

Die Gesundheitskarte im Tessin

Mit dem Projekt «Rete sanitaria» bereitet der Kanton Tessin sein Gesundheitssystem auf das 21. Jahrhundert vor. Die medizinischen Strukturen, ambulant wie stationär, sollen besser koordiniert werden. Ziel ist eine integrierte, effiziente Gesundheitsversorgung, verbunden mit einer eHealth-Strategie. Als erster Schritt wurde eine Gesundheitskarte eingeführt.

Ignazio Cassis und Marzio Della Santa

«Jede im Tessin wohnhafte Person hat verantwortlichen Zugang zu integrierten und qualitativ hochstehenden Gesundheitsdiensten, dank einer zweckmässigen medizinischen Information, die unabhängig von Ort und Zeit zur Verfügung steht». So lautet die Vision, die mit dem Projekt «Rete sanitaria» (wörtlich: «Gesundheitsnetz») verbunden ist. Das Projekt stammt aus der New-Public-Management-Reform des Kantons Tessin von 1999. Angesichts der explodierenden Gesundheitskosten ist das System dringend verbesserungsbedürftig: Es fehlt vor allem eine Public-Health-Gesamt-Strategie. Eine Diagnose, die heute für die ganze Schweiz noch aktuell ist, gemäss OECD-Bericht von 2006 [1]. Durch wirksame Koordination aller Beteiligten sollte nun eine integrierte Gesundheitsversorgung erreicht werden. Dies ist nur möglich, indem die Arbeitsprozesse (klinisch und administrativ) durch Informations- und Kommunikationstechnologien unterstützt werden.

Nach einer anfänglichen Konzeptphase (1999 bis 2001) wurde deshalb eine eHealth-

Strategie definiert. Sie soll, gegliedert in drei Phasen, einen geeigneten Reformprozess zur Modernisierung des Gesundheitssystems einleiten: Ziel ist ein Gesundheitssystem, das auf einer gemeinsamen Informationsbasis, auf einer optimalen Zusammenarbeit unter den Fachleuten und auf einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Leistungen basiert.

Gesundheitskarte: die erste Phase

In der ersten Phase von Rete sanitaria wurde eine Gesundheitskarte als eHealth-Instrument im Raum Lugano getestet. Auf der elektronischen Gesundheitskarte – einer Smartcard mit Chip – kann der Patient nicht nur administrative Daten wie auf der Versichertenkarte speichern, sondern beispielsweise auch Notfalldaten wie Allergien, Blutgruppen, Organspende, Impfungen sowie eingenommene Medikamente, oder er kann die wichtigsten Auszüge aus seiner Krankengeschichte eingeben (siehe *Abbildung 1*). Sowohl als Mittel zur Datenübertragung wie auch als elektronischer Schlüssel ist die Karte ein Steuerungs- und Harmonisierungsmittel im Gesundheitssystem und stellt darüber hinaus den Patienten in den Mittelpunkt. In Lugano ging es darum zu prüfen, ob die Karte psychologisch akzeptabel und in den Arbeitsprozessen (inkl. Hard- und Softwarelösungen) umsetzbar ist. Nach einer Planungsphase begann im November 2004 das eigentliche Pilotprogramm, das bis Juni 2006 dauerte.

Diese lehrreiche Phase erlaubte dem Kanton, die Tragweite der gewünschten organisatorischen, technischen und juristischen



Ignazio Cassis



Marzio Della Santa

Änderungen genauer zu erfassen. Mit allen Partnern wurden regelmässig vertiefte Gespräche geführt, die für den Aufbau der notwendigen, vertraulichen Beziehungen unentbehrlich waren. Eine vom Regierungsrat ernannte Kommission widmete sich ethi-

ten. Die Technologie, welche diesen Zugang ermöglicht, steht dabei im Hintergrund [2]. Die Kantone als Zuständige für die Gesundheitspolitik haben wesentlich zur Entstehung der nationalen Strategie beigetragen, wie die vom GDK¹-Vorstand im Januar 2007 verabschiedete Absichtserklärung zu eHealth zeigt [3]. Einen Monat später verabschiedete der Bundesrat auch die Verordnung über die Versichertenkarte, die ab 2009 für alle Versicherten obligatorisch wird. Ein elektronisches Patientendossier ist erst für 2015 geplant.



Abbildung 1: Unterscheidung Gesundheits- und Versichertenkarte

schen und juristischen Fragestellungen und nahm Aspekte wie Datenschutz, Sicherheit und Vertraulichkeit genau unter die Lupe. Evaluiert wurde das Pilotprogramm vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Lausanne. Die erste Strategiephase war somit eine Art breite Einstiegsdebatte, die heute erfolgreich abgeschlossen ist: Big Brother ist offenbar kaum noch ein Thema.

Der Beginn der nationalen eHealth-Strategie

Im Herbst 2004 schaffte das Parlament mit dem Artikel 42a im Krankenversicherungsgesetz die rechtliche Grundlage für die Einführung einer eidgenössischen Versichertenkarte. Durch diesen Entscheid entstand das Problem der fehlenden übergeordneten Strategie. Deshalb revidierte der Bundesrat Anfang 2006 seine Strategie über die Informationsgesellschaft von 1998 und setzte einen neuen Schwerpunkt bei eHealth. Gleichzeitig beauftragte er das BAG mit der Erstellung einer nationalen eHealth-Strategie, die im Frühling 2007 zur Vernehmlassung stand. Diese Strategie soll dazu beitragen, den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hochstehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleis-

eHealth oder nur Health?

eHealth ist nicht ein Ziel per se, sondern Mittel zum Zweck. Es geht nicht um «e»Health, sondern um «Health» unter Einbezug zeitgemässer Arbeitsinstrumente [2]. eHealth soll die Entstehung einer integrierten Gesundheitsversorgung – wie dies bei Managed Care oder Ärztenetzen der Fall ist – ermöglichen und fördern. Bei der Festlegung der eHealth-Strategie verfolgen Bund und Kantone nicht nur eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung (Patientensicherheit) und eine Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems (Transparenz, gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis). Sie bereiten sich gleichzeitig auch auf die steigende internationale Mobilität von Bürgern, Patienten und Gesundheitsfachleuten vor.

Die Schweiz kann es sich nicht leisten, die Entstehung eines europäischen Informationsraums im Gesundheitsbereich zu ignorieren. Seit 2004 arbeiten die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten intensiv daran, integrierte elektronische Gesundheitsdienste europaweit aufzubauen: eine komplexe und zukunftsorientierte Aufgabe, die auch der eHealth-Resolution 2005 der Weltgesundheitsversammlung gerecht wird.

Der Kanton Tessin sieht sich mit den direkten Auswirkungen dieser Entwicklung konfrontiert: In der Lombardei haben neun Millionen Einwohner eine elektronische Gesundheitskarte, mit der sie Zutritt zu den elektronischen Gesundheitsdiensten erhalten. Doch Grenzgänger können diese Karte in der italienischen Schweiz (TI, GR) noch nicht benutzen.

¹ GDK: Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (www.gdk-cds.ch)

Rete sanitaria: wie weiter?

Die erste Phase von Rete sanitaria geht am 31.12.2007 zu Ende. Seit Herbst 2006 beteiligen sich die Gesundheitsfachleute – in erster Linie Hausärzte – an der Definition von neuen, zweckmässigen und prioritären eHealth-Dienstleistungen. Sie wünschen eine rasche und unkomplizierte Implementierung der neuen, Mehrwert bringenden Arbeitsinstrumente. So entwickelte sich die Diskussion über Probleme zu einer Diskussion über Lösungen. Dabei wurden folgende Dienstleistungen definiert (siehe *Abbildung 2*):

1. Standardisierter Online-Zugang und Download von radiologischen Bildern zwischen Arztpraxis und Röntgenzentren (öffentliche Spitäler und Privatkliniken).
2. Gesicherter und automatisierter E-Mail-Verkehr vom Spital zur Arztpraxis über Ein- und Austritte von Patienten inklusive Übermittlung des Spitalaustrittsberichts.
3. Standardisierter Online-Zugang zu Laborwerten für öffentliche und private Laboratorien.
4. Austausch standardisierter Online-Kostengutsprachen für ausserkantonale Spitalbehandlungen zwischen den Kantonen der Ostschweiz und dem Tessin.

Somit werden insgesamt vier neue Dienstleistungen – drei im medizinischen und eine im administrativen Bereich – in die Planungsphase eingebunden.

Im Vordergrund stehen Fragen der Prozessoptimierung sowie der Entwicklung und Einhaltung interkantonaler eHealth-Standards. Wichtig ist dabei nicht nur die technische, sondern auch die semantische Interoperabilität: Es reicht nämlich nicht, dass medizinische ICT-Systeme Informationen austauschen. Sie müssen sich auch gegenseitig verstehen.

Diese Neuerungen ermöglichen «Rete sanitaria», pragmatisch in die zweite Phase zu starten. Damit entwickelt sich das Projekt zur «Initiative Rete sanitaria», bei der die Einführung von eHealth-Instrumenten mit funktionellem Mehrwert kantonsweit getestet wird. Die Gesundheitskarte soll dabei fliessend in die eidgenössische Versichertenkarte integriert werden: Die bisher 1200 verteilten Karten (rund 800 Gesundheitskarten und 400 Health Professionals Cards²) bleiben bis zur Einführung der Versichertenkar-

te in Umlauf – samt Hard- und Software –, doch werden keine neue Patienten mehr aktiv rekrutiert. Die Integration der kantonalen Gesundheits- in die eidgenössische Versichertenkarte ist ab 2009 vorgesehen, wenn die landesweite Einführung der Versicher-

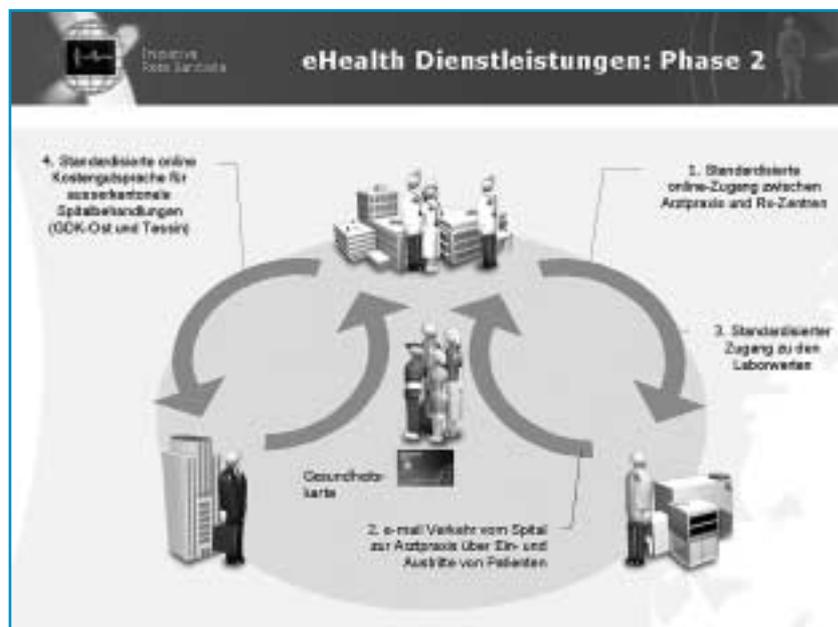


Abbildung 2: Definierte eHealth Dienstleistungen

tenkarte beschlossen sein wird. Im Rahmen von einzelnen (inter)kantonalen Modellversuchen soll dann die Versichertenkarte zu einer wirklichen Gesundheitskarte ausgebaut werden. Ein Prozess, der unser Gesundheitswesen während Jahren beschäftigen wird.

Autoren:

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH

Kantonsarzt, Gesundheitsdepartement, Bellinzona
ignazio.cassis@ti.ch

Dr. rer. pol. Marzio Della Santa, MPH

kantonsärztlicher Dienst, Bellinzona
marzio.dellasanta@ti.ch

Via Dogana 16
6501 Bellinzona

Literatur:

1. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz, 2006. OECD Paris
2. Denz M: Konsequenzen der nationalen E-Health-Strategie, SaeZ 2007 (88): 9: 378–383
3. GDK-CDS. Absichtserklärung der GDK zu eHealth vom 25. Januar 2007. Die Kantone planen eine eHealth-Offensive. Bern, Medienmitteilung, 14.2.2007

² Health Professional Card: Diese Karte ist Bestandteil der Gesundheitskarte, sie ermöglicht Ärzten und Apothekern, auf die Informationen der Gesundheitskarte zuzugreifen.