

Courrier au BMS

Tausendundeine Frage zum elektronischen Patientendossier

Was kommt mit dem EPD auf uns zu? Das elektronische Patientendossier ist seit Jahren in Vorbereitung und soll in diesem Jahr eingeführt werden, vorerst im stationären Bereich. Das Bewerbungsverfahren, wer das EPD technisch umsetzen soll, läuft aber erst an.

Informationen zum EPD finden sich auf www.e-health-suisse.ch. Wer sich für die Anbieter interessiert, sucht lange. Unter «Technik-Semantik», sodann unter «Projectathon» und schliesslich «Projectathon 2017» findet sich eine Liste der Bewerber. Einige der Firmen, die sich für die technische Umsetzung des EPD bewerben, sind in der Industrie tätig. Einige sind Anbieter von Spitalsoftware. Und unter den Bewerbern finden sich die Post AG und die Swisscom AG. Auch die HIN AG (Health Info Net AG) ist aufgeführt.

Wie steht es mit der Informatik in den Schweizer Spitälern? Vor 10 Jahren stellte Prof. Krapf (Innere Medizin, Kantonsspital Bruderholz) in einem Referat fest: «Die Informatik ist der grösste zeitliche und finanzielle Belastungsfaktor in der Spitalmedizin.» Wer die Chance hat, mit Assistenzärzten und Oberärzten über die Informatik in den Schweizer Spitälern zu diskutieren, hört immer wieder «Phoenix». Dieser Anbieter (CompuGroup Medical) ist auch unter den Bewerbern zu finden. Von den ÄrztInnen in Schweizer Spitälern wird Phoenix gerühmt. Über andere Kliniksoftware wird gejammert und geklagt. Auch Pflegepersonal weiss, dass mit Phoenix recht effizient gearbeitet werden kann, hingegen mit anderen Programmen die Belastung der Arbeit massiv zunimmt.

Die Bewerber um die Umsetzung des EPD sind aus der Wirtschaft (medizinfremde Erfahrungen), aus der Klinik-Informatik und die Swisscom sowie die Post. Etwas beruhigend ist, dass sich mit Health Info Net ein erfahrener Player bewirbt.

Wann wurden wir in der *Schweizerischen Ärztezeitung* über diese Bewerber informiert? Warum erhalten wir keine Hintergrundinformationen, welche Firmen mit welchem Hintergrund unter den Bewerbern aufgeführt werden? Wir sind auch nicht informiert, ob die Datenschutz-Stellen der Schweiz in diesen Bewerbungsprozess einbezogen wurden.

Die Swisscom AG hat Probleme: Zu Beginn dieses Jahres waren 100-e (1'000-e?) von Betrieben über Tage/Wochen ohne funktionierende Telefonverbindung.

Die Post AG hat Probleme, hier eher in der Buchhaltung, wir harren weiterer Enthüllungen.

Am 10. und 11. April wurde Herr Zuckerberg vor dem amerikanischen Senat und Kongress zum verwerflichen Umgang mit Kundendaten über viele Stunden befragt. Die Verletzung der Persönlichkeitsrechte von Millionen von Menschen ist aber bereits Vergangenheit, da ändert die Befragung Zuckerbergs nichts mehr. Wer seine Daten auf facebook veröffentlicht, tut dies freiwillig. Wer wegen Krankheit in Abklärung und Behandlung geht, will sicher sein, dass seine Daten unter Einhaltung der Schweigepflicht verwaltet werden. Gruselig ist es da, sich vorzustellen, ein Telekom-Anbieter verwalte Patientendaten.

Wir sollen als Ärztinnen und Ärzte eines Tages mit dem EPD arbeiten. Wir werden nicht einbezogen in die Umsetzung des EPD. Wir werden nicht informiert. Lassen wir dies einfach so geschehen? Wird sich jede und jeder auf sich selber gestellt so lange wie möglich weigern, Patientendaten bei der Swisscom verwalten zu lassen, oder bei der Post? Oder wehren wir uns geschlossen und stellen fest, dass wir nur Bewerber akzeptieren, welche keine schergewichtigen aussermedizinischen Interessen vertreten? Die Liste der Bewerber lässt sich vereinfachen: Phoenix hat sich als Klinik-Informationssystem bewährt. HIN ist eine Plattform, die im Zentrum des schweizerischen Gesundheitswesens tätig ist und über die nötige Erfahrung zum Umgang mit Patientendaten verfügt. Die Verwaltung von Patientendaten durch die Swisscom oder die Post ist nicht akzeptabel. Es wäre auch nicht akzeptabel, wenn eine Firma mit einem Fantasienamen und Firmensitz in Zug die Verwaltung von Patientendaten übernehmen würde – am Tag x würde dann bekannt, dass diese Firma der Post oder der Swisscom gehört.

Was meint die FMH zu dieser Entwicklung? Wie begründet die FMH, dass wir Mitglieder an der Basis keine Ahnung haben, was nun da mit dem EPD auf uns zukommt? Die *Schweizerische Ärztezeitung* wäre DIE PLATTFORM, um über die Entwicklung mit dem EPD ausgewogen und UMFASSEND zu informieren.

Wir warten auf diese Informationen und auf eine differenzierte Diskussion, BEVOR der definitive Anbieter gewählt ist (gewählt von wem?).

Dr. med. Peter Buess-Siegrist, Basel

Cher Confrère,

Dans votre courrier, vous dénoncez à juste titre le manque de participation du corps médical au développement de la stratégie en matière de cybersanté en vue de la mise en œuvre du dossier électronique du patient

(DEP) en Suisse. Mais, paradoxalement et dans ce cas particulier, cette stratégie a été élaborée selon une approche strictement de haut en bas (top-down). Inversement, il serait également ambitieux de vouloir y associer le corps médical, les médecins ayant des besoins et des attentes différentes en fonction de leur spécialisation et de leur lieu de travail. La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) est une loi-cadre visant un archivage décentralisé mais accessible des documents importants pour le traitement du patient. Elle ne correspond à aucun système informatique précis, que ce soit pour un cabinet médical ou pour une clinique, ni elle ne remplace un tel système. La future LDEP suisse n'existe encore dans aucun autre pays. Elle est en cours d'élaboration et deviendra réalité en 2020 au plus tôt, mais plus probablement un ou deux ans plus tard pour les patients et les hôpitaux. L'engagement de la FMH dans cette procédure législative ne date pas d'aujourd'hui. En 2010 déjà, en tant que membre du groupe d'experts eHealth, la FMH a participé à la rédaction de recommandations réglementaires et juridiques pour le DEP à l'intention du Département fédéral de l'intérieur. Les thèmes pour lesquels la FMH s'est particulièrement investie à cette époque sont le maintien du caractère doublement facultatif du DEP, donc aussi bien pour le patient que pour le médecin, et le rejet catégorique du numéro d'assuré NAVS13 pour identifier les patients dans le DEP, ce pour des raisons de protection des données. S'agissant du caractère doublement facultatif, le rapport d'expert rédigé avec le concours de la FMH rappelle que cet objectif «ne table [...] pas sur une contrainte juridique mais plutôt sur des incitations ciblées ainsi que sur la diffusion des informations et sur la communication nécessaires: pour l'acceptation et le succès du dossier électronique du patient, il est essentiel que les applications en matière de cybersanté puissent se développer sans contrainte juridique».

S'agissant de la conception des contenus, il a été possible grâce à l'initiative de la FMH de créer un groupe de travail interprofessionnel (IPAG/GTI) composé de médecins, de pharmaciens, d'infirmières et de représentants d'autres professions de santé. L'IPAG a finalisé un rapport sur la cybermédication à l'intention de l'OFSP et d'eHealth Suisse. Tant pour l'élaboration que la finalisation de ce rapport, la FMH a consulté ses organisations affiliées. Actuellement, le groupe de travail se penche sur le rapport électronique de sortie d'hôpital et rédige un document eToC (eTransition of Care).

Dans ces mêmes colonnes, plusieurs médecins engagés et les membres concernés du Comité central ont plusieurs fois fait le point sur l'avancement de la mise en œuvre du DEP. Une recherche dans les archives du BMS avec le mot-clé IPAG se solde par 10 articles, avec GTI par 4 articles, et avec DEP par 36 articles. Dès 2013, Urs Stoffel avait déjà signalé les évolutions à venir en corrélation avec le DEP dans son article «La FMH, la plate-forme HIN et les bénéficiaires du numérique!» paru dans le BMS (n° 3/2013). Par sa participation majoritaire, HIN (Health Info Net SA) revêt une importance particulière pour le corps médical et vise, avec AD Swiss, la création d'une communauté nationale dans le but de permettre aux fournisseurs de prestations ambulatoires plus petits d'accéder à une plate-forme conforme au DEP pour se transmettre et échanger des données de santé.

En tant qu'organisation faitière du corps médical suisse, la FMH ne considère pas opportun de se prononcer pour ou contre différents fournisseurs privés de communautés (de référence). Là aussi, les organisations affiliées de la FMH ont des besoins et des attentes différentes. Ces communautés (de référence) exploiteront les infrastructures et les technologies nécessaires pour le DEP et proposeront des services propriétaires supplémentaires. Actuellement, la FMH n'a même pas encore idée de ce que pourraient être ces services supplémentaires. Sa mission consiste, pour l'heure, à accorder une importance particulière à la question de la protection et de la sécurité des données. Le législateur entend régler ces dispositions pour le DEP par une certification que chaque communauté (de référence) devra obtenir. La FMH est persuadée que les réglementations choisies pour la protection et la sécurité des données permettent de se prémunir le mieux possible contre les abus, même si le risque zéro n'existe pas pour les cabinets médicaux. En plus de conditions-cadres strictes pour la certification et la gestion des données de santé sensibles, la FMH exige des mécanismes de contrôle qui accompagnent la mise en œuvre du DEP.

Veuillez recevoir, cher Confrère, mes salutations les meilleures.

*Dr méd. Yvonne Gilli,
membre du Comité central de la FMH, responsable du département Numérisation/eHealth*

Ist Doctor Fox wieder am Werk?

Brief zu: Gutzan S, Tuckermann H, Rüegg-Stürm J. Lean Hospital als Orchestrierung reflexiver Gestaltungspraktiken zur Handhabung von Komplexität. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(18):593–6.

Obwohl pensioniert, durchblättere ich doch recht häufig und recht gerne unser gelbes

Standesblatt. Interessante Artikel sind nicht selten, es finden sich auch gescheite Diskussionen und Überlegungen, z.B. die Beiträge von Jean Martin zu ethischen Fragen. Am liebsten aber habe ich literarische und vor allem humoristische Aufsätze. Na, zugegeben: Ich rümpfe auch gelegentlich die Nase. Aber zu einem Leserbrief reichte es noch nie. Bis heute.

Ich stiess nämlich auf den Titel «Lean Hospital als Orchestrierung reflexiver Gestaltungspraktiken». Oh fein, dachte ich: Eine Glosse! Ich räkelte mich im Lehnstuhl zurecht und freute mich auf genussliches Lesen. Ich las. Ich las ein zweites Mal (ich bin leider manchmal etwas begriffstutzig). Aber dann kam ich, leicht konsterniert, zum Schluss: Nein, das ist doch eher ernst gemeint. Zwar wurden alle meine Zweifel nicht ganz ausgeräumt, denn es wird sehr dick aufgetragen! Ich fragte mich, ist unsere gute Ärztezeitung einem neuen Doctor Fox auf den Leim gekrochen? Sie erinnern sich vielleicht: Der Doctor Fox war ein Schauspieler, der, von den Organisatoren bestellt, auf britischen Ärztekongressen brillant formulierte, aber inhaltlich völlig abstruse Vorträge hielt. Fragen aus dem Publikum wurden nachher nie gestellt, denn niemand wollte sich blossstellen und öffentlich zugeben, dass er etwas nicht ganz verstanden habe. Und bei der anonymen Bewertung der Kongressbeiträge durch die Teilnehmer kam der Doctor Fox immer sehr gut weg ...

Nein, dachte ich, sowas kann der Redaktion unserer Zeitung doch nicht passieren! Also überlegte ich weiter (Sie erinnern sich, dass ich behaglich im Lehnstuhl sitze, was bekanntlich dem Nachdenken sehr förderlich ist). Erinnerungen an die Psychiatrie und die geschätzten Vorlesungen im Burghözli tauchten in mir auf. Ich holte den guten alten Bleuler (ich rede natürlich vom Lehrbuch) aus meiner Bibliothek. Zuerst musste ich ziemlich viel Staub wegblasen, aber ich fand, was ich suchte, und zwar auf Seite 585 (doch, doch: Sie können nachprüfen! Zwölfte Auflage). Auf dieser Seite ist vom sogenannten höheren Blödsinn die Rede. Wäre das eine plausible Erklärung? Na, warum nicht. Zu dieser Diagnose passen die die seltsamen Wort-schöpfungen und Anglizismen des Artikels: «Erwartbarkeit» (kennt der Duden nicht), «Huddle-Meeting», «Gestaltungspraktiken», «Gemba-Walks», «CIRS-Workshop», «Umsetzungsworkshop» usw. Auch der AküFi (Abkürzungsfimmel) der Autoren ist beachtlich. Die Behandlung der Patienten wird als «Wertschöpfung» bezeichnet, was selbstverständlich jeden budgetgeplagten Spitaldirektor freuen könnte, sofern ein solcher diesen Text zufällig zu Gesicht bekäme. Allerdings, so denke ich, hätte keiner meiner Direktoren die Lektüre weiter getrieben als zwei Zeilen nach dem Titel.

Es geht im Artikel offensichtlich um den Betrieb einer Notfallstation (ich bitte um Nachsicht für meine banale Ausdrucksweise). Allerdings bleibt unklar, ob es sich dabei um ein grosses Zentrum handelt, wo der Helikopter fast halbstündlich Schwerstverletzte einfliegt, oder um das Ambulatorium eines unserer sympathischen Kleinspitäler. Positiv fällt auf, dass die Autoren einer gewissen Einsicht und Selbstkritik fähig sind, erwähnen sie doch selbst die Gefahr, dass (ich zitiere) «mal wieder nur eine weitere Management-Sau durchs Dorf getrieben» werde.

Dieser Artikel erinnert mich an ähnliche Aufsätze aus der Zeit, als das TQM (Total Quality Management!) aufkam. Peter Aeberhard, einer meiner verehrtesten Lehrer, argwöhnte damals in seiner Abschiedsvorlesung, dass zwischen dem TQM und dem synchron aufgetretenen Rinderwahnsinn ein Zusammenhang bestehen könnte ... Welche Seuche grassiert heute? Sind es die fake news? Fake science? Bin ich zu polemisch, wenn ich behaupte (auch ich beherrsche Abkürzungen): Dieser Artikel gehört in die Kategorie BoMi?

Jean-François Schmid

Der Mensch – Organismus ohne Seele und Geist?

Brief zu: van Spijk P. Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(19–20):633–4.

Die Intention von Dr. Piet van Spijk, ein neues Menschenbild zu erarbeiten, ist sehr zu begrüssen, und ich teile seine Ansicht, dass dies notwendig ist, weil viele Phänomene der menschlichen Existenz mit dem gängigen Menschenbild nicht erklärt werden können. Allerdings ist es wichtig, zunächst den eigenen weltanschaulichen Boden, auf dem jeder steht, wahrzunehmen und zu prüfen. Wenn Dr. Spijk «einige Elemente, welche es bei der Ausarbeitung eines neuen Menschenbildes zu beachten gilt» nennt, dann bewegt er sich dabei bereits in den gesteckten Gren-

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

zen seines eigenen Welt- und Menschenverständnisses.

«Menschen haben keine Seele» wird in den Raum gestellt, aber nicht erklärt und definiert, was unter dem Begriff «Seele» verstanden wird und aufgrund welchen Verständnisses von Seele es diese angeblich nicht geben und diese nicht empirisch nachgewiesen werden kann.

Es ist unverzichtbar, die verwendeten Begriffe zu definieren – Dr. Spijk versteht sicher etwas ganz anderes unter dem Begriff «Seele» als möglicherweise der Nahtodforscher Dr. Pim van Lommel [1, 2].

Bei Dr. Spijk scheint der Begriff «Seele» eine Abwehr zu erzeugen, da er diesen Begriff so kategorisch ablehnt. Warum? Welcher weltan-

schauliche Boden bewirkt diese Abwehr eines an sich seit Jahrhunderten bekannten Wortes? Wenn wir ein neues Menschenbild zeichnen wollen, gilt es meiner Meinung nach, sich über das eigene Weltbild und die dazu gehörenden Dogmen und Tabus Rechenschaft abzulegen.

Bereits Ignaz Troxler (1780 bis 1866) [3], der Schweizer Arzt, Pädagoge, Philosoph und Politiker, konnte mit dem «homme machine» wenig anfangen und hatte nach einem neuen Menschenbild verlangt. Ihm war klar, dass dieses aus dem Weltbild herausgeboren wird. Dieser Mann galt als unbequemer Denker. Ohne unbequeme Gedanken zu unserer derzeit gängigen, kantianisch geprägten Weltanschauung werden wir kein neues Menschen-

bild finden, das den Menschen nicht doch weiterhin als Maschine sieht, auch wenn im Bericht ersichtlich wird, dass Dr. Spijk dies eigentlich nicht möchte.

Annegret Schläppi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen

- 1 van Lommel P. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*. 15. Dez. 2001;358.
- 2 van Lommel P. Endloses Bewusstsein. Neuausgabe der 6. Auflage 2009, Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, 2014.
- 3 Troxler IPV. Blicke in das Wesen des Menschen. Aarau 1812.