

Gerhard Schilling, Präsident IPI, Vorstandsmitglied MFE, Co-Chefredaktor PrimaryCare

EPDG – prioritär Grundvoraussetzungen lösen!



Soeben hat der Ständerat als Erstat das elektronische Patientendossier-Gesetz (EPDG) beraten und genehmigt, nun ist der Nationalrat an der Reihe. Auf den ersten Blick ist dies eine trockene juristische Gesetzesvorlage, die vermutlich nur wenige Ärzte interessiert. Dem ist aber nicht so! Dieses Gesetz – und vor allem dann die Ausführungsverordnungen – beinhalten eine wichtige Weichenstellung für die

Zukunft, die sowohl die gesamte Ärzteschaft wie auch die Patienten sehr unmittelbar betreffen wird.

Gesetzliche Regelung ist sinnvoll und nötig, aber ...

eHealth und IT werden in naher Zukunft im Gesundheitswesen eine grosse Rolle spielen. In einigen Regionen und Kantonen entstehen bereits lokale IT-Projekte, die allerdings oft den entscheidenden Nachteil haben, dass es sich um isolierte, meist inkompatible Insellösungen handelt. Tatsache ist aber, dass eHealth und IT im Gesundheitswesen *die* Zukunft sein werden und sein müssen. Aus diesem Grund ist es richtig, möglichst bald eine entsprechende gesetzliche Regelung für den gesamten eHealth-Bereich zu haben. Dies betrifft ganz besonders das sehr sensible elektronische Patientendossier, sind doch dem Datenschutz und dem Arztgeheimnis allergrösste Beachtung zu schenken. Es braucht klare Regelungen über Zuständigkeiten, Rechte und Pflichten aller Beteiligten. Deshalb unterstützen «Hausärzte Schweiz», die FMH und das nun für die Praxisinformatik der gesamten praktizierenden Ärzteschaft zuständige Institut für Praxisinformatik (IPI) diese Gesetzesvorlage im Grundsatz.

... es braucht zwingend und prioritär flankierende Massnahmen

Eine Gesetzesvorlage und Wunschvorstellungen sind das Eine, die Umsetzbarkeit, Praxistauglichkeit und technische Voraussetzungen sind das Andere, Entscheidende! Schon in der Vernehmlassung zum Gesetz¹ und dann auch in der Anhörung vor der ständerätlichen Gesundheitskommission (SGK-S) in Anwesenheit von BR Berset und der gesamten BAG-Spitze haben wir dezidiert darauf aufmerksam gemacht, dass das EPDG ein nutzloser Papiertiger bleiben wird, falls jetzt nicht endlich und zwingend prioritär *flankierende Massnahmen* zur Lösung der leider immer noch fehlenden Grundvoraussetzungen für die elektronische Primärdokumentation (= elektronische Krankengeschichte = eKG) ergriffen werden. Zwar hat Bundesrat Berset daraufhin einen «runden Tisch» einberufen und den Auftrag zur Zusammenarbeit zwischen BAG/eHealth Suisse einerseits und IPI/FMH/Ärztenschaft andererseits erteilt, von einer Lösung der Problematik sind wir aber noch meilenweit entfernt. Immerhin finden nun laufend konstruktive Gespräche und Absprachen statt. Nur gemeinsam können all die offenen Probleme gelöst werden.

Nicht verwechseln: eKG und EPD sind *nicht* identisch!

Leider werden die elektronische Krankengeschichte (eKG) und das elektronische Patientendossier (EPD) sehr häufig verwechselt, vermischt und wild durcheinander gebracht, insbesondere von den Politikern und den Medien. Während die eKG die primäre, vollständige, permanent aktualisierte Dokumentation in den Arztpraxen darstellt, beinhaltet das EPD definitionsgemäss lediglich ein (unvollständiges) Extrakt der behandlungsrelevanten Daten resp. Dokumente. Und genau hier beginnt das Problem: auf ein EPD kann man sich – wie ausländische Erfahrungen zeigen – nur abstützen, wenn es *permanent (möglichst automatisiert) aktualisiert*, verlässlich, überblickbar und redigiert ist.

Zwingende Grundvoraussetzungen fehlen immer noch

Logisch wäre eigentlich folgende Reihenfolge: Schwergewichtig fördert man die Primärdokumentation (eKG), auf der dann die Sekundär- und Tertiärsysteme wie das EPD aufbauen. Leider hat man das Pferd am Schwanz aufgezügelt: eHealthSuisse hat *kein Mandat* für Primärsysteme, diese wurden daher während Jahren völlig ignoriert. Selbstkritisch muss sich die Ärzteschaft eingestehen, dass auch wir (zu) lange davon ausgegangen sind, dass sich diese Systeme quasi «von selbst» durch den Softwaremarkt entwickeln. Mit dem Mandat der FMH an das Institut für Praxisinformatik (IPI) wurde dieser Mangel nun korrigiert.

Zurzeit fehlen nach wie vor zwingende Grundvoraussetzungen für die Primärdokumentation wie gültige open Standards, definierte Schnittstellen und ein anerkannter Aufbau (big picture) einer eKG. Aus diesem Grund ist es noch unmöglich, Daten untereinander auszutauschen, die Systeme sind noch nicht kompatibel und nicht migrierbar und es können schon gar nicht automatisierte Datenaktualisierungen zum Beispiel zum EPD eingerichtet werden. Nicht zuletzt aus diesen Gründen und wegen fehlender Investitionssicherheit dokumentieren erst rund 30% der praktizierenden Ärzteschaft elektronisch. Das IPI ist nun mit der FMH und in Zusammenarbeit mit der Softwareindustrie daran, diese Probleme prioritär anzupacken (mehr dazu in folgenden Ausgaben von PrimaryCare und SÄZ).

Doppelte Freiwilligkeit vorderhand unerlässlich

Ein wichtiger Diskussionsgegenstand im Parlament ist die sog. doppelte Freiwilligkeit, d.h. das EPD soll sowohl für die Patienten wie auch für die Leistungserbringer vorderhand freiwillig sein. Das ist gut so! Man kann nicht etwas obligatorisch erklären, das gar noch nicht funktionieren *kann*, das wäre kontraproduktiv. Erst wenn die technischen Grundvoraussetzungen gegeben sind, eine kritische Masse (>80%) der Ärzteschaft elektronisch dokumentiert, die Daten zuverlässig und aktuell sind, kann über ein Obligatorium nachgedacht werden. Sollten die Voraussetzungen dannzumal gegeben sein, wird sich das EPD aber auch ohne Obligatorium wegen seinem sinnvollen Mehrwert von selbst durchsetzen.

Korrespondenz:

Dr. med. Gerhard Schilling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Chlini Schanz 42, 8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling[at]hin.ch

¹ http://www.hausaerzteschweiz.ch/fileadmin/user_upload/hausarztswitzerland/Dokumente/Stellungnahmen/2011-12-19_EPDG_Stellungnahme-MFE.pdf