noch viel zu tun

Peter Wiedersheim

**Die eHealth-Strategie der Schweiz sieht bis im Jahr 2015 die elektronische Patientenakte in jeder Arztpraxis. eHealth erscheint auch zunehmend als Zauberwort zur Lösung der unzähligen Probleme in unserem Gesundheitswesen. Die Begeisterung der praktizierenden Ärzteschaft hält sich aber sehr in Grenzen: Warum ist dies so, wo liegen die Probleme und was wäre zu tun? Die Ärzteschaft ist einmal mehr gefordert, sich aktiv auch in diesem Sektor einzubringen. Sie darf nicht zuwarten, bis Politik und IT-Profis das Diktat übernehmen!**

Das Gesundheitswesen der Schweiz

- ist einer der tragenden Pfeiler und wohl der krisensicherste unserer Wirtschaft.
- ist der Wirtschaftszweig mit dem grössten Fortschritt, dem grössten Wachstum und der grössten Innovation.
- beschäftigt heute über 500 000 Personen.



Dr. med.  
Peter Wiedersheim

Diese Erfolgsfaktoren sollten uns eigentlich mit Ruhm und Ehre überschütten – doch unser Gesundheitswesen steht unter dauerndem kritischem Beschuss, vor allem vonseiten der Krankenversicherer, des BAG und der sich seit Jahren blockierenden Interessenvertretern im nationalen Parlament. Nach wie vor existiert in unserem Land kein nationales Gesundheitsgesetz, die Schweizer Gesundheitspolitik muss als strategielos bezeichnet werden, trotzdem genießt unser Gesundheitswesen (noch) Weltruf.

Die Kostenproblematik wird getreu dem Motto: «Auszeichnung der Schuldigen, Bestrafung

\* Dr. med. Peter Wiedersheim ist der Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen, der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften und Geschäftsführungsmitglied der Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA).

der Unschuldigen» je länger je mehr auf dem Rücken der praktizierenden Ärzteschaft (insbesondere der Hausärztinnen und Hausärzte) ausgetragen, die mit der Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) als einzige ihr Kostenbewusstsein unter Beweis gestellt haben. In der Grossbaustelle Gesundheitswesen Schweiz wird eHealth nur zu gern als die wegweisende Lösung aller Probleme angepriesen. Ist eHealth nun tatsächlich das eierlegende Wollmilchschwein oder ein millionenschwerer Rohrkrepierer?

## eHealth heute

Trotz fehlender Strategie für das Gesundheitswesen Schweiz existiert eine «Strategie eHealth Schweiz». Ziel dieser Strategie ist es, dass bis im Jahr 2015 das elektronische Patientendossier zur Selbstverständlichkeit wird. Gemäss der SISA-Studie der FMH/ SGAM (Januar 2008) führen heute nur etwa 11 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine elektronische Krankengeschichte. Es besteht hier also ein riesiger Nachholbedarf, und es ist mehr als nur zu bezweifeln, dass sich dieser in fünf bis sechs Jahren realisieren lässt. Zu den Kosten finden sich in der eHealth-Strategie Schweiz keine klaren Aussagen, sie werden als

schwierig bezeichnet. Experten sprechen von Investitionen in dreistelliger Millionenhöhe! Im Vergleich mit den EU-Ländern kann die Schweiz nur in der reinen Patientenadministration mithalten, in den übrigen Bereichen

**„Nur etwa 11 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte führen eine elektronische Krankengeschichte.“**

scheinen wir bezüglich eHealth eher ein Entwicklungsland zu sein, insbesondere im Vergleich mit Dänemark (Abbildung 1). Bauen wir also mit eHealth ein teures Leitungssystem ohne Wasser?

Nun, so trist, wie man gerne die Ärzteschaft in eHealth-Belangen darstellt, ist die Sache denn auch wieder nicht. Immerhin sind heute mittels HIN über 11 000 Ärztinnen und Ärzte vernetzt, pro Monat werden rund 875 000 E-Mails über dieses Netz sicher verschickt, und nebst über 80 000 elektronischen Rezepten und Bestellungen pro Monat gelangen rund 1 500 000 elektronische Rechnungen in die Trustcenter. Beschämenderweise werden davon keine 10 Prozent von den Krankenkassen bezogen, die lieber ein Vielfaches an Kapital für ein müh-

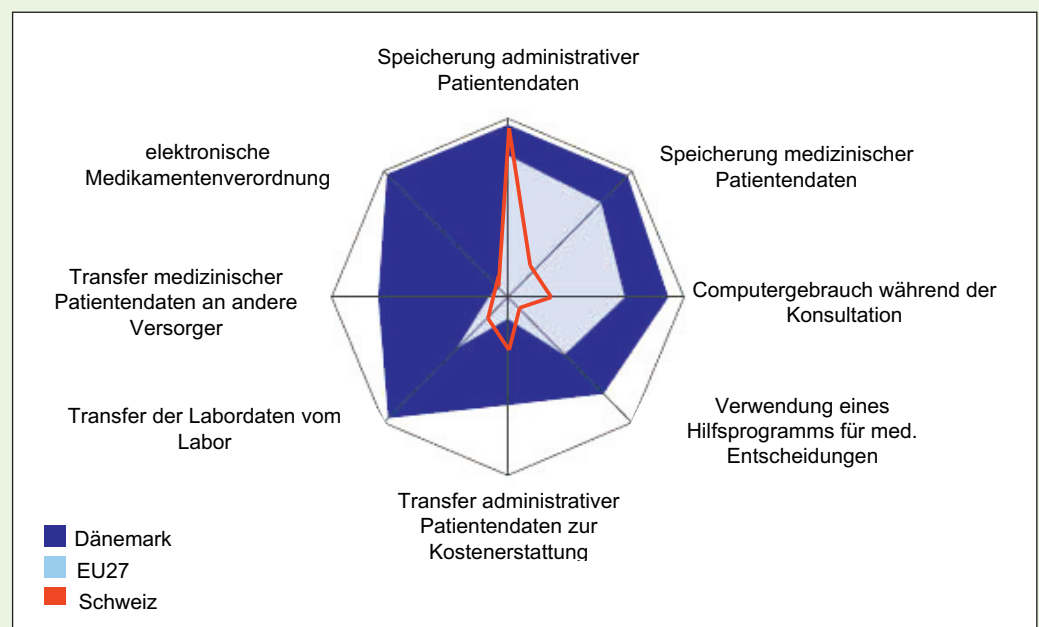


Abbildung 1: Vergleich zum Gebrauch elektronischer Systeme im Gesundheitswesen in Dänemark, der EU und der Schweiz

sames Einscannen investieren, als über den eigenen Schatten zu springen und einen echten Beitrag gegen eine sinnlose Kapitalvernichtung in unserem Gesundheitswesen zu leisten.

Je nach Region sind bis zu 90 Prozent aller Arztpraxen am HIN-Netz angeschlossen. Nachholbedarf besteht diesbezüglich zum Beispiel im Kanton Genf und im Tessin, wo die Beteiligung um oder unter 60 Prozent beträgt. Grundsätzlich darf festgehalten werden, dass mit dem Health Info Net (HIN) keine Inkompatibi-

litäten zur eHealth-Strategie Schweiz bestehen, auch nicht mit der geplanten Versicherungskarte oder der Health-Professional-Card (HPC).

## eHealth und Ärzteschaft

Wie erwähnt, ist es sehr riskant, von einer eHealth-Strategie Schweiz zu sprechen ohne Gesamtstrategie für unser Gesundheitswesen, das nebenbei auch einer klaren strategischen

Führung bedürfte. Es ist mehr als nur sträflich, dass sich diesbezüglich unser Dachverband nicht als klarer Leader positioniert, denn wer sonst soll wenn schon im Gesundheitswesen über mehr Kompetenz verfügen als die Ärzteschaft?

Bei diesem Führungsvakuum ist es nicht verwunderlich, dass die eHealth-Szenerie Schweiz insbesondere von IT-Profis dominiert wird – wir brauchen aber mehr Mediziner, die sich im IT-Bereich aktiv einbringen. Das Milizwesen ist in der Ärzteschaft in allen Sparten weit verbreitet – bei den allseits steigenden Ansprüchen und Forderungen wie aber auch rasanten Entwicklungen können wir uns das zunehmend weniger leisten. Wir brauchen Profis, und zwar aus den eigenen Reihen, die unsere Anliegen vertreten!

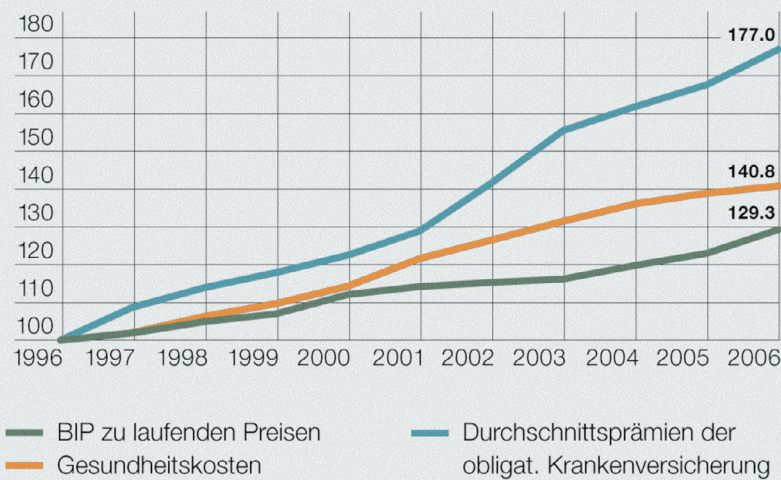
Nicht alle Ärztinnen und Ärzte denken bei eHealth gleich. Auch wenn der Tarif Tarmed nahezu alle Praxen zu einem gewissen EDV-Minimalstandard gezwungen hat, sind längst nicht alle Praxen auf dem gleichen technischen Stand. Viele Kolleginnen und Kollegen sind auch nicht zu unrecht skeptisch, wenn es um Investitionen im IT-Bereich geht. Nicht wenige haben schon schlechte Erfahrungen gemacht. Die Umstellung gerade auf das elektronische Patientendossier und dessen laufende Aktualisierung bedeuten einen enormen Aufwand – hier gilt es vor allem auch die Entschädigungsfrage zu klären. Wer investiert, will auch die nötige Investitionssicherheit. Dies bedingt zum Beispiel auch klare und verbindliche Standards, aber auch Sicherheit betreffend Kompatibilität, Datenschutz, Aktualität, Sicherheit, Finanzierung und so weiter. Erst eine flächendeckende Einführung in mindestens zwei Drittel aller Praxen und Kliniken kann eHealth zum gewünschten Durchbruch verhelfen. Angesichts der hohen Investitionen darf die Kosten- und Tarifsituation in den Praxen nicht ausser Acht gelassen werden!

## Kosten – Tarife – Spannungsfelder: Eine Arztpraxis ist kein Goldesel!

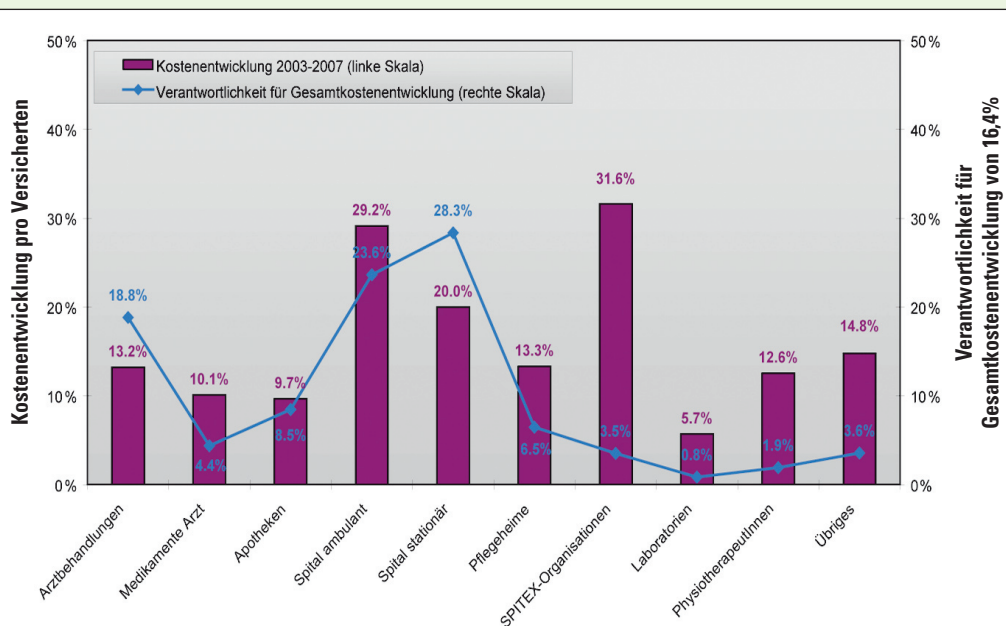
In den Medien und vonseiten der Krankenversicherer wird nur zu oft von einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen gesprochen. Davon ist aber keine Rede. Das Gesundheitswesen zeigt einen nahezu konstanten, linearen Anstieg der Kosten, überproportional steigen hingegen die Prämien (Abbildung 2). Mit anderen Worten: Wenn die Gesundheitskosten um 1 Franken steigen, so steigen die Krankenkassenprämien um 1,70 Franken! Der Spitalindex wächst am schnellsten, der Index der ärztlichen Leistungen ist nahezu stabil. Mit Santésuisse-Zahlen zeigt die OKP-Kostenent-

## Entwicklung der Indizes des BIP, der Gesundheitskosten und der monatlichen Durchschnittsprämien

Index 1996  $\hat{=}$  100



**Abbildung 2:** Überproportionales Wachstum der Krankenkassenprämien (Quelle: Bundesamt für Statistik; © Interpharma)



Von 2003 bis 2007 sind die Kosten in der Grundversicherung um 16,4% gestiegen. Der grösste Zuwachs war mit 31,6% in der Spitex zu verzeichnen gewesen. Allerdings ist die Spitex nur für 3,5% der Gesamtkostenentwicklung verantwortlich.

**Abbildung 3:** Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) pro Versicherten 2003 bis 2007 (Quelle: santésuisse Datenpool/Monatsdaten Juni 2008)

wicklung pro Versicherten in den Jahren 2003 bis 2007 im ambulanten und stationären Spitalbereich eine Teuerung von 29 und 20 Prozent bei einem Gesamtkostenvolumen über 50 Prozent. Die ärztlichen Leistungen in den Arztpraxen zeigen demgegenüber bei einem Kostenvolumen von 18,8 Prozent eine Teue-

**“In der Wertschöpfungskette einer Arztpraxis liegt das grösste eHealth-Potenzial beim Dokumentationsprozess, also bei der elektronischen Patientenakte.”**

rung von 13,2 Prozent. Die Laborkosten mit einer Kostenentwicklung für die Jahre 2003 bis 2007 von 5,7 Prozent und einem Gesamt-Kostenanteil von 0,8 Prozent setzen auch unter diesem Gesichtswinkel die Sparübung von BAG und Bundesrat Couchepin in ein mehr als nur fragwürdiges Licht (*Abbildung 3*).

Das im KVG vorgesehene Versicherungsobligatorium wird heute mit den Leistungssperren der Krankenkassen zunehmend torpediert. Unbezahlte Heilungskosten im öffentlichen Bereich werden heute schlussendlich vom Steuerzahler finanziert, in den Arztpraxen sammeln sich aber immer mehr unbezahlte Rechnungen. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die praktizierende Ärzteschaft zunehmend zu einer Bonitätsprüfung der Patienten gezwungen wird und sich ein Trend abzeichnet, dass schlechte Risiken zunehmend in die Notfallstationen der Kliniken driften.

**“Ich zweifle nicht daran, dass sich langfristig eHealth auch in den Arztpraxen top entwickelt und nicht zum Flop wird.”**

Während man offiziell von einer Stärkung der Hausarztmedizin spricht, profiliert sich Bundesrat Couchepin mit dem nächsten Säbelstich auf die Hausärzte: Margenreduktion bei der DMA. Die Krankenkassen drohen mit massiven Prämien erhöhungen, DRG führt zu einem massiven Druck auf die ambulante Medizin, und viele Arztpraxen leiden unter einem zuneh-

menden Investitionsstau. Es ist bei solchen Rahmenbedingungen mehr als nur verständlich, dass sich die Begeisterung bezüglich eHealth-Investment zumindest in gewissen Praxen etwas in Grenzen hält!

#### eHealth in der Praxis

- Welche Anforderungen sind zu erfüllen?
- Wie soll damit gearbeitet werden?
- In welchem Format werden die Daten gespeichert?
- Wie steht es mit der Sicherstellung der Lesbarkeit in mehr als zehn Jahren?
- Was geschieht bei einem Software-(Anbieter-)Wechsel?
- Wie erfolgt ein systemübergreifender Datenaustausch?

Pro-Argumente für die elektronische Dokumentation sind die Vereinfachung und Beschleunigung der Kommunikationswege und der Prozesse, die Reduktion des Platzbedarfs, wie auch eine bessere und raschere Übersicht nebst einem praxisübergreifenden Datenaustausch. Insgesamt resultiert eine Qualitätssteigerung, und der Gesamt-Zeitaufwand für alle Prozesse wird reduziert, was nicht zuletzt auch eine Einsparung von Lohnkosten zur Folge haben kann.

Kontra-Argumente sind nebst dem Veränderungsprozess die Investitionskosten, die aktuell fehlende Investitionssicherheit, der Lernaufwand für das Team, wie auch eine verstärkte Abhängigkeit von der Technik und vom IT-Lieferanten.

Nicht zu vergessen sei auch die Datenintegration, zum Beispiel von Labordaten, EKG, Ergometrie, 24-Stunden-BD-Messung, Röntgenbilder, Ultraschall und so weiter. Wenn wir dabei an die verschiedenen Formate für die Datenintegration von Dokumenten, Bildern und strukturierten Daten denken, die heute gebräuchlich sind, werden die Anforderungen an eine elektronische Krankengeschichte immer komplexer.

Ich zweifle nicht daran, dass sich langfristig eHealth auch in den Arztpraxen top entwickelt und nicht zum Flop wird – es gibt auf diesem Weg aber noch sehr viel zu tun, vor allem für die Ärzteschaft!

#### Schlussfolgerungen

- Wer die Arbeit macht, soll und muss das Sagen haben. Dies bedingt aber, dass sich die Ärzteschaft vermehrt im eHealth-Bereich einbringen muss.
- Wir brauchen für eHealth Standards und Leitplanken!
- Das Bestehende soll und muss genutzt werden (z.B. HIN); man kann nicht an 11 000 Ärztinnen und Ärzten vorbeipolitisieren.
- Wir brauchen für eHealth die nötige Investitionssicherheit.
- Die Finanzierung muss geregelt und klar

**“Die Versichertenkarte hat für die Ärzteschaft nur dann einen Nutzen, wenn sie eindeutig identifizierbar ist und eine Zahlungsgarantie darstellt.”**

sein. Beim aktuellen Investitionsstau in den Praxen braucht es nicht nur einen finanziellen Anschlag, sondern auch die Berücksichtigung von eHealth im Tarif.

- Wer Neues einführen will, darf auch das Nutzenmanagement nie vergessen, respektive vernachlässigen.
- Die Versichertenkarte hat für die Ärzteschaft nur dann einen Nutzen, wenn sie eindeutig identifizierbar ist und eine Zahlungsgarantie darstellt.
- Die Ärzteschaft darf sich eHealth gegenüber nicht verschliessen, sie darf es nicht verpassen, sich in diesem Bereich energisch in Szene zu setzen, denn wer nicht führt, der wird geführt! ◆

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Wiedersheim  
 Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH  
 Rorschacherstrasse 150  
 Postfach  
 9006 St.Gallen  
 E-Mail: peter.wiedersheim@hin.ch