

eHealth hat eine grosse Zukunft vor sich

Vor einigen Jahren noch war eHealth reine Science-Fiction. Heute ist dieses Konzept eine Realität, die zwar noch in den Kinderschuhen steckt, jedoch zweifellos einen grossen Aufschwung erleben wird. Was steckt hinter diesem futuristisch anmutenden Begriff? Wo stehen wir gegenwärtig?

Im Gesundheitsbereich werden Milliarden von Daten ausgetauscht und aufbewahrt – auf Papier oder in elektronischer Form –, die häufig schwer zugänglich oder nicht miteinander kompatibel sind. Die eHealth-Strategie zielt darauf ab, die Weitergabe der Informationen zügiger zu gestalten und generell alle Prozesse und Partner, die ins Gesundheitswesen involviert sind, zu organisieren und zu vernetzen. Um dies zu erreichen, bedient sie sich der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und führt so das Gesundheitswesen ins digitale Zeitalter. eHealth ist also nicht ein neuer Ausdruck für eine avantgardistische Vision, bei der die Patienten in einer entmenschlichten und apokalyptischen Welt von Menschenrobotern gepflegt werden. eHealth ist eine voll im Aufwärtstrend liegende Realität mit dem Ziel, Sicherheit, Qualität und Effizienz der medizinischen Betreuung zu verbessern.

Was eHealth ist und kann

Nachstehend die wichtigsten Einsatzmöglichkeiten von eHealth:

- **Das elektronische Patientendossier** (siehe S. 7) beinhaltet die Krankengeschichte des Patienten (Krankenberichte, Spitalaufenthalte, Laboranalysen, Röntgenbilder etc.), aber auch allfällige Allergien, verschriebene Medikamente etc.
- **Das elektronische pharmazeutische Dossier** gibt Aufschluss über die Medikamentenhistorie eines Patienten wie auch über allfällige Wechselwirkungen oder Kontraindikationen bezüglich eines Medikaments sowie über die Dosierungsanpassungen, wie z.B. bei einem Kind oder im Falle einer Niereninsuffizienz (siehe S. 6).
- **Das elektronische Rezept** ist, wie der Name sagt, eine computerisierte ärztliche Verschreibung, die Medikationsfehler aufgrund einer schlecht leserlichen Handschrift verhindert (siehe S. 6).
- **Die Versicherten- oder Gesundheitskarte** enthält administrative Identifizierungsdaten des Patienten (Name, Adresse, Versicherungsdeckung etc.). Auf Wunsch des Versicherten wird es künftig auch möglich sein, dessen elektronisches Dossier darauf zu speichern.
- **Die Telemedizin** (siehe S. 10) ermöglicht, auf Distanz eine Diagnose zu stellen oder eine Betreuung zu gewährleisten (via Internet oder telefonisch) sowie auch, im Rahmen von Gesundheitsprogrammen für chronisch Kranke, Daten per SMS oder E-Mail zu versenden (z. B. Blutdruck- oder Blutzuckermessungen).
- **Die Online-Dienste** umfassen Gesundheitsportale sowie Dienstleistungsangebote im Internet.

- **Die administrative Verarbeitung** betrifft elektronische Rechnungen und Gesuche um Kostengutsprache, die von den Spitalern via E-Mail gestellt werden.¹

Aktuelle Situation in der Schweiz

In der Schweiz steckt eHealth noch in den Anfängen und wird insbesondere durch die föderalistische Organisation der Gesundheitsversorgung gebremst. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auf nationaler und kantonaler Ebene bleiben verschwommen. Die grosse Fragmentierung im medizinischen Bereich bewirkt, dass es mehrere Standards und Projekte gibt, die häufig nicht miteinander kompatibel sind. Da weder ein Standard noch eine Schnittstelle definiert wurden, zögert die Industrie auch zu investieren. Auch Leistungserbringer, Versicherer und Versicherte zeigen sich zurückhaltend. Dennoch wurden in den letzten zehn Jahren zahlreiche Projekte realisiert. So führten mehrere Spitäler das elektronische Patientendossier ein. Der Kanton St. Gallen richtete mit MeDiSwiss eine Plattform ein, die den elektronischen Datenaustausch und die Erstellung eines elektronischen Patientendossiers namentlich im Bereich der Kardiologie ermöglicht. Es gibt viele weitere private Initiativen, die das Anlegen von elektronischen Patientendossiers anstreben. Ziel ist es nun, die Kompatibilität zwischen all diesen Projekten auf nationaler Ebene zu fördern. Um den Erfolg von eHealth zu gewährleisten, gilt es, verschiedene Fragen zu klären: Finanzierung sowie Kosten-Nutzen-Verhältnis für die verschiedenen Akteure, aber auch Achtung des Patientenrechts, Datenschutz, Zuverlässigkeit, Vollständigkeit, Ak-



eHealth liefert keinen Stoff für die Apokalypse, sondern wird die Realität von morgen sein.



tualisierung und intelligente Verwendung der Daten sowie eine adäquate Ausbildung.

Die «Strategie eHealth Schweiz»

Am 27. Juni 2007 verabschiedete der Bundesrat offiziell die von Bund und Kantonen erarbeitete «Strategie eHealth Schweiz». Diese soll die Schaffung von nationalen Standards für die regionalen eHealth-Projekte auf der Basis einer schweizweiten Zusammenarbeit ermöglichen. Sie konzentriert sich auf folgende Ziele: Erstellung eines elektronischen Patientendossiers und Schaffung eines Gesundheitsportals mit Informationen in geschützten Bereichen.

Bis Ende September 2010 wird eine «Expertengruppe eHealth» dem EDI einen Bericht unterbreiten, in dem der Gegenstand der Regelung, die juristischen Instrumente sowie die verschiedenen technischen Varianten und Grundlagen vorgestellt werden. Danach wird das EDI die notwendigen gesetzlichen Grundlagen erarbeiten, damit der Bundesrat noch vor Ende Jahr über das weitere Gesetzgebungsverfahren entscheiden kann.²

Kosten und Nutzen

Es ist äusserst schwierig, die Kosten einzuschätzen, welche die Umsetzung der eHealth-Strategie nach sich ziehen wird, umso mehr, als Auswirkungen erst mittel- und längerfristig erwartet werden. Laut den Fachleuten werden sich die Kosten, die im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers anfallen, für die Versicherer auf mehrere hundert Millionen Franken belaufen. Die Kosten der Umstellung auf das elektronische Patientendossier werden pro Arztpraxis auf 100 000 Franken auf fünf Jahre geschätzt. Der Staat/die Versicherer sollen je die Hälfte der Kosten ausserhalb von TARMED übernehmen. Das entspricht 750 Millionen bzw. 375 Millionen Franken für die Versicherer, d.h. über 1,5 Prozent des Prämienvolumens zu Lasten der Versicherten.³ Um die Rentabilität solcher Investitionen evaluieren zu können, muss man wohl die Kosten einschätzen, diese aber auch mit den potenziellen klinischen und wirtschaftlichen Vorteilen vergleichen. Eine 2009 vom schwedischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebene Studie⁴ beziffert die Anzahl der Fehler bei der Rezeptverschreibung, die in Europa vermutlich jährlich dank eHealth vermieden werden könnten, auf fünf Millionen. Die Studie lässt den Schluss zu, dass eine optimale Einführung von eHealth tiefgreifende Reformen des Gesundheitssystems zur Folge haben und die Gesundheitskosten langfristig stabilisieren könnte.

MAUD HILAIRE SCHENKER

¹ SCHMID, Adrian, «eHealth», in Gesundheitswesen Schweiz 2010-2012 – Eine Aktuelle Übersicht, Huber, 2010, S. 49-57

² www.parlament.ch

³ Referat von Dr. med. Heinz Bhend, «eHealth als Mehrwert für den praktizierenden Arzt» anlässlich der info society days vom 5. März 2009 in Bern

⁴ «eHealth for a Healthier Europe! – opportunities for a better use of healthcare resources», im Auftrag von Gartner durchgeführte Studie des schwedischen Ministeriums für Gesundheit und Soziales, 2009, 82 Seiten, verfügbar auf <http://www.se2009.eu/>



Felix Schneuwly
Leiter Abteilung Politik
und Kommunikation

Position von santésuisse

eBanking hat sich ohne eBanking-Gesetz durchgesetzt. eHealth soll sich diesem Beispiel folgend anreizorientiert dort durchsetzen, wo die Technologie die Produktivität, die Patientensicherheit, die Informations- und Servicequalität, also den Nutzen für die Patienten steigert. Ein eHealth-Gesetz als Basis für eine kollektive Finanzierung von eHealth durch Zwangsabgaben, Steuern und Grundversicherungsprämien birgt das Risiko von Pseudoinnovationen, Fehlinvestitionen und teurer Infrastruktur, welche nicht oder nicht optimal genutzt wird, sondern nur angeschafft wird, weil sie angeschafft werden muss. eHealth birgt auch das Risiko einer weiteren Mengenausweitung durch medizinische Untersuchungen, welche weder notwendig, zweckmässig noch wirtschaftlich sind, sondern bloss dazu dienen, Patientendossiers zu vervollständigen.

Offene Punkte in der nationalen eHealth-Strategie

- eHealth-Lösungen sind nur so gut wie ihr Nutzen. Und der hängt vom Know-how der Patienten und der Gesundheitsfachleute ab. Der Wissenstransfer erfordert also eine enge Kooperation des Gesundheits- mit dem Bildungswesen.
- Medizinische und administrative Prozesse müssen gemeinsam optimiert und aufeinander abgestimmt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die für die jeweiligen Akteure erforderlichen Daten bei jedem Prozessschritt effektiv, effizient, datenschutz- und rollenkonform zur Verfügung gestellt werden.
- Innovationshemmend wirkt eher die Angst der Leistungserbringer, selber zu gläsern zu werden, als die Angst vor dem gläsernen Patienten.
- Der Datenschutz sollte Rahmenbedingungen fordern, welche die missbräuchliche Verwendung von medizinischen Daten ahnden, statt den Datenaustausch aus Angst vor Missbrauch zu stark zu erschweren.

Positive Aspekte von eHealth

Die neue Spitalfinanzierung und auch eine anreizorientierte Managed Care-Vorlage sind wichtige Rahmenbedingungen für eine integrierte medizinische Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette mit allen involvierten Gesundheitsfachleuten. Ohne eHealth ist eine innovative integrierte Versorgung, welche transparente Qualität und Kosteneffizienz zum Konkurrenzvorteil für Leistungserbringer und Versicherer macht, nicht denkbar.