

Das traditionelle MEIERHOFER-eHealth-Rundtischgespräch:
Ohne Kantone und Hausärzte geht nichts – oder ganz nach Churchill:

«Fahren Sie langsam, ich habe es eilig»

Winston Churchill war bekannt für seine trafen Sprüche. Einer davon lässt sich auf die eHealth-Szene in der Schweiz übertragen. Seinen aufs Gas drückenden Chauffeur hat er einst angehalten, langsamer zu fahren, denn er habe es eilig und möchte sein Ziel vor allem lebend erreichen. Das sei jenen Kritikern ins Büchlein geschrieben, die sich ständig darüber mokieren, dass bezüglich eHealth-Entwicklung hierzulande viel zu wenig passiere. So jedenfalls lässt sich ein Fazit aus dem Herbst-Rundtischgespräch der MEIERHOFER Schweiz AG in Bern ziehen.

Adrian Schmid, Leiter der Koordinationsstelle von Bund und Kantonen, eHealth Suisse, eröffnet die Runde mit einer Tour d'horizon über die aktuellen Ereignisse im Ausbau des digitalisierten Gesundheitswesens: «Die Herausforderung besteht darin, dass die Digitalisierung in erster Linie nutzbringend für die Patienten sein muss. Das bedeutet, dass die Daten dort vorhanden sein müssen, wo Ärzte, Pflegende und auch die Administration eines Spitals sie brauchen. Im Zentrum steht hierbei die Daten-Integration, der Datenaustausch und damit verbunden die Interoperabilität. Ganz wichtig ist es, dass es neben der rein technischen Ebene auch eine nicht-technische gibt, die wir dringend berücksichti-

gen müssen. Damit eHealth funktioniert, reicht es nämlich nicht, dass bloss die technischen Systeme funktionieren und Leistungserbringer damit zusammenarbeiten können. Es ist ebenso nötig, dass das «menschliche» Engagement, die Chemie auf zwischenmenschlicher Ebene, stimmt.»

«Das begünstigen klar definierte Regeln des Zusammenwirkens unterschiedlicher Akteure innerhalb der eHealth-Welt – Regeln, an denen viele Fachleute in den Arbeitsgruppen von eHealth Suisse arbeiten. Darüber hinaus gilt es aber ebenso die Motivation und Bereitschaft zu fördern, IT im Gesundheitswesen breit zu nutzen, um damit – ganz im Sinne des Krankenversiche-

rungsgesetzes (KVG) – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu arbeiten.»

Nutzung offener Standards

Adrian Schmid beleuchtet die aktuellen Aktionen seiner Koordinationsstelle: «Bezüglich Integration und Interoperabilität auf technischer Ebene sind für eHealth Suisse offene Standards, insbesondere der Einsatz von IHE-Profilen essentiell. Das halten wir auch dementsprechend in unseren bereits zahlreich ausgearbeiteten Empfehlungen fest. Bezüglich des elektronischen Patientendossiers beschäftigt sich zur Zeit die vorberatende Kommission des Ständerats mit dem entsprechenden Bundesgesetz. Es geht zügig voran. Ich bin optimistisch, dass in absehbarer Zeit eine ausgewogene Vorlage verabschiedet werden kann.»

«eHealth muss in der Schweiz fest in den Kantonen verankert sein.»

Adrian Schmid, eHealth Suisse

«eHealth muss in einem föderalistischen Staatswesen wie der Schweiz aber fest in den Kantonen verankert sein. Positiv ist daher, dass sich mittlerweile 10 Kantone in Umsetzungsprojekten bemühen, davon befinden sich einige – wie zum Beispiel der Kanton Genf – in fortgeschrittenem Status. Schliesslich beobachten wir mit Freude, dass sich etliche Spitäler aktiv damit auseinandersetzen, wie sie sich verstärkt mit ihren Zuweisern digital vernetzen können. Ein



Rückstand in der IT-Nutzung besteht allerdings sehr ausgeprägt bei den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten. Hier gilt es gegenüber vergleichbaren Ländern, wie etwa Dänemark, aufzuholen. Dafür braucht es Geduld und Überzeugungskraft, Schritt für Schritt werden wir weiterkommen. Oft ist es auch eine Frage des Generationenwandels.»

Nutzen zeigen – Bürger begeistern

Gleichermassen pragmatisch sieht es Felix Schneuwly, Head of Corporate Affairs der comparis.ch AG: «Der Staat muss die Rahmenbedingungen für die Interoperabilität schaffen. Wichtig bei allen eHealth-Themen ist, dass nicht nur die Patienten und Gesundheitsfachleute, sondern auch die Gesunden etwas davon haben, beispielsweise in Form von digitalen Gesundheitsdossiers mit einfach erfassten Vitalfunktionen. Ein weiterer Nutzen digitaler Daten sind transparente Qualitätsvergleiche der Leistungserbringer. Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt ist die Benutzerfreundlichkeit für alle Anwender, nicht bloss für die Fachkräfte in Praxis oder Spital. Der praktische Nutzen eines ePatientendossiers für Gesunde, Kranke und Fachleute ist entscheidend für den politischen Erfolg des Gesetzes über das elektronische Patientendossier EPDG.»

Kritisch äussert er sich zur beabsichtigten Regelung für freipraktizierende Ärzte, nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier ein solches bloss freiwillig führen zu müssen: «Eine nutzenstiftende eHealth-Strategie müsste darin bestehen, dass alle mitmachen. Das bedeutet: Eine Arztpraxis oder auch ein Spital dürften nur noch dann Anspruch auf Kostenübernahme durch eine Krankenversicherung oder die öffentliche Hand haben, wenn sie auch bereit sind, ein elektronisches Patientendossier zu führen. Wenn die freipraktizierende Ärzteschaft und andere Leistungserbringer nicht bereit sind, ein Mindestmass an digitaler Arbeitsweise und Vernetzung zu praktizieren, sollte auch der Kontrahierungszwang, die staatlich garantierte Zulassung und Tarifgarantie, abgeschafft werden.»

Finanzielle Anreize sind gefragt

«Die Praxis zeigt eindeutig», so Jürg Lindenmann, IT-Berater und Geschäftsführer der Vereinigung Gesundheitsinformatik Schweiz VGI.ch, «dass sich freipraktizierende Ärzte nur dann für eHealth interessieren, wenn sie sich davon ökonomische sowie für den Patienten qualitative Vorteile erhoffen. Das gilt heute auch noch für Spitalärzte – dem Chefarzt ist es in der Regel nicht allzu wichtig, ob alle Prozesse ringsherum optimal laufen, solange



aufgrund komfortabler Baserates sein Honorar und die Einnahmen der Klinik stimmen, in der er arbeitet. Wir müssen uns allerdings auch davor hüten, in der IT immer ein Allerweltsheilmittel zu sehen. Eine intelligente IT kann zwar aktive Bestrebungen eines Spital nach aussen hin wirkungsvoll dokumentieren, aber eine vermehrte Zuweiserbindung findet alleine dadurch nicht statt. Entscheidend sind die erstklassige medizinische Qualität und ein einfach zu bedienendes Internetportal als Bindeglied zur Klinik.»

«Freipraktizierende Ärzte interessieren sich nur dann für eHealth, wenn es sich finanziell für sie lohnt.»

Jürg Lindenmann, VGI.ch

Bezüglich des EPDG meint der Routinier: «Dieses wird als eine Aufgabe angesehen, die für die Bürger gemacht ist, und die es lohnt, umgesetzt zu werden. Wichtig für die professionellen Anwender sind in diesem Zusammenhang die B2B-Workflows, und diese sind bei Weitem noch nicht fertiggestellt. Zu beachten gilt es ferner, dass sich ein beim Hausarzt geführtes Dossier für den Bürger wohl als viel interessanter erweisen dürfte als eines im stationären Bereich, weil sich im ambulanten Bereich viel mehr Einsatz- und Nutzungsmöglichkeiten ergeben, beispielsweise im Mitbringen der persönlichen Gesundheitsdaten beim Einholen einer Zweitmeinung. Aber hier müssten jetzt halt die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte endlich mehr Bereitschaft zum Mitmachen zeigen – im Interesse ihrer Patienten.»

Vollgas bei Semantik und Standards

Als zweite unbedingt zügig zu lösende Aufgabe sieht Matthias Meierhofer das Durchsetzen einheitlicher Standards: «Es ist sicher begrü-

senswert, dass 10 Kantone regionale eHealth-Projekte vorwärts treiben, aber trotz allem Innovationsgeist und gut gemeinter Initiativen darf es nicht sein, dass alle beginnen, ihre eigenen Spezifikationen zu entwickeln. Das tut der Sache als ganzer nicht gut.»

«Insgesamt betrachtet sind wir noch zu wenig auf eHealth eingestellt und nehmen eine ungenügende Gesamtsicht der Dinge ein», doppelt Jürg Lindenmann nach, «deshalb engagiert sich die Vereinigung Gesundheitsinformatik Schweiz (VGI.ch), dieses Verständnis aufzubauen und zu stärken, um eine weitreichende Vernetzung und Daten-Integration zu erreichen. Nur so erreichen wir die gewünschten Vorteile von eHealth. Auf technischer Ebene müssen wir deshalb Vollgas geben bei der Semantik und den einzusetzenden Standards. Das unterstützt die B2B-Workflows wesentlich.»

Eine Lanze für die Kantone gebrochen

Eine Lanze für die Kantone bricht Dr. Harry Telser, GL-Mitglied der Polynomics AG, Olten: «Die Kantone sollen aber schon innovativ bleiben und vorteilhafte IT-Lösungen aufbauen, aber natürlich stimmt es: Im Vordergrund stehen zentrale Regelungen, um die technischen Voraussetzungen zu schaffen, die Vernetzung der Akteure zu fördern und den Datenaustausch zu verbessern. Wo ich am meisten Potenzial für kluge Lösungen der Kantone sehe, ist im vorbildlichen Umsetzen von SwissDRG. Hier hat unsere kürzlich präsentierte Polynomics-Studie gezeigt, dass die Kantone Zürich und Schwyz sich sehr wettbewerbsorientiert verhalten und staatliche Eingriffe auf ein Minimum beschränken. Leider haben diese guten Vorbilder bis jetzt noch zu wenig Schule gemacht. Aber das kann ja noch werden, Optimismus ist am Platz.»

«Insgesamt bewährt sich der schweizerische Föderalismus halt eben doch. Neuerungen top-down durchdrücken zu wollen, stösst hierzulande auf wenig Gegenliebe. Ausdruck des regionalen



Adrian Schmid,
Leiter der Koordinationsstelle von
Bund und Kantonen, eHealth Suisse



Felix Schneuwly,
Head of Corporate Affairs,
comparis.ch AG



Jürg Lindenmann,
Geschäftsführer der Vereinigung
Gesundheitsinformatik Schweiz VGI.ch

Denkens sind denn auch massgeschneiderte Lösungen, welche den Besonderheiten eines Spitals ausgezeichnet Rechnung tragen können. Beispielsweise haben Kaderärzte des Spitals Einsiedeln ein neues Zentrum für ambulante Medizin gegründet, um dem Problem zu begegnen, dass Nachfolgeregelungen für traditionelle Einzelpraxen schwierig geworden sind. Es wird seine Dienstleistungen in enger Zusammenarbeit mit dem Spital Einsiedeln erbringen.»

Mehr Innovation durch die Krankenversicherer

«Vermehrt innovativ sollten auch die Krankenversicherer sein. Eigenartigerweise ist ihre Rolle aber im Entwurf zum EPDG gar nicht definiert. Ich könnte mir gut vorstellen, dass ein Modellansatz definiert würde, der denjenigen freipraktizierenden Ärzten einen finanziellen Anreiz bieten würde, die bei eHealth mitmachen. Da wäre sogar eine Finanzierung der Praxis-IT durch die Krankenversicherer vorstellbar. So würde möglicherweise der dringend nötige vermehrte IT-Einsatz in der privaten Praxis zunehmen. Zu motivieren und zu informieren sind aber auch die Patienten. Solange sie nicht vehement für ein digitales Patientendossier einsetzen, verspüren ihre Ärzte ebenfalls wenig Motivation.»

«Das ist ein enormes Problem», unterstreicht Matthias Meierhofer, «in Deutschland hat das Patientenrechtegesetz, das den Bürgern mehr Einsicht in ihre Akten bringen, dadurch die Nachfrage nach persönlichen Daten erhöhen und ausserdem den Druck zur Digitalisierung verstärken sollte, nicht den erwarteten Ansturm gebracht. Das Interesse der Bürger an ihren eigenen Patientendaten erwies sich als zu gering. Ebenso ist das Interesse der Patienten an den Qualitätsdaten der

Krankenhäuser gering. In Deutschland sind die Krankenhäuser verpflichtet, jedes Jahr sogenannte strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen, in denen der Stand der Qualitätssicherung dargestellt wird. Auch hier nutzen die Bürger nicht die angebotenen Informationsmöglichkeiten, beispielweise durch Einsichtnahme über die Internetseiten der Häuser. Dennoch erfährt das Thema durch Veröffentlichungen in der Presse Aufmerksamkeit und damit auch den notwendigen Druck.»

«In Deutschland hat das Patientenrechtegesetz, das den Druck zur Digitalisierung verstärken sollte, nicht den erwarteten Ansturm gebracht.»

Matthias Meierhofer,
MEIERHOFER Schweiz AG

Es braucht einen Kulturwandel

«Umdenken ist gefragt», spinnt Adrian Schmid den Faden weiter, «eHealth ist kein Selbstzweck, sondern ein Mittel zur Modernisierung des Gesundheitswesens. Ich sehe den grossen Nutzen von eHealth darin, dass damit das Gespräch zwischen Ärzten und Patienten aufgrund von Transparenz, von Zahlen und Fakten, verbessert wird. Und langsam scheint mir das Interesse der Versicherten und Patienten schon wach zu werden. Das zeigt beispielsweise die Möglichkeit, die Impfdaten elektronisch zu hinterlegen. Das haben innert kürzester Zeit über 50'000 Schweizerinnen und Schweizer getan.»

«Fortschritte müssen allerdings nicht nur in der Schweiz isoliert erfolgen, wir müssen uns auch international vernetzen. Und hier geschieht recht viel. Aktuell haben wir mit der International Healthcare Terminology Standards Development Organization einen Dreijahres-Vertrag aufgesetzt für die schrittweise Einführung der systematisierten Nomenklatur der Medizin (SNOMED) in der Schweiz. Weiter nenne ich den Anschluss der Region Genf ans europäische Projekt epsOS, das es Patienten ermöglicht, bei einer Behandlung im Ausland den Zugriff zu geben auf medizinische Daten in der Schweiz.»

Verstärkte Initiative von Seiten der Leistungserbringer

«Das ist effektiv sehr wichtig», meint auch Jürg Lindenmann, «es kann nämlich nicht die IT-Seite verantwortlich gemacht werden, dass man zu wenig Standards einsetzt und sich nicht international vernetzt. Das muss von den Leistungserbringern her kommen mit Begleitung von Gremien wie eHealth Suisse.» – «Dabei denke ich auch an eine für die Industrie wie die IT-User sehr wichtige Investitionssicherheit», ergänzt Matthias Meierhofer, «wenn niemand weiss, welche technischen Standards nun in nächster Zeit massgebend sein werden, entsteht ein veritables Dilemma. Eigentlich müsste es ja selbstverständlich sein, kompatible Systeme zu fahren. Aber in der Spitalpraxis sehen wir immer wieder, dass das nicht einmal auf der Ebene der buchhalterischen Kontenrahmen möglich zu sein scheint. Wir müssen deshalb die wichtige Bedeutung der IT im Rahmen der Gesundheitsversorgung deutlicher unterstreichen. Wäre es nicht gerade sinnvoll, IT als eigenständige Säule in dieser Versorgung



Matthias Meierhofer,
Vorstandsvorsitzender und Gründer,
MEIERHOFER

abzubilden – so wie Pharma, Arzt und Medizintechnik?»

«Das kann ich nur unterstützen», betont Felix Schneuwly, «heterogene, nicht kompatible IT-Systeme wären doch anderswo undenkbar. Nehmen wir nur die Automobilindustrie. Sie schreibt doch allen Zulieferern klar vor, wie die Digitalisierung der Prozesse in der Beschaffungskette auszusehen hat. In der Schweizer Spitalwelt herrscht intern, aber auch in der Zusammenarbeit mit Lieferanten und Zuweisern bzw. nachgelagerten Behandlungseinheiten hingegen oft noch Wildwuchs.»

«Heterogene, nicht kompatible IT-Systeme wären in anderen Branchen undenkbar.»

Felix Schneuwly, comparis.ch

«Einheitlichere Systeme und eine optimale Daten-Integration sind ja auch technisch kein Problem, wir sehen nämlich in den USA, dass Programme wie «meaningful use» recht erfolgreich eingesetzt werden. Auch in Österreich macht die Vernetzung der Akteure grosse Fortschritte», meint Matthias Meierhofer.

Konsequent schrittweise weiter mit geeigneten Projekten

Dr. Harry Telser ist der Meinung, dass geeignete Projekte eine wesentliche Hilfe darstellen, eHealth umzusetzen: «Dazu eignen sich beispielsweise Disease-Management-Program-



Dr. Harry Telser,
GL-Mitglied,
Polynomics AG, Olten

me, deren Ergebnisse auch wissenschaftlich ausgewertet werden können. Wir müssen aber auch Gesunde abholen, damit sie sich prophylaktisch verhalten und bereit sind, ihre persönlichen Daten digital zu verwalten, was in einem Notfall oder später von grossem Nutzen ist, wenn eine Erkrankung eingetreten ist. Hier sehe ich Vita Clic der KPT Krankenversicherung als ein ausgezeichnetes bereits bestehendes Angebot an.»

«Disease-Management-Programme stellen eine wesentliche Hilfe dar, eHealth umzusetzen.»

Harry Telser, Polynomics AG

«Schrittweise eHealth verstärken, ist schon gut», interveniert Jürg Lindenmann, «aber ein erhöhter Druck von Seiten verschiedener Krankenkassensysteme wäre ebenfalls von Vorteil. Der Patient alleine hat zu wenig Macht. Auch vermisste ich zur Zeit eine regelmässige politische Diskussion zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.» Felix Schneuwly ist ebenfalls überzeugt, dass sich die Krankenkassensysteme als Treuhänder der Versicherten durch Investitionen in eHealth-Lösungen für mehr Effizienz, Sicherheit und Qualität einsetzen könnten und müssten.

«Gerade weil das Thema heikel ist, dürfen wir jedoch nicht zuviel ins EPDG hineinpacken, wenn wir diesen wichtigen eHealth-Schritt erfolgreich vollziehen wollen», ist Felix Schneuwly überzeugt, «denn in der Schweiz besteht leicht

die Gefahr, dass Gesetzesvorlagen an der Urne scheitern. Daher ist Vorsicht geboten, damit der in Gang geratene evolutionäre Prozess nicht verhindert wird oder gar von NSA-beeinflussten Ängsten gebodigt wird.»

«Und da kommen wir erneut auf die bedeutende wie traditionelle Rolle der Kantone zu sprechen», führt Adrian Schmid aus, «bei der Patientenversorgung haben die Kantone die Verantwortung, sie sind mit den öffentlichen Spitälern auch bedeutende Leistungserbringer. Wenn die Kantone ihre Verantwortung im Bereich von eHealth wahrnehmen, bedeutet das aber gerade eine echte Chance – im Generellen wie auch bezüglich einer bedürfnisgerechten Versorgung auf regionaler Ebene.»

Die Kantone könnten ihre Kräfte bündeln

«Wobei aufgrund einiger stockend vorankommender kantonaler eHealth-Projekte aber offenbar nicht alle regionalen Systeme den Bedürfnissen der Bürger zu entsprechen scheinen», wirft Dr. Harry Telser ein, «aber die Kantone könnten ja auch ihre Kräfte zusammenlegen, kooperieren, Konkordate bilden.»

«Das ist richtig», meint Adrian Schmid ebenfalls, «wir sehen ja auch interkantonale Kooperationen im Spitalbereich, etwa die Zusammenarbeit der Kantone Luzern und Nidwalden. Ein vermehrtes Miteinander könnte durchaus dazu beitragen, der eHealth-Strategie Schweiz zum Erfolg zu verhelfen.»

Kluge IT-Köpfe und prozessorientiertes Handeln

«Wobei eines nicht ausser acht zu lassen ist», argumentiert Jürg Lindenmann, «es braucht auch genügend motivierte IT-Fachleute, vorab in den Spitälern. Hier sehen wir allerdings, dass an etlichen Orten der Spargriffel angesetzt wird. Innovationsfrust bei gleichzeitigem Modernisierungsdruck führt zu hoher Fluktuation von IT-Leuten.»

«Dabei ist aber zu unterscheiden, dass es grosse Unterschiede zwischen prozessorientierten und nicht-prozessorientierten Spitälern gibt», schliesst Dr. Harry Telser den Kreis, «wer klar auf Prozessoptimierung setzt, erntet auch die Früchte seiner Arbeit. Ein erstklassiges Beispiel dazu ist das Gesundheitszentrum Zürcher Oberland in Wetzikon. Das ist ein Beispiel, das Schule machen darf.»

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer