

Noch gibt es wesentliche Hürden zu überwinden auf dem Weg zum «digital hospital» und zu «eHealth Schweiz»

## «eHealth» – die Zukunft ist digital

Während in den Niederlanden und in Norwegen 98% der freipraktizierenden Ärzte ein elektronisches Patientendossier führen, sind es in der Schweiz lediglich 41%. Die Zunahme dümpelt vor sich hin, während sie beispielsweise in Deutschland während der letzten drei Jahre 10% auf gute 82% ausmachte und in den USA sogar ein Zuwachs von 46% auf 69% in der gleichen Zeitspanne zu messen war. Weitere Problemkreise bedeuten die mangelhafte Vernetzung der verschiedenen Akteure im Schweizer Gesundheitswesen, eine heterogene IT-Landschaft in den Spitälern, noch immer viele proprietäre Systeme und eine sich erst langsam entwickelnde IT-unterstützte Prozessoptimierung. Für «eHealth Schweiz» gibt es jede Menge Arbeit.



Adrian Schmid,  
Leiter eHealth Suisse

Adrian Schmid, Leiter eHealth Suisse, Koordinationsorgan Bund-Kantone, beleuchtete den aktuellen Stand von «eHealth» in der Schweiz: «Was in anderen Branchen bereits zum Alltag gehört, ist im Gesundheitswesen noch Zukunftsmusik: der Einsatz von vernetzten elektronischen Hilfsmitteln, namentlich bei der Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Patientendaten. Also weg von Papier, Fax und Briefpost, hin zu den digitalen Kommunikations- und Informationsinstrumenten. Ein Bei-

spiel und wichtige Komponente von «eHealth» ist das elektronische Patientendossier, in dem relevante Gesundheitsdaten gesammelt und von den berechtigten Personen jederzeit abrufbar sind. Damit lässt sich schneller, besser und effizienter zusammenarbeiten.»

### Wer ist «eHealth Suisse»?

Im Jahr 2007 hat der Bundesrat die «Strategie eHealth Schweiz» verabschiedet. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich den Zielen angeschlossen. Für die Umsetzung der Strategie haben der Bund und die Kantone eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen und im Jahr 2008 das gemeinsame Koordinationsorgan «eHealth Suisse» geschaffen. Die Aktivitäten von «eHealth Suisse» werden von Bund und GDK finanziert.

### Wem und wozu nützt «eHealth»?

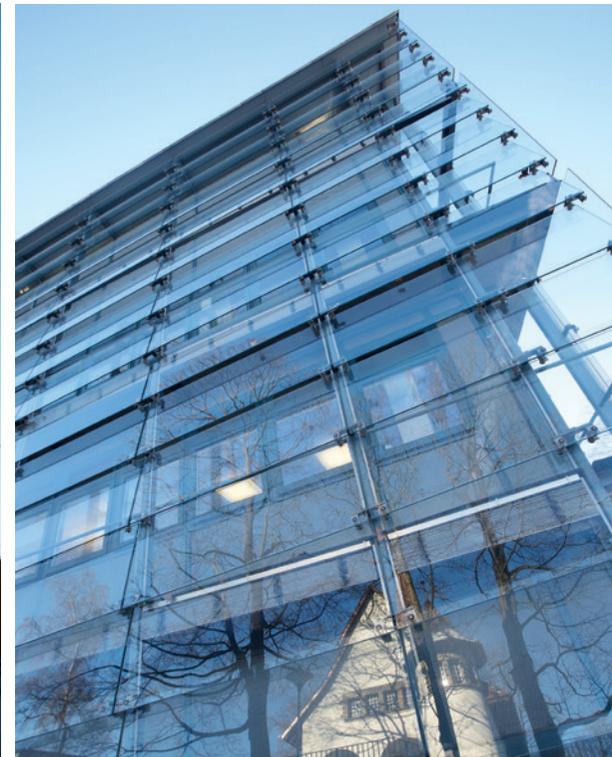
«eHealth» nützt vor allem den Patientinnen und Patienten. Sie erhalten mehr Kontrolle und Entscheidungskompetenz, aber auch mehr Komfort im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten. Sie können unter anderem bestimmen, wer auf welche Informationen Zugriff hat. Zudem sind zum Beispiel Röntgenbilder und Austrittsberichte immer digital verfügbar und müssen nicht mehr vom Spital zum Arzt getragen werden. Das bedeutet mehr Effizienz für alle Beteiligten, und für die Patientinnen und Patienten bedeutet es mehr Sicherheit, dass zum Beispiel die richtige Therapie ausgelöst angewandt wird, und letztlich eine bessere Behandlungsqualität.

### Gibt es wirtschaftliche Ziele für «eHealth»?

«Nein», meinte Schmid, «Kostensenkung oder Kostenstabilisierung sind keine strategischen Ziele. Natürlich geht man davon aus, dass sich «eHealth» langfristig positiv auf die Effizienz des Gesundheitssystems und somit auf die Kosten auswirken wird. Es ist zu erwarten, dass etwa Abläufe optimiert oder Doppeluntersuchungen und unnötige Behandlungen vermieden werden. Die Hauptziele sind aber die höhere Patientensicherheit und die bessere Behandlungsqualität durch ein besseres Wissensmanagement. Patientinnen und Patienten können sicher sein, dass jede sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte jederzeit auf umfassende und aktuelle Informationen über ihren Gesundheitszustand Zugriff haben.»

### Das Rückgrat der «eHealth-Strategie»: Das «Elektronische Patientendossier»

Wie sieht hier der Stand der Dinge aus? – Es gibt es eine klare Aufgabenteilung. Der Bund ist für die Gesetzgebung verantwortlich, die Kantone oder Versorgungsregionen setzen die Projekte um. «eHealth Suisse» hat die Aufgabe, alles zusammenzubringen. Der Entwurf zum «Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier» wurde im Mai 2013 vom Bundesrat verabschiedet und wird jetzt im Parlament beraten. Das «ePatientendossier» ist ein Instrument für den Wandel im Gesundheitswesen, der ohnehin stattfindet. Damit kann der Trend in Richtung der integrierten Versorgung unterstützt werden. Immer mehr Kantone haben «eHealth» auf der Agenda und beginnen mit Umsetzungsprojekten.



Trotz moderner Bauten hinken Schweizer Ärzte und Spitäler beim elektronischen Patientendossier hinterher.

### Welches sind die mittel- und langfristigen Ziele von «eHealth»?

«In zehn bis zwanzig Jahren sollte das «E» vor «eHealth» hinfällig sein», hofft der Referent. «Die Digitalisierung des Gesundheitssystems wird irgend einmal selbstverständlich sein. Allerdings ist der Weg dorthin nicht einfach. Der typische Schweizer will die Dinge selber erfinden oder zumindest prägen. Immer mehr Akteure begrüßen die Idee eines elektronischen Datenaustauschs, in ihrem Umfeld beachten sie aber oft die empfohlenen Standards und Konzepte nicht. Damit werden teure technische Inseln geschaffen. Das Ziel ist aber die Integration und die Vernetzung. Das ist kein technisches, sondern ein kulturelles Problem.»

### Ein entscheidendes Gebiet: Medikationsfehler und «eHealth»

Nach wie vor sterben zu viele Patienten an Medikationsfehlern. Hier sieht der Leiter eHealth Suisse ein ganz besonders wichtiges Einsatzgebiet von Spital-IT. Die internationale Literatur zeigt, dass arzneimittelbezogene Probleme (Drug related problems, DRP) häufig auftreten. Medikationsfehler sind mit 30 bis 50% die grösste Gruppe der Behandlungsfehler in der Gesundheitsver-

sorgung. Es ist davon auszugehen, dass pro Jahr rund 5,2% aller Patienten einen Medikationsfehler erleiden. Davon haben mindestens 4,7% der Fälle einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis. In der Schweiz sind 4 bis 6% aller Eintritte auf einer Notfallstation auf Arzneimittelnebenwirkungen zurückzuführen. Diese Ereignisse stellen nicht nur eine Belastung für die betroffenen Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Institutionen dar, sondern verursachen dem Schweizer Gesundheitswesen jährlich geschätzte Mehrkosten von 70 bis 100 Millionen Franken. DRP sind also auch aus wirtschaftlicher Sicht ein wichtiges Feld für Verbesserungsmaßnahmen.

### Saumässige Handschriften

In der Fachliteratur gibt es vielfältige Daten über fehlerbehaftete Medikationsprozesse und Produkte. Gemäss der Studie von Bates et al. war insbesondere die handschriftliche Verordnung (39%) verantwortlich für DRP, gefolgt von der Verabreichung (38%), der Übertragung und Dokumentation (12%) sowie dem Monitoring der Medikation (11%). Am Berner Inselspital wurden 2005 während eines Monats alle Verschreibungen einer Station überprüft, insgesamt wurden 1934 Verschreibungen untersucht. Nur 2% aller Verschreibungen waren gut leserlich geschrie-

ben. 52% der Verschreibungen waren schlecht lesbar, 4% sogar unmöglich zu entziffern. Bei 71 der 165 Patienten schlich sich mindestens ein Dokumentationsfehler ein. Bei einer 86-jährigen Patientin, die 25 Substanzen erhielt, fanden sich neun Fehler<sup>1</sup>.

### IT-gestützte Medikation

Durch die Einführung der computergestützten ärztlichen Verordnung konnten laut einer 1998 durchgeführten Studie schwerwiegende medikationsassoziierte Zwischenfälle um mehr als die Hälfte reduziert werden. Verbesserungen konnten hinsichtlich Administrations-, Dosierungs- und Übertragungsfehlern erzielt werden, nicht jedoch im Bereich der therapeutischen Fehler. Um die Einführung neuer Fehler zu vermeiden, ist jedoch eine sorgfältige Implementierung inklusive Prozessadaptierung zentral.

Ein weiterer Pfeiler IT-gestützter Medikationsprozesse ist der Einsatz standardisierter Barcodesysteme. Die Studie von Poon et al. konnte zeigen, dass im gesamten Prozess eine Fehlerreduktion von 41% möglich ist. Reduziert wurden Fehler insbesondere im Bereich der Übertragung (100%), in der Logistik (67%) und der Administration (51%).

<sup>1</sup> High Incidence of Medication Documentation Errors in a Swiss University Hospital due to the Handwritten Prescription Process, MJ Hartel, L. Staub, Ch. Röder, S. Egli, BMC Health Services Research, 2011