

Auf dem Weg zum EPD: Der Patient wird rasch seine Daten im Dossier haben wollen

Horror vacui: «Stell dir vor, das EPD ist da und dein Dossier bleibt leer.»

Mit dem elektronischen Patientendossier hat die Schweiz den sicheren Ort festgelegt, wo die medizinischen Informationen eines Patienten zusammenfinden. Seinen vollen Nutzen entfaltet das Dossier erst, wenn es zu einem guten Grad gefüllt ist. Das muss aber gar nicht lange gehen.

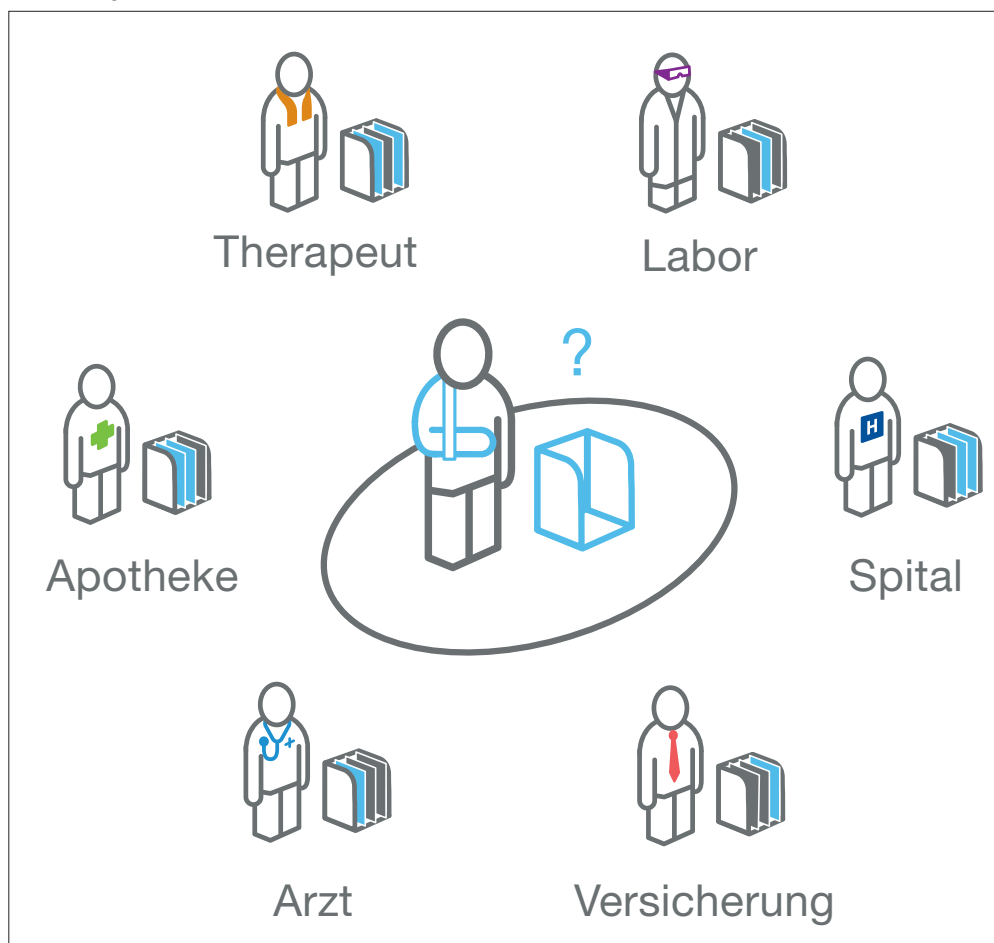
Die Maschinerie EPD steht auf festem gesetzlichem Sockel. Die letzten Schrauben und Muttern werden noch angepasst. Bald sind die ersten eHealth Gemeinschaften mit ihren EPD-Netzknoten zertifiziert nach den Kriterien des Bundes und stehen bereit als staatlich garantierter Hort für die vertraulichen Patientendaten in elektronischen Patientendossiers. Bald haben Gesetzgeber, Leistungserbringer, Verbände und Softwareindustrie zusammen

die grössten noch ungelösten konzeptionellen und Praktikabilitäts-Fragen geklärt; immer mehr innovative, einfach verständliche Apps stehen sowohl den Medizinfachpersonen als auch den Einwohnern zur Verfügung. Um den ungerichteten Informationsfluss des EPD im engeren Sinn herum werden als Zusatzdienstgerichtete Prozesse etabliert. Patienten werden motiviert, befähigt, unterstützt. Endlich kann es losgehen.

Richtig füllen ist entscheidend

Fehlt noch eins: Der Nutzen kommt für alle, aber erst, wenn die Dossiers gefüllt sind. Ein leeres Dossier ist für niemanden nützlich, sondern für alle demotivierend. Der Patient wird nicht besser behandelt und nicht gesünder, die eHealth-Geschäftsmodelle der Leistungserbringer und Dienstleister rentieren nicht, für die meisten Teilnehmer ist ein ungenügend gefülltes elektronisches Dossier eine Strafaufgabe, die als Doppelarbeit neben der Papierwelt bedient werden muss.

Die Füllung des EPD ist schon da, aber noch nicht im EPD.



Die erlösende gute Nachricht: Medizinische Dokumentation über Patienten ist bereits in genügender Menge vorhanden. In den elektronischen Dossiers, die bereits seit längerer Zeit bei den Akteuren über den Patienten und seine Historie geführt werden: Behandlungsinformationen sind in Klinikinformationssystemen der Spitäler und in Praxisinformationssystemen der Hausärzte und Spezialisten verfügbar, die Medikations-Historie im Apotheken-Informationssystem, Messergebnisse sind in Auftragssystemen von Labors und Instituten. Die Versicherungen sind viel besser über den Patienten informiert als allgemein angenommen wird; ihre Datenbanken verfügen über sämtliche Leistungsbelege und können so ohne Weiteres Rückschlüsse über die medizinische Historie und Situation des Versicherten ziehen. Der Patient selbst verfügt oft auch über weitere behandlungsrelevante Information wie CDs mit Röntgenbildern, Untersuchungsergebnissen aus dem Ausland etc.

Also ist Aufgabe und Anforderung Nummer eins des Patienten nach der Eröffnung seines Dossiers: Alle im Umfeld bitten, eine Kopie der bestehenden medizinischen Dokumentation in sein Dossier abzulegen, damit die für ihn und seine Behandlung wichtigen medizinischen Informationen zueinanderfinden und eine gute

Datengrundlage für die Behandlungs-Entscheidung da ist.

Schnell Befüllen ist eine Herausforderung

Das schnelle Befüllen ist eine Herausforderung: Bis das problemlos klappt, sind Hürden zu überwinden, die miteinander verquickt rechte Entwicklungsblockaden errichten können:

– Veränderungsträgheit (Warum ich zuerst?!)

Warum soll gerade ich beginnen? Zuerst sollen die anderen ihren Beitrag leisten, sonst rentiert es ja bei mir noch gar nicht. Muss ich überhaupt? Sie kennen die Haltung «Man soll mir zuerst die fertige Zukunft zum Prüfen vorlegen, dann überlege ich, ob ich mitgestalten will». Sie ist verständlich, geht aber bei einer guten Sache nicht auf, weil die Zukunft trotzdem stattfindet.

– Unklare Finanzierung

Ist in den aktuellen Diskussionen ist dies das Lieblingsargument und tönt wie gutes Management. Vielleicht ist es aber auch nur ein Scheinargument. Bezahlen sollen – wie sonstwo – die Nutzniesser der Leistung. Konzepte für Vorfinanzierung sind im Gesundheitswesen eingespielt; die Investition in die Infrastruktur vernetztes digitales Gesundheitswesen ist nicht Risikoreicher als eine Investition in neue Spitalbauten. Es bemüht sich bisher auffällig niemand um Lösungen zur Finanzierung der Befüllung des EPD. Hier zeigt sich wohl der Nachteil, dass man bei der EPD-Konzeption die Kassen beiseite gelassen hat. Und: Warum sollten Patienten für die Bereitstellung eines gefüllten Dossiers nicht bezahlen wollen?!

– Besitzstandwahrung

Das Verständnis, dass die Informationen dem Leistungserbringer und zu seiner speziellen Leistung oder Arbeitsqualität gehören, den er nicht einfach so preisgeben will, ist nachvollziehbar. Ebenso Ängste, die selbst erarbeitete Information könnte von anderen zum Geldverdienen genutzt werden. Die Besitzstandwahrung, um einen Informationsvorsprung oder exklusive Kenntnisse einer Position zu sichern, höher zu gewichten als den Beitrag zum Patientenwohl, ist problematisch.

– Technische Hürden

Sie sind zweierlei: Die heutigen Softwaresysteme müssen die Funktionalität einbauen, die Informationen gemäss EPDV sicher fließen zu lassen; die an sich schon anspruchsvolle technische Herausforderung wird bei den Pri-

märssystem-Anbietern durch Kombinieren mit «Warum ich zuerst?»- und Finanzierungs-Fragen, Veränderungsträgheit und Besitzstandwahrung vermengt. Zudem muss die Digitalisierung von zurzeit auf Papier vorhandenen Informationen und das Extrahieren von strukturierten Inhalten aus unstrukturierten Dokumenten einfach gemacht werden.

Hürden zum Nachteil der Patienten eliminieren

Diese Hürden sind klar gegen die Interessen und das Wohl des Patienten. Wer Dienstleister- oder Patientenpartner-Haltung an den Tag legen will, hat hier eine passende Gelegenheit mit gutem Beispiel voranzugehen und Hürden überwinden zu helfen. Die Strategie, erst mitzuarbeiten, wenn man gezwungen wird, ist weder Kunden- noch Kollegen-orientiert und birgt entsprechende Risiken und Nebenwirkungen.

Für das Überwinden der Hürden sind die Lösungen grossteils bekannt. Wichtige Beiträge, welche die Beteiligten leisten können, sind:

- **Patienten**, die sich um ihre Gesundheit kümmern wollen (wo passend auch deren Eltern oder Angehörige), können an ihre Leistungserbringer und Versicherer mit einem Standardbrief gelangen, der bittet und berechtigt, Kopien der verfügbaren Daten in ihr neues EPD zu überführen. Leistungserbringer, die das nicht können, kann der Patient spüren lassen, dass sie nicht mehr modern sind und nicht mehr seinen Erwartungen entsprechen. Weiter kann der Patient frühere, sonst nicht verfügbare und/oder im Ausland erstellte medizinische Fachinformationen beisteuern, die er bei sich aufbewahrt hat.
- **Ärzte, Pflegende, Spitäler, Praxen, Apotheken, Institute** und andere Leistungserbringer können im Dienste der Gesundheit ihrer Patienten und der besseren Zusammen-

arbeit zwischen den Behandelnden ihre relevanten Datenbestände, d.h. entscheidungs- und behandlungsrelevante Dokumente in das gesicherte EPD kopieren.

- **Anbieter von Fachanwendungen** sollten in ihren Systemen rasch «einfache Knöpfe» zur initialen und laufenden Synchronisation mit den extern vorhandenen Information über ihre Patienten einbauen. Die Nutzer werden für einfache Transfers ins EPD und für den Zugriff zu allen über das Gesundheitsnetz verfügbaren Gesundheitsinformationen herzlich danken und auch gerne bezahlen. Die Lösung ist als Modernisierungsschritt in die bestehenden Systeme einzubauen; es sollte keine Beschaffung neuer KIS, PIS, etc. nötig sein, um mit dem EPD arbeiten zu können.
- Der **unterstützende Datenschutz** kann klar und deutlich aufzeigen, wie die EPD-Befüllung kontrolliert ablaufen soll, die Gesetzeskonformität prüfen und damit die Diskretion garantieren.
- **Krankenkassen und andere Versicherungen** können dem Patienten wichtige Partnerdienste erweisen, indem sie ihr gesammeltes Wissen zur Verfügung stellen und Zusatzdienste erbringen.
- **Anbieter von Geräten und Dienstleistungen** zum Scannen und Interpretieren von Papierdokumenten können einfache, auf die Befüllung und Dematerialisierung von Papierdokumenten direkt in ein individuelles EPD ausgerichtete Lösungen anbieten. Für Einzeldokumente und grössere Bestände. Entsprechende Dienstleistungen sind heute schon verfügbar und werden sicherlich noch ausgebaut und einfacher gemacht.
- **Verbände** können die inhaltliche Einigung über Informationsstrukturen rasch vorantreiben. Die Erstbefüllung des EPD bietet in vielen Themen (Medikation, Dokumententypen, Patientenprofile, etc.) Gelegenheit, aus der Digitalisierungsübung Qualitätsgewinn mitzu-

« Warum sollten Patienten für die Bereitstellung eines gefüllten Dossiers nicht bezahlen wollen?! »

nehmen. Gewisse Dokumententypen können per Regelwerk automatisch ins EPD kopiert werden, gewisse Dokumententypen brauchen einen Expertenentscheid, ob sie behandlungs- und entscheidungsrelevant sind.

- Die **Bundesstellen** können an den Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der Befüllungs-Herausforderungen weiter schleifen. Hoffentlich schon in der kommenden Überarbeitung der EPDV-Umsetzungsbestimmungen. Finanzielle Anreize zur Befüllung und Nutzung des EPD, z.B. durch die Versicherer sollten gesetzeskonform möglich sein. Weiter sollten von den Bundesstellen effiziente Vorgehensweisen zum blockweisen Übernehmen von grösseren Datenbeständen (Papier oder Digital) zugelassen und unterstützt werden.
- Die **EPD-Gemeinschaften** können Patienten und Behandelnden Fülldienste anbieten und den Patienten Portale bereitstellen, in welchen sie ihre Informationen selber einsehen können.

Die wichtigste Verbesserung im Gesundheitswesen unserer Zeit

Sobald genug dieser Beiträge zusammenkommen, ist der «tipping point» erreicht. Plötzlich ist

das Dossier genug gefüllt, um für alle interessant zu sein. Dass die Information aller Behandelnden patientenbezogen besser fließen kann, ist wahrscheinlich die wichtigste Verbesserung (Individualisierung) im Gesundheitswesen unserer Zeit: Der Patient erhält eine Sammlung seiner Gesundheitsinformationen, kann den Informationsfluss mit steuern und sich im «sich kümmern um seine Gesundheit» weitere Kompetenzen aneignen.

Berechtigten Leistungserbringern stehen interdisziplinäre, konsolidierte, schnell erreichbare Daten und Assistenz-Dienste zur Verfügung, die mehr diagnostische Gewissheit, immer bessere Unterstützung bei Therapieentscheiden und optimierte Kooperation unter Kollegen bringen. Administrationsaufwände sinken; niemand muss mehr in Odysseen relevante Information zusammenfragen.

Das Wissen der am Behandlungsprozess beteiligten fliesst sachgerecht; der Datenschutz ist gewährleistet und überprüfbar. Die Forschung kann rascher mehr anonymisierte Daten erreichen. Die Effekte verstärken einander; eine messbare Steigerung der Behandlungsqualität und Kosteneffizienz ist garantiert.

Das EPD ist der richtige Platz für die Patientendaten

Das EPD wird sich auf jeden Fall durchsetzen. Das Grundbedürfnis, einen Ort zu haben, wo die Gesundheitsinformationen des Patienten vertrauenswürdig zusammenfinden ist nicht wegzudiskutieren. Ein anderer Ort ist nicht absehbar, auch wenn Apple oder Google dies anders möchten. Die Frage ist nur, wie schnell sich das EPD durchsetzt. Die Geschwindigkeit, wann aus der mühsamen Pionierphase die schöne Nutzungsphase wird, wird grossteils durch die Geschwindigkeit der Füllung bestimmt.

Schneller ist für alle besser. Lassen Sie uns den «horror vacui» rasch durchbrechen und so direkt wie möglich auf das Ziel «gefüllte Dossiers» zusteuern!

Autoren: Thomas Marko und Marco Demarmels, BINT GmbH, Winterthur

Weitere Informationen

BINT GmbH
Hard 5, 8408 Winterthur
www.bint.ch

Fremdinserat