

# «Die Vorteile des elektronischen Patientendossiers sind offensichtlich»

Urs Stromer, Präsident der IG eHealth und Projektleiter eHealth der Schweizerischen Post, und Thomas Bähler, Head of Division ELCA, erklären im Gespräch mit dem Netzguide, wie das gemeinsame Projekt «e-toile» voranschreitet und warum die Einführung des elektronischen Patientendossiers in der Schweiz so lange dauert. Interview: Marcel Urech, Patrick Brazzale



Möchte mit «e-toile» Nutzenpotenziale ausloten und mögliche Businessmodelle für die Zukunft erproben: Urs Stromer, Projektleiter e-Health bei der Schweizerischen Post.



Hofft, dass das in Genf erprobte Modell einmal auf die ganze Schweiz ausgeweitet werden kann: Thomas Bähler, Divisionsleiter E-Health und Insurance bei ELCA.

## Herr Stromer, die Post engagiert sich im E-Health-Projekt «e-toile», wie kam es dazu?

**Stromer:** Die Post kam Ende 2004 zum ersten Mal mit dem Projekt «e-toile» in Berührung. Damals war es noch unter der Trägerschaft der Stiftung IRIS, die bereits im Jahr 2002 damit begann eine Lösungskonzeption auszuarbeiten. Heute ist IRIS ein Überwachungsorgan, das die korrekte Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen sicherstellt und den Dialog mit den verschiedenen Interessenvertretern vereinfacht. Das Ziel war der Aufbau eines kantonsweiten Gesundheitsnetzes, ausgehend vom elektronischen Patientendossier des Universitätsspitals Genf. Die Investitionskosten erwiesen sich aber aufgrund der angespannten Finanzlage des Kantons als politisch nicht tragbar – also suchte man Partner. Daraus entstand die Zusammenarbeit zwischen der Schweizerischen Post und dem Kanton Genf.

**Bähler:** Man muss hier anmerken, dass der Kanton Genf eine Pionierrolle hat. Es gab gesetzgeberische Hürden, und die Finanzierung war nicht gesichert. Das Projekt war anfänglich sehr gewagt.

## Was genau steckt hinter «e-toile»?

**Stromer:** Der Name «e-toile» deutet schon an, dass es um die elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen geht. Der Grundgedanke hinter dem Projekt ist es, die Interoperabilität und den Datenaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen voranzutreiben. Medienbrüche und die lokale Datenhaltung behindern den Informationszugang im Behandlungsprozess. Jeder Leistungserbringer hat zwar für sich selbst Prozesse optimiert, im übergreifenden Behandlungsprozess wurde der Informationsfluss dadurch aber nicht besser. Genau hier setzt das Projekt «e-toile» an.

### Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen der Post und ELCA?

**Bähler:** ELCA hat umfassende Kompetenzen im Gesundheitswesen und das technische Know-how, um E-Health-Lösungen zu implementieren. In der Frühphase von «e-toile» waren wir massgeblich an der Definition der allerersten Spezifikationen beteiligt. In einem zweiten Schritt hat ELCA ein Patienten- und Healthcare-Professional-Portal entwickelt, das den Zugang zum Netzwerk überhaupt erst ermöglicht. Dieser ist heute für die Leistungserbringer ohne grosse Investitionen problemlos realisierbar. Die grösste Herausforderung war aber die Integration des Gesamtsystems. An dem Projekt sind verschiedene Hersteller beteiligt und es sind unterschiedlichste Softwarekomponenten integriert. Es galt also, Standardsoftware und Individuallösungen benutzerfreundlich miteinander zu verknüpfen.

**Stromer:** Die Post hat bei «e-toile» die Rolle eines Generalunternehmers übernommen. Wir sind sehr daran interessiert, unser E-Health-Angebot auszubauen – nicht nur in Genf, sondern in der ganzen Schweiz. Unser Unternehmen verzeichnet zwar heute immer noch ein sehr grosses Briefvolumen im Gesundheitswesen, aber der Markt ist in Bewegung und die Tendenz klar abnehmend. Mit Swiss Post Solutions hat die Post reagiert und sich früh entschieden, diese Substitution zu begleiten und das Thema E-Health aktiv mitzugestalten. Die Rahmenbedingungen in Genf sind gut und erlauben uns, in ein nachhaltiges Vorhaben zu investieren, das ein gutes Marktpotenzial hat.

### Mit dem Ziel, später einmal damit Geld zu verdienen?

**Stromer:** Bis jetzt hat die Post mit «e-toile» keinen Rappen verdient. Als man das Projekt am Anfang veranschlagte, rechnete der Kanton Genf mit Investitionen in der Höhe von über 30 Millionen Franken – für ein Dossier für alle 450 000 Einwohner im Kanton Genf. Damals war die weltweite Standardisierungsinitiative Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) aber noch nicht absehbar. Heute existieren Standardkomponenten, die eine Umsetzung zu einem Bruchteil der damals geplanten Investitionen ermöglichen. Weiter können im Pilotversuch erst zirka 30 000 Bürger teilnehmen, was die Kosten weiter reduziert. Aber natürlich dient «e-toile» für die Post auch dazu, Nutzenpotenziale auszuloten und mögliche Businessmodelle für die Zukunft zu erproben. Eines der Ziele dieses Piloten ist, ein belastbares Geschäftsmodell zu entwickeln. Noch sind wir aber nicht so weit.

**Bähler:** Wir bei ELCA hoffen natürlich, das Modell, das wir jetzt in Genf erproben, einmal auf die ganze Schweiz ausweiten zu können. Der «e-toile»-Pilot läuft offiziell bis Ende 2011, dann wird das System voraussichtlich in einen geregelten Betrieb übergehen. Man muss hier auch erwähnen, dass die Teilnahme an «e-toile» freiwillig ist – niemand wird dazu gezwungen. In Zukunft könnte sich E-Health aber für Leistungserbringer durchaus als Differenzierungsmerkmal entpuppen.

### Wieso wurde ein solches Vorzeigeprojekt gerade im Kanton Genf durchgeführt?

**Stromer:** Der Kanton Genf hat sich schon lange mit der E-Health-Thematik auseinandergesetzt und es früh geschafft, alle Parteien gemeinsam an einen Tisch zu bringen. Gerade für die Interoperabilität ist dies zentral, da sie neben einer

technischen auch eine semantische Komponente beinhaltet. Ein kooperatives Diskussionsklima erleichtert vieles, und das haben wir in Genf vorgefunden. Die Romands agieren, was E-Health betrifft, sehr selbstbewusst und pragmatisch. Zudem verfügt Genf als Stadtkanton über ideale Strukturen auf kleinem Raum, was die Situation natürlich vereinfacht.

### Macht der ganze Kanton bei «e-toile» mit?

**Stromer:** Nein, der Pilotversuch läuft in vier Stadtteilen und erfasst rund 30 000 Bürger. Rein statistisch liegt das Potenzial bei etwa 10 000 Patienten, wovon 10 bis 20 Prozent an «e-toile» beteiligt sein dürften. Die Rekrutierung wird im Verantwortungsbereich der Ärzte liegen und startet im September. Momentan befinden wir uns noch in einer Testphase.

**Bähler:** Leistungserbringer werden wählen können, wie sie die Lösung einsetzen – entweder über das Portal mit minimalen Hardware- und Infrastrukturkosten oder über die Einbindung des eigenen Klinik- oder Praxisinformationssystems. Die Daten werden dabei – getreu unserem föderalistischen Prinzip – dezentral und möglichst bei den Leistungserbringern gespeichert. Die Gesetzeslage in Genf verlangt eine dezentrale Datenspeicherung. In der Pilotphase wird der Einfachheit halber der Patienten- und Dokumentenindex zentral geführt, später werden aber auch sie dezentral.

### Wie sieht es mit dem Rest der Schweiz aus?

**Stromer:** Gerade Grenzkantone wie das Tessin, St. Gallen oder Basel-Stadt haben eine sehr hohe Motivation, E-Health-Projekte durchzuführen und die Standardisierung voranzutreiben. Für sie sind die Interoperabilitätsprobleme aufgrund der Nähe zum Ausland noch höher.

**Bähler:** Es ist tatsächlich so, dass «e-toile» nicht mehr funktioniert, wenn man den Kanton Genf verlässt. Mit IHE wird sich dies aber ändern. Erst gerade im vergangenen März wurde mit IHE Suisse eine Schweizer Landesorganisation von IHE Europe gegründet. In Zukunft wird eine Interoperabilität – auch über Landesgrenzen hinweg – sicher möglich sein.

### Der Bund will bis 2015 das elektronische Patientendossier etablieren. Warum dauert dies eigentlich so lange?

**Stromer:** Wir haben ein föderales System und eine getrennte Kompetenzenregelung. In der Schweiz sind die Kantone verantwortlich für die Gesundheitsversorgung, der Bund ist verantwortlich für die soziale Sicherheit und Prävention. Der Bund kann nicht einfach E-Health-Ziele definieren und diese mit einem Massnahmenpaket umsetzen. So einfach ist das leider nicht. Um mit einem einfachen Ziel möglichst viel zu erreichen, wurde in der Strategie die Einführung eines elektronischen Patientendossiers als Ziel gesetzt. Ein Patientendossier ist ein komplexes Unterfangen mit vielen technischen Herausforderungen – denken Sie nur schon an die Vernetzung, technische und semantische Interoperabilität der Daten oder die Authentisierung der Akteure oder die Definition übergreifender Zugriffsregeln. Das braucht seine Zeit und muss von Anfang an gut geplant werden.

### Gerade bei der Schaffung von E-Health-Standards wird dem Bund aber oft eine zu passive Haltung vorgeworfen.

**Stromer:** Ja, ein entschlosseneres und zielgerichteteres Vorgehen wäre wünschenswert. Das Thema E-Health lässt sich aber nicht über einen klassischen Top-Down-Ansatz anpa-



**Bähler:** «Die grösste Herausforderung war, Standardsoftware und Individuallösungen benutzerfreundlich miteinander zu verknüpfen.»

**Stromer:** «ICT-Investitionen im Gesundheitswesen werden nach wie vor nicht koordiniert oder auf die Strategie abgestimmt getätigt.»

cken. Alle Betroffenen müssen mit einbezogen werden, das ist aufwendig. Der Bund muss in erster Linie klare Rahmenbedingungen schaffen und Verantwortlichkeiten und Rollen regeln. Leider sehen noch nicht alle Kantone die Notwendigkeit zur schnellen und entschlossenen Umsetzung. ICT-Investitionen im Gesundheitswesen werden nach wie vor nicht koordiniert oder auf die Strategie abgestimmt getätigt.

**Tatsächlich scheint die Verunsicherung im Markt gross. Wie will man so vorwärtskommen?**

**Stromer:** Natürlich ist die Situation nicht einfach. Auf der einen Seite stehen Leistungserbringer, die eine Problemstellung gelöst haben wollen. Auf der anderen Seite Anbieter, die individualisierte auf Kundenwünsche abgestimmte Lösungen verkaufen. Aufgrund fehlender Empfehlungen und Vorgaben sind diese aber nicht kompatibel mit dem Effekt, dass Daten nicht oder nur mit grossem Integrationsaufwand ausgetauscht werden können. Die Anwender haben grosse Investitionsrisiken zu tragen, da sie nicht wissen, ob sie das richtige System beschaffen. IHE als Bindeglied zwischen Anbietern und Abnehmern erarbeitet Implementierungsempfehlungen für die anzuwendenden Standards. Häufig durchgeführte Geschäftsprozesse können so einfacher und mit deutlich kleineren Beschaffungsrisiken integriert werden. Die IG E-Health, zu deren Mitglieder sich ELCA und die Schweizerische Post zählen, aber auch das Koordinationsorgan eHealth Suisse sowie die Fachorganisationen der Leistungserbringer unterstützen diese Bestrebungen.

**Auch Datenschutzfragen scheinen noch ungeklärt, viele Patienten sorgen sich. Zu Recht?**

**Stromer:** Das kantonale Gesetz in Genf trennt zwischen Daten, die den Patient betreffen und solchen, die dem Leistungsbringer selbst zuzuordnen sind. In «e-toile» können medizinische oder administrative Daten, die relevant für den Behandlungs-

pfad sind, dem Patienten zugeordnet und den Akteuren zugänglich gemacht werden. Die beteiligten Ärzte, Apotheker und Pflegeorganisationen bestimmen, welche das im Einzelfall sind. Die Entscheidung liegt darum bei den Fachspezialisten. Das Gesetz regelt klar die Datenkategorien und die Zugriffsrechte, dies schafft den nötigen Raum und die Rechtssicherheit für die Umsetzung. Diese gesetzliche Regelung ist auch wichtig für das Vertrauen aller Beteiligten in das System. Die Teilnahme am Versuch ist freiwillig. Patienten, die oft in verschiedenen Institutionen behandelt werden, sind froh, dass ihre Daten schnell verfügbar sind. Die Vorteile des elektronischen Patientendossiers sind für alle offensichtlich.

**Bähler:** Ein zentraler Aspekt dieses Systems ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Die Vertraulichkeit von medizinischen Daten ist unantastbar gewährleistet und eine Grundvoraussetzung für das Funktionieren eines Gesundheitsnetzwerkes dieser Art. Der Patient entscheidet selbst, wem er welche Zugriffe erteilt. Für Notfälle hat ein Arzt die Möglichkeit, sich selbst Zugang zu den Daten zu verschaffen, solche Zugriffe müssen jedoch protokolliert und dem Patienten mitgeteilt werden. Sicherheit, Vertraulichkeit und Arztgeheimnis sind Basis eines jeden Datenverarbeitungssystems im Gesundheitswesen und werden auch hier gewährleistet. Bei einem elektronischen Dossier können Zugriffe oder Weitergaben jedoch besser verwaltet werden. Gerade chronisch kranke Menschen profitieren von einer überall und jederzeit verfügbaren Patientenakte. So lassen sich regelmässig erhobene Untersuchungsdaten strukturiert von verschiedenen unterschiedlichen Leistungserbringern erfassen und über eine längere Dauer zusammengefasst darstellen. Die behandelnden Ärzte erhalten so schnell einen Überblick über den Krankheitsverlauf und können Veränderungen schneller erkennen, früher behandeln und eingreifen. ■