

# Briefe an die SÄZ

## 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](http://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 verwaltet 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 schwergewichtigen 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*

## Sehr geehrter Kollege Buess-Siegrist

Mit Recht bemängeln Sie den fehlenden Einbezug der Ärzteschaft in die eHealth-Strategie zur Umsetzung des elektronischen Patientendossiers (EPD) in der Schweiz, welche paradoxerweise und in diesem speziellen Fall

streng Top-down erarbeitet wurde. Umgekehrt gesehen ist es anspruchsvoll, die Ärzteschaft miteinzubeziehen. Ärztinnen und Ärzte haben unterschiedliche Bedürfnisse, je nach Fachrichtung und Arbeitsort. Das Gesetz zum EPD ist ein Rahmengesetz für eine dezentrale, aber zugängliche Ablage von behandlungsrelevanten Dokumenten der Patientinnen und Patienten. Weder entspricht diese einem Praxis- oder Klinik-Informationssystem, noch wird sie diese ersetzen können. Das künftige schweizerische Patientendossier gibt es in keinem anderen Land. Es ist in Entstehung und wird frühestens 2020, voraussichtlich aber eher ein bis zwei Jahre später, für Patienten und Spitäler Realität.

Das Engagement der FMH im Gesetzgebungsprozess hat eine längere Geschichte. Als Teil der «Expertengruppe eHealth» hat die FMH bereits 2010 die Empfehlungen zur rechtlichen Regelung des EPD zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern mitgestaltet. Themen, für die sich die FMH damals eingesetzt hat, waren insbesondere die Aufrechterhaltung der doppelten Freiwilligkeit und, aus Datenschutzgründen, die strikte Ablehnung der Versichertennummer AHNN13 für die Identifikation der Patientinnen und Patienten im EPD.

Zum Punkt der doppelten Freiwilligkeit wurde im Expertenbericht unter Mitwirkung der FMH festgestellt, «dass sich dieses Ziel nicht mit rechtllichem Zwang, sondern eher mit entsprechenden Anreizen und der notwendigen Information und Kommunikation erreichen lässt: Für die Akzeptanz und den Erfolg des ePatientendossiers ist es wesentlich, dass sich eHealth-Anwendungen ohne rechtlichen Zwang entwickeln.»

Für die inhaltliche Ausgestaltung war es aufgrund der Initiative der FMH möglich, eine interprofessionelle Arbeitsgruppe (IPAG) zu gründen, bestehend aus Ärzten, Apothekern, Pflegefachpersonen und weiteren Vertretern von Gesundheitsfachberufen. Die IPAG hat einen Bericht über die eMedikation zuhanden des BAG und eHealth Suisse verabschiedet. Sowohl in der Erarbeitung als auch für die Finalisierung konsultierte die FMH ihre Mitgliedorganisationen. Aktuell arbeitet die IPAG am Dokument eToC (eTransition of Care), dem Überweisungsbericht.

In der SÄZ haben sich engagierte Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die zuständigen Mitglieder des Zentralvorstandes wiederholt zum jeweils aktuellen Stand der Umsetzung des EPD geäußert. Sucht man im Archiv unter dem Begriff IPAG, finden sich 15 Artikel, unter dem Begriff EPD 55 Artikel. Urs Stoffel hat in

seinem Artikel «Die FMH erschliesst mit der Plattform HIN den Nutzen der digitalen Zukunft» bereits 2013 auf die künftigen Entwicklungen im Zusammenhang mit dem EPD hingewiesen. Die Health Info Net AG hat wegen ihrer Mehrheitsbeteiligung für die Ärzteschaft eine besondere Bedeutung. Sie strebt mit der AD Swiss eine nationale Gemeinschaft an mit dem Ziel, kleineren und ambulanten Leistungserbringern den EPD-konformen Zugang zu einer Plattform für den Austausch medizinischer Daten zu bieten.

Als Dachorganisation der Schweizer Ärzteschaft erachtet es die FMH nicht als opportunistisch, für oder gegen einzelne private Anbieter von (Stamm-)Gemeinschaften Stellung zu beziehen. Auch hier haben die Mitgliedorganisationen der FMH unterschiedliche Bedürfnisse. Diese (Stamm-)Gemeinschaften werden die technische Infrastruktur, welche für das EPD notwendig ist, betreiben und zusätzlich proprietäre Zusatzdienste anbieten. Diese Zusatzdienste sind der FMH zum heutigen Zeitpunkt nicht einmal bekannt. Aufgabe der FMH ist es, grundsätzlich dem Thema Datenschutz und -sicherheit eine grosse Bedeutung beizumessen. Der Gesetzgeber regelt diese Vorgaben im Rahmen des EPD über die Zertifizierung. Jede (Stamm-)Gemeinschaft muss sich zertifizieren lassen. Die FMH ist überzeugt, dass die gewählten Regelungen betreffend Datenschutz und -sicherheit einen bestmöglichen Schutz vor Missbrauch bieten, auch wenn es eine hundertprozentige Sicherheit in der Praxis nicht geben kann. Neben strengen Rahmenbedingungen für die Zertifizierung im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten fordert die FMH auch Kontrollmechanismen, welche die Umsetzung sicherstellen.

*Dr. med. Yvonne Gilli,*

*Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortliche Digitalisierung/eHealth*

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

### 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 Stadesblatt. 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 Burghözl 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 Wortschöpfungen 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 Grenzen seines eigenen Welt- und Menschenverständnisses.

«Menschen haben keine Seele» wird in den Raum gestellt, aber nicht erklärt und defi-

niert, 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 weltanschauliche 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.