forum.zvfmh@emh.ch LESERBRIEFE

Forum ZV



Zum Editorial «Die HPC ist auf Kurs!» [1]

Im Editorial der SÄZ Nr. 42 verkündet die Ressortverantwortliche der FMH Monique Gauthey: «Die HPC ist auf Kurs!» und die Karte sei Realität. Als Ressortverantwortlicher e-Health von «Hausärzte Schweiz» und zuständig für die mit wirklichen Fachleuten besetzte Arbeitsgruppe Informatics (ehemals SGAM-Informatics) sehe ich mich veranlasst, zu diesem etwas euphorischen Editorial Stellung zu nehmen und es wieder auf den Boden der Realität zurückzuführen.

Ja, es ist leider Realität, dass die HPC-Karte mit einem bisherigen Aufwand von 2,4 Mio (!) Franken Mitgliederbeiträgen nun in Produktion geht. Die Frage ist nur: Wozu dient sie denn eigentlich, was nützt sie mir in der Praxis? Gemäss Editorial dient die HPC-Karte einerseits als physischer und elektronischer Ärzteausweis und andrerseits werde sie benötigt, um auf die geplante Versicherungskarte zugreifen zu können.

Die Funktion als elektronischer Ärzteausweis wird wohl selten benötigt werden, für den sicheren E-Mail-Verkehr reicht der aktivierte ASAS-Tunnel problemlos, das Bedürfnis zum Einloggen in Spitaldossiers wird eher die Ausnahme bleiben und kann anderweitig gelöst werden und zudem wird die komplizierte HPC-Technologie vermutlich in absehbarer Zeit durch die Fingerprint-Technik abgelöst werden und damit schon bald veraltet sein. Die Idee der Versichertenkarte mit medizinischen Daten entstammt den praxisfernen Schreibtischtätern des BAG und wird selbst von den Krankenkassen als untauglich de facto boykottiert. SGAM-Informatics ist dezidiert der Meinung, dass medizinische Daten nicht auf eine Versichertenkarte gehören, und hat dies an anderer Stelle auch begründet [2]. Ausserdem sind viele rechtliche Fragen dazu nach wie vor ungeklärt. Wenn schon gehört die Zukunft den Online-Patientendossiers (OPD), aber auch dazu braucht es wichtige Voraus-

Nein, es ist leider ebenfalls Realität: Mit der HPC wurden über 2 Millionen Franken ziemlich nutzlos investiert, und dies trotz der Warnung von unseren erfahrenen Experten und Widerstand vonseiten der DV. Das Grundproblem liegt darin, dass das Pferd vom Schwanz her aufgezäumt wird. Die FMH hat – einerseits in vorauseilendem Gehorsam zum Bund,

andrerseits in der löblichen Absicht, das Feld von e-Health rechtzeitig selber in Beschlag zu nehmen – zuerst ein Instrument geschaffen und erst nachträglich nun krampfhaft mögliche Anwendungsfelder gesucht! Was aber fehlt, ist eine realistische und praxistaugliche e-Health-Gesamtstrategie, die nicht allein von Theoretikern, sondern in echter Zusammenarbeit mit den an der praktischen Alltagsfront tätigen Ärzten aufgrund derer Bedürfnisse erstellt wird!

E-Health ist zweifelsohne eine gute Sache und die Zukunft. Nur – die Basis von e-Health ist die Erfassung der Patientendossiers in einer elektronischen Krankengeschichte. Ohne e-KG läuft gar nichts und hier ist die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern noch arg im Hintertreffen, ja Entwicklungsland! Nur gerade 12% der Ärzte in der Schweiz dokumentieren bisher in einer e-KG [4]! Mit anderen Worten: Für rund 90% der Ärzteschaft ist e-Health zurzeit weder ein Thema noch sind sie vernünftig in der Lage, irgendwelche externen elektronischen Dossiers zu füttern! Wenn wir also etwas in Richtung e-Health bewegen wollen, heisst dies in erster Linie an der Basis die Verbreitung der e-KG fördern! Dies ist eine zwingende Voraussetzung, bevor weitere Anwendungsmöglichkeiten im e-Health-Bereich überhaupt in Betracht gezogen werden können!

Bevor man also in unrealistische und hochtrabende externe e-Health-Projekte der BAG-Theoretiker Ressourcen verschwendet, sollte man zuerst die nötigen internen Grundvoraussetzungen fördern, damit das zweifelsohne grosse Potential von e-Health eines Tages ausgeschöpft werden kann. Dazu braucht es aber wirkliche Fachleute, die sowohl im praktischen ärztlichen Alltag als auch in der IT-Welt zu Hause sind. Die Arbeitsgruppe Informatics von Hausärzte Schweiz ist in der glücklichen Lage, solche Cracks in ihren Reihen zu haben und ist bereit, zusammen mit der FMH mit entsprechenden Mandaten an solchen Projekten mitzuarbeiten.

Unverzichtbare Voraussetzungen müssen sein, dass die verschiedenen elektronischen KGs mit offenen Standards und Schnittstellen untereinander kompatibel, austauschbar und migrierbar sind. Leider ist dies bis jetzt immer noch nur bei ganz wenigen Produkten der Fall. SGAM-Informatics hat daher vor 2 Jahren schon in einer sog. «roadmap» [5] definiert, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen. Software-Anbieter können beim Erfüllen dieser Standards ein SGAM(resp nun Hausärzte Schweiz)—Label beantragen. Indem wir Ärzte ausschliesslich solche Produkte berück-

sichtigen, bringen wir die Software-Anbieter dazu, besser auf die Bedürfnisse von uns Ärzten einzugehen! Bei den Softwareanbietern reift denn auch langsam die Erkenntnis, dass sie ihre Kunden durch guten Service an sich binden sollten und nicht durch Zwangsbindung infolge fehlendem Datenaustausch. Analoges geschieht nun mit den Online-Patientendossiers (OPD) [3].

Wichtig ist, dass die Ärzteschaft nun primär in Projekte investiert, die uns allen einen echten Mehrwert und eine Effizienzsteigerung bringen und nicht in zurzeit illusorische externe BAG-Gedankenspiele.

Im Namen der Arbeitsgruppe Informatics von «Hausärzte Schweiz» Dr. med. Gerhard Schilling, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin

- 1 Gauthey M. Die HPC ist auf Kurs! Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(42):1605.
- 2 PrimaryCare. 2006; 9(48) und (49/50). Versichertenkarte. www.primary-care.ch/ pdf/2006/2006-48/2006-48-660.PDF und www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-49/ 2006-49-661.PDF
- 3 Bhend H, Marty F, Meer A, Zoller M, Weirich G, Schilling G. Positionspapier Patientendossier. PrimaryCare. 2009; 9(16):298. www.primary-care.ch/df_d/ 2009/2009-16/2009-16-292.PDF.
- 4 SISA-Studie 2007.
- 5 Bhend H, Zoller M. Road-Map für die elektronische Krankengeschichte für die Hausarztpraxis. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(32). www.saez.ch/pdf_d/2008/ 2008-32/2008-32-400.PDF

Antwort

Lieber Kollege

Ihrer spitzen Feder entgeht nichts! Trotzdem werfen Sie wichtige Fragen auf und weisen zu Recht darauf hin, dass wir uns nicht von der Praxis abkoppeln dürfen. Der Aufbau eines Systems für den Austausch unter Gesundheitsfachleuten über das Internet ist kompliziert: Es muss ein ganzer Komplex von Lösungen entwickelt werden, die so unterschiedliche Ebenen betreffen, dass die Komplexität eines menschlichen Körpers mit seiner anatomischen, zellulären und genetischen Ebene erreicht wird! Es ist völlig unmöglich, all das auf 30 Zeilen zusammenzufassen, und selbstverständlich reicht ein Editorial dazu nicht aus. Ich gehe mit Ihnen einig, dass wir in der Schweiz noch weit von einem Online-Patientendossier entfernt sind. Die verschiedenen



Elemente, die wir dazu benötigen, müssen Baustein für Baustein entwickelt werden. Allerdings erscheint es mir schwierig zu beurteilen, ob es strategisch günstiger gewesen wäre, einen bestimmten Aspekt vor einem anderen zu entwickeln. Glücklicherweise machen sich viele Personen Gedanken dazu und bringen Lösungen ein.

Für die Festlegung der genauen Spezifitäten der elektronischen Dossiers sind noch umfangreiche Arbeiten zu leisten. Es wird notwendig sein, offene Standards und kompatible Schnittstellen zu entwickeln, Ihre Roadmap zu übernehmen, die Erfahrungen zu nutzen, die bereits gemacht wurden (zum Beispiel in Genf mit eToile oder im Tessin), und Empfehlungen für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zu erarbeiten. Vergessen wir nicht, dass in den bisherigen Empfehlungen des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten vorgeschlagen wurde, das Internet aus Sicherheitsgründen klar von den Patientendossiers zu trennen. Und nun wird über die Einführung eines Online-Patientendossiers für alle nachgedacht ... Die Schweiz beschreitet diesen Weg vorsichtiger als andere europäische Länder, doch sie kommt in diesem Bereich wie in zahlreichen anderen voran! Das wird uns vielleicht ermöglichen, aus den negativen Erfahrungen unserer Nachbarn zu lernen und bestimmte Fallstricke zu meiden, wie zum Beispiel kostspielige Monopole, die sich unerwartet bei scheinbar unwichtigen Informatikkomponenten er-

Mit Freude stelle ich fest, dass wir uns in einem Punkt völlig einig sind: dass wir zusammenarbeiten müssen, damit sich unsere Ressourcen gegenseitig ergänzen. Gerne nehme ich daher Ihr Angebot für eine Zusammenarbeit zwischen der FMH und SGAM-Informatics an.

Monique Gauthey, Fachärztin FMH, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, Verantwortliche für das Ressort eHealth

HPC auf Kurs?

Sehr geehrte Frau Gauthey

Schön, dass die von der FMH bestellte HPC produziert und ausgeliefert wird. Nach Vorauszahlung einer hohen Summe durch ebendiese FMH – deren Budget ich als Mitglied mitzufinanzieren die Ehre habe – hoffe ich doch, dass das klappt, und wundere mich, dass Sie Ihr Editorial in der SÄZ dafür hergeben. In den letzten Monaten habe ich mich bei der Planung einer neuen hausärztlichen Gruppenpraxis intensiv mit elektronischer Vernetzung und Anwendungsprogrammen für die tägliche

Arbeit befasst, eHealth im praktischen Alltag des Grundversorgers sozusagen. Mit einer gemeinsam genutzten elektronischen KG möchten wir nicht nur auf der Höhe der Zeit, sondern auch zukunftstauglich sein, weshalb ich natürlich auch die Einsatzmöglichkeiten der HPC zu verstehen versucht habe. Bei Anbietern und Kollegen habe ich verschiedentlich nach einer Einbindung oder Anwendung der HPC gefragt und bin konkret nicht fündig geworden. Die in der SÄZ publizierten Erklärungen aus Ihrem Ressort bringen mich auch nicht weiter, da wird pompöse Zukunftsmusik gespielt ohne Bezug zu den Prozessen, mit denen ich mich in meinem Alltag herumschlagen muss.

Ihre Ankündigung, dass ich dereinst medizinische Daten auf der Versichertenkarte werde lesen können, tröstet mich auch nicht - ich werde mich hüten, einfach zu glauben, was auf einer Versichertenkarte an medizinischen Informationen zu finden ist (wer garantiert für deren Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität?), und erst recht werde ich selber keine solchen Daten auf eine Versichertenkarte schreiben angesichts nicht abschätzbarer Haftungsfolgen. Die von ihnen geschilderten Wirren mit BAG und santésuisse um Standards und Zuständigkeiten bei der Versichertenkarte fördern mein Vertrauen in das glatte Funktionieren der HPC, die als Kommunikationshilfsmittel immer auf ein passendes «Gegenstück» angewiesen ist, auch nicht gerade.

Unser neues IT-System wird dieser Tage ausgeliefert. Wir hoffen, in den nächsten vier, fünf Jahren keine grösseren Nachinvestitionen tätigen zu müssen, und werden in diesem Zeithorizont wohl auch keine kostenpflichtige HPC-Funktionalität einkaufen, nachdem es mir bis heute nicht gelungen ist, eine brauchbare und in Realität bereits funktionierende HPC-Anwendung zu finden.

Was denn ausser der physischen Produktion der HPC ist nun hier «auf Kurs»?

Dr. med. Severin Lüscher, HausÄrzteHaus, Schöftland

Antwort

Lieber Kollege

Besten Dank für Ihr Interesse an diesem Thema, das der Ärzteschaft oft nicht sehr attraktiv erscheint. In Ihrem Leserbrief sprechen Sie wichtige und heikle Fragen an. Die FMH-HPC betrifft tatsächlich einen sehr spezifischen Bereich und die Entwicklung von Funktionen, die noch gar nicht bestehen, lässt ihren Nutzen noch «theoretischer» erscheinen. Die Kommunikation über das Internet, die sich in den letzten Jahren rasant entwickelt, könnte in Zukunft den Briefverkehr ersetzen. Ein Problem, das sich in diesem Zusammenhang für die Ärzteschaft und den Gesundheitsbereich stellt, wird die Absicherung

der Übermittlungen sein. Mit HIN verfügt die Schweiz über eine Pionierlösung, um die wir andernorts beneidet werden, die sich jedoch an einen prinzipiell limitierten Benutzerkreis richtet. Zudem ist HIN kein Authentifikationsmittel für die Benutzerinnen und Benutzer. Beim Versand eines Berichts oder einer Verordnung wird es jedoch wichtig sein, sich zu authentifizieren. Die FMH-HPC entspricht diesem Bedürfnis.

Die Versichertenkarte hingegen wirft andere Fragen auf: Sie wurde vom Bund beschlossen, und wir können weder ihre Einführung verhindern noch etwas daran ändern, dass sich einige Patienten entscheiden werden, Gesundheitsdaten darauf zu speichern. Mit der FMH-HPC lassen sich zwar die Zugangsrechte regeln, doch das ist erst ein Teil der Entwicklungen, die noch notwendig sind: Nun ist es an uns, unsere ethischen Standpunkte gegenüber unseren Patientinnen und Patienten zu vertreten und festzulegen, auf welche weiteren Anwendungen wir uns ausrichten möchten.

Verschiedene Applikationen wie Swiss Medical Suite oder Evita haben sich bereits profiliert und werden unseren Zugangsschlüssel nutzen, andere befinden sich in der Entwicklung. Dabei handelt es sich zweifellos um einen Wirtschaftsbereich mit erheblichem Wachstumspotential.

Die FMH-HPC wird von den Benutzerinnen und Benutzern nur eine minimale finanzielle Investition erfordern. Der Standard-Kartenleser, mit dem der Arbeitsplatz oder das Notebook des Arztes ausgestattet sein muss, ist nicht teuer. Ausserdem wird ein digitales Zertifikat benötigt, das nur beschränkt gültig ist (drei Jahre bei der FMH-HPC) und nach Ablauf ersetzt werden muss. Für Mitglieder der FMH ist die erste Karte gratis, da sie bereits über einen Sonderbeitrag finanziert wurde. Folgekarten werden jedoch kostenpflichtig sein (zum Beispiel bei Verlust oder Verlängerung der Karte). Nun muss jeder selbst entscheiden, wie er die Ärztekarte der FMH benutzen möchte: nur als physischen Identitätsnachweis, um sich zum Beispiel in der Apotheke auszuweisen, oder auch beim Surfen im Internet, um E-Mails oder Dateien mit einer digitalen Signatur zu versehen, oder für einige der Funktionen, die erst entwickelt werden. Neben den bereits erwähnten Anwendungen denke ich dabei an die mögliche Verschlüsselung von E-Mails, indem von Karte zu Karte gearbeitet wird. Diese Funktion könnte auch ausserhalb von HIN oder im Ausland von Nutzen sein. Indem sich die Schweizer Ärztinnen und Ärzte entschlossen haben, die Frage ihrer Identität zu regeln, haben sie einen wichtigen Aspekt der eHealth selbst in die Hand genommen. Doch vielleicht gibt es noch weitere Bereiche, in denen sie sich engagieren sollten.

> Monique Gauthey, Fachärztin FMH, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, Verantwortliche für das Ressort eHealth

