

Elektronisches Patientendossier: «Für Hausärzte brauchen wir noch viel Überzeugungskraft»

In der Schweiz gewinnt der E-Health-Zug an Fahrt. Vor allem der Bund treibt das elektronische Patientendossier mit einem Gesetzesentwurf voran. Doch bei der Umsetzung der E-Health-Strategie versperren auch noch Hürden den Weg. Welche genau das sind, erklärt Hansjörg Looser, Leiter E-Health des Kantons St. Gallen, im Interview mit der Netzwoche. Anja Schütz

Herr Looser, seit Anfang 2008 sind Sie als Leiter E-Health im Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen tätig – wie hat sich E-Health seitdem in der Schweiz aus Ihrer Sicht entwickelt?

Die Entwicklung von E-Health in der Schweiz braucht Zeit. Dafür wurden seit 2008 die Empfehlungen des E-Health-Koordinationsorgans immer im Konsens mit den beteiligten Parteien geschlossen. Allerdings sind diese Empfehlungen selbst noch nicht hinreichend, sodass man sie nun verbindlich auf Gesetzesstufe heben muss, sei es auf Kantonsebene oder auf Bundesebene. Die dringenden Empfehlungen aus der Expertenkommission sind vom BAG aufgenommen worden, und bereits im September soll eine öffentliche Anhörung zum Gesetzesentwurf für ein elektronisches Patientendossier starten. Ohne das Koordinationsorgan Bund-Kantone hätte sich E-Health in den letzten drei Jahren nicht so zielgerichtet entwickeln können.

Und wie sieht es mit der Entwicklung in St. Gallen aus?

In dieser Zeit haben wir im Kanton St. Gallen intensiv an der Einführung eines einheitlichen Patientenmanagementsystems – also der elektronischen Grundlage für die klinische Basisdokumentation – gearbeitet. Momentan befindet sich das System im Rollout bei allen St. Galler Spitälern. Das ist ein wesentliches Ergebnis aus unserer Arbeit seit 2008. Ganz wichtig ist jedoch auch, dass im Austausch zwischen den Spitälern der Patient eindeutig identifiziert werden kann. Hierzu konnten wir erfolgreich einen kantonsweiten «Master Patient Index» einführen. In der Folge arbeiten wir jetzt daran, auch den Austausch von Patientendaten mit den Arztpraxen zu realisieren.

Stossen Sie da nicht auf Widerstände?

Aufgrund fehlender Anreize können sich die Hausärzte noch nicht so recht mit dem elektronischen Patientendossier anfreunden. Diejenigen, die von den reformpolitischen Überlegungen – wie Managed Care – überzeugt sind, erkennen auch den Nutzen für E-Health. Doch wer sich nicht mit diesen

Reformen auseinandersetzt, für den ist auch E-Health kein Thema.

Dabei gibt es doch sicher jede Menge Vorteile, wie zum Beispiel Kostenersparnisse und verbesserte Arbeitsabläufe in der Praxis bei der Nutzung von E-Health?

Das erhoffen sich sicherlich viele, aber wissenschaftlich bewiesen ist das bis jetzt noch nicht, da die kritische Masse in unserem Umfeld einfach noch nicht vorhanden ist.

Der Kanton St. Gallen gilt ja auch als E-Health-Vorreiter – warum engagieren Sie sich so stark auf diesem Gebiet?

Der Kanton St. Gallen ist ein Ringkanton ohne dominantes Universitätsspital – das Kantons-spital und die vielen Regionalspitäler müssen zusammenarbeiten und sich untereinander koordinieren. Zudem haben wir eine starke Konsenskultur. St. Gallen hat als Grenzkan-ton schon früh erkannt, dass etwa Modelle der Nachbarländer, wie zum Beispiel die Gesundheitskarte in Österreich, auch in der Schweiz ein guter Ansatz wären. Und diese internationalen Standards haben wir dann auch für uns zur Orientierung genutzt, um eine kantonale E-Health-Strategie auf die Beine zu stellen. Die wertvollen Erfahrungen rund um die ersten technischen Pilot-Projekte, die wir gemacht haben, sind eins zu eins in den Architekturempfehlungen des Koordinationsorgans aufgegangen.

Doch im Gegensatz zu St. Gallen steht E-Health bis jetzt bei nur einem Drittel der Kantone auf der politischen Agenda. Warum dieses «Gärtlidenken»?

Von vielen Kantonen hören wir, dass wir ja den ersten Schritt bereits gemacht haben und sie abwarten, bis verlässliche Ergebnisse vorliegen. Andere Kantone ziehen sich tendenziell aus der ganzen Steuerung der Spitäler zurück und wollen nur die rein finanzielle Steuerung übernehmen. Und das führt eher zu suboptimalen Insellösungen einzelner Kliniken und Spitäler – hier hat St. Gallen einen grösseren Einfluss und auch eine ganz andere Bereitschaft, Kooperationen zu unterstützen.

Ein wenig konkurrieren Sie ja auch in Sachen E-Health mit dem Kanton Genf, wa-



Hansjörg Looser ist seit Anfang 2008 als Leiter E-Health verantwortlich für die koordinierte Umsetzung der E-Health-Strategie im Kanton St. Gallen.

rum schliessen Sie sich nicht mit diesem Kanton zusammen?

Es gibt tatsächlich sehr viele Gemeinsamkeiten wie auch deutliche Unterschiede. Erste Kooperationsgespräche konnten schon geführt werden, und wir tauschen unsere Projekterfahrungen regelmässig aus. Ein eigentlicher «Business Case» zum Datenaustausch entlang der Behandlungskette zwischen St. Gallen und Genf konnte wegen der sehr geringen Patientenzahl bisher noch nicht gefunden werden.

Laut der E-Health-Strategie Schweiz könnte jeder Einwohner der Schweiz bis zum Jahr 2015 eine virtuelle Krankenakte besitzen – wie realistisch ist dieses Ziel?

Das System beruht auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit – jeder Mensch kann selbst entscheiden, ob er seine Patientendaten als elektronisches Dossier ablegen lässt. Es wäre natürlich denkbar, dass man die Leistungserbringer vertraglich oder gesetzlich dazu verpflichtet, ein Patientendossier anzulegen, wenn der Patient es wünscht. Deshalb glaube ich daran, dass diese beschriebene Praxis bis 2015 mindestens für Spitäler mit kantonalem Leistungsauftrag immer noch möglich ist.

Können Sie einen konkreten Fall nennen, wo ein Patientendossier sinnvoll wäre?

Ein gutes Beispiel wäre ein Mutter-Kind-Pass. Junge Mütter sind vertraut im Umgang mit moderner IT, und sie können zusammen mit ihrem Kind von einem elektronischen «Mutter-Kind-Pass» profitieren. So können freiwillig wichtige Eintragungen zur Entwicklung des Kindes von den ersten Schritten bis hin zu den ärztlichen Vorsorge-Untersuchungen und Impfungen dokumentiert werden.

Über E-Health wird zwar viel geredet, aber viele Menschen wissen noch gar nicht, was das eigentlich bedeutet und wo der Nutzen liegt. Müsste man hier nicht eine bessere Informationspolitik betreiben? Und was tut St. Gallen dafür?

Zweifelsohne müssen wir da besser werden. Diesbezüglich gab es eine sehr interessante Informationskampagne in Schottland, bei der ein elektronischer Notfallausweis im Vorprogramm einer Nachrichtensendung im TV beworben wurde. Auf diesem Level der Informationspolitik sind wir jedoch noch nicht angelangt. Wir verfolgen das in St. Gallen ganz intensiv – in der jetzigen Phase des Modellversuchs bin ich der Meinung, dass wir zuerst die Ärzte vom Nutzen überzeugen müssen. Denn sie sollen am Ende den Patienten vom elektronischen Dossier überzeugen. **Ist die zu leistende Überzeugungsarbeit bei den Hausärzten noch eins der grössten Probleme in der Umsetzung der E-Health-Strategie Schweiz?**

Ja, das ist sicher noch eins der grössten Probleme. Für Hausärzte brauchen wir noch viel Überzeugungskraft. Ich sehe die Probleme hier vor allem bei der mangelnden Verbindlichkeit. Doch damit die Gesundheitsversorgung in der Schweiz verbessert werden kann, muss natürlich auch investiert werden, ansonsten ändert sich nichts. Auf lange Sicht gesehen werden die Ärzte dann auch erkennen, dass sich mit E-Health Arbeitsabläufe effizienter gestalten lassen, der Datenaustausch zwischen den einzelnen Beteiligten einfach besser und mit weniger Fehlern funktioniert. In der Folge lassen sich bestimmt auch die Transaktionskosten reduzieren.

Wie lange dauert es denn, bis man von ersten merklichen Veränderungen und Erfolgen sprechen kann?

Ich rechne mit mindestens fünf bis zehn Jahren, bis sich der Nutzen von E-Health wirklich abzeichnet und dann nachweislich auch rentiert.

An welchen E-Health-Projekten arbeiten Sie momentan?

Wir konzentrieren uns im Augenblick auf das dreijährige Programm «Gesundheitsring St. Gallen», das wir Mitte 2011 gestartet haben. Für den besseren Informationsaus-

tausch werden unter unserer Führung Leistungserbringer der Gesundheitsbranche untereinander freiwillig vernetzt. Dabei soll die Modellregion den erwarteten Nutzen von E-Health sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Patientinnen und Patienten aufzeigen und die Machbarkeit eines elektronischen Patientendossiers nachweisen. Während der Umsetzung des Programms möchten wir aber auch den Bedarf nach gesetzlichen Anpassungen rechtzeitig aufdecken. Gerade auch deshalb, weil es in der Schweiz geteilte Kompetenzen gibt: Einmal liegt diese beim Bund, doch die grössere Menge an Kompetenzen in der Gesundheitsversorgung liegt bei den Kantonen.

Gibt es denn auch schon erste Feedbacks zum neuen Programm?

Nach einer Informationsveranstaltung im Juni, an der rund 60 Personen aus allen Berufsgruppen und Institutionen im Gesundheitswesen teilgenommen haben, hatten wir eine Umfrage durchgeführt. Zentral ging es dabei darum, herauszufinden, ob der Gesundheitsring ihren Erwartungen entspricht. Als Zwischenergebnis kam heraus, dass über 80 Prozent der Befragten sich am Gesundheitsring beteiligen würden. Das ist natürlich eine sehr positive Bestätigung für die bisherige Arbeit und gleichzeitig Auftrag, den hohen Erwartungen gerecht zu werden.

Der grösste Feind der E-Health-Strategie ist wohl das Problem der Interoperabilität zwischen den einzelnen Systemen des Gesundheitswesens.

Interoperabilität ist eine extrem vielschichtige Angelegenheit. Wenn E-Health funktionieren soll, dann braucht es zwingend Interopera-

bilität – also die Fähigkeit zur Zusammenarbeit zwischen Menschen und Systemen. Dabei geht es definitiv nicht nur um die reine technische Interoperabilität. Da die verschiedenen Leistungserbringer im Gesundheitswesen einheitlich auf die dezentral gehaltenen Patientendaten Zugriff haben sollen, sind zusätzlich zur Technik auch rechtliche, organisatorische und semantische Vereinbarungen unabdingbar. Es sind vor allem auch die Prozesse auf organisatorischer Ebene, die noch grosse Probleme machen und aus der Welt geschafft werden müssen.

Und wie soll das geschehen?

Es muss ein Kooperationswille und ein Reformwille vorhanden sein, um miteinander zusammenarbeiten zu können.

Wie steht es eigentlich um die Datensicherheit des elektronischen Patientendossiers?

Hier muss genau festgelegt werden, welche Inhalte in ein Patientendossier gehören und welche nicht. Das würde vor allem Informationen betreffen, die für den Patienten stigmatisierende Folgen haben könnten, wie zum Beispiel bei einer HIV-Diagnose. Auch hier liegt die Entscheidung letztlich beim Patienten. Gesundheitsdaten sind in dem Fall mindestens so vertrauenswürdig zu behandeln wie Finanztransaktionen.

Was wünschen Sie sich für die Entwicklung von E-Health in der Schweiz

Ich wünsche mir, dass die Empfehlungen des Koordinationsorgans Bund-Kantone einen höheren Grad an Verbindlichkeit bekommen und so die Umsetzung der E-Health Strategie Schweiz für alle beteiligten Partner verlässlich und auch schneller vorangetrieben werden kann. <



NETZGUIDE E-HEALTH 2011

In der «Digitalen Agenda 2020» lässt sich nachlesen, es sei unbestritten, dass «die bereits vorhandenen Möglichkeiten von ICT im Schweizer Gesundheitswesen heute nicht annähernd ausgeschöpft werden». Das ist insofern ein Drama, als dass mit E-Health grosse Hoffnungen verbunden sind, wenn es um die Eindämmung der Kostenexplosion geht. Zwar sind einige grosse Projekte wie SwissDRG und die Arbeiten an den rechtlichen Grundlagen für das elektronische Patientendossier schon auf dem Weg. Doch international spielt die Schweiz nach wie vor nur eine untergeordnete Rolle. Wie ihr älteres Geschwister, das E-Government, kämpft auch E-Health gegen das Beharrungsvermögen unserer politischen und rechtlichen Strukturen. Aber immerhin: Bei

Ersterem will der Bund nun ordnend und fördernd eingreifen – das ist ein gutes Signal, auch für den Gesundheitssektor. Und alles in allem darf man feststellen, dass die Geschwindigkeit, mit der sich das Mammutprojekt E-Health bewegt, doch zugenommen hat.

Dieser Netzguide dokumentiert den Stand der Dinge Mitte 2011. Fachartikel aus der Praxis und der Forschung zeigen, was gut läuft, was weniger und wie das, was weniger gut läuft, angepackt werden könnte. In Interviews erläutern Fachleute, was aus ihrer Sicht zu tun wäre, um die anstehenden Aufgaben sachgerecht zu lösen.