



Statt des dezentralen, föderalen Weges zeichnen sich inzwischen Zentralisierungstendenzen für die Realisierung des EPD ab.

Das EPD kommt nicht vom Fleck

Digitalisierung Der informierte Patient ist auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft darum bemüht, die Behandlungsqualität zu verbessern. So lautet das Versprechen des elektronischen Patientendossiers. Nur warum ist davon im Alltag so wenig spürbar? Wir haben nachgefragt.

Volker Richert

Das elektronische Patientendossier (EPD) kommt in der Schweiz kaum vom Fleck. Die Versprechungen, mit dem EPD die Qualität der medizinischen Behandlung zu stärken, die Behandlungsprozesse zu verbessern, mehr Patientensicherheit und ein effizienteres Gesundheitssystem mit höherer Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu schaffen, hat sich bisher nur in engen Grenzen erfüllt. Rund 1,1 Promille von Frau und Herrn Schweizer ist im Besitz eines EPD, und die Nachfrage ist nach wie vor gering. Mühsam ist ausserdem der Patientenzugang zum EPD, und weil kein eigentlicher Business-Case seitens der EPD-Anbieter, der Stammgemeinschaften, vorhanden ist, stehen diese vor finanziellen Herausforderungen. Gleichwohl hält man beim Bund an den Versprechungen des EPD fest. Es

soll dazu beitragen, die Qualität der medizinischen Behandlung zu stärken, Behandlungsprozesse zu verbessern, Patientensicherheit auszubauen, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu fördern. Doch der Weg scheint noch lang zu sein, bis die mit dem EPD einhergehende Digitalisierung ihre Dynamik im Gesundheitswesen, besonders aber im Praxisalltag entfalten kann.

Auf neuen Wegen zur EPD-Realisierung

Nun, ein Umdenken ist im Gange und manch alter Zopf steht davor, abgeschnitten zu werden. Statt der dezentralen, föderalen Organisation zeichnen sich inzwischen Zentralisierungstendenzen ab. Kürzlich hat sich die Swisscom aus dem

Business zum Betrieb der technischen Infrastruktur des EPD verabschiedet und überlässt das Feld der Schweizerischen Post. Die teilt sich das Geschäft nun mit Playern wie AD Swiss Net AG, dem Plattformbetreiber der Ärzteschaft, und der Apotheker-Gesundheitsplattform Abilis. Wobei die Technik der Post inzwischen von 6 der insgesamt 7 Stammgemeinschaften respektive EPD-Anbietern genutzt wird.

Im Frühjahr 2021 wurde zudem der Bundesrat vom Parlament beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit alle Leistungserbringer beziehungsweise Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft zur Führung des EPD anzuschliessen. Wobei die Pflicht zur Führung eines EPD seit Anfang 2022 bereits für alle diejenigen Gesundheitseinrichtungen und -organisationen gilt, die neu ambulante Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen. Kommt hinzu, dass im Rahmen der geplanten Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) inzwischen ein Opt-Out-Modell vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) favorisiert wird, sich Patienten also aktiv gegen das Anlegen eines EPD für sich selbst aussprechen sollen. Das BAG will zudem mit einer Kommunikations-Offensive die derzeit so desolate Situation ändern: Bevölkerung, Ärzteschaft und alle anderen Gesundheitsfachpersonen sollen für die Vorteile des EPD sensibilisiert werden.

Bei der zuständigen Koordinationsstelle von Bund und Kantonen, E-Health Suisse, heisst es zu den möglichen Zentralisierungen, dass das BAG im Rahmen der Gesetzesrevision des EPDG prüft, ob für gewisse Funktionalitäten eine zentrale Datenablage eingeführt werden soll. Der Fokus liegt hierbei vor allem auf dynamischen Daten wie Einträgen im E-Impfausweis oder E-Medikation. «Die zentrale Datenablage ermöglicht die Erarbeitung einer einfacheren Infrastruktur zum Beispiel für die E-Medikation, da die Medikationsdaten rasch ändern können und möglichst vollständig verfügbar sein sollten», verdeutlicht Catherine Bugmann von der Geschäftsstelle von E-Health Suisse.



«Die Einwilligungserklärung bei der EPD-Eröffnung soll zukünftig durchgehend online ermöglicht werden.»

Catherine Bugmann
E-Health Suisse

Weiter werden dem Parlament für die anstehende Revision des EPDG im Rahmen der Vernehmlassung zwei Varianten zur EPD-Nutzung vorgelegt: die Freiwilligkeit und das Opt-Out-Modell. «Dies bedeutet, dass für jede obligatorisch krankenversicherte Person automatisch ein EPD eröffnet wird, es sei denn sie entscheidet sich gegen die Eröffnung eines EPD und legt Widerspruch ein», führt Bugmann weiter aus. Zudem weist sie darauf hin, dass kurzfristig der EPD-Eröffnungsprozess vereinfacht werden soll. «Einerseits soll die Einwilligungserklärung bei der EPD-Eröffnung zukünftig – EPDG-konform – auch durchgehend online ermöglicht werden. Andererseits arbeitet der Bund an einer Übergangsfinanzierung, um die Eröff-

nung des EPD in allen Landesregionen anzukurbeln.»

Kein Kommunikationsinstrument der Ärzteschaft

Der Ärztesverband FMH hält am EPD fest, betont aber, dass das EPD kein Kommunikationsinstrument für Gesundheitsfachpersonen ist. Denn die Ärzteschaft hat weitergehende Ansprüche, wenn es um die prozessübergreifende interprofessionelle Kommunikation geht.

Das EPD sei eben primär ein Dossier für Patientinnen und Patienten, eine konsequente Weiterentwicklung der sogenannten Patientenportale, welche die Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten stärken, teilt man bei der FMH auf Anfrage mit: Beide haben die gleiche Sicht auf die Daten, was Transparenz schaffe, die wiederum zu Vertrauen und Patientensicherheit führe. Aber für die Ärzteschaft kann das EPD nur gewinnbringend werden, wenn Patientinnen und Patienten die Zugriffsberechtigung verantwortungsvoll steuern.

Damit spricht man bei der FMH den Zweckartikel zum EPDG an, wonach mit dem EPD auch patientenseitig die Gesundheitskompetenz gefördert werde. Allerdings warnt man bei der FMH vor der Überfrachtung, zumal für die Gesundheitskompetenz weitaus mehr Massnahmen erforderlich sind und das EPD neue Herausforderungen für Patientinnen und Patienten schaffen werde. Die Warnung gelte auch, wenn man weiss, dass schon heute keine Vollständigkeit der Informationen über die Patienten existieren. Kurz gesagt, müsse leider momentan davon ausgegangen werden, dass mit dem EPD für eine Praxis administrative Mehraufwände entstehen. Vor allem deshalb, solange die tiefe Integration der Praxisinformationssysteme, also der Primärsysteme, in die EPD-Sekundärsysteme nicht vollzogen ist. Zudem fehlen im EPD intelligente Such- und Filterfunktionen, die ein rasches und gezieltes Auffinden der behandlungsrelevanten Informationen ermöglichen.

So funktioniert das EPD

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung persönlicher Dokumente rund um die Gesundheit der EPD-Besitzenden. Die Unterlagen können zum Beispiel der Spital-Austrittsbericht, der Spitex-Pflegebericht, die Medikationsliste, Untersuchungsberichte, Röntgenbefunde oder der Impfausweis sein. Über eine sichere Internetverbindung sind diese für die EPD-Besitzenden und für die von ihnen zum Zugriff berechtigten Gesundheitsfachpersonen jederzeit abrufbar.

Konzipiert wurde das EPD zur regionalen, dezentralen Umsetzung unter nationalem Dach. Die Details sind im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) geregelt. Das EPDG sieht vor, dass behandlungsrelevante Informationen auch für das EPD zugänglich gemacht werden. Diese werden dann über das System in einem dezentralen Ablageort gespeichert. Die Ablageorte werden von in Sachen Datenschutz und Sicherheit zertifizierten Gemeinschaften betrieben, denen sich die Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen anschliessen.

Hintergrund

Die Ärzteschaft aktiv in die EPDG-Revision einbinden

Ein weiterer Punkt der FMH kommt von Alexander Zimmer, der als Mitglied des FMH-Zentralvorstands verantwortlich zeichnet für die Bereiche Digitalisierung und E-Health (siehe auch das Interview). Zwar seien mit dem EPDG verschiedene Digitalisierungsentwicklungen im Gesundheitswesen ausgelöst worden, auch werde die Ärzteschaft wie alle anderen Leistungserbringer zur Digitalisierung gerne angehört, aber eben nicht aktiv in die wichtigen Entscheidungsprozesse miteinbezogen, moniert Zimmer. Zudem unterliege das EPDG einem schwerfälligen Gesetzgebungsprozess, der dem technischen Fortschritt stets hinterherhinkt. «Dabei hätte das Gesetz mehr auf Autonomie und Selbstkontrolle setzen und insbesondere den Berufsverbänden und Standardisierungsorganisationen eine aktive Rolle zusprechen können», sagt Zimmer weiter.



«Portale für Gesundheitsfachpersonen, in denen die Daten manuell übertragen werden müssen, sind indiskutabel.»

Alexander Zimmer
FMH

Er befürchtet zudem weiterhin, dass das EPD zum «Datenfriedhof» verkommen könnte. Noch heute könne beispielsweise der Medikationsplan in verschiedenen Formaten im EPD hinterlegt werden. «Diejenigen, die auf konsequente Strukturierung setzen, werden dabei bestraft, indem sie die unstrukturierten Informationen des Medikationsplans manuell erfassen müssen.» Hierzu wünscht sich die Ärzteschaft eine Nachbesserung in der anstehenden Gesetzesrevision. Nicht anders sehe es bei weiteren behandlungsrelevanten Informationen aus. Dass es in Sachen Austausch auch anders gehe, sehe man in anderen Ländern, die nur ein Format umgesetzt haben. Es brauche daher zwingend die tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme, um die Gefahr der doppelten Buchhaltung und unnötigen Zusatzaufwand zu vermeiden: «Portale für Gesundheitsfachpersonen, in denen die Daten manuell übertragen werden müssen, sind indiskutabel», betont Zimmer.

Die FMH erwartet vor der Inkraftsetzung der dringend notwendigen Gesamtrevision des EPDG jedenfalls kaum Bewegung in Sachen EPD. Ohne die notwendigen finanziellen Anreize in der Übergangszeit werden etwa die Anbieter von Primärsystemen nicht die tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme vorantreiben. Und solange das Interesse der Bevölkerung gering bleibt, werde der Aufwand in einer Arztpraxis hoch sein, weil für das EPD Routine erforderlich ist. Ähnlich sieht es laut FMH auch in den Spitälern aus. Dort ist beispielsweise die erforderliche Zweifaktorauthentifizierung noch nicht in den Spitalprozessen umsetzbar und damit nicht geregelt, welche behandelnde Ärztin oder Arzt Zugriff auf das EPD hat. Ausserdem leiden auch die Spitäler unter dem zusätzlichen administrativen und finanziellen Aufwand, den das EPD derzeit bei ihnen verursacht.

Anzeige

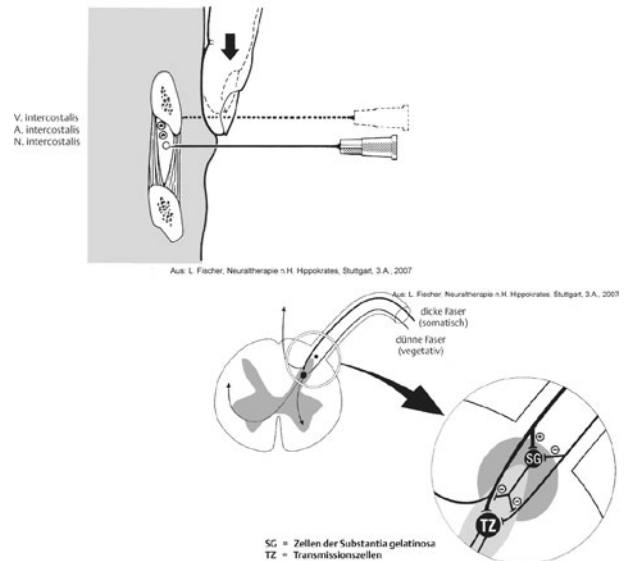
Kursdaten Neuraltherapie 2023 in Bern zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Neuraltherapie SANTH

Die Neuraltherapie ist eine Injektionsbehandlung, bei der Lokalanästhetika zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken eingesetzt werden.

Die Methode nutzt die regulatorischen und plastischen Eigenschaften des Nervensystems.

Neue Studien zeigen gute Langzeiteffekte bei chronischen Schmerzpatienten. Die Resultate lassen sich mit der modernen Neurophysiologie des Schmerzes erklären. Vergleichende Wirtschaftlichkeitsstudien zeigen Kosteneinsparungen in Grundversorger-Praxen mit Integration der Neuraltherapie (u.a. durch Senkung des Schmerzmedikamentenverbrauchs).

Die lokale und segmentale Neuraltherapie ist Teil der Schulmedizin. Sie ist explizit in der Grundversicherung (KLV) als leistungspflichtig erwähnt (bei nachgewiesener Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit).



Kurse	Daten
Kurs 1, Propädeutik Grundlagen, vegetatives Nervensystem, Schmerzphysiologie	Donnerstag 12. Januar 2023
Kurs 2 Anamnese/Befunderhebung, neuraltherapeutische Phänomene, neuromodulatorischer Trigger (Störfeld), praktische Anwendungen	Donnerstag/Freitag 23./24. Februar 2023
Kurs 3, Palpationskurs Segmentreflektorik, Palpationstechniken, praktische Anwendungen	Donnerstag/Freitag 27./28. April 2023
Zahnkurs 1 Zahnkurs	Samstag 10. Juni 2023
Zahnkurs 2 OPT/DVT-Auswertekurs	Samstag 24. Juni 2023
Kurs 4 Nerven, Gelenke, urogenitaler Bereich, praktische Anwendungen	Donnerstag/Freitag 7./8. September 2023
Kurs 5, Injektionstechniken I Kopfganglien, Notfallmassnahmen, praktische Anwendungen	Samstag 14. Oktober 2023
Kurs 6 Ganglien abdominal, praktische Anwendungen – Zwischenprüfung	Donnerstag/Freitag 11./12. Mai 2023
Kurs 7, Injektionstechniken II Vorstellung eigener Patienten. Praktische Anwendungen: Tiefe Injektionstechniken	Freitag/Samstag 30. Juni/1. Juli 2023
Kurs 8 Repetition, praktische Anwendungen	Donnerstag/Freitag 19./20. Oktober 2023
Prüfung (1/2 Tag) Prüfung zur Erlangung des Fähigkeitsausweises	Samstag 21. Oktober 2023

Informationen auf www.santh.ch, info@santh.ch
Schweizerische Ärztgesellschaft für Neuraltherapie (SANTH)

EPD in der Praxis

«Die Ärzteschaft sollte nicht nur mitberaten, sondern auch mitentscheiden»

Alexander Zimmer, welche Vision verfolgt die FMH in Sachen elektronisches Patientendossier (EPD)?

Mit dem EPD soll die Ärzteschaft über ein Instrument verfügen, das sie in ihrer täglichen Arbeit entlastet. Es soll die Behandlungsqualität unterstützen und einen raschen Überblick über alle relevanten Behandlungsinformationen bezüglich ihrer Patientinnen und Patienten liefern. Weiterhin sollen die im EPD einmal erfassten Daten wiederverwendbar sein, und somit Doppeleingaben und damit verbundene administrative Aufwände reduziert werden. Dies setzt eine stringente semantische Strukturierung der Daten im EPD voraus. Schliesslich muss der Einsatz des EPD betriebswirtschaftlich finanziert sein.

Hört sich alles sinnvoll an. Kritisieren Sie dennoch das EPD weiter als Datenfriedhof?

Ja, wir befürchten das nach wie vor. Noch heute kann beispielsweise der Medikationsplan in verschiedenen Formaten im EPD hinterlegt werden. Diejenigen, die auf konsequente Strukturierung setzen, werden dabei bestraft, indem sie die unstrukturierten Informationen des Medikationsplans manuell erfassen müssen. Auch andere behandlungsrelevante Informationen wie der Austrittsbericht können auf verschiedene Art und Weise im EPD erfasst werden. In anderen Ländern wurden diverse Austauschformate getestet, dann aber nur ein Format umgesetzt.

Welche Rolle spielt die Integration in die Praxissoftwaressysteme?

Zunächst ist festzuhalten, dass eine tiefe Integration des EPD in die Primärsysteme zwingend erforderlich ist. Andernfalls besteht die Gefahr der doppelten Buchhaltung und eines unnötigen Zusatzaufwandes für Ärztinnen und Ärzte: Portale für Gesundheitsfachpersonen, in denen die Daten manuell übertragen werden müssen, sind indiskutabel. Im Zusammenhang mit der Datenmanagement-Strategie des Bundes wird stets das Once-Only-Prinzip betont. Damit dies gelingt, müssen die Daten in einer eindeutigen konzeptionellen Form erfasst werden, die auch den Kontext berücksichtigt, sodass die Daten semantisch interoperabel sind. Hiervon sind wir bei den in der Schweiz verfügbaren Primärsystemen noch weit entfernt.

Warum siehts in den Spitälern so anders aus?

Spitäler verfügen über eine ICT-Infrastruktur mit entsprechender personeller Ausstattung und Expertise. Einzelpraxen müssen sich die notwendige Expertise bei externen IT-Dienstleistern einkaufen. Aus Sicht der FMH benötigen ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte ein Budget analog den Spitälern, um die Investitionen in die Digitalisierung tätigen zu können.

Braucht es also Zwang, um die versprochenen EPD-Erleichterungen zu realisieren?

Die Freiwilligkeit ein EPD zu führen, ist bereits für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte aufgehoben, die seit 1.

Januar 2022 zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden. Faktisch bedeutet dies die Aufhebung der Freiwilligkeit der ambulanten Leistungserbringer. Nationalrat und Ständerat haben zudem mit der Annahme der Motion 19.3955 im Frühjahr 2021 den Bundesrat beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit alle Leistungserbringer beziehungsweise Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Die FMH setzt sich nun für angemessene Übergangsfristen ein.

Welche Konsequenzen sind dafür jetzt schon absehbar?

Die Investitionen für die Digitalisierung einer Arztpraxis und deren Anbindung an ein EPD sind hoch. Sie zu tätigen lohnt sich nicht, wenn man nur wenige Jahre vor der altersbedingten Praxisaufgabe steht. Das betrifft über die Hälfte der heute tätigen Hausärztinnen und Hausärzte, die in den nächsten 10 Jahren ihre Praxistätigkeit altershalber einstellen. Man muss davon ausgehen, dass bei einer forcierten Teilnahmepflicht am EPD etliche Hausärztinnen und Hausärzte ihre Praxis früher aufgeben. Das wäre für die hausärztliche Versorgung in der Schweiz, wo heute bereits ohnehin ein Mangel besteht, katastrophal.

Was ist von Ihnen künftig zu erwarten?

Die FMH unterstützt die Einführung des EPD, wenn es einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten und die Gesundheitspersonen mit sich bringt. Wir bieten weiterhin unsere Expertise und Mitarbeit an, damit dieser Mehrwert geschaffen werden kann. Wir würden uns allerdings wünschen, nicht nur beratend miteinbezogen zu werden, sondern auch in den entsprechenden Entscheidungsgremien des Bundes repräsentiert zu sein.

Interview: Volker Richert



Alexander Zimmer

ist Mitglied des Zentralvorstands des Ärzteverbands FMH und verantwortet den Bereich Digitalisierung und E-Health.