

«Weder Fisch noch Vogel»

Ein Gespräch mit Martin Denz über Versichertenkarte, elektronische Patientendossiers und den Nutzen von eHealth in der Medizin der Zukunft

Bis zum Mai 2008 sollen alle Ärzte über eine Health Professional Card verfügen, im Jahr 2009 wird die Versichertenkarte in der Schweiz eingeführt. eHealth wird also auch in der Schweiz immer mehr Einzug halten. Das allerdings kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass es bislang keine einheitliche nationale eHealth-Strategie gibt. Die verschiedenen Akteure im nationalen Gesundheitskonzert spielen nicht zusammen, die beschlossene Versichertenkarte gilt schon vor ihrer Einführung als Fehlschritt. Auch und gerade bei vielen Ärzten herrscht Skepsis oder Ablehnung, wenn es um eHealth geht. Eine Neustrukturierung des Gesundheitswesens ist aber notwendig und unausweichlich, meint der eHealth-Experte Martin Denz. Er fordert die Ärzteschaft auf, sich aktiv einzubringen und nicht chronisch als Bedenkenträger aufzutreten.

ARS MEDICI: Herr Denz, warum brauchen wir eigentlich eHealth?

Dr. med. Martin Denz: Es geht darum, mit zeitgemässen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) die Qualität und die Effizienz des Gesundheitswesens zu verbessern. Wenn wir diese Technologien erfolgreich integrieren, können wir das kleine «e» vor eHealth in rund zehn Jahren streichen.

Damit dürfte auch die Erweiterung der heute immer noch vorherrschenden krankheits- und expertenorientierten Sichtweise verknüpft sein, wodurch die Patienten samt ihren legitimen Bedürfnissen in ihrer natürlichen Lebens- und Arbeitswelt weit besser im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen werden.

ARS MEDICI: Wie könnte das aussehen? Nennen Sie uns doch bitte ein Beispiel!

Denz: Denken Sie beispielsweise an betagte Menschen. Nur ein kleiner Teil ihrer Bedürfnisse sind medizinisch-pflegerischer Natur. Weit relevanter für ein gesundes Leben im Alter sind hauswirtschaftliche Dienstleistungen wie Nahrungsmittellieferungen und Reinigungsdienste, aber es können auch allein lebenden Menschen durch den Einsatz von Sturz- oder Bewegungssensoren mitsamt zeitnaher Eingreifmöglichkeit vorzeitige Heimeintritte aus Angst vor «dem Sturz» erspart bleiben. Heute sind Bestellungen übers Internet, Telefon- oder Videokontakte als hilfreiche «digitale Nabelschnur» möglich, was die Senioren als Stärkung ihrer Autonomie und qualitative Verbesserung ihres Lebensalltags bewerten.

«Ärzte erwarten einen angemessenen «return on investment»»

ARS MEDICI: Ein wichtiges Anliegen von eHealth ist, Kontinuität in der Patientenversorgung zu gewährleisten ...

Denz: Das ist richtig. Es geht um die Verfügbarkeit von relevanten Daten, übrigens gerade auch für die Grundversorger, welche am Ausgangspunkt des Patientenprozesses stehen. Unter Einsatz von IKT-Mitteln kann dieser besser koordiniert und gesteuert werden. Erst die Gesamtübersicht ermöglicht ein durchgehendes Qualitätsmanagement. So ist es doch bei chronisch kranken Patienten von Relevanz zu wissen, welche Therapien bereits ausprobiert wurden, wie sich Behandlungsversuche ausgewirkt haben, wohin überwiesene Patienten weitergeleitet werden, und was dort abgeklärt wird. Es gibt keine integrative, ganzheitliche Medizin ohne Vernetzung der Informationen.

ARS MEDICI: Derzeit stehen insbesondere die Versichertenkarte und die Gesundheitskarte in der Diskussion. Die Ärzte stehen dem überwiegend skeptisch bis ablehnend gegenüber. Können Sie das nachvollziehen?



Steckbrief

Dr. med. Martin D. Denz ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth. Bis Ende März 2005 war er Leiter der eHealth-Unit bei der FMH. Martin Denz ist Facharzt für Innere Medizin, Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie. Heute ist er vorwiegend als Berater in Sachen eHealth tätig. Denz arbeitete an der inzwischen vom Bundesrat verabschiedeten nationalen eHealth-Strategie mit.

Denz: Gegen welche «Karte» sind sie wirklich? Es wäre für eine Versachlichung der allgemeinen Diskussion hilfreich, über Funktionen und angestrebte Lösungen zu reden. Bei einer Versichertenkarte (VK) geht es darum, die administrativen Abläufe der Krankenversicherer zu optimieren. Bei einer Gesundheitskarte (GK) geht es um ein Sicherheitsinstrument, mit dessen Hilfe Identifikationsmechanismen möglich sind, um Berechtigungen für den Zugriff auf medizinische Daten zu erteilen oder abzuwehren. Zur weiteren Verwirrung trägt der Umstand bei, dass die Schweizer VK eine mit medizinischen Notfalldaten «aufgemotzte» Karte ist, während die deutsche Gesundheitskarte eine funktional «abgespeckte» GK ist, die sich kaum von unserer VK unterscheidet. Der Schweizer Arzt fragt sich zu Recht: Warum soll ich infrastrukturelle Investitionen in eine VK tätigen, welche keinen Mehrwert für meine medizinische Kern-tätigkeit eröffnet? Sollte er aber durch den Einsatz der VK zu einer Kostensenkung bei den Versicherern beitragen, erwartet er einen angemessenen «return on investment». Offensichtlich fehlen für ihn die Anreize, um auf seine Kosten nachgeordnete Prozesse im Gesundheitssystem zu optimieren.

ARS MEDICI: Unter welchen Rahmenbedingungen halten Sie eine Gesundheitskarte für sinnvoll und welche Funktionen sollte Sie haben?

Denz: Ich rede von einer GK, die als digitaler Sicherheits-schlüssel vom Patienten eingesetzt wird, im Zusammenspiel mit einer Health Professional Card (HPC), womit – entsprechend den zwei Schlüsseln, die es für das Öffnen eines Bank-safes benötigt – die dem Patienten gehörenden Daten sowohl genutzt als auch geschützt werden können. Als entscheidende Rahmenbedingung braucht es eine nationale eHealth-Architektur, das heisst ein Gesamtkonzept darüber, welche Bausteine wie zu einem sinnvollen Ganzen zusammengesetzt werden. Während die Gesundheitskarte ein Safeschlüssel darstellt, brauchen wir die elektronische Patientenakte als eigentlichen Safe. Selbstverständlich braucht es noch weitere Bausteine, so unter anderem eine nationale PKI-Infrastruktur. Ausserdem ist es ganz wichtig zu verstehen, dass zur «Infrastruktur» nicht nur technische Elemente im engeren Sinne (Software, Server, etc.), sondern ebenso organisatorische Lösungen und normative Elemente gehören (Zugriffsregelungen, griffige Sanktionen, Gesetze etc.).

«Man hat einen faulen Kompromiss gefunden zwischen Versicherten- und Gesundheitskarte. Das schafft unnötige Probleme»

ARS MEDICI: In der momentanen Diskussion werden gegen die Schweizer Versichertenkarte spezifische Einwände erhoben. So werden auf der Karte unter Umständen relevante Daten fehlen, weil der Patient selbst entscheiden soll, was darauf gespeichert ist. Ein Hilfsinstrument also, das eine trügerische Sicherheit verspricht und den Arzt damit belastet, die wichtigen Informationen auf Vollständigkeit zu prüfen.

Denz: Indem das Schweizer Parlament im Artikel KVG 42a die Möglichkeit festgelegt hat, auf der VK zusätzliche freiwillige medizinische Daten zu speichern, hat es die zwei Funktionen von VK und GK miteinander vermischt und dadurch eine Chimäre geschaffen, die weder Fisch noch Vogel ist. Genau dieser gut gemeinte, aber faule Kompromiss generiert unnötige Probleme! Wäre die Funktion der VK auf den Versicherungsnachweis beschränkt, hätten wir kaum Diskussionen. Es ist aber unsinnig, auf egal welchem Kartentyp, medizinische Daten speichern zu wollen, weil die dadurch generierten datenschutzrechtlichen und logistischen Probleme nicht zu bewältigen sind – wie, wann und von wem sollen beispielsweise die ständig wechselnden Daten auf der Karte nachgetragen werden? Die Koordination der multiplen und sowohl zentral als auch dezentral verstreuten medizinischen Daten kann nur über eine integrative Datenbankfunktion erfolgen – und das ist nun mal das elektronische Patientendossier!

ARS MEDICI: Wie könnte man aus der verfahrenen Situation hinausfinden?

Denz: Vertrauen und Glaubwürdigkeit waren und werden immer zentrale Werte im Gesundheitswesen sein. Wenn die IKT

dafür missbraucht werden, dass sich die Patienten vor ihren Versicherern «ausziehen» müssen, um die Risikoselektion zu optimieren, ist das ein Missbrauch von Technologie und verhindert den weiteren nutzbringenden Einsatz der IKT.

Wenn aber eine «echte» GK den gesunden und kranken BürgerInnen als Sicherheitsinstrument zur Hand gegeben wird, stärken wir deren elementares Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Dadurch gewinnt aber auch die traditionelle Allianz zwischen Arzt und Patient an Gewicht, denn die Patienten wollen und werden ihre Daten einer medizinisch qualifizierten Fachperson zur Nutzung und Weiterverarbeitung anvertrauen müssen. Wenn die Ärzteschaft die durchaus ehrenvolle Tatsache akzeptieren könnte, dass wir Dienstleistende im Auftrag unserer Patienten sind, könnten sich uns spannende neue Berufsfelder erschliessen. Ich meine in aller Konsequenz: Nicht nur die mir durch den Patienten anvertrauten Daten gehören ihm, sondern auch die von mir in seinem Auftrag erarbeiteten Zusatzinformationen gehören ihm! Auch wenn wir dadurch unser paternalistisches Selbstbild redimensionieren müssten, dürfte dank einer symmetrischen Beziehung zwischen Arzt und Patient das Vertrauensverhältnis konsolidiert werden, und wir würden strategisch und persönlich gewinnen ...

ARS MEDICI: Wie kann eHealth die Transparenz im Gesundheitswesen verbessern und mit welchen Instrumenten?

Denz: Es geht hier nicht um eine Transparenz à la «Bild» nach dem Motto: «Wer sind die 100 besten Ärzte?» Es geht darum der Bevölkerung die Wahlmöglichkeit zwischen individuellen und institutionellen Leistungserbringern zu verschaffen, die am langfristigen Nutzen für den einzelnen Patienten ausgerichtet sind. Eine messbare Beurteilung medizinischer Resultate ist durchaus möglich: Denken Sie beispielsweise an die erwünschten oder unerwünschten Behandlungsergebnisse, nicht nur die Dauer von Behandlung und Rehabilitation, sondern auch deren qualitativen Verlauf. Es geht darum, Leistungen im Gesundheitswesen nicht am ökonomischen Umsatz, sondern am Mehrwert für das Individuum zu messen. Und selbstverständlich sollen diese Leistungen angemessen vergütet werden, denn schliesslich geht es in der Medizin nicht darum, Kosten zu sparen, sondern Gesundheit zu produzieren.

ARS MEDICI: Und was soll die gewonnene Transparenz bewirken? Wohin soll das führen?

Denz: Heute hat niemand einen Anreiz, die eingeschliffenen Prozesse wirklich zu überdenken und konsequent zu optimieren. Es fehlen wie gesagt auch Anreize, um Innovationen an-

ANMELDEKARTON

Gratis-Kongressteilnahme

Mit ARS MEDICI an den 7. Schweizerischen eHealthCare Kongress.

Im Rahmen der Mediapartnerschaft hat Ars Medici ein Kontingent an Conference Packages erworben.

Kommen Sie mit ARS MEDICI an den 7. Schweizerischen eHealthCare-Kongress!

Diese Aktion gilt nur für Ärzte mit eigener Praxis.

Vorname, Name

.....

Praxisadresse

.....

(Stempel)

Unterschrift

.....

Fax senden an: 041-925 76 80

zukurbeln. Die Akteure im heutigen Gesundheitssystem haben sich in einem geschlossenen System eingerichtet. Es wird zwar geklagt und gestritten, aber dabei geht es weder um Qualitätsverbesserung noch um Kostensenkung, sondern um ein Nullsummenspiel, worin man sich untereinander die verschiedenen Geldflüsse gegenseitig abzujagen trachtet. Ich erkenne darin weder ethische Ziele, noch ist mein ärztlicher Berufsethos damit vereinbar. Hingegen erachte ich es für erstrebenswert, alte medizinische Qualitäten mithilfe moderner technologischer Hilfsmittel wieder auferstehen zu lassen. Ich bin froh, wenn ich im Rahmen eines Notfalldienstes auf vorhandene Informationen zugreifen kann, die Zeitverluste und überflüssige diagnostische Umwege verhindern, oder dank einer elektronische Entscheidungsunterstützung unnötige Eingriffe und womöglich schädliche therapeutische Massnahmen ersparen! Dass dadurch auch Kosten gespart werden, ist als eine willkommene «Nebenwirkung» zu begrüssen.

«Es geht nicht darum Kosten zu sparen, sondern Gesundheit zu produzieren»

Und in Anlehnung an mein Vorbild des alten Familienarztes, der seinen Patienten und dessen Familie über weite Teile ihres Lebens begleiten durfte, kann ich dank eHealth-Instrumenten als «Gesundheits-Coach» am alten Idealbild anknüpfen und es zeitgemäss adaptieren: Mithilfe des elektronischen Patientendossiers kann ich die Behandlung und Behandlungszyklen besser koordinieren, ich kann die Informationen ganzer Patientenprozesse überschauen und integrieren, dank telemedizinischem Monitoring, digitaler Verhaltensunterstützung, auf einer

realitätsbezogenen Datengrundlage mit individuell angepasster Best Practice, die Behandlung und Rehabilitation optimieren. Es geht dabei nicht nur um einzelne Krankheitsprozesse, sondern um den langfristigen Gesundheitszustand.

ARS MEDICI: Klingt das für unsere Kollegen nicht zu futuristisch?

Denz: Ja, solange wir unsere Energie und Kreativität darauf ausrichten, uns wie die Bauernschaft zu beklagen, im Bemühen alles Gewohnte zu bewahren und unternehmerisches Risiko zu vermeiden. Chronisch Bedenken zu äussern ist weder eine konstruktive noch erfolgreiche Bewältigungsstrategie. Das Gesundheitswesen steht vor einer unausweichlichen Restrukturierung. Das wird aber alle Akteure betreffen, nicht nur die Ärzteschaft. Umso mehr dürfen wir nicht defensiv oder gar phobisch auf Veränderungen reagieren, sondern kontraphobisch vorgehen und Veränderung als Chance wahrnehmen! Weshalb wollen wir uns fremde Instrumente aufzwingen lassen, wenn wir die Möglichkeit haben sie aktiv mitzugestalten? eHealth bedeutet somit, nicht nur zugunsten der Patienten einen langfristigen Nutzen zu schaffen, sondern die technischen Hilfsmittel selbst in die Hand zu nehmen, sie zu prägen und zu integrieren, um unsere medizinischen und kulturellen Anliegen erfolgreicher umzusetzen.

ARS MEDICI: Wir danken Ihnen für das Gespräch. ■

Die Fragen stellte Uwe Beise.