im dialog
1/2022 – dialog.css.ch

Es fehlt an Kompetenz
Die digitale Kompetenz der Bevölkerung muss gestärkt werden.

Kritische Stimmen
Warum die Ärzteschaft bei der Digitalisierung noch immer zögert.

Grosses Potenzial
Das Nutzenpotenzial der Digitalisierung liegt bei rund 8,2 Milliarden.

Frischer Schub für die Digitalisierung

Zu langsam, zu altmodisch, zu wenig: Jetzt braucht es neue Lösungsansätze.

«Digitalisierung ohne Datenkompetenz aufzuzwingen wäre unverantwortlich.»

Dr. med. Monique Lehky Hagen, Präsidentin der Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG/SMVS), auf Seite 19

«Es braucht – und da ist der Regulator gefordert – einen klar kommunizierten und transparenten Zulassungsweg für digitale Gesundheits-anwendungen.»

Dr. Marion Hämmerli, Associate Partner bei McKinsey & Company, auf Seite 12

«Der IT-Maschinenpark amortisiert sich nicht durch den Tarmed, das Unternehmensrisiko für Selbstständige ist gestiegen.»

Dr. med. Philipp Tschopp, Leiter Gruppenpraxis in Basel und Verwaltungsratspräsident mediX nordwest, auf Seite 11

Wo ein Wille ist …

Michael Rieger, Leiter «Strategie & Corporate Services» der CSS

Die Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen ist bei Weitem noch nicht da, wo sie sein müsste. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung zeigt, dass die Schweiz unter 17 untersuchten Ländern nur den 14. Platz belegt – mit grossem Abstand zu Ländern wie zum Beispiel Estland oder Dänemark. Zwar wurde die Erhebung bereits Ende 2018 veröffentlicht. Sie zeigt aber, dass die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens beschleunigt werden muss. Der Wille dazu ist auf vielen Ebenen vorhanden. Und auch über die Vorteile einer Digitalisierung – wie zum Beispiel die Patientensteuerung über eine integrierte Versorgung – herrscht bei allen Beteiligten ein breiter Konsens. Wie jedoch der Weg zu einem digitalisierten Gesundheitswesen aussehen könnte, ist höchst umstritten. Ein typisches Merkmal der schweizerischen Gesundheitslandschaft, in der zahlreiche Partikularinteressen aufeinanderprallen.

In diesem heterogenen Umfeld versucht die CSS seit Jahren, als digitale Vorreiterin eine wegweisende Rolle einzunehmen. Mit der Lancierung der digitalen Gesundheitsplattform WELL – gemeinsam mit namhaften Partnern aus dem Gesundheitsbereich – ist ein grosser Schritt in diese Richtung gemacht. Ziel ist es, die verschiedenen Anbieter nahtlos zu vernetzen und die daraus entstehenden Vorteile an die Kundinnen und Kunden weiterzugeben.

In der neusten Ausgabe von «im dialog» gehen wir den Gründen für die stockende Digitalisierung nach und zeigen Lösungsansätze auf, wie ein fortschrittlich digitalisiertes Gesundheitssystem etabliert werden könnte.

twitter.com/CSSPolitik

Impressum

Erscheint 3x jährlich in deutscher und französischer Sprache.
Herausgeberin: CSS, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Luzern; **E-Mail:** dialog@css.ch
Internet: dialog.css.ch
Chefredaktion: Bettina Vogel, Lucia Schroth
Produktion und Grafik: tnt-graphics
Fotos: Herbert Zimmermann, Manuela Steffen, Erwin Auf der Maur (Cover)
Illustrationen: tnt-graphics
Druck: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

Diese Publikation wird vollständig aus Mitteln aus dem Zusatzversicherungsgeschäft (VVG) finanziert.

04 / Digital E-Health
Die Schweizer Landkarte der Treiber und Bremser.

06 / Es fehlt an Kompetenz
Woran der langsame Fortschritt krankt.

09 / Standpunkt
Jan-Niklas Kramer, Innovationsmanager CSS.

10 / Persönlich
Weshalb haben Ärzte Vorbehalte?

12 / 8,2 Milliarden
Das Effizienzpotenzial der Digitalisierung.

14 / Diskurs
Philomena Colatrella, CEO der CSS, diskutiert mit Rebecca Ruiz, Gesundheitsdirektorin Kanton Waadt.

19 / Datenkompetenz
Der entscheidende Baustein der Digitalisierung.

20 / Pro und Contra
Braucht es mehr staatliche Regulierung?

22 / Studie
Wo wird noch gebremst?

23 / Kolumne
So wird das EPD zum Rohrkrepierer.

gedruckt in der schweiz

DIGITAL HEALTH

Treiber und Bremser

Was treibt die Digitalisierung in der Gesundheitsbranche voran, was bremst? Eine Landkarte.

● Treiber ● Bremser

Stärken und Schwächen der Schweiz

Die Bertelsmann Stiftung hat in ihrer Studie #SmartHealthSystems verschiedene Bausteine von Digital Health identifiziert.

Staatliche Vorschriften gut

Bei den gesetzlichen und strategischen Voraussetzungen erreicht die Schweiz im internationalen Vergleich 9 von 10 Punkten.

Rechtlicher Rahmen

- ⊖ Datenschutzregulationen
- ✓ Rechtssicherheit
- ✓ Technische Datensicherheit
- ✓ Medizinische Terminologierichtlinien
- ✓ Technische Standards
- ✓ Semantische Standards

Institutionelle Verankerung

- ✓ Nationale Digital-Health-Behörde
- ✓ Durchsetzung von Standards
- ✓ Finanzielle Ausstattung und Anreize
- ✓ Stakeholder-Engagement

Infrastruktur unzureichend

Die Digital-Health-Infrastruktur erreicht im internationalen Vergleich nur 2 von 5 möglichen Punkten.

- ⊖ Technische Dateninfrastruktur
- ⊖ Automatisches Auslesen von Patientendaten
- ⊖ National eindeutige Patienten-Kennnummer
- ✓ Versorger- und Dienstleistungsregister
- ✓ National eindeutige Zugriffsregelung

Anwendungen schlecht

Bei den Digital-Health-Anwendungen erreicht die Schweiz im internationalen Vergleich nur 2 von 14 Punkten.

Gesundheitsinformationen

- ⊖ Persönliches Patientenportal
- ⊖ Gesundheitsinformationsportal

Gesundheitsversorgung

- ⊖ Gesundheitssystem-Monitoring via ePA
- ✓ Versorgungsforschung

Elektronische Patientenakte (ePA)

- ⊖ Impfungen
- ⊖ Laborwerte
- ⊖ Patientenkurzakte
- ⊖ Medikationsliste
- ✓ Zugriffskontrolle durch Patienten
- ⊖ Strukturierte und codierte Inhalte

Gesundheitsdienste

- ⊖ E-Rezept
- ⊖ Videokonsultationen
- ⊖ Terminbuchungen
- ⊖ Telehealth

Quellen: Die Quellenangabe finden Sie auf dialog.css.ch/digitalisierung/infografik

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Es fehlt an der Kompetenz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens krankt an vielen Stellen. Die Schweizer Eigenheit und das fehlende digitale Verständnis sind wichtige Faktoren.

Autorin: **Anna Hitz**

Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird eine Qualitätsverbesserung und gleichzeitig eine Kostenreduktion angestrebt. Mit diesen Zielen vor Augen soll die mehrfache, dezentrale Datenerfassung abgelöst werden und der Austausch von Patientendaten zukünftig digital erfolgen. Einmal erfasst, stehen digitale Daten allen berechtigten Gesundheitsfachpersonen jederzeit zur Verfügung. Damit werden schnellere und auch zielgerichtetere Entscheidungen möglich, was die Patientenbehandlung und -sicherheit markant verbessert.

Die Schweiz im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich ist die Schweiz bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen nach wie vor auf den hinteren Rängen zu finden. Trotz vieler Bestrebungen konnte dieser Rückstand in den letzten Jahren nicht wettgemacht werden. Faxübermittlungen, viel Papier und Doppelerfassungen gehören weiterhin zum Alltag im Gesundheitswesen, weil eine zentrale Plattform für das Speichern und Teilen von Daten fehlt. Im Gegensatz zum Ausland bestand und besteht in der Schweiz offensichtlich weniger Veränderungsdruck. Das System funktioniert und das Geld ist vorhanden.

Die Schweizer Eigenheiten

Die Autoren der Studie #SmartHealthSystems sehen den Dreiklang aus effektiver Strategie, politischer Führung und koordinierenden nationalen Institutionen als Erfolgsfaktor für die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Nebst der fehlenden Notwendigkeit zur Veränderung stellt der Schweizer Föderalismus eine der grössten Herausforderungen dar. In der Schweiz findet die Gesundheitspolitik auf mehreren Ebenen, namentlich bei Bund und Kantonen, statt. Die Kantone stehen in der Verantwortung bei der operativen Gesundheitsversorgung, während der Bund Aufgaben im Bereich der Finanzierung und Koordination wahrnimmt. Für die Koordination im Bereich eHealth haben Bund und Kantone das Kompetenz- und Koordinierungszentrum eHealth Suisse gegründet, mit dem Ziel, eine nationale digitale Vernetzung zu realisieren. Dennoch sind 26 Kantone zuständig, wenn eine nationale Lösung umgesetzt werden soll.

Wegen der besonderen Strukturen der Schweiz können weder Modelle noch funktionierende Lösungen einfach aus dem Ausland importiert werden. Die vielen Akteure und die teils unterschiedlichen Interessen verlangsamen die Gesetzgebungsprozesse und lassen die Digitalisierung nur schleppend vorankommen. Immerhin ist in einzelnen Gesundheitsorganisationen der Schweiz die Digitalisierung bereits weit fortgeschritten. Viel Nachholbedarf gibt es allerdings in der externen Vernetzung mit anderen Gesundheitseinrichtungen und Beteiligten.

Mehr digitale Kompetenz

Ein entscheidender Faktor ist die noch fehlende Kompetenz in der Bevölkerung. Eine Studie des BAG zeigt, dass es für rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung schwierig ist, Gesundheitsinformationen richtig zu beurteilen. Dazu kommt, dass 72% der Befragten häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Informationen und Dienstleistungen haben. Deswegen sind vielen Menschen die digitalen Dienstleistungsangebote nicht bekannt und werden nicht in Anspruch genommen. Patient, Hausarzt, Apotheker, Spital und weitere Gesundheitseinrichtungen müssen aber bereit und fähig sein, zusammenzuarbeiten und ihre Daten auszutauschen. Die technische Realisierung einer Plattform ist nicht die grosse Herausforderung, ›

72 %

der Befragten haben häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Informationen und Dienstleistungen.

49 %

der Schweizer Bevölkerung finden es schwierig, Gesundheitsinformationen richtig zu beurteilen.

Anna Hitz

ist Partnerin Health bei der IT-Beratungsfirma Indema AG in Zürich. Sie ist seit April 2020 Präsidentin der Interessengemeinschaft eHealth und Mitbegründerin und Co-Präsidentin der «Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesen».

Quelle

BAG, Health Literacy Survey Schweiz 2019–21

75 %

der Bevölkerung vertrauen den Stellen, die mit den Gesundheitsdaten arbeiten.

sondern es ist die Mit- und Zusammenarbeit aller relevanten Stellen. Und wichtig ist, dass der im Zentrum stehende Patient befähigt werden muss, die digitalen Dienstleistungen zu verstehen und richtig zu nutzen.

Ein Projekt für die notwendige Basisinfrastruktur

Mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) wurde eine Infrastruktur für das zentrale Speichern von persönlichen Dokumenten mit Informationen über die eigene Gesundheit geschaffen. Doch die Einführung gestaltet sich schwierig. Das komplexe Zusammenspiel rechtlicher, organisatorischer und technischer Rahmenbedingungen, dezentrale Strukturen sowie ein umständlicher Prozess zur Eröffnung eines EPDs verhindern eine zügige Einführung und Verbreitung in der Schweiz.

Aufgrund der aktuellen Ausgestaltung als Dokumentenspeicher fehlen Anreize und der notwendige Support für das EPD. Nur stationäre Leistungserbringer sind verpflichtet sich anzuschliessen und damit ist die erwünschte Vollständigkeit und der Datenaustausch zwischen allen Akteuren nicht gegeben. Es gibt noch viel zu tun, damit das EPD sich als die zentrale Plattform für die Speicherung und den Austausch von Gesundheitsdaten etablieren und sein Potenzial entfalten kann.

Der Weg zum Ziel

Die Schweiz sollte sich die gute Ausgangslage zunutze machen. Sie ist nicht nur ein interessanter Standort für Forschung und Entwicklung. Auch die weite Verbreitung von Technologie wie Smartphones oder 3G/4G-Netz bietet die bestmögliche Grundlage für die Entwicklung und Realisierung von digitalen Lösungen.

Damit wir die Herausforderungen unseres politischen Systems anpacken können, ist eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren erforderlich. Zu diesem Zweck haben sich 27 Gesundheitsverbände 2021 zur «Allianz digitale Transformation im Gesundheitswesen» zusammengeschlossen. Ziel der Allianz ist es, die Prioritäten und den Handlungsbedarf bei der digitalen Transformation gemeinsam festzulegen, Lösungsvorschläge sowie Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. In der Allianz sind Industrieverbände genauso vertreten wie Verbände der unterschiedlichen Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Nicht immer sind sich die Akteure einig und doch sehen alle das Potenzial und die Chancen der Digitalisierung. Gemeinsam möchte man den Prozess beschleunigen und dafür mit möglichst geeinten Positionen gegenüber der Politik auftreten. Damit sollen die politischen Vorgänge beschleunigt und bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Entscheidend wird schlussendlich sein, ob in der Bevölkerung genügend Kompetenz und insbesondere Vertrauen in digitale Instrumente und Dienstleistungen aufgebaut werden kann. ●

dialog.css.ch/dossiers

Weitere Beiträge zu gesundheitspolitischen Themen finden Sie auf unserer Website.

Im Prinzip positiv

Die Schweizer Bevölkerung und das EPD: eine schwierige Beziehung

Quelle: Swiss eHealts Barometer 2021, Befragung der Bevölkerung

27 Prozent

der Schweizer Bevölkerung würden zum Zeitpunkt der Umfrage kein EPD erstellen.

43 Prozent

der Schweizer Bevölkerung kennen das EPD überhaupt noch nicht.

65 Prozent

der Bevölkerung wollen nicht für ein EPD bezahlen, falls es kostenpflichtig würde.

70 Prozent

der Bevölkerung sind mit der Speicherung ihrer Gesundheitsdaten im EPD einverstanden.

STANDPUNKT

Patientenorientierte Digitalisierung

Die CSS möchte die Digitalisierung des Gesundheitssystems aktiv mitgestalten und vorantreiben.

Autor: **Dr. Jan-Niklas Kramer,** Innovationsmanager bei der CSS; Foto: **Herbert Zimmermann**

Zwei Ziele verfolgen wir im Bereich der Digitalisierung: Zum einen setzen wir uns für eine vernetzte und digital integrierte Gesundheitsversorgung ein, in der Behandlungspfade datenbasiert optimiert werden können und so für jede Patientin und jeden Patienten die bestmögliche Versorgung resultiert. Um dies zu ermöglichen, haben wir gemeinsam mit Partnern die digitale Gesundheitsplattform WELL lanciert. Zum anderen möchten wir unseren Kundinnen und Kunden einen zeit- und bedürfnisgerechten Zugang zu innovativen Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen, um sie in verschiedenen Lebenssituationen optimal zu unterstützen. Dazu entwickeln wir eigene Angebote im Gesundheitsmarkt und investieren in vielversprechende Digital-Health-Start-ups.

Unsere Digitalisierungsvorhaben stehen dabei vor drei wichtigen Herausforderungen: Sie müssen die Vernetzung unterschiedlicher Organisationen ermöglichen, Interessenkonflikte zwischen Versicherern und Leistungserbringern auflösen sowie Produkte und Services entwickeln, die echten Mehrwert stiften. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sind aus Sicht der CSS vier Voraussetzungen notwendig:

«Digitalisierungsvorhaben müssen Organisationen vernetzen, Interessenkonflikte abbauen und echten Mehrwert stiften.»

Jan-Niklas Kramer

1. Regulatorische Rahmenbedingungen, welche die technische Vernetzung zwischen Leistungserbringern, der CSS, Medizintechnik und Start-ups ermöglichen. Beispielsweise durch standardisierte Schnittstellen zum Datenaustausch.
2. Auflösung der Interessenkonflikte zwischen der CSS und Leistungserbringern und Schaffung von Anreizen zur Digitalisierung. Zum Beispiel durch Vergütungssysteme, die sich an der Qualität der medizinischen Leistung orientieren statt an Volumen oder Pauschalen.
3. Ein klarer und realisierbarer Weg für die Integration von digitalen Angeboten in die Grundversicherung, damit nutzenstiftende Angebote der gesamten CSS-Kundschaft zugutekommen.
4. Offenheit und Bereitschaft zur Kollaboration aller Beteiligten, getrieben durch die Einsicht, dass Digitalisierungsvorhaben entlang von Patientenpfaden und nicht innerhalb von Organisationen erfolgen müssen.

Nur so können wir die Basis für ein modernes und nachhaltiges Gesundheitssystem schaffen und eine bessere, effizientere und nachhaltige Versorgung sicherstellen. ●

Folgen Sie uns auf Twitter: **twitter.com/CSSPolitik**

Dr. med. Philipp Tschopp

Dr. med. (Bern), MSc (Canada), seit 1998 Hausarzt, Leiter Gruppenpraxis in Basel. Verwaltungsratspräsident mediX nordwest seit 2006. Theaterarzt in Basel seit 2004.

PERSÖNLICH

Digitale Baustellen

Niemand in der Grundversorgung möchte die digitale Welt missen. Sollen hausärztliche Leistungen künftig jedoch mit mehr Qualität und effizientem Humaneinsatz erbracht werden, muss sich noch einiges ändern.

Autor: **Philipp Tschopp;** Foto: **Kostas Maros**

Damit man versteht, wo der digitale Schuh in der Grundversorgung drückt, muss man sich die Entwicklung der letzten Jahre vergegenwärtigen. Als ich im Jahr 2003 eine Praxis in Basel übernahm, gab es darin noch keinen Computer. Der wurde erst ab Januar 2004 nötig, um neu mit Tarmed abrechnen zu können. In den nachfolgenden Jahren wurde ausgebaut: elektronische Anbindung der Laborgeräte, vollelektronische Krankengeschichte und Agenda, E-Mail-Systeme für die wachsende Mail-Flut der Spitäler mit Berichten, aber auch um die Patienten-Kommunikation zu integrieren. Es folgte die elektronische Abrechnung im Tiers payant mit MediData, Behandlungsprozesse im mediX oder die Versorgungsforschung im FIRE. Online-Schnittstellen entstanden für Konsultationsreservationen 24/7 mit onedoc, Cloud-Solutions für Berichte und elektronische Rezepte. Termine in Radiologieinstituten konnten zu jeder Tages- und Nachtzeit direkt gebucht werden und «Patient-Empowerment» durch Dokumenten-Sharing wurden zwischen Telemedizin und Hausarzt im CSS-Multimed-Produkt möglich. Glich die papierene Hausarztpraxis 2001 noch einem alten Opel Manta, so kommt sie im Jahr 2022 als E-Mercedes mit vielen Assistenzprogrammen daher. Doch leider weist das digitale System in der Grundversorgung noch grosse Baustellen auf, die es zu bearbeiten gilt.

Eine Frage der Finanzierung

Heute betragen die Kosten allein für die Instandhaltung des IT-Systems pro Monat zwischen 1000 und 9000 Franken, je nach Praxisgrösse. Hinzu kommen Gebühren für Software und Lizenzen, für Systemerneuerungen sowie zusätzliche Personalkosten (z.B. für den Scan-Aufwand). Diesem wachsenden Posten in jedem Praxisbudget stehen konstante Umsätze in der Grundversorgung gegenüber. Der IT-Maschinenpark amortisiert sich nicht durch den Tarmed, das Unternehmensrisiko für Selbstständige ist gestiegen. Ein weiterer Grund, weshalb jüngere Ärztinnen und Ärzte den Weg in die Grundversorgerpraxen scheuen.

IT-Security als Bedrohung

Die Cyberkriminalität bedroht unsere Hausarztpraxen zunehmend auch im kleineren Massstab, was viele überfordert. In der mediX nordwest führen wir deshalb eine umfassende IT-Sicherheits-Schulung für alle Praxisangestellte durch, mit bereits gutem Erfolg. Das sechsstellige Budget für das Awareness-Training ist nirgends im Tarmed amortisierbar.

Reality-Check nicht bestanden

Spannende IT-Ideen für die Praxis bestehen den Reality-Check des Alltags selten. In einem Masterprojekt mit der Medizininformatik der Fachhochschule Bern haben zwei Studentinnen in meiner Praxis einen Chatbot für die Anamneseerhebung entwickelt. Mehr Effizienz und eine bessere Nutzung der Wartezeit sollten daraus resultieren. Leider wollte nur ein kleiner Teil unserer Hausarztpatientinnen und -patienten dieses einfache Tool akzeptieren. Die Schulung unserer Kunden, besonders der vulnerablen älteren Patientinnen und Patienten, im Umgang mit modernen IT-Anwendungen wäre dringend nötig.

> **«Glich die papierene Hausarztpraxis 2001 noch einem alten Opel Manta, so kommt sie im Jahr 2022 als e-Mercedes mit vielen Assistenzprogrammen daher.»**
>
> **Philipp Tschopp**

Ungelöste Probleme mit Big Data

Neu kommen einige Versicherungspartner mit Datenanalysen auf uns zu, bei denen unser Verhalten in Bezug auf Guidelines oder die Kosten schonungslos offengelegt werden. Die Teilnahme an einer Big Data-Analyse ist einerseits zeitintensiv. Andererseits kann sie – bei unsorgfältiger Bearbeitung – Sprengstoff sein, um langjährige Vertrauensverhältnisse zu zerstören.

Digitalisierung gefährdet Grundversorgerpraxen

Auch junge MPAs sind trotz ihrer digitalen Kenntnisse mit der zunehmenden Datenflut überfordert. Direkte Arbeiten wie Blutentnahme, EKG, Pulsoxymetrie etc. nehmen relativ ab im Vergleich zum steigenden Kommunikationsaufwand mit Patientinnen und Patienten, Apotheken, Spitälern und Versicherungen. Die Tendenz, rasch eine E-Mail zu senden, hat zugenommen. Und so steigt auch der Stress am Arbeitsplatz. Obwohl die moderne Praxis versucht, die MPAs an der Front zu entlasten, zeichnet sich in gewissen Regionen ein Mangel an Praxispersonal ab. Die Verweildauer der MPAs in den Hausarztpraxen verkürzt sich. Die digitale Beschleunigung ist damit einer der Treiber geworden, der die Grundversorgerpraxen gefährdet. ●

dialog.css.ch/persoenlich

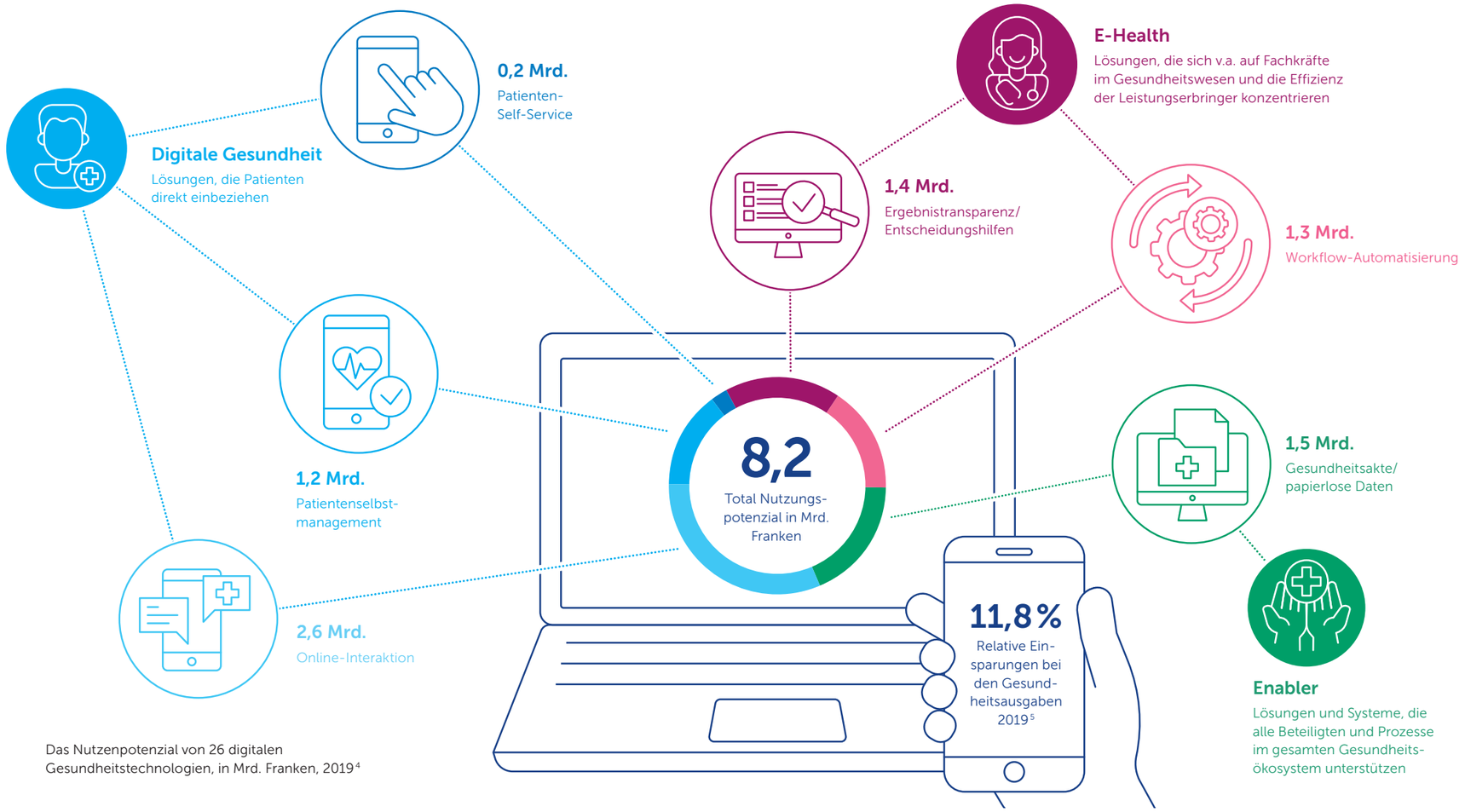
Weitere Artikel aus der Rubrik «Persönlich» finden Sie auf unserer Webseite.

DREI THESEN ZUR DIGITALISIERUNG

Chancen und Abhängigkeiten

Geeignete Rahmenbedingungen, übergeordnete Finanzierungsmechanismen und Deregulierung: drei Thesen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Autorin: **Marion Hämmerli**



Das Nutzenpotenzial von 26 digitalen Gesundheitstechnologien, in Mrd. Franken, 2019[4]

Dr. Marion Hämmerli

ist Associate Partner bei McKinsey & Company mit Fokus auf Wachstums- und Innovationsthemen für Kranken- und Lebensversicherer.

McKinsey hat in Zusammenarbeit mit der ETH das Nutzenpotenzial durch die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen auf 8,2 Mrd. Franken geschätzt. Dieses liesse sich realisieren, wenn verfügbare Technologien im Schweizer Gesundheitssystem vollständig implementiert würden.[1] Die Frage stellt sich, wieso die Schweiz dieses Potenzial bisher nicht ausgeschöpft hat und im Vergleich mit anderen Ländern hinterherhinkt.[2] In diesem Zusammenhang wird nicht zuletzt die Regulierung des Gesundheitswesens erwähnt, die im Folgenden mit drei Thesen beleuchtet wird.

These 1

Digitalisierung setzt operative Zusammenarbeit und richtige Rahmenbedingungen voraus.
Erfolgreiche Digitalisierung setzt unter anderem die Kompatibilität von Systemen der verschiedenen Teilnehmer voraus. Nur auf diese Weise können die Wertschöpfungsketten der am Gesundheitswesen beteiligten Player besser aufeinander abgestimmt, aufgebrochen und neu designt werden.

Dies bedingt eine adäquate Infrastruktur und Regeln für den Austausch medizinischer Daten, wie internationale Erfahrungen (z.B. Gesundheitsakte in Schweden) zeigen. Aktuell tut sich die Schweiz schwer, wie das elektronische Patientendossier (EPD) veranschaulicht. Digitale Infrastruktur muss aber nicht immer zwingend vom Staat bereitgestellt werden, sondern kann subsidiär seitens der Marktteilnehmer aufgebaut werden, wenn die richtigen Rahmenbedingungen gegeben sind (z.B. Fernüberwachungssysteme in den Niederlanden).

These 2

Ein übergeordneter Finanzierungsmechanismus ist wünschenswert, bereits heute stehen jedoch viele Möglichkeiten offen.
«Digitale Gesundheit» dürfte sich grossflächig nur dann durchsetzen, wenn ein Finanzierungsmechanismus dafür besteht. Leistungserbringer verlangen, dass derartige Leistungen entschädigt werden. Krankenversicherer befürchten, dass eine Aufnahme von digitalen Anwendungen in den KVG-Katalog zu Mengenausweitungen führt.

Es braucht – da ist der Regulator gefordert – einen klar kommunizierten und transparenten Zulassungsweg für digitale Gesundheitsanwendungen. Das Gebot des Schutzes der Person setzt voraus, dass digitale Anwendungen den gleich strengen Zulassungskriterien unterliegen wie herkömmliche Therapien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit). Und: Es braucht ein effektives Monitoring der damit verbundenen Auswirkungen und Kosten.

Fehlende Finanzierungssicherheit und schleppende Zulassungen dürfen aber nicht zu einem Stillstand der digitalen Entwicklung führen. Individuelle Lösungen zu suchen (z.B. im Rahmen der Zusatzversicherung) macht unternehmerisch mehr Sinn, als auf eine (politische) Finanzierung durch die Grundversicherung zu warten.

These 3

Digitalisierung erlaubt es uns, die Gesundheitsversorgung grundsätzlich neu zu denken. Die regulatorischen Schranken werden fallen oder neu geschrieben.
Das schweizerische Gesundheitswesen ist entlang der Finanzierung (Steuern, Prämien) und entlang der Zuständigkeiten (Kantone, Bund, Private) gebaut worden. Über die Zeit sind immer mehr Regulierungen und Feinadjustierungen auf allen Ebenen dazugekommen. Aktuell steht das historisch gewachsene System vor der Fragestellung, wie ambulante Medizin tatsächlich und ohne zusätzliche Kosten regulatorisch gefördert werden kann.

Noch viel fundamentaler greifen die Möglichkeiten der Digitalisierung in das System ein. Sie stellen Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden, den Menschen stärker in den Vordergrund und ermöglichen es, dass Kunden sich permanent selbst vermessen und überwachen können. Früherkennung und Prävention rücken in den Vordergrund, sagt beispielsweise Gregor Zünd, CEO des USZ.[3] Genau solche Möglichkeiten setzen strukturelle Anpassungen voraus, denn sie sind im aktuellen regulatorischen Rahmen nicht abbildbar.

Fazit
Der Spagat zwischen Regulierung und Digitalisierung ist gross. Aber es nützt nichts, die Regulierung als Verhinderer der Digitalisierung zu beklagen. Vielmehr braucht es den Mut aller Beteiligten, vorhandene Spielräume zu nutzen und neue Wege im adäquaten Rahmen (z.B. regionale Pilotprojekte, Experimentierartikel) zu erproben und damit das Gesundheitssystem teilweise neu zu erfinden. ●

dialog.css.ch/chancen-und-abhaengigkeiten
Hier finden Sie den direkten Link zur Studie.

1 Der Betrag berücksichtigt keine Implementierungskosten. Siehe McKinsey, ETH: Digitalisierung im Gesundheitswesen: Die 8,2 Mrd.-CHF-Chance für die Schweiz, 2021.
2 Zum Beispiel gemäss dem «Digital Health Index» der Bertelsmann Stiftung.
3 «Wie die Digitalisierung das Unispital verändert», Kalaidos Fachhochschule Schweiz, Januar 2020.
4 Jeweils Obergrenze des Wertbereichs, ohne Investitionskosten.
5 Ohne Kosten für zahnärztliche Behandlungen, Gesundheitsversorgung durch den Staat oder Versicherer sowie Dienstleistungen von Präventions- und Unterstützungsorganisationen.

Von links: Rebecca Ruiz, Philomena Colatrella und Sonja Hasler.

DISKURS

«Die Pandemie ist ein Booster für die Digitalisierung»

Die Politikerin Rebecca Ruiz und die Chefin der CSS, Philomena Colatrella sind sich einig: Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen muss es jetzt rasch vorwärtsgehen. Den Stand der Dinge beurteilen die beiden allerdings unterschiedlich.

Gesprächsleitung: **Sonja Hasler;** Fotos: **Ruben Wyttenbach**

Sonja Hasler: Der Chef der Roche, Severin Schwan, sagt: «In Sachen Digitalisierung des Gesundheitswesens befindet sich die Schweiz im Steinzeitalter. Hat er recht?
Philomena Colatrella: Ja, ich teile seine Meinung. Im Vergleich mit den skandinavischen Ländern, mit Estland, mit den Niederlanden sind wir im Rückstand. Ein anschauliches Beispiel ist das Patientendossier. 2015 wurde es verabschiedet, bis heute haben wir es nicht auf die Reihe bekommen.

Hätte denn das elektronische Patientendossier in der Corona-Zeit einen Nutzen gebracht?
Philomena Colatrella: Ich glaube schon. In der ersten Welle wurden fast alle Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen intubiert. Dann wurde festgestellt, dass dies für gewisse Risikogruppen nicht die angezeigte Therapie war. Wäre die Vorgeschichte bekannt gewesen, hätte man eine andere Behandlung verordnen und das Problem zum Beispiel medikamentös lösen können.

Rebecca Ruiz, wie beurteilen Sie die Aussage von Severin Schwan?
Rebecca Ruiz: Die Aussage ist in meinen Augen übertrieben, die Spitäler führen beispielsweise elektronische Dossiers. Die Pandemie ist aber sicher ein Beschleuniger der Digitalisierung und das ist auch gut so. Im Kanton Waadt haben wir zum Beispiel eine Webseite aufgeschaltet, auf der die Bevölkerung den Fortschritt der Impfkampagne live mitverfolgen kann.

Hat dies die Menschen animiert, sich impfen zu lassen?
Rebecca Ruiz: Das kann ich nicht genau sagen, aber auf jeden Fall stösst das Monitoring auf grosses Interesse und schafft Transparenz. Sie sehen, die Pandemie hat uns dazu gebracht, uns sehr schnell vorwärts zu bewegen. Und Sie dürfen nicht vergessen, Frau Colatrella, Dänemark oder die Niederlande sind sehr zentralistische Staaten. Da ist das Gesundheitssystem nicht in den Händen von 26 Kantonen. Der Föderalismus bringt es mit sich, dass wir nicht alle auf dem gleichen Stand sind.
Philomena Colatrella: Da haben Sie natürlich recht. Und ich glaube auch, dass die Pandemie ein Booster ist … ›

«In meinen Augen fehlt eindeutig der Wille zur Kooperation. Jeder schaut für seinen Kanton.»

Philomena Colatrella

Philomena Colatrella
ist Juristin, arbeitet seit 1999 bei der CSS und ist seit 2016 Vorsitzende der Geschäftsleitung. 2021 wurde sie von der Handelszeitung zur «Leaderin des Jahres» gekürt.

… Booster wird wahrscheinlich das Wort des Jahres …
Philomena Colatrella (lacht): … genau, ich glaube, dass die Pandemie der Booster ist für den Fortschritt in Sachen Digitalisierung. Uns wird vor Augen geführt, wie wichtig gute Daten für die Forschung und für die Weiterentwicklung der Medizin zugunsten der Patientinnen und Patienten sind.

In internationalen Vergleichsstudien hinkt die Schweiz allerdings hinterher. Im «Digital-Health-Index» der Bertelsmann Stiftung sind wir auf Platz 14 von 17 OECD-Industrienationen. Warum ist das so? Ist der Föderalismus schuld daran?
Philomena Colatrella: Eine gute Frage. Wir hinken bei der Digitalisierung generell hinterher, etwa auch bei der Digitalisierung im Bankensektor. Bezüglich Gesundheitswesen hat es Frau Ruiz auf den Punkt gebracht: Es gibt 26 Kantone, die unterschiedlich ticken. Es ist nicht gelungen, zumindest überregional Systeme zu schaffen, die sich koordinieren und eine Unité de Doctrine pflegen. In meinen Augen fehlt eindeutig der Wille zur überregionalen Kooperation. Jeder Gesundheitsminister schaut für seinen Kanton und will das Beste für diesen erreichen. Es muss deshalb unser Ziel sein, grosse, kantonsübergreifende Gesundheitsregionen zu bilden. Das wird den Föderalismus nicht aushöhlen – es wird ihn aufgrund einer übergeordneten Abstimmung effizienter machen. Zugunsten der Patienten und Patientinnen.
Rebecca Ruiz: Frau Colatrella, da muss ich schon präzisieren. Beim elektronischen Patientendossier zum Beispiel arbeiten die Westschweizer Kantone im Jahr 2018 gegründeten Verband Cara eng zusammen. Dem Verband sind die Kantone Waadt, Genf, Wallis, Freiburg und Jura angeschlossen und bieten das Dossier gemeinsam an. Das wollten wir unbedingt, weil es Sinn macht für die Koordination und die Kommunikation. Zumindest in der Westschweiz sind wir also durchaus bereit, bei der Digitalisierung überregional zusammenzuarbeiten. Wir denken nicht nur in unseren Gärtchen.

Marcel Salathé, Epidemiologe und Professor an der EPFL in Lausanne, sagte kürzlich, in der Schweiz fehle eine «digitale Kultur». Sehen Sie das auch so?
Rebecca Ruiz: Ach, das ist eine Floskel. Es gibt durchaus Fortschritte. Und man darf auch nicht vergessen, dass das Gesundheitswesen in der Schweiz ein komplexes System ist. Es gibt viele unterschiedliche private und öffentliche Akteure, der Bund, die Kantone, die Spitäler, die Ärztinnen und Ärzte, die Apotheken, die Versicherer und so weiter. Und es existiert keine Stelle, die befiehlt: Jetzt machen wir das alle gleich. Das wäre unschweizerisch.

Hat der Rückstand nicht auch damit zu tun, dass die Bevölkerung in der Schweiz kein allzu grosses Vertrauen hat in die Digitalisierung? Die E-ID wurde abgelehnt, es gab Pannen beim digitalen Impfausweis und der Covid-App …
Philomena Colatrella: … ja, viele haben diese Beispiele im Kopf. Bei der Abstimmung über die E-ID musste man keine Hellseherin sein, um vorauszusehen, dass eine Zustimmung schwierig wird. Es ist ganz wichtig, dass die staatlichen Rahmenbedingungen, in denen eine solche Plattform betrieben wird, definiert sind. Sobald private Konzerne mitmischen, fehlt vielen Menschen das Vertrauen.
Rebecca Ruiz: Vertrauen ist ein zentrales Thema. Der Kanton Waadt hat die E-ID mit 70 Prozent Nein-Stimmen abgelehnt. Bei den Gesundheitsdaten geht es um die intimsten Daten überhaupt. Wir müssen den Anwenderinnen und Anwendern aufzeigen, dass wir alles tun, um die Datensicherheit zu gewährleisten.
Philomena Colatrella: Wir brauchen eine zentrale, digitale Schnittstelle, die beim Bund oder einer unabhängigen Stelle angesiedelt ist. Das könnte zum Beispiel ein Server mit dezentralen Providern in den Gesundheitsregionen sein. Eine Idee, die wir auch schon mit dem BAG und anderen Behörden besprochen haben. Mit einer klaren Daten-Governance muss der Bund die Kriterien definieren, wer auf welche Daten Zugriff hat. Dänemark kann uns hier Vorbild sein. Ich bin überzeugt, dass wir mit einer solchen Stossrichtung den Föderalismus nicht aushöhlen.
Rebecca Ruiz: Absolut einverstanden. Der Bund muss eine sichere technische Infrastruktur zur Verfügung stellen. Die Bevölkerung muss überzeugt sein, dass die Daten sicher sind und nicht an profitorientierte Organisationen verkauft werden. In der Schweiz gibt es zwei hervorragende technische Hochschulen, die ETH und die EPFL, die bei der Entwicklung dieser Infrastruktur mithelfen können.

Ich habe den Eindruck, dass viele Menschen in der ganzen Debatte den Gewinn der Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht sehen. Was also ist der konkrete Nutzen?
Philomena Colatrella: Oh, vieles. Es geht um Qualität, Effizienz, Transparenz und die Kosten. McKinsey hat in einer Studie ausgerechnet, dass das Gesundheitswesen mit der Digitalisierung acht Milliarden Franken pro Jahr sparen könnte. Mit elektronischen Patientenakten, der Automatisierung in Spitälern und der Technik zur Selbstüberwachung der Patientinnen und Patienten. Wir haben zusammen mit der Visana, dem Tele-Medizinanbieter Medi24 und der Online-Apotheke Zur Rose die Gesundheits-Plattform Well entwickelt, um im Kleinen diese Art der digital integrierten Versorgung zu experimentieren. ›

Rebecca Ruiz
Die Kriminologin Rebecca Ruiz kommt aus Lausanne und ist seit 2019 Gesundheitsdirektorin der SP im Kanton Waadt. Vorher war sie Mitglied des Nationalrats.

«In der Westschweiz sind wir bereit, bei der Digitalisierung überregional zusammenzuarbeiten.»

Rebecca Ruiz

Sonja Hasler

ist Journalistin bei Radio SRF und moderiert unter anderem die Talk-Sendung «Persönlich». Bis 2015 war sie Moderatorin der «Rundschau» und der «Arena» beim Schweizer Fernsehen.

Was kann diese Plattform?
Philomena Colatrella: Als Nutzerin kann ich zum Beispiel digital Symptome checken, einen Termin mit einer Telemedizinerin vereinbaren und Medikamente in der Apotheke bestellen. Wer auf die Plattform kommt, wird stets an die richtige Stelle verwiesen, da alle relevanten Akteure vernetzt sind. So kann beispielsweise der Gang zum Arzt verhindert werden. Es ist eine kleine Initiative, von der wir uns einiges versprechen.

Was sagen Sie als Politikerin, Rebecca Ruiz, wenn da Private mitmischen?
Rebecca Ruiz: Da bin ich offen. Ich habe nichts gegen solche Initiativen der Krankenversicherer. Vernetzt können Patientinnen und Patienten viel effizienter behandelt und Doubletten verhindert werden. Sehr skeptisch bin ich jedoch, wenn ich Gesundheitsdaten zum Beispiel über die Health-App in mein iPhone eingebe. Was passiert da mit meinen Daten?
Philomena Colatrella: Das ist ein Riesenunterschied. Bei uns sind die Daten verschlüsselt. Es wird immer noch behauptet, dass wir aufgrund von Daten eine Risikoselektion machen, also bei jemandem die Prämien erhöhen oder eine Zusatzversicherung verweigern. Das ist schlicht falsch. Wir haben sehr strenge datenschutzrechtliche Anforderungen, die systematisch überprüft werden. Es gibt heute eine klare Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung.

Denken Sie, dass die jüngere Generation offener ist für die Digitalisierung, weil sie damit aufwächst?
Rebecca Ruiz: Da bin ich mir gar nicht sicher. Die Jüngeren sind zwar viel auf Facebook und Instagram, sie kennen aber auch die Risiken der Cyberkriminalität. Sie sehen, dass Hacker immer wieder Gemeinden, Spitäler und auch Versicherungen angreifen und sensible Daten ins Netz stellen.
Philomena Colatrella: Wir führten bei der CSS kürzlich genau diese Diskussion. Da wurde behauptet, die Jungen seien viel eher bereit, ihre Daten zu teilen. Ich bin da anderer Meinung. Die junge Generation ist sehr selbstbewusst und kennt sich mit den neuen Technologien aus. Sie weiss genau, was sie preisgeben will und was nicht.

Noch einmal zurück zur Pandemie. Hätte die Schweiz die Pandemie besser überstanden, wenn wir digital optimaler aufgestellt wären?
Philomena Colatrella: Eine schwierige Frage. Wie gesagt, hätte man die Vorgeschichte der Betroffenen gekannt, wäre auf den Intensivstationen eine optimalere Planung möglich gewesen.
Rebecca Ruiz: Ich will noch etwas ins Spiel bringen: die Ethik. In einem vollständigen elektronischen Patientendossier wäre gespeichert, ob jemand lieber im Heim sterben oder ins Spital gebracht werden will. In dieser Pandemie wäre es hilfreich gewesen, wenn wir den letzten Willen der Patientinnen und Patienten gekannt hätten, damit die Menschen in Würde sterben können. Oft war das nicht der Fall und es gab in meinem Kanton viele dramatische und traumatische Situationen für Angehörige und für das Gesundheitspersonal in den Heimen.

Bundespräsident Parmelin sagte in einem Interview zu Digitalisierungslücken in der BILANZ: «Kommen Sie in ein oder zwei Jahren zurück und ich bin sicher, die Schweiz wird sich verbessert haben» – glauben Sie daran?
Philomena Colatrella: Nein, es wird länger dauern. Ich bin überzeugt, dass uns die Pandemie aufgerüttelt hat und der Wille jetzt da ist, vorwärtszumachen. Auch wenn das wohl fünf bis zehn Jahre in Anspruch nehmen wird.
Rebecca Ruiz: Ja, Digitalisierung ist nicht einfach eine App, die man aufschalten kann, und dann ist es gut. Es ist ein Prozess. Die Krise hilft aber, viele Dinge zu beschleunigen. ●

dialog.css.ch/diskurs

Weitere Gespräche aus der Rubrik «Diskurs» finden Sie auf unserer Webseite.

GESELLSCHAFTLICHER WANDEL

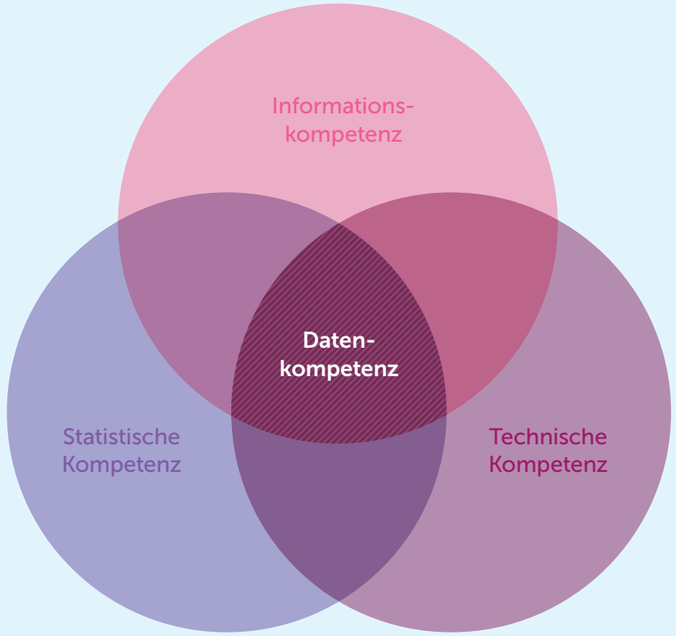
Digitalisierung braucht Datenkompetenz

Wollen wir im Gesundheitswesen eine Digitalisierung um der Digitalisierung willen, um jeden Preis, ohne adäquate Rahmenbedingungen und ohne Datenkompetenz?

Autorin: **Dr. med. Monique Lehky Hagen,** Präsidentin der Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG/SMVS)

Die Digitalisierung hat längst Einzug gehalten und prägt unseren Alltag manchmal auf fast beängstigende Weise. Vom Schrittzähler bis zu «Alexa» liefern wir tagtäglich unzählige Daten ins Web – im blinden Vertrauen darauf, dass wir nichts zu verbergen haben und diese Daten irgendwie, irgendwo dem Fortschritt und unserem Wohlergehen dienen. Fast wie ein gallisches Dorf wirkt da die Ärzteschaft, die immer wieder den Mahnfinger hochhält und für einen adäquaten Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten kämpft. Uns wird erklärt, dass sich Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringende an die Technologie anpassen müssten – nicht umgekehrt. Die dadurch verbesserte Kontrolle und Steuerung würden Kosten sparen? Der Digitalisierungsaufwand soll natürlich selbst berappt werden; für immer teurere, komplexere, störungsanfälligere und weniger modulierbare Programme und kaum mehr überblickbare Sicherheitsauflagen. Verwundern da die Widerstände?

Fundamental schiene schon die Frage, wie Digitalisierung überhaupt gemessen wird. Längst sind viele Prozesse im Gesundheitswesen digitalisiert – vom Röntgengerät bis zum elektronischen Austausch zwischen den Leistungserbringern. Allzu oft bleibt leider die Sicherheit problematisch. Immer mehr Patientinnen und Patienten schreiben vertrauensvoll per WhatsApp oder ungeschützten Mails ihre Ärzte an. Sind wir genügend datenkompetent? Verstehen wir, welche Gesundheitsdaten wir wie, wann, wem und in welchem Umfang sinnvoll zur Verfügung stellen sollten und wie diese dann (teils gegen uns) verwendet werden? Digitalisierung ohne Datenkompetenz aufzuzwingen wäre unverantwortlich. Im Zeitalter der Digitalisierung müsste unsere gesellschaftliche Datenkompetenz – gerade im Gesundheitssektor – dringend verbessert werden. Die Politik wäre gefordert, Instrumente und Rahmenbedingungen dazu bedarfsgerecht erarbeiten zu lassen – unter partnerschaftlichem Einbezug der Patientenschaft und der Leistungserbringer. Deshalb kämpft die Ärzteschaft für www.data-literacy.ch. ●



Datenkompetenz setzt situativ sinnvoll verknüpfte Kompetenzen voraus, die aktiv gefördert und vermittelt werden müss(t)en.

Quelle: www.undatarevolution.org

Nachgefragt:
Ist mehr staatliche Regulierung der Schlüssel zur Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Yvonne Feri
ist Nationalrätin, Präsidentin Stiftung Kinderschutz Schweiz und hat weitere Einsitze in Vorständen/Beiräten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Sie ist Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N).

Die Digitalisierung bietet für das Gesundheitswesen unbestrittenermassen ein enormes Potenzial zur Steigerung der Effizienz, zur Verbesserung der Diagnose- und Behandlungsqualität sowie zur Erhöhung der Patientensicherheit, insgesamt zu einer Erhöhung und Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen. Sie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, wobei dem Staat eine zentrale Rolle zukommt. Eine nationale Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens ist aus verschiedenen Gründen unabdingbar.

Es braucht gesamtschweizerische Lösungen, an denen sich alle relevanten Akteure verpflichtend beteiligen. Was nützt ein elektronisches Patientendossier (EPD), in dem nur ein kleiner Teil der gesundheitsrelevanten Informationen zu finden ist? Nur wenn die Informationen sämtlicher Leistungserbringer automatisiert im EPD abgelegt werden, bringt dieses tatsächlich einen Mehrwert. Nach dem Debakel mit dem elektronischen Impfausweis ist es nun besonders wichtig, gesamtschweizerische, gut abgestützte digitale Projekte zu lancieren, die erfolgreich sind und die nicht von zentralen Akteuren bekämpft werden. Die Koordination muss auf nationaler Ebene erfolgen.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens erfordert auch Anpassungen der gesetzlichen Regelungen. Während der Corona-Pandemie zeigte sich beispielsweise, dass fernmündliche psychotherapeutische Behandlungen je nach individueller Situation der Patientinnen und Patienten sehr hilfreich sein können. Damit solche telemedizinischen Behandlungen auch zukünftig angeboten werden können, müssen sie in den Tarifsystemen abgebildet werden.

«Mit einer nationalen Strategie, die alle relevanten Akteure einbindet, kann die Digitalisierung des Gesundheitswesens gelingen.»

Yvonne Feri

Von der Digitalisierung des Gesundheitswesens sollen die Patientinnen und Patienten am meisten profitieren. Sie können jedoch nicht die Hauptlast der Kosten tragen. Es braucht deshalb einen finanziellen Ausgleich zwischen den Beteiligten sowie eine Mitfinanzierung durch den Staat.

Die Rahmenbedingungen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens befinden sich u.a. wegen der technologischen Entwicklungen im steten Wandel. Mit einem nationalen Monitoring, wie ich es für die Einführung des EPDs gefordert habe (vgl. Postulat 21.4059), können Ziele und Vorgehensweisen regelmässig justiert werden.

Mit einer nationalen Strategie, die alle relevanten Akteure einbindet – und dazu gehören auch Patientinnen und Patienten –, kann die Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz gelingen. Glücklicherweise können wir uns bei unseren Digitalisierungsbestrebungen auch an den Erfahrungen anderer Länder wie beispielsweise Dänemark orientieren. ●

pro

Yvonne Feri, Nationalrätin (SP, AG)

contra

Philippe Nantermod, Nationalrat (FDP, VS)

Was haben die Autobahn im Oberwallis, das elektronische Patientendossier und die Kernfusion gemeinsam? Alle drei wurden uns schon vor Jahren in Aussicht gestellt, alle drei sollen unüberwindbare Probleme bewältigen und alle drei kommen nie.

Seit Jahren besteht die Hoffnung, dass unsere medizinischen Daten auf einfache Weise weitergeleitet und zwischen Leistungserbringern ausgetauscht werden können. Damit in derselben Situation nicht fünfmal dasselbe geprüft werden muss. Neuerdings ist gar vorstellbar, dass Gesundheitsdaten Supercomputern einst präventivmedizinische Behandlungen ermöglichen.

Während das EPD kurzfristig eine elektronische Version des alten Papierdossiers darstellt, wird es in Zukunft andere Formen annehmen und weit über das blosse Scannen einiger ärztlicher Verordnungen hinausgehen. Treiben Sie Sport? Dann werden Ihre Daten in Zukunft sehr wahrscheinlich eine Rolle spielen bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für einige Hundert Franken können Sie bei amerikanischen Unternehmen auch Ihren DNA-Code sequenzieren lassen und so verschiedene genetische Krankheiten oder eine unglückliche Veranlagung für Diabetes, Krebs oder seltene Leiden frühzeitig erkennen. Verwendbar sind die Informationen zwar noch kaum, der Ansatz ist dennoch interessant und vielversprechend.

«Die technologische Entwicklungen werden eher von Google kommen als von der Verwaltung.»

Philippe Nantermod

Dank der technologischen Entwicklung wird es schon morgen möglich sein, diese Informationen mit weiteren Daten abzugleichen, die vordergründig keine Aussagen zum Gesundheitszustand erlauben. Ihre Einkaufsliste, Ihre Mobilität, Daten zu Ihren Schlafzeiten oder Hobbys. In den Händen von Geheimdiensten ermöglichen diese Informationen die Schaffung eines Superstaates, einer schreckenerregenden Polizei, die von liberal Denkenden rigoros bekämpft werden muss. Anonymisiert und durch intelligente Maschinen ausgewertet, können diese Informationen hingegen vielleicht dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen, unseren Gesundheitszustand zu verbessern und schwere medizinische Eingriffe zu verringern. Von den Gesundheitskosten ganz zu schweigen …

Wie die digitale Gesundheit von morgen aussehen wird, wissen wir heute nicht. Fest steht, dass sich die elektronischen Patientendossiers weiterentwickeln und immer mehr Informationen enthalten werden. Daten, die wir wohlweislich dem Zugriff des Staates oder der Sozialversicherungen entziehen und Dritten anvertrauen, deren Geschäftsmodell auf Vertraulichkeit und IT-Sicherheit beruht. Beschliessen wir heute hingegen, die Schlüssel zur Digitalisierung des Gesundheitswesens dem Gemeinwesen zu überlassen, verzichten wir dauerhaft auf technologische Entwicklungen, die wohl eher von Google kommen werden als von der Verwaltung. Und wir verzichten auf das Vertrauen, das für die Entwicklung unerlässlich ist. ●

Philippe Nantermod
ist Vizepräsident der FDP Schweiz und selbstständiger Anwalt. Er ist Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N).

SWISS eHEALTH BAROMETER 2021

Tempomessung

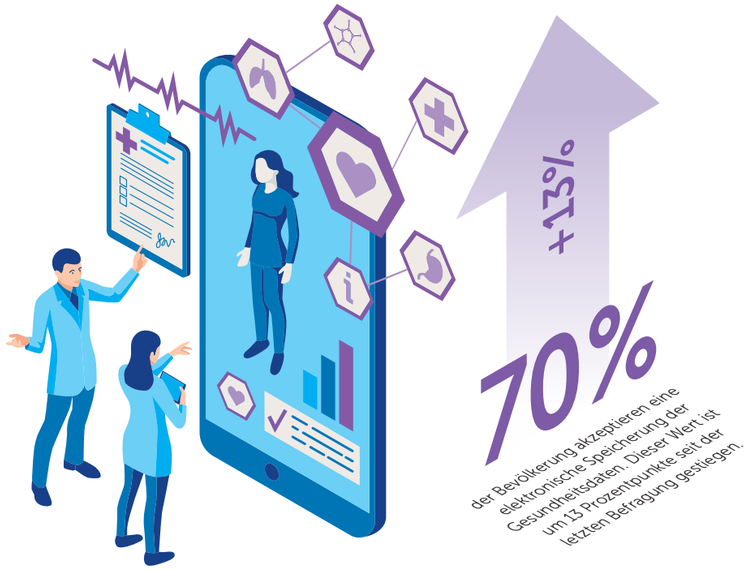
Jährlich erhebt das «Swiss eHealth Barometer» den aktuellen Digitalisierungsstand und die eHealth-Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen. Fazit: Es wird nicht nur aufs Gaspedal gedrückt.

Autoren: **Swiss eHealth Barometer by MKR Consulting AG, gfs.bern**

Die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens kennt zwei Katalysatoren. Der erste ist der steigende Digitalisierungsgrad interner Prozesse. Die interne Vernetzung der Institutionen steigt weiterhin an und zunehmend werden Patientendaten elektronisch aufgezeichnet. Damit wäre das Potenzial vorhanden, diese Daten auch mit externen Fachpersonen auszutauschen. Der zweite Katalysator ist das EPD-Gesetz, welches das EPD obligatorisch macht. Gerade in Spitälern zeigt sich, dass diese generell weit fortgeschritten sind mit der Digitalisierung. Sobald mehr (Stamm-)Gemeinschaften zertifiziert sind, wird der Anteil angeschlossener Gesundheitsfachpersonengruppen und Gesundheitseinrichtungen steigen.

Kein Schub durch Pandemie

Gerade die Pandemie, die vielerorts als Digitalisierungs-Katalysator galt, kann laut Swiss eHealth Barometer 2021 im Gesundheitswesen nur mittelfristig zur digitalen Weiterentwicklung beitragen. Kurzfristig reduzierte Corona das Tempo der Digitalisierung im Gesundheitswesen gar. Denn in der Krise wurden wieder verstärkt die etablierten und standardisierten Austauschwege wie persönliche Gespräche, Fax und Telefone genutzt. ●



Ungleicher Digitalisierungsgrad

Fax: 78 %

Eine Mehrheit der Apothekerinnen und Apotheker verwendeten das Faxgerät für den Informationsaustausch zur Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Telefon: 76 %

Spitalärztinnen und -ärzte verwendeten dazu eher das Telefon.

Spitex: 9 %

Erst wenige Spitex-Organisationen erbrachten telemedizinische Leistungen. Es besteht noch Verbesserungspotenzial bei behördlichen Standards für eHealth.

Arztpraxen: 26 %

Ein Viertel der Arztpraxen erbrachte telemedizinische Leistungen.

Ausbildung: 75 %

Drei Viertel der Spitalärzteschaft wünschen für sich und ihre Angestellten eine Ausbildung im Bereich eHealth.

dialog.css.ch/studie

Den Link zur umfassenden Studie finden Sie auf unserer Webseite.

ROMAN SEILER

So verkommt das EPD zum Rohrkrepierer

Welch ein Fortschritt: Mit dem Covid-Zertifikat verfüge ich erstmals über einen digitalen Beleg für eine Impfung. Fragt mich hingegen mein Hausarzt, wann ich die letzte Starrkrampf-Impfung erhalten habe, muss ich passen. Weil ich meinen Impfausweis nicht mehr finde.

Wie praktisch wäre es also, wenn das Elektronische Patientendossier (EPD) endlich eingeführt würde. Dann gingen solche Unterlagen nicht mehr verloren. Doch einmal mehr behindern unsere komplizierten politischen Entscheidungsprozesse, gepaart mit eidgenössischem Perfektionswahn, eine rasche Implementierung des Vorhabens. Und verteuern es gleichzeitig.

Das ist umso unverständlicher, als das EPD eigentlich nur Vorteile bietet: Ich erhalte einen unkomplizierten Zugriff auf medizinische Unterlagen wie mir verschriebene Medikamente oder Behandlungsberichte von Ärzten und anderen Leistungserbringern. Im Notfall verschaffen sich Ärztinnen und Ärzte mit wenigen Klicks einen möglicherweise lebensrettenden Überblick über meinen Gesundheitszustand.

Aber eben: Aktuell können EPDs erst in einigen wenigen Kantonen eröffnet werden. Wer herausfinden will, wann dies beispielsweise in meinem Wohnkanton Zürich der Fall sein wird, muss schon sehr hartnäckig sein. Von der offiziellen Website patientendossier.ch erhalte ich lediglich die Bestätigung, dass ich benachrichtigt werde, «sobald das EPD in Ihrer Region verfügbar ist». Und bei meiner Krankenkasse heisst es, das EPD sei ein Thema: «Wir hoffen, dass es kommt. Aber wir sind noch weit weg davon, dass es darüber Informationen gibt.» Immerhin bieten im Verlauf des kommenden Jahres in der ganzen Schweiz mehr als 400 Apotheken ein EPD an.

Gewonnen ist damit noch nicht viel. Denn vorderhand müssen lediglich Spitäler und Rehakliniken Behandlungsdaten auf ein EPD laden. Für die überwiegende Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte bleibt dies noch lange freiwillig. Denn das Parlament verlangte erst vor einem Jahr vom Bundesrat, notabene gegen dessen Willen, dass dies für die gesamte Ärzteschaft obligatorisch werden soll.

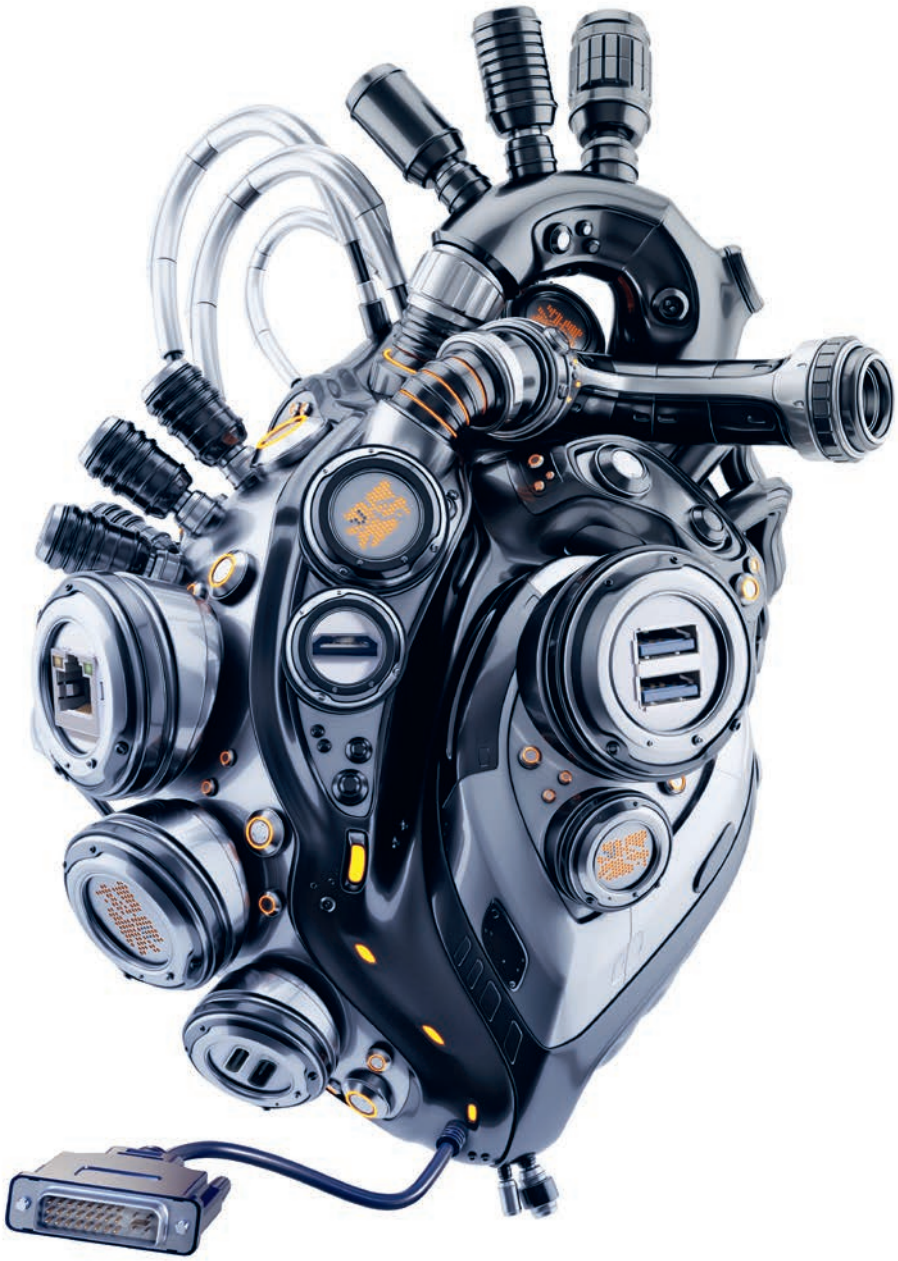
Und es bleibt weiter grotesk: Demnächst will der Bundesrat bekannt geben, wie es mit dem EPD weitergehen soll, damit es nicht zum kostspieligen Rohrkrepierer wird. Ob und wann das eine oder andere umgesetzt wird, steht in den Sternen. Das ist ein Debakel. ●

«Komplizierte politische Entscheidungsprozesse, gepaart mit eidgenössischem Perfektionswahn, verhindern die rasche Umsetzung.»

Roman Seiler

ist pensionierter Wirtschaftsjournalist. Seit 1995 publiziert er regelmässig Artikel und Kommentare zum Thema Gesundheitswesen. Er schrieb unter anderem für Zeitungen wie «Cash», die Blick-Gruppe und CH-Media.

Steigt jetzt der Puls?

Die Digitalisierung böte bereits heute zahlreiche Möglichkeiten, die Behandlungsqualität im Gesundheitswesen massiv zu verbessern.

Mehr zum Thema auf Seite 20.