

Die Rolle von eHealth in der zukünftigen integrierten Gesundheitsversorgung



Am «Vorabend» der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) mit der Gesetzesgrundlage (EPDG) lohnt es sich, kurz innezuhalten und sich einige Fragen zu stellen. Was wollen wir mit diesem Gesetz und was wollen wir mit dem Dossier selbst erreichen? Welche Erwartungen kann ein solches EPD im medizinischen Alltag wirklich erfüllen?

In welchem Umfeld muss sich eHealth bewähren?

Wir wissen, dass sich das medizinische Wissen heute alle drei Jahre verdoppelt. Wir sehen das Problem der zunehmenden Teilzeitarbeit und Spezialisierung in der Gesundheitsversorgung. Die Schnittstellen vervielfachen sich, und daraus Nahtstellen zu machen, stellt hohe Ansprüche an die Kommunikation und Vernetzung der Leistungserbringer. Die Behandlung der chronisch Kranken und polymorbiden Patienten sowie die Koordination und Integration entlang der Behandlungskette werden *die* Herausforderungen für eine qualitativ hochstehende und bezahlbare Gesundheitsversorgung sein. Die primäre Aufgabe von eHealth muss sein, hier für den Patienten einen Mehrnutzen zu schaffen.

Für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung muss eHealth einen Mehrwert für den Patienten erbringen.

Das elektronische Patientendossier als «eierlegende Wollmilchsau»?

Das EPD soll der Nukleus sein für die Umstellung von der «Papierwelt» in die Welt der elektronischen Dokumentation und Kommunikation. Man spricht von Kosteneinsparungen, Vermeidung von Doppelspurigkeiten, Patientenautonomie, verbesserten Kontrollmöglichkeiten und effizienterer Forschung. Ist das EPD wirklich die «eierlegende Wollmilchsau», die unsere Probleme im Gesundheitswesen löst? Hier müssen Zielkonflikte, die eine Implementierung des EPD gefährden, vermieden werden. Der Sicherheitsgewinn für die Patienten muss im Vordergrund stehen. *Reduce to the max* – mit modularem Ausbau – muss hier die Devise sein.

Die elektronische Dokumentation muss sich am Behandlungsprozess orientieren!

Wenn der Schritt in die digitale Welt gelingen soll, dann muss er prozessorientiert sein: *form follows function*. Wir müssen die Behandlungsprozesse digital abbilden und nicht Papierformulare «elektronifizieren», aber auch nicht alles «verstrukturieren». Die medizinischen Behandlungsprozesse kennen aber die Ärztinnen und Ärzte in ihrem Berufsalltag am besten. Die FMH und damit die Ärzteschaft muss in die praktische Umsetzung von eHealth miteinbezogen werden. Sonst droht die Gefahr, dass eHealth zum Selbstzweck wird, ohne Mehrwert für die Patienten und für die Behandelnden.

Form follows function – die elektronische Dokumentation muss sich am medizinischen Behandlungsprozess orientieren.

Haben isolierte Kartenlösungen eine Zukunft in der vernetzten eHealth Welt?

Um die hochgesteckten Ziele von eHealth zu erreichen, müssen wir die finanziellen und personellen Ressourcen bündeln. Medizinische Daten, welche sich im Laufe des Lebens immer wieder und schnell verändern können, auf einer Visitenkarte zu speichern, macht keinen Sinn. Es könnte sogar gefährlich sein und den Behandelnden in falscher Sicherheit wiegen, wenn die Daten nicht aktualisiert sind. Ausserdem bedeutet der Verlust einer Karte, dass die darauf gespeicherten Daten im Gegensatz zum EPD unwiderruflich verloren sind. Diese Daten müssen unabhängig von einer Karte sicher und von überall gelesen, bearbeitet und gespeichert werden können.

Was ist die Position der FMH, und was sind unsere Forderungen?

Die FMH unterstützt eHealth und ein elektronisches Patientendossier für die Patientenbehandlung und -sicherheit. Hier kann das EPD ein wertvolles Instrument sein, sofern es nicht überladen oder missbraucht wird. Die Inhalte des EPD müssen mit und durch die Ärzteschaft festgelegt werden. Die FMH arbeitet eng mit den Fachgesellschaften zusammen, um eHealth im Gesundheitswesen *bottom up* umzusetzen.

Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Verantwortlicher Ressort eHealth – Sicherheitsinfrastruktur