



Kommentar zum vorangehenden Interview mit Pascal Strupler

# Das elektronische Patientendossier: Die eierlegende Wollmilchsau?

**Yvonne Gilli**

Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departement Digitalisierung / eHealth

Die Schweiz verwendet beträchtliche öffentliche Ressourcen, um der Digitalisierung im Gesundheitswesen unter dem Druck der Informationstechnologie zum Durchbruch zu helfen. Dabei wiederholt sie praktisch alle Fehler, die andere Länder bereits wieder am Korrigieren sind. Was damit gemeint ist, liest sich zusammengefasst in einem beachtenswerten Artikel des New England Journal of Medicine [1].

Der Druck der Industrie und deren Einfluss auf die Politik ist verständlich, wenn das Wachstums- und somit das ökonomische Gewinnpotenzial am Beispiel der USA vor Augen geführt wird, wo dieser Branche bereits 2009 mit der beinahe flächendeckenden Computerisierung der Gesundheitsinstitutionen ein Wachstum zugeschrieben wurde, das IT-Providern in keinem

anderen Wirtschaftssektor in diesem Ausmass gelungen war. Weniger verständlich ist, dass der Bundesrat zur Förderung der Digitalisierung das «elektronische Patientendossiergesetz» gewählt hat, welches sich beschränkt auf die Ablage von behandlungsrelevanten Dokumenten, welche unter der Hoheit des Patienten von dazu berechtigten Gesundheitsfachpersonen eingesehen und bearbeitet werden können.

Es ist unbestritten, dass der elektronisch geführten Krankengeschichte eine zentrale Bedeutung zukommt als Datenquelle für Monitoring und Forschung, und dass eindruckliche Qualitätsprojekte nur dank der Digitalisierung der Krankenakte realisiert werden konnten. Kaiser Permanente [2] gibt uns dazu mit ihren Forschungsarbeiten eindruckliche Beispiele aus den Be-

reichen Prävention, Mortalität und Hospitalisationsrate, um nur einige zu nennen. Nur: das elektronische Patientendossier (EPD) enthält bloss Bruchteile einer Krankenakte, die meisten Dokumente in unstrukturierter Form, und wesentliche Voraussetzungen für einen weitergehenden Nutzen wie Rahmenbedingungen zu Data-Governance und Interoperabilität entziehen sich in der Schweiz der Regulierung.

Herr Pascal Strupler bleibt in seinem Interview zu Recht vorsichtig und allgemein in seinen Äusserungen zur Umsetzung des elektronischen Patientendossiersgesetzes. Auf einige kapitale Herausforderungen möchte ich deshalb konkret hinweisen in Bezug auf die Fehler, die in den USA gerade wieder mit teurem Geld korrigiert werden:

- «Along the way (gemeint ist die rasante Digitalisierung), however, we lost the hearts and minds of the clinicians. We overwhelmed them with confusing layers of regulations. We tried to drive cultural change with legislation.» [1] Was Halamka und Tripathi rückblickend als zentrale Fehler werten, geschieht gerade jetzt in der Schweiz. Im Umfeld des elektronischen Patientendossiers gibt es weitere Gesetzgebungsprozesse, welche isoliert und teils im Widerspruch zueinander entstehen und bearbeitet werden. Sie weisen alle Schnittstellen zum EPD auf: das Datenschutzgesetz, das Heilmittelgesetz, das Gesetz zu den elektronischen Identifizierungseinheiten, das Gesetz über die elektronische Signatur oder das Krankenversicherungsgesetz.
- Nicht Programme zur Förderung der technologischen Investition (zum Beispiel die Anschubfinanzierung für Stammgemeinschaften als Provider des elektronischen Patientendossiers), sondern die Bedürfnisse und Innovationskraft der klinisch tätigen Gesundheitsfachpersonen stellten sich in den USA als entscheidende Treiber für die nutzenstiftende Digitalisierung heraus. Im Bundesamt für Gesundheit wird mit konstanter Hartnäckigkeit verhindert, dass medizinische Fachkräfte in Kaderpositionen die Gesetzgebungen und deren Umsetzung mitgestalten. In der Folge sind Gesundheitsfachpersonen konfrontiert mit wenig praxistauglichen

Lösungen und werden zu Unrecht mit dem Attribut des *information blocking* [1] versehen.

- In Bezug auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz des Patienten reicht es ebenfalls nicht, diesem Zugangsrechte zum Patientendossier zu gewähren, mit der Möglichkeit eigene Dokumente dort abzuladen. Auch diese Erfahrung haben andere Länder bereits hinter sich gelassen. Um Patienten zu befähigen, brauchen sie den Kontakt und die Kommunikation mit den betreuenden Gesundheitsfachpersonen, nicht das Zugangsportal zum EPD. Dazu bräuchte es zum Beispiel eine Tarifrevision, welche auf zeitliche Limitierungen der intellektuellen Leistung verzichtet und die Kommunikation mit modernen Mitteln der gerichteten digitalen Kommunikation tarifarisch abgilt.

Die drei Themenfelder könnten durch eine Reihe weiterer Schwachpunkte ergänzt werden. In der Summe führen sie zu den gleichen fünf Defiziten, welche Halamka und Tripathi in ihrem Artikel aufzählen: wenig praxistaugliche Umsetzung, dysfunktionale Arbeitsabläufe, negative Auswirkungen auf die technologische Innovation und die Interoperabilität sowie fehlende Unterstützung in der Gesundheitskompetenz der Patienten. Wenn Herr Direktor Strupler konstatiert, dass die Einführung des Patientendossiers jetzt Knochenarbeit bedeutet, gebe ich ihm Recht. Diese Knochenarbeit bedeutet aber, dass jetzt ein Kurswechsel vorgenommen wird, welcher die betroffenen Gesundheitsfachpersonen in eine Schlüsselposition und eine Schlüsselverantwortung nimmt. Die Ankündigung einer «eierlegenden Wollmilchsau», unterstützt mit verpflichtendem Druck auf Gesundheitsfachpersonen, flankiert mit professionellen Marketingstrategien und realitätsfremden Versprechen an die Patienten werden nicht zielführend sein.

#### Literatur

- 1 Halamka JD, Tripathi M. The HITECH Era in Retrospect. *N Engl J Med.* 2017;377(10):907–9.
- 2 [www.kp.org](http://www.kp.org)

#### Bildnachweis

© Everythingpossible | Dreamstime.com