

Das elektronische Patientendossier (Teil 1): Weit mehr als eine digitale Datenablage

Ab Mitte 2018 wird in den ersten Regionen der Schweiz das elektronische Patientendossier (EPD) verfügbar sein. Damit erhalten die Patientinnen und Patienten in der Schweiz die Möglichkeit, ihre wichtigsten Unterlagen von Ärzten, Spitälern, Apotheken oder Pflegenden zu sammeln und all ihren Behandelnden zugänglich zu machen. Richtig eingeführt hat das EPD das Potenzial, die Kultur im Umgang mit behandlungsrelevanten Informationen nachhaltig zu verändern.

Adrian Schmid

Das elektronische Patientendossier (EPD) kommt (1). Bis Mitte April 2020 müssen alle Spitäler, Psychiatrie- und Reha-Kliniken in der Schweiz der digitalen Vernetzung angeschlossen sein – Pflegeheime und Geburtshäuser haben zwei Jahre länger Zeit. Im ambulanten Bereich gibt es keine festen Fristen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Arztpraxen, Apotheken oder Spitex-Dienste sich schrittweise ebenfalls anschliessen werden.

Es ist somit ziemlich klar, was in den nächsten Jahren passieren wird. Spannend bleibt die Frage nach dem «Wie». Dabei geht es im Kern um die Frage, wie der vorgegebene «Anschluss ans EPD» ausgestaltet wird. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) macht dazu zwei Aussagen:

- ❖ **Erstens:** Gesundheitsfachpersonen und ihre Institutionen müssen (oder dürfen) sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen. Gemeint ist damit eine von mehreren dezentralen Umsetzungen des EPD (siehe *Kasten* «Das EPD kurz erklärt»)
- ❖ **Zweitens:** Hat ein Patient oder eine Patientin irgendwo in der Schweiz ein EPD eröffnet, kann er oder sie davon ausgehen, dass nach einer Behandlung die wichtigsten Daten im EPD erfasst werden.

Nutzen in der Praxis

Der Nutzen kann an einem einfachen Beispiel aus dem Alltag beschrieben werden: Nehmen wir an, eine Patientin wird nach einem längeren Spitalaufenthalt nach Hause entlassen. In der Regel verfasst das Spital dazu einen Austrittsbericht, in dem die aktuellen Diagnosen, bekannte Probleme oder die Medikation festgehalten sind. Meistens geht dieser Bericht

zum Hausarzt, in der Schweiz in über 60 von 100 Fällen per Fax oder Post. Es kann aber sein, dass die erste Kontaktperson der Patientin nach dem Spitalaufenthalt eine Spitex-Mitarbeiterin ist. Wenn die Patientin keine Kopie des Austrittsberichtes mitbekommen hat, kennt die Pflegende weder Diagnosen, Probleme noch Medikation. Ohne Rücksprache mit dem Hausarzt fehlen wichtige Informationen für eine qualitativ gute Arbeit.

Das EPD kann dieses Problem lösen: Im Dossier können alle an der Behandlung beteiligten Fachleute jederzeit die wichtigsten Unterlagen einsehen. Allerdings nur wenn die Patientin oder der Patient ihnen ein Zugriffsrecht erteilt hat.

Der Zweckartikel im Bundesgesetz weist den Weg

Hier könnte dieser Text enden, wenn das Parlament im Zweckartikel des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) nicht Ziele verankert hätte, die weit über eine einfache digitale Datenablage hinausgehen. Zusammen mit ergänzenden Massnahmen soll das EPD:

- ❖ die Qualität der medizinischen Behandlung stärken
- ❖ die Behandlungsprozesse verbessern
- ❖ die Patientensicherheit erhöhen
- ❖ die Effizienz des Gesundheitssystems steigern
- ❖ die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten fördern.

Der Zweckartikel weist den Weg, wie das EPD erfolgreich etabliert werden sollte, damit sein Potenzial ausgeschöpft wird. Denn allein der Ersatz von Fax und Briefpost durch eine digitale Sammlung von Dokumenten greift zu kurz. Die Stichworte im Zweckartikel sprechen Themen an, die in der Gesundheitspolitik an Bedeutung gewinnen. Konkret geht es um die Förderung der «koordinierten Versorgung», um die wachsende Bedeutung der «interprofessionellen Zusammenarbeit» unter den Gesundheitsberufen sowie um den Ruf nach mehr «Gesundheitskompetenz der Bevölkerung».

EPD und «koordinierte Versorgung»

In Zukunft wird es in der Schweiz mehr ältere Menschen und mehr Menschen mit (mehrfachen) chronischen Krankheiten geben. Die Behandlungsmöglichkeiten werden aufgrund der medizinisch-technischen Fortschritte weiter zunehmen, und schwerkranke Menschen werden künftig länger überleben. Menschen mit chronischen Krankheiten und mehrfachen Erkrankungen beanspruchen mehr Leistungen des Gesundheitswesens als die durchschnittliche Bevölkerung: Sie benötigen zum Beispiel mehr Medikamente, suchen öfter einen Arzt auf, konsultieren mehr unterschiedliche Fachpersonen,

Kasten:

Das EPD kurz erklärt



- ❖ Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung von Dokumenten der Patientinnen und Patienten.
- ❖ Diese Dokumente enthalten behandlungsrelevante Informationen wie zum Beispiel den Austrittsbericht des Spitals, den Pflegebericht der Spitex, Röntgenbilder, den Impfausweis oder das Rezept für die Apotheke.
- ❖ Patientinnen und Patienten können auch eigene Gesundheitsinfos wie das Brillenrezept, Patientenverfügungen oder Blutdruckwerte in das EPD speichern.
- ❖ Über ein Zugangsportale haben Patientinnen und Patienten die wichtigsten Gesundheitsinfos immer zur Hand: auf ihrem Computer, auf dem Smartphone – zu Hause, unterwegs und im Ausland.
- ❖ Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) schreibt vor, wie das EPD organisiert und technisch abgesichert sein muss.
- ❖ Jeder EPD-Anbieter wird umfassend geprüft, zertifiziert und kontrolliert. Damit wird sichergestellt, dass die Dokumente im EPD geschützt sind.
- ❖ Angeboten wird das EPD von dezentralen Umsetzungsprojekten, die in den Versorgungsregionen verankert sind.
- ❖ Das EPDG bezeichnet diese dezentralen Umsetzungsprojekte als «Gemeinschaften» und «Stammgemeinschaften». Getragen werden diese von Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen, also von den regionalen Spitälern, Heimen, Ärzten, Apotheken, Spitex-Diensten oder Therapeuten.
- ❖ Die «Gemeinschaften» beschränken ihre Rolle auf den Datenaustausch. Die «Stammgemeinschaften» übernehmen darüber hinaus alle Aufgaben, die für eine Teilnahme der Patientinnen und Patienten notwendig sind. Dazu gehören die Information der Patientinnen und Patienten, das Eröffnen eines EPD oder der Betrieb eines Zugangsportals.
- ❖ Gesundheitsfachpersonen können jederzeit und ohne Zugriffsrechte Dokumente im EPD ihrer Patientinnen und Patienten speichern.
- ❖ Um aber Dokumente im EPD lesen zu können, benötigen sie ein explizites Zugriffsrecht. Dieses erteilt ihnen die Patientin oder der Patient.

werden häufiger hospitalisiert und rehospitalisiert. Werden diese Leistungen mangelhaft koordiniert, kommt es zu Qualitätseinbussen, zu unnötigen Behandlungen und zu überflüssigen Kosten.

Bund und Kantone sowie weitere wichtige Akteure im Gesundheitswesen sind sich deshalb einig, dass die Prioritäten im Gesundheitsversorgungssystem der Schweiz künftig verschoben werden müssen, von der Akutversorgung zu einer patientenzentrierten, wirksamen und nachhaltigen Betreuung von chronisch und mehrfach erkrankten Personen. Dafür braucht es unter den Gesundheitsfachleuten andere Formen der Zusammenarbeit und eine bessere Arbeitsteilung.

In den gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020» hat der Bundesrat das Ziel formuliert, zeitgemässe Versorgungsangebote zu fördern. Die Strukturen, Prozesse und Angebote des ambulanten und stationären Gesundheitssystems sollen so weiterentwickelt und modernisiert werden, dass sie den demografischen und epidemiologischen Herausforderungen – besonders im Hinblick auf chronische und psychische Krankheiten – sowie den medizinisch-technischen Entwicklungen gerecht werden. Dazu soll die koordinierte Versorgung von der Früherkennung bis zur Palliative Care verbessert werden, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen und unnötige Kosten zu vermeiden.

Die Einführung des EPD ist eine der Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen. Denn eine zeitgemässe koordinierte Versorgung ist mit Fax- und Briefversand nicht zu haben (2). Die Fachwelt ist sich einig, dass die digitale Vernetzung eine notwendige Voraussetzung für mehr Qualität, Patientensicherheit und Effizienz ist.

EPD und «interprofessionelle Zusammenarbeit»

Die Erkenntnis ist heute da, dass die Berufsleute im Gesundheitswesen in Zukunft besser zusammenarbeiten müssen. Mit der Zunahme von älteren Menschen mit mehrfachen Erkrankungen werden die Krankheitsbilder immer komplexer. Gleichzeitig nimmt das spezifische medizinische oder pflegerische Fachwissen zu, es wird im fragmentierten Behandlungsprozess aber ungenügend zusammengefügt. Im Interesse der Qualität der Behandlung muss deshalb mehr koordiniert und kommuniziert werden – über alle Grenzen von Fachbereichen und Berufsgruppen hinweg. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat deshalb in einer «Charta zur Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute» unter anderem festgehalten, dass in Zukunft die Arbeitsmodelle so auszurichten sind, «dass sie eine integrierte Betreuung fördern und unterstützen» (3).

Verschiedene Berufsgruppen berücksichtigen

Die Abläufe und Arbeitsmodelle bei der Patientenversorgung werden im elektronischen Zeitalter anders sein als in der analogen Welt. Insbesondere beim EPD kann eine Information für eine Vielzahl von Mediziner, Pharmazeuten, Pflegenden oder Therapeuten nützlich sein. Dies muss in Zukunft beim Verfassen von Berichten oder Befunden berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund haben acht nationale Berufsverbände der Gesundheitsfachpersonen im Jahr 2014 die «Interprofessionelle Arbeitsgruppe elektronisches Patientendossier» (IPAG EPD) gegründet. Initiiert wurde die Gruppe massgeblich von den drei grossen Verbänden FMH (Ärzteschaft), pharmaSuisse (Apotheker) und SBK (Pflege). Hauptziel der IPAG ist es, die Bedürfnisse und Anforderungen der anderen Berufsgruppen zu verstehen und prozessorientierte Lösungen zu erarbeiten, die von allen Gruppen getragen werden. Ein erstes Resultat dieser Arbeit sind die fachlichen Vorgaben für die eMedikation im Rahmen des EPD. Diese befinden sich momentan in der Vernehmlassung und sollen Anfang 2018 ins Ausführungsrecht zum EPDG aufgenommen werden.

Es ist neu, dass die Berufsgruppen auf einer solchen fachlichen Ebene zusammenarbeiten. Deshalb sind auch die Erkenntnisse der Gruppe interessant, die über die fachliche

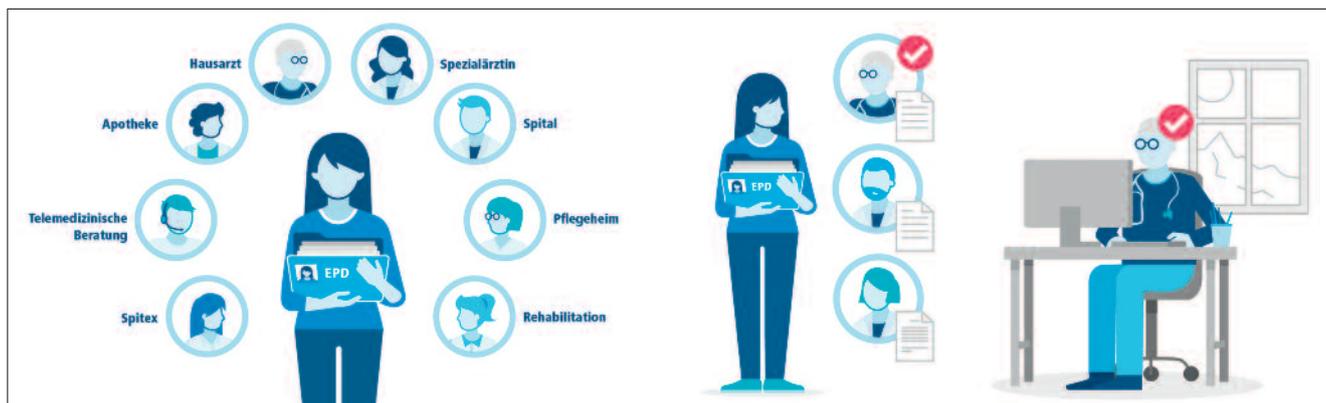


Abbildung: Das EPD dient der besseren Information aller (l.), wer Zugang zu diesen Informationen erhält, bestimmt der Patient (r.).

Arbeit hinausgehen. In der Eingabe für den «SAMW-Award Interprofessionalität 2016» erwähnt die IPAG einige «Lessons Learned»(4). So zeigte sich ein «erstaunlich ungenügendes Verständnis der Prozesse und Informationsbedürfnisse von Behandelnden anderer Berufsgruppen». Auch wird festgestellt, dass während einer Behandlung viel kommuniziert wird, allerdings «mehrheitlich unter ein und derselben Berufsgruppe». Der fachliche Informationsfluss zwischen Ärzten, Apothekern, Pflegenden und weiteren Berufsgruppen werde «noch zu wenig erkannt und angewandt». Die IPAG sieht hier «ein hohes Verbesserungspotenzial in der Versorgungsqualität».

EPD und «Gesundheitskompetenz der Bevölkerung»

Gesundheitskompetente Menschen haben die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken. Dabei geht es darum, mit welchem Verhalten eine Person die eigene Gesundheit fördern, Krankheiten vorsorgen oder bewältigen kann. Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten oder Entscheidungen in Behandlungssituationen sind Stichworte dazu.

Gemäss einer Studie des Bundes hat die Schweizer Bevölkerung bei der Krankheitsprävention Schwierigkeiten, Informationen zu verstehen und zu beurteilen (5). Auch hatten die Befragten Mühe, die Vor- und Nachteile einer Behandlung darzulegen oder einzuschätzen, wann eine zweite Meinung eines Arztes angezeigt ist. In der Studie wurde die Schweiz mit acht europäischen Ländern verglichen. Dabei schnitt die Schweiz unterdurchschnittlich ab. In den Niederlanden, Irland, Polen, Griechenland und Deutschland verfügt die Bevölkerung über eine bessere Gesundheitskompetenz. Hinter der Schweiz liegen Österreich, Spanien und Bulgarien.

Neue Fähigkeiten erforderlich

Das digitale Umfeld gibt der Bevölkerung neue Möglichkeiten für ein gesundheitskompetentes Verhalten. Dazu braucht es aber die eine oder andere zusätzliche Fähigkeit (6):

- ❖ Zugang zu einem Computer (Desktop, Laptop, Smartphone)
- ❖ Zugang zum Internet und sicherer Umgang mit Anwendungen (Webseiten, Programme, Apps)
- ❖ kritischer Umgang mit Informationsquellen im Internet (Einschätzen der Vertrauenswürdigkeit).

Mit dem EPD werden die Möglichkeiten der Bevölkerung für ein gesundheitskompetentes Verhalten erweitert. So werden

Patienten über ein Zugangsportale die Dokumente rund um ihre Gesundheit einsehen können. Und sie entscheiden, welchen Gesundheitsfachpersonen sie welche Unterlagen zugänglich machen wollen – oder nicht (siehe Abbildung). Jene Personen, welche diese Möglichkeiten nutzen wollen, müssen sich im digitalen Umfeld bewegen können. Wer dies nicht will oder kann, ist jedoch nicht vom EPD ausgeschlossen. Es ist möglich, eine stellvertretende Person zu bezeichnen, welche die eigenen Rechte vollständig wahrnehmen kann.

Das EPD ist vor allem ein Kulturprojekt

Ein EPD gemäss den rechtlichen Vorgaben des Bundes wird es vermutlich ab Mitte 2018 in den ersten Versorgungsregionen der Schweiz geben. Die Arbeiten zur Einführung laufen in allen Kantonen – mal mehr, mal weniger intensiv. Wenn das digitale Dossier breiter verstanden wird als eine Dokumentenablage, dann wird die digitale Vernetzung die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachpersonen und die Rolle ihrer Patientinnen und Patienten nachhaltig verändern und verbessern. Vor diesem Hintergrund ist die EPD-Einführung zwar auch ein komplexes Informatikvorhaben – vor allem ist es aber ein Kulturprojekt zur Veränderung des Umgangs mit Patienten und ihren Unterlagen. Erfreulich ist, dass immer mehr der in den Regionen verantwortlichen Personen dieses Potenzial des EPD erkennen. ❖

Adrian Schmid

Leiter eHealth Suisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern

E-Mail: adrian.schmid@e-health-suisse.ch

Internet: www.e-health-suisse.ch

Interessenkonflikte: keine

Referenzen online unter www.rosenfluh.ch

Mehr zum Thema online im Blog des UniversitätsSpitals Zürich

Begleitend zur Fortbildungsserie «E-Health: Digitalisierung in der Medizin», die in Kooperation mit der Abteilung für Klinische Telemedizin des UniversitätsSpitals Zürich entsteht, finden Sie im Blog des USZ ergänzende Informationen und Meinungen zum Thema unter: www.blog.usz.ch



Referenzen:

1. eHealth Suisse, Das elektronische Patientendossier, www.patientendossier.ch (Zugriff Juli 2017).
2. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Koordinierte Versorgung, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (Zugriff Juli 2017).
3. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Interprofessionalität, <http://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet.html> (Zugriff Juli 2017).
4. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Award Interprofessionalität 2016, <http://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Award-2016.html> (Zugriff Juli 2017).
5. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Gesundheitskompetenz, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html> (Zugriff Juli 2017).
6. Kompetenzzentrum Patientenbildung (2016). Gesundheitskompetenz im Umgang mit digitalen Medien. Kurzbericht für das Departement Gesundheit und Soziales und den Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau, Careum Stiftung, Zürich, www.ag.ch/media/kanton_aargau/dgs/dokumente_4/ueber_uns_8/dossiersprojekte/ehealth/FirstSpirit_1484724585745Kurzbericht__Umgang_mit_digitalen_Medien_final.pdf (Zugriff Juli 2017).