

Fallbeispiel

# Kein Erfolg ohne tiefe Integration

Das Beispiel des Universitätsspitals Basel (USB) zeigt, dass das elektronische Patientendossier (EPD) im Spitalkontext gesetzeskonform umgesetzt werden kann. Ein funktionierendes EPD setzt aber eine sorgfältige prozessuale und technische Einbettung voraus – ganz ohne Investitionen geht es nicht. – Von Marc Strasser und Martin Bruderer

Das Universitätsspital Basel (USB) richtet seine EPD-Dienstleistungen strategisch aus. Die patientenzentrierte Behandlung setzt voraus, dass Patientinnen und Patienten unkompliziert Einsicht in wichtige Behandlungsdokumente erhalten und dazu einen angemessenen Support erhalten.

Das EPD – in seiner regionalen Ausprägung in der Nordwestschweiz «myEPD» genannt – soll langfristig nicht isoliert und nur als Patientenportal angeboten werden, sondern als Plattform auch eine gezielte Kommunikation unter Gesundheitseinrichtungen ermöglichen. Diese Positionierung des EPD am USB geschah im Rahmen übergeordneter Zusammenhänge: Das EPD wurde auf andere eHealth- und Digitalisierungs-Vorhaben abgestimmt.

## **Nahtlose Integration in bestehende Prozesse**

Vor diesem Hintergrund hat das USB unter Einbezug des behandelnden Personals die notwendige Palette der EPD-Dienstleistungen und damit zusammenhängender Prozesse sorgfältig entwickelt. Von der myEPD-Eröffnung über das Hoch- und Herunterladen von Dokumenten bis zu einem bedarfsgerechten Support sind EPD-Services entstanden, die sich nahtlos in vorhandene Prozesse einfügen.

## **Neue EPD-spezifische Angebote**

Zwar können oft bestehende Organisationsstrukturen, wie beispielsweise eine Patientenaufnahme, beansprucht werden; die Prozesse und deren Dienstleistungen sind

aber neue, EPD-spezifische Angebote. Sie wurden dediziert für den EPD-Betrieb entwickelt. Es sind rund 16 verschiedene EPD-Services, welche sich an die myEPD-Kunden, namentlich die Patienten, aber auch an die Gesundheitsfachpersonen und deren Hilfspersonen richten. Nur vier davon sind Teil des Behandlungskontexts, wie beispielsweise die Delegation erhaltener EPD-Zugriffsrechte an weitere Gesundheitsfachpersonen.

## **Jeder zwanzigste Patient entscheidet sich für ein myEPD.**

### **Entlastung der Behandelnden**

Angesichts der oben erwähnten prominenten Positionierung des EPD am USB und der gesetzestbedingt beachtlichen Anzahl an geforderten EPD-Services entschieden sich die Verantwortlichen für eine tiefe prozessuale und technische EPD-Integration.

Ein wichtiges Beispiel ist das automatisierte Hochladen behandlungsrelevanter Dokumente in myEPD. Aus gut 700 Belegarten werden rund 330 den Patienten automatisch zur Verfügung gestellt. Der manuelle «Upload» erfolgt nur noch dann, wenn Behandelnde fallspezifische Ergänzungen in myEPD vornehmen. Des Weiteren hat das USB die EPD-Verzeichnisse der Patienten («Master Patient Index») und der Gesundheitsfachpersonen («Health Provider Directory») direkt angebunden – das USB übermittelt also diese Daten an die Stammgemeinschaft, ohne dass es einer manuellen Eingabe bedarf.

Diese weitgehende Automatisierung und sorgfältige Einbettung der EPD-Services



Der Kanton Basel-Stadt ist der erste Deutschschweizer Kanton mit EPD im Normalbetrieb.

in den Spitalalltag relativiert die hohen Hürden bei der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) beziehungsweise stellt den einzigen Ausweg aus einer übermässigen Belastung vorhandener Strukturen bei der konkreten Umsetzung dar. Wer der Pflicht, alle behandlungsrelevanten Daten ins EPD hochzuladen und dabei jeden EPD-Patienten als solchen identifizieren zu müssen, nachkommen will, kann nur vertieft integrieren.

## Das EPD wurde auf andere eHealth- und Digitalisierungs-Vorhaben abgestimmt.

### Bereits vorhandene Systeme und Daten einsetzen

Ein manueller EPD-Betrieb durch die Gesundheitsfachpersonen rein über die EPD-Portale des Internets ist im Klinikalltag nicht zu bewältigen. Die Empfehlung aus dem USB ist deshalb klar: bereits vorhandene Systeme und Daten sollten zur Prozessunterstützung eingesetzt werden. Die Gesundheitsfachpersonen wissen es zu schätzen, wenn ein grosser Teil der EPD-Services im Hintergrund automatisiert abläuft und dadurch die gewünschte Möglichkeit zur Vernetzung mit weiteren Gesundheitseinrichtungen entsteht.

### Investitionen in den EPD-Betrieb

Über die Initialinvestitionen kann nichts Generelles gesagt werden. Sie lagen am USB als Vorreiterin einer EPDG-konformen Einführung doch deutlich höher als bei Gesundheitseinrichtungen, die nun folgen werden. Bei wichtigen Akteuren wie den EPD-Plattformbetreibern oder den Identity-Providern wird ausserdem in Sachen Integrations-Vorgänge schon bald Routine eintreten, sodass Projektmanagement-Kosten nun laufend sinken.

### EPD-Eröffnungen in ein paar Minuten

Im EPD-Betrieb fallen am USB Aufwände an, die sich derzeit ohne zusätzliche Personal-Ressourcen bewältigen lassen. Die EPD-Eröffnungen beispielsweise nehmen jeweils ein paar Minuten in Anspruch und werden von der zentralen Patientenaufnahme gemacht. Diese Patienten-«Onboarding»-Tätigkeit wird etwas zunehmen, aber schon in den nächsten Jahren durch ein «Self-Onboarding» via Internet – ohne Beteili-

gung durch die Gesundheitseinrichtung – abgelöst.

Die EPD-Services der Gesundheitsfachpersonen beschränken sich im Wesentlichen auf die Konsultation der EPD-Inhalte – eine Tätigkeit, die nur bedingt zusätzlich entsteht, da ja unter Umständen nur eine neue Form der Konsultation vorliegt, nämlich am Bildschirm statt auf dem Papier.

### Erste Erkenntnisse aus dem EPD-Support für Patienten

Am USB eröffnen Patienten ihr persönliches Dossier, die mittels Einladung zum Spital-eintritt oder Spitalbesuch den Hinweis zum myEPD-Angebot erhalten haben. Von den Eingeladenen entscheidet sich bisher jeder Zwanzigste für ein myEPD – ein Prozentsatz, der über den Erwartungen liegt. Ebenso erfreulich ist es, dass die Handhabung der EPD-Funktionen durch die Dossierinhaber, also die Patienten, keine Probleme auslöst. Über die Support-Kanäle gehen äusserst wenig Bedienungsanfragen ein. Zahlreicher sind die Anfragen zu den EPD-Inhalten. Hier werden Publikationen der Gesundheitsdokumente schneller erwartet oder man vermisst die «Vergangenheit», das heisst die Inhalte früherer Behandlungen.

## Rund 16 neue EPD-Services richten sich an die myEPD-Kunden, namentlich die Patienten, aber auch an die Gesundheitsfachpersonen und deren Hilfspersonen.

### Was besser werden muss

Viel zu aufwändig ist das Einzel-«Onboarding» der Gesundheitsfachpersonen ins EPD. Der Gesetzgeber hat es leider verpasst, anerkannten Berufsgruppen der Behandelnden, welche in akkreditierten Gesundheitseinrichtungen arbeiten, einen kollektiven Zugang zu ermöglichen. Die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in Österreich zeigt, dass der EPD-Zugang für Behandelnde einfacher sein könnte, ohne die Anforderungen des Datenschutzes oder die Zugriffssteuerung von Patienten einzuschränken. Und: In eine Reihe von EPD-Funktionen müssten Gesundheitsfachpersonen nicht involviert werden. Hier muss die nächste Gesetzesrevision für Erleichterungen sorgen. ■



**Marc Strasser**, CIO Universitätsspital Basel;  
[marc.strasser@usb.ch](mailto:marc.strasser@usb.ch)



**Martin Bruderer**, strategischer Projektleiter eHealth, Universitätsspital Basel;  
[martin.bruderer@usb.ch](mailto:martin.bruderer@usb.ch)

## Le succès passe par une forte intégration

L'Hôpital universitaire de Bâle (USB) n'a pas voulu que le dossier électronique du patient (DEP) – appelé «myEPD» dans le nord-ouest de la Suisse – reste une mesure isolée sur le long terme et ne propose qu'un portail patient. Il a souhaité l'utiliser également comme plate-forme de communication entre les institutions de santé. Le projet a donc été coordonné avec d'autres projets de cybersanté et de digitalisation.

Bien que les structures organisationnelles existantes puissent souvent être utilisées, comme par exemple pour l'admission à l'hôpital, le DEP offre aux patients et aux professionnels de santé des services et processus nouveaux et spécifiques. L'exemple de l'USB montre qu'un DEP ne fonctionne que si ses services sont soigneusement et profondément intégrés dans la vie quotidienne de l'hôpital.

Pour l'USB, qui a été pionnier dans l'introduction d'un DEP conforme à la loi, les investissements initiaux ont été nettement plus élevés que pour les établissements qui suivront maintenant. L'utilisation du DEP demande aussi un certain engagement du personnel, qui peut actuellement le gérer sans ressources humaines supplémentaires.

A l'USB, les patients qui ont reçu l'information sur «myEPD» lors d'une admission ou d'une visite à l'hôpital peuvent ouvrir leur dossier personnel. Parmi les personnes ainsi invitées, une sur 20 a déjà fait le pas – une proportion qui dépasse les attentes. ■