

Die Gesundheitskarte braucht Praxisinformationssysteme!

Anlässlich seiner Klausurtagung vom 22. Mai 2002 hat der Bundesrat den Beschluss gefasst, die Einführung der Gesundheitskarte bereits in die zweite KVG-Revision zu integrieren, ebenso die Einführung elektronischer Expertensysteme. Diese zweite KVG-Revision sollte voraussichtlich bis Ende 2004 abgeschlossen werden.

Die Gesundheitskarte wird keine «Krankengeschichte im Kreditkartenformat» sein. Sie soll primär den sicheren Zugriff auf dezentrale oder zentrale elektronische Krankengeschichten ermöglichen. Auf der Karte können Basisdaten sowie wichtigste Angaben für den Notfall vorhanden sein. Entscheidend ist aber die integrierte Sicherheitstechnologie, welche eine zweifelsfreie Identifikation des Patienten und seiner zugriffsberechtigten Leistungserbringer ermöglicht. Dadurch können sensible patientenbezogene Daten (Laborresultate, Überweisungsbriefe, Austrittsberichte usw.) sicher und gesetzeskonform elektronisch übertragen werden. Es ist ein politischer Entscheid, ob die Gesundheitskarte obligatorisch wird oder nicht.

Den Leistungserbringern eröffnet sich dank der Gesundheitskarte ein vereinfachtes Informationsmanagement zur Optimierung der Abklärungs- und Behandlungsprozesse, was zu einer Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung führen wird. Besonders die niedergelassenen Ärzte werden eine deutliche administrative Erleichterung verspüren (Leistungserfassung und -abrechnung). Alle Interessengruppen sind sich darüber einig, dass durch die Einführung der Gesundheitskarte ein erhebliches Einsparpotential realisiert werden kann.

Es muss allerdings klar sein, wem die Daten gehören bzw. wer den Zugriff auf welche Daten hat und die Informationen verwaltet. Für die Gewährleistung flächendeckender Sicherheitsmechanismen braucht es eine für das ganze Gesundheitswesen verfügbare Infrastruktur mit entsprechenden Registrations- und Zertifizierungsstellen. Eine Gesundheitskarte ohne elek-

tronische Krankengeschichte macht wenig Sinn, ein einheitliches und praxisbezogenes Datenmodell für die elektronischen Krankengeschichten in Spitälern und Praxis ist vordringlich.

Expertensysteme müssen in ein Informationssystem integriert sein. In fast jeder Schweizer Arztpraxis steht ein Computer, der allerdings mehrheitlich administrativen Zwecken dient. Dies im Gegensatz zu Belgien, Holland, Grossbritannien oder den skandinavischen Ländern, wo 80–90% aller Grundversorger über ein Praxisinformationssystem (PIS) verfügen. Kein Arzt dort möchte mehr die automatischen Kodierungsfunktionen missen (ICD-10, TARMED!), keiner kann sich die Medikamentenverschreibung mehr ohne automatische Dosierungs- und Interaktionskontrolle vorstellen (Qualitätssicherung!). Unsere ausländischen Kolleginnen und Kollegen haben mit ihren PIS gute und schlechte Erfahrungen gemacht – weshalb sollten wir nicht von diesen Erfahrungen lernen?

Wir können uns die Gesundheitskarte als «Schlüssel» zu einem Haus und seinen Räumen vorstellen. Wenn wir als Ärzte uns künftig in «Daten»-Häusern zurechtfinden und erfolgreich darin arbeiten wollen, müssen wir das Schlüsselmodell und den Schliessplan mitbestimmen. Wir sollten uns auch Gedanken machen über die Hausordnung, welche ein koordiniertes Zusammenleben regelt. Und nicht zuletzt müssen wir aber auch dazu beitragen, das Haus durch eine gute Inneneinrichtung bewohnbar zu machen. Dazu wünsche ich den Initianten für das «Referenzmodell Praxisinformationssystem» [1] viel Glück!

*Dr. med. Martin D. Denz
Medical Informatics / eHealthcare FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen
und Ärzte FMH*

- 1 Zoller M, Wigger V, Bodmer U. Informatik in der ambulanten Medizin: Wo sitzt der Wurm? Schweiz Ärztezeitung 2002;83(39):2031-2.