

---

---

# eHealth und Elektronisches Patientendossier

Die Schweizer Bevölkerung wird auch im Gesundheitsbereich zunehmend mobil. Die Menschen wechseln Ärzte, Spitäler und Apotheken häufiger als früher und werden dann von einem dieser Gesundheitsdienstleister zum anderen weitergeleitet. Dabei steigt das Risiko, dass wichtige Informationen verloren gehen und nur mit grossem Aufwand wieder beschafft werden können. Um diese Risiken zu mindern, hat der Bund bereits vor zehn Jahren die so genannte eHealth-Strategie Schweiz entwickelt. Im Rahmen dieser Strategie hat der Kanton Basel-Stadt 2011 ein eHealth-Pilotprojekt angestossen. Fakten und Hintergründe dazu vom Projektleiter im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Dr. Peter Indra, und dem Präsidenten des Trägervereins eHealth Nordwestschweiz, lic. iur. Burkhard Frey.

## **Basel-Stadt als «First Mover»**

Im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt betreut Dr. med. Peter Indra, Leiter des Bereichs Gesundheitsversorgung, das Pilotprojekt eHealth-Strategie/ Elektronisches Patientendossier (EPD).



### **Herr Dr. Indra, welche Vorgeschichte haben eHealth und EPD im Kanton?**

Der Kanton Basel-Stadt ist in beiden Projekten «First Mover». Das hat am Rande vielleicht auch damit zu tun, dass ich in meiner damaligen Funktion im Bundesamt für Gesundheit an der e-Health-Strategie des Bundes mitgearbeitet hatte, die 2007 vom Bundesrat beschlossen wurde. Entscheidend für unsere Pionierrolle war jedoch, dass wir als Stadtkanton über beste Voraussetzungen für aussagekräftige «Feldversuche» verfügen. Hier gibt es einerseits ein dichtes Netz verschiedenster Leistungserbringer im Gesundheitswesen und einen entsprechend regen Austausch zwischen Grundversorgern und Spitzenmedizin. Andererseits hat Basel im schweizweiten Vergleich die Bevölkerung mit dem höchsten Durchschnittsalter, den dazugehörigen Mehrfach-Krankheitsbildern und

einem entsprechend hohen Medikamentenverbrauch. Diese Rahmenbedingungen machten uns zum idealen Vorreiter der Pilotprojekte auf kantonaler Ebene, die der Bund angeregt hatte.

### **Auf welche Vorbehalte und Befürchtungen treffen Sie dabei?**

Beim Pilot geht es nicht in erster Linie darum, die Bevölkerung zu überzeugen. Zuerst müssen wir die Leistungserbringer ins Boot holen, sie überzeugen und unterstützen im Lernprozess, dass eHealth und EPD mehr sind als einfach das «Abfüllen» vorhandener Daten in elektronische Gefässe. Gefragt ist ein grundsätzlich neuer Umgang mit der digitalen Welt, auf die man vertraute und einem lieb gewordene eigene Prozesse ausrichten und oft neu «erfinden» muss. Bei den Spitälern hat sich diese Einsicht bereits durchgesetzt; Überzeugungsarbeit leisten wir zur Zeit vor allem bei den Grundversorgern, insbesondere den Hausärztinnen und -ärzten. Erst wenn sie hinter der Strategie und dem elektronischen Patientendossier stehen, kommt die Aufklärung der Bevölkerung. Denn Patienten fragen zuallererst ihren Hausarzt, ob sie ein EPD eröffnen sollen.

### **Wie wird sich die Beziehung Arzt-Patient durch das EPD verändern?**

Im Praxis-Alltag kaum, denn hier hat die Veränderung längst stattgefunden. Früher sass sich Arzt und Patient im Sprechzimmer gegenüber und schauten sich in die Augen; heute steht fast überall der Computerbildschirm zwischen ihnen, von dem der Arzt seine Informationen bezieht. Und auch sein Gegenüber hat meist vor der Konsultation schon Bildschirmarbeit geleistet, indem es sich im Internet informiert und diagnostiziert hat. So gesehen

ist der «gläserne Patient», der von EPD-Skeptikern gerne beschworen wird, längst Realität. Sowieso geben die meisten Menschen in den sozialen Medien des Internets heute schon freiwillig mehr von sich preis, als je in einem elektronischen Patientendossier stehen wird. Der Unterschied zu Facebook ist allerdings, dass sie aus ihrem EPD falsche Angaben und irreführende Berichte jederzeit löschen lassen können. Dagegen scheint mir die These nicht ganz gegenstandslos, dass manche Kollegen eher Bedenken in Richtung des «gläsernen Arztes» haben, weil ein EPD ihre Diagnosen, Behandlungen und Abläufe gegenüber Dritten transparent macht.

### **Weshalb beruht das EPD denn auf Freiwilligkeit?**

In der Tat liegt der Entscheid, ob ein elektronisches Patientendossier eröffnet wird, nach geltender Gesetzgebung beim Patienten. Auch frei praktizierende Ärzte sind nicht verpflichtet, für jemanden ein EPD zu eröffnen, im Gegensatz zu den Spitälern. Das hat das Parlament so gewollt und der Bundesrat hat es ins Gesetz über das elektronische Patientendossier geschrieben, das am 15. April 2017 in Kraft getreten ist. Diese Freiwilligkeit in einer ersten Phase ist beste Schweizer Art, in der man sich Schritt für Schritt an eine Systemveränderung herantastet. Gleich wie der föderalistische Ansatz, aus dem man die Umsetzung auf Kantonsebene delegiert, wo nun 26 Gesundheitsdirektoren schauen können oder müssen, wie sie das Gesetz umsetzen. Auf lange Sicht hat unser politisches System mit dieser Taktik gute Erfahrungen gemacht; in der aktuellen Phase der Pilotversuche führt sie gerade beim elektronischen Dossier aber natürlich auch zu Unsicherheiten.

### **A propos Unsicherheit: Wie steht es um den Datenschutz?**

Die Möglichkeit, dass elektronische Systeme gehackt, Daten gestohlen und missbräuchlich verwendet werden, ist heute ein Killerkriterium für fast jedes Projekt fast überall auf der Welt. Deswegen darf sich niemand vom Verfolgen sinnvoller Ziele abhalten lassen. Cyberattacken treffen erfahrungsgemäss vor allem Unternehmen, deren IT-Spezialisten ihre Hausaufgaben nicht gemacht haben. Im eHealth-Pilot orten wir konkrete Probleme eher im Schnittstellenbereich. Hier gilt es, einen vorzüglich aufgestellten IT-Mikrokosmos wie den des Universitätsspitals mit den elektronischen Systemen und Prozessen der anderen Mitglieder der Stammgemeinschaft zu vernetzen und kompatibel zu machen. Und am Ende des Tages zeigt die Erfahrung, dass das schwächste Glied in der Kette immer ein «Enduser» ist, das heisst ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin, der oder die fatalerweise einen virusinfizierten e-mail-Anhang öffnet. Und dagegen gibt es nur Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung. Das ist unter anderem zur Zeit eine Kernaufgabe unseres Trägervereins (siehe Interview rechts).

Unter dem Begriff **«eHealth»** werden alle Dienstleistungen zusammengefasst, die mit elektronischen Mitteln die Abläufe im Gesundheitswesen verbessern und die Beteiligten vernetzen. Im Zentrum stehen dabei einerseits die Einführung des elektronischen Patientendossiers auf nationaler Ebene und zweitens ein Gesundheitsportal mit gesundheitsrelevanten Informationen für die ganze Schweiz. Dabei unterstützen modernste Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen. Dies soll die Qualität der Behandlungsprozesse, die Patientensicherheit und ganz allgemein die Effizienz erhöhen.

### **«Alle Beteiligten gewinnen!»**

**Anfang 2017 wurde der Trägerverein eHealth Nordwestschweiz gegründet. Präsiert wird das Gremium von lic. iur. Burkhard Frey, Generalsekretär des Universitätsspitals Basel.**



### **Herr Frey, worin besteht die Aufgabe Ihres Vereins?**

Das Fundament der eHealth-Strategie des Bundes bilden ja sogenannte «Stammgemeinschaften». In ihnen vernetzen sich Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen digital und schaffen die Voraussetzungen für die Führung elektronischer Patientendossiers, abgekürzt EPD. Wir müssen nun die Vorarbeiten für die Gründung einer solchen Stammgemeinschaft leisten. Das heisst konkret: Die Finanzhilfe des Bundes für den Aufbau sicherstellen. Das elektronische Patientendossier mit einer repräsentativen Zahl von Patienten und Leistungserbringern in der Praxis testen. Und schliesslich den Pilotversuch in eine zertifizierte Stammgemeinschaft Nordwestschweiz nach Schweizer Recht und den Regelbetrieb mit dem EPD überführen. «Nordwestschweiz» heisst in diesem Fall, dass neben den beiden Basel auch der Kanton Solothurn mit von der Partie ist.

### **Wie gehen Sie dabei vor?**

Im Jahr 2016 ist die gesetzliche Grundlage für die Implementierung des Elektronischen Patientendossiers im Kanton Basel-Stadt geschaffen und das Pilotprojekt

«eHealth NWCH» aufgelegt worden. Neben den erwähnten Handlungsfeldern auf Projektebene liegt ein Schwerpunkt zur Zeit auf der Erarbeitung von Konzepten und Massnahmen auf den Gebieten Kommunikation und Schulung. Dann gilt es, die verschiedenen Erbringer von Gesundheitsleistungen wie Spitäler, Ärzte, Apotheker, Spitex und weitere aus drei Kantonen ins Boot zu holen. Und auf einer dritten Ebene müssen wir in Zusammenarbeit mit IT-Partnern die technischen Voraussetzungen für das EPD schaffen. Dafür arbeiten die IT-Fachleute im Verein mit unserem Partner Swisscom zusammen.

### **Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?**

Aus organisatorischer Sicht stellen sich diese in der Information und Koordination aller beteiligten Institutionen, Organisationen und Gruppierungen, welche das Gesundheitswesen in drei Kantonen ausmachen. Ebenso wichtig: Die Abstimmung mit den anderen Stammgemeinschaften in der Schweiz, deren Projekte unterschiedlich fortgeschritten sind oder sich erst bilden. Auf Seite Technik ist es die Übernahme der Vorgaben und Standards des Bundes und deren Anwendung im regionalen Piloten. Hier haben wir uns das Ziel gesetzt, dass die eHealth-Plattform Nordwestschweiz Ende 2017 für unseren EPD-Piloten funktioniert. Das Universitätsspital Basel will 2018 erste elektronische Patientendossiers testen. Mit einem überzeugenden Projekt gilt es danach, Bevölkerung und Ärzteschaft für das Elektronische Patientendossier zu gewinnen.

### **Wie ist die Arbeitsteilung mit den Kantonen geregelt?**

Die Kantone sind Mitglieder des Trägervereins, nicht aber der Stammgemeinschaft. Denn nachdem die Politik die gesetzlichen Voraussetzungen für eHealth geschaffen hat, ist es nun an den Versorgern, für ein funktionierendes System zu sorgen. Auch dem Kanton Basel-Stadt fällt in dieser Phase mehr die Rolle des Unterstützers und weniger die des Antreibers zu.