

Diagnose aus der Sicht der Hausärzte

Diagnose!?

Definitionen:

Summe der Krankheitszeichen (Symptome) = Syndrom

Das festgestellte Syndrom ergibt zusammen mit der vermuteten Krankheitsursache und -entstehung die Diagnose.

Symptome + vermutete Krankheitsursachen → Diagnose

(Wichtig: Infos über Krankheitsträger!!)



Diagnose aus der Sicht der Hausärzte

Für die Diagnose brauchen wir...

- Feststellung der Symptome → **Teil 1** (eHealth Barometer)
- Infos über den Symptomträger → **Teil 2** (Hausarzt heute)
- Vergleich „Ist“ (Diagnose) – „Soll“ (Heilung) → **Teil 3**

(„To-Do-Liste“)



eHealth Barometer aus der Hausarztperspektive

Beispiele (Haus-)Arzt-Antworten: **eHealth-Strategie**

- **Begriff gehört?** → 82 % „nein“ oder „weiss nicht“
- **Bedürfniserfüllung** → 73 % „weiss nicht oder (sehr) schlecht“
- **Zufriedenheit mit Umsetzung** → 79 % „weiss nicht oder eher/sehr unzufrieden“

eHealth Barometer aus der Hausarztperspektive

Beispiele (Haus-)Arzt-Antworten: **Verbesserungsmöglichkeiten**

- **Ärzte → häufigste Antwort: Weiss nicht!**



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2010, Zielgruppe Ärztinnen/Ärzte und Spitäler, Dezember 09 / Januar 10 (Ärztinnen/Ärzte N = 503, IT-Verantwortliche N = 92)

eHealth Barometer aus der Hausarztperspektive

Beispiel: Einschätzung Zusammenarbeit mit Akteuren





eHealth Barometer aus der Hausarztperspektive

Hindernisse

- Abhängigkeit – Angst vor... (→ Standards)
- Koordination (→ Standards, Lead)
- Kosten-Nutzen stimmt nicht (Finanzen, Anschubfinanzierung?)



eHealth Barometer aus der Hausarztperspektive

Deshalb meine Diagnose:

Für über 80 % der Hausärzte ist eHealth kein
Thema!



Teil 2: Hausarzt heute – wie er leibt und lebt

Meine Wahrnehmung: **Das Gute ist der Feind des Besseren!**

→ oder „es geht ja!!“

- Prozesse sind eingespielt – es funktioniert ja!
- „Arbeit bis über beide Ohren“ → keine freien Kapazitäten
 - Zeitlich
 - Finanziell
 - Mental ??



Hausarzt heute – wie er leibt und lebt

Hausarzt 2010 – status quo

- 55-57 jährig, mehrheitlich männlich
- „Ist mit seinen Patienten älter geworden“
- Solopraxis, papierbasiert
- 1-2 MPA's, 1-2 administrative Arbeitsplätze
- HIN-Adresse – schickt aber meist unverschlüsselte Mails
- Fax ist immer noch zentrales Kommunikationstool
- IT-Skills auf tiefem Niveau
- Kein Zehnfingersystem
- **Angst vor** Störung der Arzt-Patientenbeziehung
- **Angst vor** Kosten (kein „Bock“ auf Investitionen)
- **Angst vor** Abhängigkeiten (Urtrieb der Selbständigkeit!???)



Teil 3: **Diagnose – was nun?**

Therapie → Heilung

- Diagnose = „Ist-Zustand“
- Zustand der Heilung = „Soll-Zustand“
Vision: „Vernetzter Hausarzt“ – kommuniziert
medienbruchfrei, redigiert die Patientendossiers

Differenz = Leiden??

Problem: Multimorbidität des Hausarztes – mehrere Leiden!



Diagnose – Multimorbidität des Hausarztes

Die neuen (alten) Leiden des jungen (alten) H...

- Realer Einkommensverlust, Diskrepanz zu Spezialarztdisziplinen
- Zunehmende Beschneidung der Arbeitsinstrumente (Labor, Medis, Röntgen usw)
- Zunahme administrativer Belastung
- Fehlender Nachwuchs
- Lippenbekenntnisse ohne Tatenfolge
- Sinkende Attraktivität
- Verankerung an Hochschulen ist ein Spiessrutenlauf
- Hohe Erwartungen (Bsp. Managed Care, eHealth)
- usw



Diagnose – eHealth = „Minor Illness“

Leiden an (fehlender) eHealth-Integration

= kleines Leiden

Illustration: Hautjucken bei Grundmorbus „Atemprobleme“



Diagnose – „To Do Liste“

- Vernetzung – 2-Platz → 5-8 Platz-System (Netzwerk, LAN)
- Abhängigkeit gesteigert (Produkt, Softwarefirma, Hardware)
- Minimale IT-Skills zwingend! (WE ohne Support)
- 10-Fingersystem
- Komplexes Praxisadministrationssystem (zentrales Tool der Prozesssteuerung)
- „Patient schaut zu!“
- Patienten müssen „mitgenommen werden“
- Personal schulen – „mitnehmen“
- Investitionen von ca 100'000.- Franken (TCO/5 Jahre)
- Pflege OPD (halböffentlich, rechtliche Fragen, gerade stehen)
- Einarbeitung in CDS, Knowledge-Management
- usw



Diagnose – Fazit

Meine Schlussfolgerung

2 Forderungen:

- **Anschubfinanzierung** (analog Australien, USA)
- **Institut für Medizininformatik** (angelehnt an IHAM)
 - Inhalt: Praxisinformatik und eHealth
 - Schulung / Support für Ärzte
 - Praxisgerechte Umsetzung der eHealth-Ideen
 - Brückenfunktion

Wo ein Wille ist (+ **Notwendigkeit** erkannt) ist auch ein Weg!



Diagnose – Fazit



**Achieving Efficiency Improvements
in the Health Sector
through the Implementation of
Information and Communication
Technologies**

FINAL REPORT

ANSCHUBFINANZIERUNG

SCHULUNG/SUPPORT



Directorate for Employment,
Labour and Social Affairs

2010

