

## Digitalisierung des ambulanten Gesundheitswesens – Fortschritte dank Corona?



Reto Misteli

Wie schon aus verschiedenen Studien und Ratings bekannt, deckt die Corona-Krise den Rückstand in der Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen schonungslos auf. Analoge Kommunikation per Fax im Meldewesen übertragbarer Krankheiten, fehlende oder schlechte statistische Daten zu Fallzahlen, Testraten, Positivitätsraten und zudem fehlende Übersicht über die materiellen, personellen und infrastrukturellen Ressourcen waren (und sind) nur die offensichtlichsten Schwachstellen.

Die Krise erlaubte es aber in kürzester Zeit, pragmatische und brauchbare digitale Lösungen gemeinsam mit den verschiedensten Partnern zu realisieren und diese Schritt für Schritt zu optimieren. Dazu gehört zum Beispiel die Administration der Abklärungsstationen BL und statistische Tools mit aktuellsten Daten als Führungsinstrumente für die Krisenstäbe. In kurzer Zeit wurden viele brauchbare weitere Instrumente geschaffen: vom BAG realisierte digitale (HIN-geschützte) Meldeformulare, Swiss Covid App, Vergabe der Covid-Codes für die App für Testärzte (auch HIN-basiert), Anmeldeportale für die Impfungen und Weiteres. Viele dieser Applikationen oder Programme waren in der ersten Phase nicht überzeugend und litten an Kinderkrankheiten, waren aber brauchbar. Dank regelmässiger Optimierung auf der Basis von Rückmeldungen der User wurden sie schnell wesentlich verbessert und benutzerfreundlicher. Für mich als langjährigen Vertreter der Hausärzteschaft in diversen eHealth-Gremien und -Gruppen ist diese Corona-

zeit aus diesen Gründen eine optimale Phase. Denn nun wurden innert kürzester Zeit Forderungen von uns umgesetzt, welche wir schon vor mehr als 15 Jahren an verschiedensten Orten der Politik, der Behörden, der Standespolitik, aber vor allem auch gegenüber der IT-Industrie, immer wieder formuliert haben.

### Die Gründe für den digitalen Aufschwung

Welches sind die Gründe, dass in dieser Krise verschiedenste digitale Hilfsmittel in so kurzer Zeit realisiert werden konnten? Aus meiner Sicht sind dies:

- Klare **Führung** (in der Krise) mit Fokus auf definierte Ziele, welche dank digitalen Mitteln zeitgerecht zu erreichen sind
- **Finanzen** standen zur Verfügung oder wurden rasch bewilligt.
- **Zusammenarbeit** mit Fachleuten der IT und den Benutzern (User) unkompliziert und pragmatisch
- Klare **politische Unterstützung** in diesen Prozessen ohne direkte Einflussnahme auf das Endprodukt

- Gute **Akzeptanz** in der Anwendung von digitalen Hilfsmitteln aufseiten der Ärzteschaft
- Vorher gemachte **Vorbereitungen**, einerseits der technischen Infrastruktur, andererseits bezüglich z.B. Datenschutz und Datensicherheit (z.B. HIN), aber auch bereits praxistaugliche IT-Lösungen, welche nur angepasst werden mussten.

Wie soll es nun weitergehen nach der Coronakrise im Hinblick auf die weitere Entwicklung der endlich in Schwung gekommenen Digitalisierung im Gesundheitswesen? Was muss unternommen werden, damit der angestossene Prozess weiterläuft?

Sicher sind die oben erwähnten Gründe auch weiterhin wichtig in der weiteren Entwicklung.

**Führung:** Hier ist zu hoffen, dass das BAG unter der neuen Leitung mit der neu geschaffenen Abteilung «digitale Transformation» den Lead übernimmt und die Lehren aus den bisherigen Versäumnissen und Fehlentwicklungen zieht, damit dringend nötige Verbesserungen angestossen werden können. Diesbezügliche Aussagen von A. Levy (neue Direktorin BAG) und Sang-Il Kim (Leiter Abteilung Digitale Transformation im BAG) am Mini-Gipfel Digitale Transformation der IG eHealth vom 23.10.2020 (auf [www.ig-ehealth.ch](http://www.ig-ehealth.ch) abrufbar) stimmen mich diesbezüglich vorsichtig optimistisch.

Seitens der FMH ist sich die AG eHealth unter der Leitung der neu gewählten FMH-Präsidentin Y. Gilli dieser Problematik sehr bewusst und erarbeitet praxisnahe Lösungsansätze.

**Finanzen:** Bisherige Erfahrungen mit vielen eHealth-Projekten haben gezeigt, dass ohne gesicherte Finanzierung solche Projekte rasch zum Erliegen kommen. Die Hoffnung, dass sich solche Projekte rasch selbst refinanzieren, wurde fast immer enttäuscht. Aus Ärztesicht braucht es neben der gesicherten Grundfinanzierung entweder einen merklichen Nutzen mit Erleichterung unserer täglichen Arbeit oder eine gerechte Entschädigung. Diese sind ja im bestehenden TARMED nicht gegeben sind. TARDOC kann auch in dieser Beziehung Verbesserungen bringen.

**Zusammenarbeit:** Dass eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Auftraggeber, Realisatoren und Benutzer) unabdingbar zum raschen Erreichen der gesteckten Ziele ist, haben wir nun alle in der Krise wieder erfahren.

**Politische Unterstützung:** Viele parlamentarische Vorstösse, aber auch Aussagen wichtiger politischer Schlüsselpersonen drängen auf eine rasche Entwicklung auf dem Gebiet der Digitalisierung. Allerdings wird hier aus meiner Sicht übermässig auf das EPD gesetzt.

**Akzeptanz:** Wenn uns Ärzten gut brauchbare digitale Möglichkeiten angeboten werden, welche angemessen honoriert werden, sind diese auch rasch akzeptiert. Die generelle Skepsis gegenüber Neuem und Unbekanntem ist aus meiner Sicht immer weniger bemerkbar.

#### **Anforderungen an die Zukunft**

Wo unter anderem sind in nächster Zeit weitere Entwicklungsschritte aus Sicht des Praktikers dringend nötig?

**Interoperabilität** in der Verwaltung von Gesundheitsdaten: Wurden früher Patientendaten unter verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen per Brief oder Fax ausgetauscht und physisch in der Krankenakte abgelegt, erfolgt heute der digitale Austausch meist mittels Mail und PDF-Dokumenten, welche dann digital archiviert werden. Dies ist jedoch erst der erste Schritt einer Digitalisierung. Der Gewinn hiervon liegt lediglich in der Geschwindigkeit der Kommunikation und der Platzersparnis für die Ablage. Die Übertragung vieler PDF-Dateien und auch deren Ablage erfolgt dann wieder manuell und nicht automatisiert.

Beispiel aus der Hausarztpraxis: Erhalte ich einen Spitalaustrittsbericht digitalisiert als PDF, wird dieser von der MPA zuerst geöffnet, dem Patienten zugeordnet, in unserem Ablagesystem angeschrieben und dann zur Kenntnisnahme für mich bereitgestellt. Ich muss dann in meiner elektronischen Krankenakte die Diagnosen ergänzen, allfällige Medikationsänderungen manuell nachtragen und Weiteres zum Procedere entweder von Hand oder mittels 'copy paste' in die KG übertragen. Diese Schritte müssten eigentlich digital vorbereitet werden, und wir sollten nur noch bestätigen, dass die automatisierte Zuordnung etc. korrekt ist und entsprechende Änderungen übernommen werden sollen oder eben nicht.

Seit vielen Jahren gibt es Bestrebungen, die klinischen Daten strukturiert zu erfassen und entsprechend auszutauschen, damit sie ohne weitere Prozesse in ein anderes System abgelegt werden können. Dies funktioniert aktuell nur mit

den Labordaten, da diese am einfachsten zu standardisieren sind.

**Standardisierungen** für Arztberichte, Untersuchungsberichte und Medikation sind vorhanden, aber schwierig in unsere bestehenden Prozesse zu implementieren. Als erster Schritt in diese Richtung wäre es sinnvoll, die wichtigsten klinischen Daten unserer Patienten in einem 'critical data set' zur Verfügung zu stellen, zum Beispiel für Diagnosen und aktuelle Medikation.

Grosse Erwartungen wurden in das **elektronische Patientendossier** (EPD) gelegt, um diese Entwicklungen zu beschleunigen. Leider ist das EPD nicht in eine solche Richtung unterwegs. Das EPD wurde als Ablagesystem für Patientendokumente konstruiert und nicht als gewinnbringendes Werkzeug für unseren Praxisalltag. Eigentlich hätte das EPD im Frühjahr 2020 betriebsbereit sein sollen, insbesondere die Spitäler hätten bis zu diesem Zeitpunkt fähig sein müssen, Daten darin abzulegen. Aber die Einführung des EPD hat sich massiv verzögert. Nicht aus Gründen der Pandemie, sondern weil der Zertifizierungsprozess für die Stammgemeinschaften (welche solche EPDs betreiben) immer wieder geändert und angepasst wurde, so dass bis jetzt noch keine Stammgesellschaft eine Zertifizierung erhalten hat. Aktuell wird mit einem Start im Frühjahr 2021 gerechnet. Um die Anliegen der Ärzteschaft an das EPD zu optimieren, wurde eine Arbeitsgruppe der FMH gebildet, welche versucht, das EPD den Bedürfnissen der Ärzteschaft entsprechend weiterzuentwickeln. Dies nur einige Anmerkungen zur Digitalisierung aus Praktikersicht. Es gibt noch sehr viel Handlungsbedarf in diesem Gebiet, hoffentlich helfen uns die Erfahrungen aus der Pandemie, die längst nötigen Entwicklungsschritte rasch und zielgerichtet voranzutreiben.

*Dr. med. Reto Misteli*

**Dr. med. Reto Misteli** ist Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH in Zunzgen und Leiter AG eHealth der Ärztesgesellschaft Baselland