

menarbeit gefordert. Genau diese Vernetzungsstrategien weiter aufzubauen und zu stärken ist eine zentral wichtige Aufgabe der medizinischen Dienste. Zur Unterstützung bieten die medizinischen Gesundheitsdienste Basel-Stadt und Basel-Landschaft in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut und den Hausärzten der Region regelmässige Austauschtreffen mit Fortbildungscharakter für medizinisches Personal an. Diese sind für medizinische Kollegen und alle Interessenten offen zugänglich und tragen dazu bei – durch gegenseitigen Austausch und Er-

lernen von migrationspezifischen Erfahrungen –, die anstehenden Probleme multidisziplinär anzugehen. In Zukunft wird das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut mit Unterstützung der medizinischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft als zentrale Anlaufstelle gepflegt, da die zentralen migrationsmedizinischen Fachkompetenzen mit dem öffentlichen Gesundheitswesen und der Forschung, Lehre und Klinik besser verknüpft werden können.

Dr. med. Véronique Sydow, Prof. Dr. med. Daniel Paris, Dr. med. Monika Hänggi

Dr. med. Véronique Sydow ist Ärztin für Migrationsmedizin am Swiss TPH

Prof. Dr. med. Daniel Paris ist Medical Director und Leiter des Departements Medizin am Swiss TPH

Dr. med. Monika Hänggi ist Kantonsärztin und Leiterin der Medizinischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft

Chronologie des EPD

Baustelle elektronisches Patientendossier

Die Chronologie des elektronischen Patientendossiers (EPD) liest sich eindrücklich. Der Bundesrat veröffentlichte die Botschaft zu diesem Gesetz 2013. Bereits zwei Jahre später verabschiedete es das eidgenössische Parlament, praktisch einstimmig! 2017 wurde das Gesetz nach Beendigung eines ausserordentlich umfangreichen und umtriebigen Verordnungsprozesses in Kraft gesetzt. Was machte dieses Gesetz so unbestritten salonfähig?



Yvonne Gilli

Für die IT-Industrie war die Zeit reif, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Neben Wachstum mit entsprechenden Gewinnen lockte der Zugang zu neuen Daten als business-relevante Schlüsselgrösse für proprietäre Angebote. Für Patientinnen und Patienten war und ist klar, dass behandlungsrelevante Gesundheitsinformationen dank der Digitalisierung klar dokumentiert zur richtigen Zeit am richtigen Ort sein sollen. Die Politikerinnen und Politiker versprachen sich unisono bessere Kontrollmöglichkeiten, mehr Effizienz und Kosteneinsparungen, ohne die entsprechende Expertise oder eine vertiefte Evaluation von Erfahrungen aus andern Ländern einzuholen. Um das Gesetz nicht zu gefährden, schluckte das Parlament die Kröte «der doppelten Freiwilligkeit», welche die FMH unter Referendumsandrohung forderte. Neben den Patientinnen und Patienten konnten auch die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen nicht gezwungen werden, sich am elektronischen Patientendossier zu beteiligen. Heute ist allen Beteiligten klar, dass die Umsetzung dieses Gesetzes in der vorgesehenen Form komplex ist, zeitliche Verzögerungen bedingt und dringend An-

passungen erfordert, um das ganze Projekt nicht zu gefährden. Trotz Anschubfinanzierung durch den Bund investieren Private enorme Beträge, allein um das vorgesehene Patientendossier zu erstellen. Unterhalt und Betrieb der elektronischen Patientendossiers müssen rein privat finanziert werden. Auf wen diese Kosten überwälzt oder durch welche Zusatzangebote sie im Sinn von Business-to-business-Diensten querfinanziert werden, ist unklar. Klar ist jedoch, dass diese B2B-Dienstleistungen auf den Kunden zugeschnitten, proprietär und gewinnbringend angelegt sind und zueinander in Konkurrenz stehen. Obwohl gerade diese spezifischen Zusatzdienste sowohl für Gesundheitsfachpersonen als auch für Patientinnen und Patienten interessant sein dürften, ist an deren Interoperabilität aus wirtschaftlichen Gründen kein Provider interessiert.

Weit verbreitete Missverständnisse

Ein immer noch verbreitetes Missverständnis ist, dass im Dossier wichtige Akten aus der Krankengeschichte gespeichert sind und jederzeit abgerufen werden können. Das elektronische Patientendossier enthält keine in der elektronischen Krankengeschichte enthaltenen Daten der Arztpraxis oder des Spitals. Die Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft als vom Gesetzgeber festgelegte Institution, welche für die Eröffnung und den

Betrieb des elektronischen Patientendossiers verantwortlich ist, verweist lediglich auf das zugängliche Dokument (Link), welches in Praxis oder Spital gespeichert ist, oder speichert die entsprechenden Dokumente auf einem betriebseigenen Server. Nur für hochstandardisierte Daten gibt es technische Austauschformate, welche den Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen einfach erlauben. Aktuell sind das gewisse Laborbefunde. Weitere sind in Bearbeitung. Alle übrigen Dokumente sollen als PDF zur Verfügung gestellt werden. Wie die Strukturierung, Bearbeitung, Suchfunktionen oder die Selektion wichtiger Befunde auf diese Weise sichergestellt werden kann, ist völlig ungelöst.

Ein weiteres verbreitetes Missverständnis ist, dass die Patientin, der Patient davon ausgeht, dass nur gerade die für die Behandlung zuständige Gesundheitsfachperson Zugang zu den im EPD vorhandenen Daten hat. Das ist das gängige Verständnis der gerichteten digitalen Kommunikation zwischen Ärztin und Patient. Die Kommunikation mit Hilfe des EPD ist aber ungerichtet. Der Patient teilt seine medizinischen Daten einer von drei Vertraulichkeitsstufen zu: normal, eingeschränkt zugänglich, geheim. Geheime Befunde kann nur der Patient einsehen. Ohne gegenteilige Anweisung werden neue Befunde automatisch der Stufe normal zugeteilt. Wird der Patient vom

Hausarzt an einen Spezialisten zugewiesen, dieser verordnet Laboruntersuchungen auswärts und stellt ein elektronisches Rezept für den Apotheker sowie eine Verordnung für Physiotherapie aus, so haben alle diese behandelnden Personen Zugang zu allen unter «normal» abgelegten Dokumenten: vom Überweisungsbericht über die Laborbefunde bis zum Rezept, vom Hausarzt über die Laborantin und den Apotheker bis zum Physiotherapeuten. Voraussetzung ist, dass der Patient sich entscheidet, diese Informationen über das EPD den Behandelnden zugänglich zu machen. Das entspricht einem grundsätzlichen Kulturwandel im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten.

Unterschiedliche Ausgangslage für Spitäler und Praxisärzte

Da die Spitäler gesetzlich verpflichtet sind, ihren Patienten das elektronische Patientendossier anzubieten, tätigen sie

aktuell Anpassungen ihrer Klinikinformationssysteme und haben zu entscheiden, über welche Stammgemeinschaft sie das Dossier ermöglichen werden, und das bevor die erste Stammgemeinschaft betriebsbereit oder deren Qualität bekannt ist. Weil der Umsetzungsprozess sich dynamisch gestaltet, gehen sie bei den aktuellen Investitionen von Annahmen aus, was ein erhebliches Risiko darstellt und zu neuen Interessenkonflikten im Sinn der partikulären Einflussnahme auf den weiteren Umsetzungsprozess führt. Immerhin haben sie eine gewichtige Stimme. Etwas anders sieht es aus mit der Stimme der ambulant und freiberuflich tätigen Ärzteschaft, welche sowohl von Seiten der Politik als auch von Seiten der Spitäler einem Druck ausgesetzt ist, sich am elektronischen Patientendossier zu beteiligen. Ihre Sorgen sind sowohl bezüglich Nutzen als auch ungesicherter Finanzierung, Akzeptanz und rechtlicher Konsequenzen des elektroni-

schen Patientendossiers sehr berechtigt und müssen im weiteren Verlauf der Umsetzung Gehör finden. Die Forderung der doppelten Freiwilligkeit begründet sich mit der Forderung nach einer Digitalisierung, welche sich in der hohen Behandlungsqualität abbildet und der sich das EPD unterzuordnen hat.

Dr. med. Yvonne Gilli

.....
Dr. med. Yvonne Gilli ist Mitglied des Zentralvorstandes FMH und Departementsverantwortliche Digitalisierung / eHealth
.....