

Mit Vorurteilen aufräumen – vom Nutzen des ePatientendossiers

# Hürdenlauf zum elektronischen Patientendossier

Das Gesundheitsnetz Schweiz – mein Begriff für unser vernetztes Gesundheitswesen – ist fleissig im Bau. Wie jeder grössere Entwicklungsschritt ist auch dieser von verbreiteten, an eingefahrenen Strukturen, Ängsten oder Hoffnungen haftenden Irrtümern begleitet. Hier einige solche Hürden, die mir zurzeit laufend begegnen.

**Das elektronische Patientendossier (EPD) wird sich primär in den Spitälern ausbreiten, dann in den Heimen, danach bei den Ambulanten.**

Schön und unbestritten, dass das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier die Spitäler verpflichtet, EPD-fähig zu werden. Die Pflichtübung wird aber hoffentlich nur Impulsgeber. Taktgeber muss der Nutzen des Patientendossiers sein. Der ist für Behandelnde getrieben von der interdisziplinären Zusammenarbeit (zum Beispiel in Lösungen und Apps für konkrete Anwendungsfälle wie eMediplan und eÜberweisung oder für das Case Management). Der Treiber für den Patienten sind die Möglichkeiten, die ein zentraler Ort für alle seine Gesundheitsun-

terlagen in den verschiedenen Lebenslagen bringt sowie die Verfügbarkeit von nützlichen Dienstleistungen, die ihm als Kunden angeboten werden.

Es würde mich nicht erstaunen, wenn es auch den Fall gäbe, dass ein Patient – noch lange bevor er die ersten Einträge aus einer Spitalbehandlung bekommt – schon eine prall angereicherte, z.B. beim Hausarzt oder in der Apotheke angelegte und befüllte, sowie mit selbst eingescannten Dokumenten ergänzte Patientenakte hätte.

«Gerichtete und ungerichtete Informationsversorgung ist über dieselben Wege, Plattformen und standardisierte Mechanismen abzuwickeln.»

**Leistungsträger haben nichts mit dem elektronischen Patientendossier zu tun.**

Das Patientendossier sei nur für die direkt an der Behandlung Involvierten, heisst es. Die Leistungsträgersicht völlig aus dem Behandlungsprozess und dessen Dokumentation herauszutrennen, dürfte aber sehr schwer sein. Und warum soll man das müssen? Leistungsträger sind bei allem, was im Patient-Leistungserbringer-Kostenträger-Dreieck der Gesundheit läuft, involviert. Klar, es gibt die Anti-Transparenz-Ängste, aber auch die entsprechenden eingespielten Lösungen. Für das Patientendossier ist die diskrete Lösung für die Beziehung Patient-Arzt bereits gelöst. Es gibt Mechanismen, die sicherstellen, dass ein bestimmter Arzt nur das einsieht, was der Patient erlaubt. Der Nutzen, die Leistungsträger mit einzubeziehen, dürfte weitaus überwiegen und sich durchsetzen.

**Gerichtete und ungerichtete Anwendungsfälle sind über separate Wege oder verschiedene Infrastrukturen abzuwickeln.**

Als «gerichtete» Anwendungsfälle bezeichnet man denjenigen Informationsaustausch, bei dem der Empfänger bekannt ist; z.B. die Überweisung eines Patienten. «Ungerichtet» heisst, man stellt Information zur Verfügung, kennt den künftigen Nutzer aber noch nicht; Beispiele: eMedikation oder Einträge ins elektronische Patientendossier. In vielen organisatorischen Belangen sind solche Vorhaben verschieden. Allen gleich ist aber, dass sie standardisierten elektronischen Datenaustausch in einem föderativen Umfeld, oder einfacher gesagt einen Anschluss an das Gesundheitsnetz Schweiz benötigen. Diese Herausforderung einmal zu bewältigen, ist genug. Gerichtete und ungerichtete Informationsversorgung ist über dieselben Wege, Plattformen und standardisierte Mechanismen abzuwickeln. Alles andere wird viel zu kompliziert und unnötig.

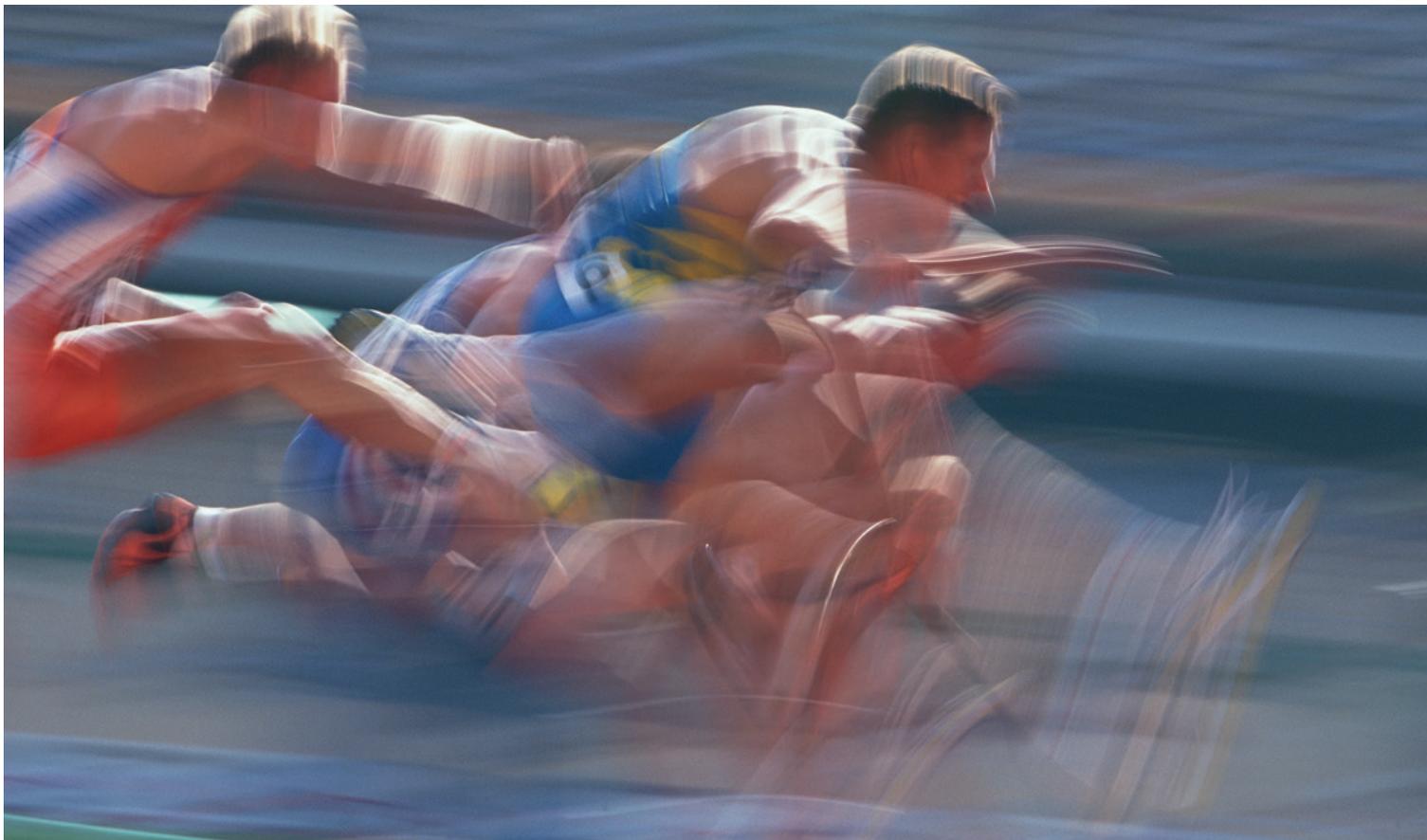
**Die Rolle des Patienten ändert noch lange nicht.**

Der Patient kann sehr wohl das disruptive Element in der aktuell viel gepriesenen, grundlegenden digitalen Transformation des Gesundheitswesens sein. Er kann zur Erkenntnis gelangen, dass nicht nur Ärzte gesund machen können. Wenn seine Behandelnden sich zu wenig um seine Vorsorgeuntersuche kümmern, kann er – unterstützt durch neue Dienste – zum Teil sein eigener «Gatekeeper» werden. Er wird nur schwer daran zu hindern sein, Gesundheitsorganisationen oder Behandelnde zu klassieren wie Hotels. Zum Patientendossier kann er vielleicht mehr beitragen als vermutet, z.B. indem er seine Gesundheitspapiere, die er im Ausland erhalten hat, einbringt. Oder indem er selbst

**Thomas Marko, Geschäftsführer  
BINT GmbH, [www.bint.ch](http://www.bint.ch)**



«Bint stellt die erforderlichen eHealthSuisse-konformen Bausteine zur Verfügung, um Ihre vorhandenen Anwendungssysteme an das Gesundheitsnetz anzuschliessen und unterstützt Sie gerne in allen Fragen zum Aufbau Ihrer digitalen Gemeinschaft.»



einträgt, warum er nach dem einen Arzt zum anderen gegangen ist. Der Patient kann diverse Berechtigungsthemen am einfachsten selbst aktiv lösen.

### **Mein Arbeitsalltag als Behandelnder ändert noch lange nicht**

Erstaunlich, wie lange der Mensch im Neuen stets noch das Alte sieht. Kennen Sie die Vexierbilder von M.C. Escher, wo der Fisch in Schritten zum Vogel wird und umgekehrt oder die Metamorphose von Brücke zu Schiff im Bild «The Sun Sets Sail» von Rob Gonsalvez? Tests belegen, dass man in solchen Bildern sehr lange das alte bzw. das eigene gewohnte Muster sieht, egal von welcher Seite man kommt. Ähnlich spät nehmen wir grundlegende Veränderungen in unserem Arbeitsalltag wahr. Dass plötzlich jedem berechtigten Behandelnden alle verfügbare Information über den Patienten und seine Behandlungsfortschritte jederzeit überall zur Verfügung steht, wird in schnellem Tempo Arbeitsweisen, Verantwortlichkeiten und Methoden grundlegend ändern. Die Optik «Es geht nur um das elektronische Patientendossier» ist vergangenheitsgerichtet; geht in die zukunftsgerichtete Denke «Das Patientendossier bringt die digitale Transformation der Arbeit im Gesundheitswesen» über.

### **Eine Stammgemeinschaft im Sinn EPDG ist eine höherwertige Gemeinschaft.**

Wie «Gemeinde» und «Bürgergemeinde» oder «Tisch» und «Stammtisch». Darum müsse, wer etwas auf sich gibt, eine Stammgemeinschaft bilden. Eine Stammgemeinschaft im Sinne des EPDG unterscheidet sich dadurch von anderen Gemeinschaften, dass sie Einwohner und die von ihnen zur Nutzung ihres Patientendossiers vergebenden Rechte verwaltet. Ihre Pflichten sind den Artikeln 14 bis 20 des Anhangs 2 (Technische und organisatorische Zertifizierungsvoraussetzungen für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften) der EPD-Verordnung geregelt. Stammgemeinschaften sollten also primär solche Organisationen aufbauen, die bereits für ihr sonstiges Kerngeschäft darauf ausgerichtet sind, Kundenbeziehungen mit Hunderttausenden von Einzelpersonen zu pflegen und dadurch den Aufwand gewohnt sind, diese zu identifizieren, zu verwalten und zu betreuen.

### **Als Behandelnder oder als Organisation muss ich mich unbedingt einer bestimmten regionalen Gemeinschaft anschliessen.**

Sie können hier entspannt an die Sache gehen: Das Wichtigste: Wo auch immer Behandelnde

im künftigen Gesundheitsnetz Schweiz etwas zu einem Patienten abfragen: Es kommt immer die gleiche Antwort. Das Ganze ist sehr vergleichbar mit der Nutzung des Internets: Sie brauchen ein Gerät mit Browser, der Browser braucht Verbindung zu irgendeinem Internet-Provider, über den erreichen Sie die Homepages und Dienste von allen anderen am Internet angeschlossenen. Um das Gesundheitsnetz Schweiz zu nutzen, brauchen Sie eine Anwendungssoftware (KIS, PIS, Portal, Browser, ...), die Verbindung zu irgendeiner Gemeinschaft («Provider» heisst in diesem Fall technisch Affinity Domain), und schon erreichen Sie die verfügbaren Dokumente und Dienste bei allen Angeschlossenen.

«Der Patient kann sehr wohl das disruptive Element in der aktuell viel gepriesenen, grundlegenden digitalen Transformation des Gesundheitswesens sein.»»

Ihre Möglichkeiten sind vielfältig und flexibel: Sie können heute über die eine Gemeinschaft kommunizieren (Gemeinschaft heisst hier eigentlich nur Kommunikationszentrale!) und morgen auf eine andere umstellen. Sie können

sich problemlos auch an zwei verschiedene Gemeinschaften anschliessen – so wie sie Internet auf Handy über Sunrise und im Büro über Salt nutzen können.

«Wo auch immer Behandelnde im künftigen Gesundheitsnetz Schweiz etwas zu einem Patienten abfragen: Es kommt immer die gleiche Antwort.»

**eHealth-Projekte sind Informatikprojekte**

Ja, das Endresultat, die neue Arbeitsweise, wird oft in Software gegossen. Aber die wirklichen Herausforderungen liegen ausserhalb der Informatik: Die Veränderungen der Digitalisierung richtig erfassen und einordnen. Die eigene Rolle und Kooperationen klären. Die neuen Arbeitsprozesse erfinden, harmonisieren, mit den internen Beteiligten und externen Partnern abstim-

men. Zu den Arbeitsverlagerungen passende Geschäftsmodelle und Finanzierung finden. Sich über Inhalte und Semantik abstimmen. eHealth-Projekte sind grossteils Change-Projekte.

**Ärztroboter kommen nicht.**

Selbstverständlich kommen sie. In verschiedenen Bereichen sind sie schon da: Arm- und Beinprothesen, Operationsroboter, die Briefe werden von Robotern verpackt und sortiert, die Medikamente von Robotern aus dem Grossregal geholt, herzige Nao-Roboter turnen im Altersheim vor und ziehen Bingo-Karten, künstliche Intelligenz erkennt Semantik in alten Texten und hilft ICD-codieren. Sie sind aber keine Ärztesfresser aus dem Sci-Fi-Movie oder Jobkillermaschinen der Kassenbosse. Meistens werden sie von Ärzten geholt, weil sie nützliche Helfer sind. Je mehr nützliche Helferlein dem Arzt Routinearbeit abnehmen, desto mehr kann er seinen eigenen Wirkungsgrad steigern, sich dem Individuellen des Patienten zuwenden, noch besser massgeschneiderte Lösungen finden, sich noch besser mit Kollegen zu fallbezogenen Teams zusammenschliessen, mehr präventiv wirken etc. etc.

Es wären noch einige mehr Irrtümer aufzulösen wie «Ambulant und Stationär sind schön klar getrennt» oder «eHealth hört an der Landesgrenze auf». Mit alledem möchte ich weder polemisieren noch besserwissen, nur einen Strauss als Gedankenanstoss senden. Unklar ist, ob die hier geäusserten Ansichten stimmen; klar scheint mir: Wir befinden uns in einer Zeit der Veränderung, da lohnt es sich, «naheliegende» Annahmen gründlich zu überprüfen. Die Entwicklung, in der wir stecken, ist extrem spannend und bringt in nächster Zeit sicher Erstaunliches. Wer einen Irrtum überwunden hat, kann den neuen Weg besser geniessen. Wer früh genug mitgestaltet, hat etwas davon! Auf zum gemeinsamen Lernen!

Text: Thomas Marko

**Weitere Informationen**

BINT GmbH  
Business Integration  
Hard 5, 8408 Winterthur  
Telefon 052 224 27 77  
www.bint.ch



Trendtage  
Gesundheit  
Luzern

**Mittwoch/Donnerstag  
29./30. März 2017  
KKL Luzern**

Informationen und Anmeldung  
[trendtage-gesundheit.ch](http://trendtage-gesundheit.ch)



**Nikola Biller-Andorno**  
Professorin  
Biomedizinische Ethik,  
Universität Zürich



**Tobias Kowatsch**  
Scientific Director CSS  
Health Lab & Health IS  
Lab, ETH Zürich und  
Universität St. Gallen



**Marcel Napierala**  
CEO, Medbase Gruppe



**Franziska Ullrich**  
PhD Candidate  
ETH Zürich,  
Multi-Scale Robotics

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen  
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik



**GESUNDHEIT  
4.0**

Fit für die digitale  
Transformation?

#TGL2017

Hauptsponsoren:    Partner Breakfast Session:  Sponsoren:         