

Das Schweizer Fachmagazin für das Gesundheitswesen

a | s | p



arztspitalpflege.ch 37. Jahrgang 1 | 2020

Walter Stüdeli, IG eHealth: Unser Interviewpartner
«brennpunkt»: eHealth und Digitalisierung
«brennpunkt»: 3D-Druck im Gesundheitswesen

IG eHealth plant Gipfel – «Allianz Digitale Transformation» im Blickfeld

Die digitale Transformation ist die «raison d'être» der Interessengemeinschaft eHealth. Sie befindet sich daher in einem kontinuierlichen Dialog mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen. Ihre Aufgabe sieht sie unter anderem auch darin, bei Bedarf den Finger in offene Wunden zu legen.

alslp sprach mit Walter Stüdeli, Geschäftsführer IG eHealth*

alslp: Die IG eHealth plant einen Gipfel mit möglichst vielen Akteuren, der in der zweiten Jahreshälfte steigen soll. Sind die Irrungen und Wirrungen rund um die digitale Transformation und das EPD so zahlreich, dass sich ein «Gipfel» aufdrängt? Wie ist denn die Befindlichkeit generell rund um diese beiden Themen?

Stüdeli: Grundsätzlich kann man sagen, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen voll angekommen ist. Da hat das Patientendossier sicher auch gute Dienste geleistet. Wenn man nun die Frage nach den Trends zu beantworten versucht: Es gibt viele Anwendungen, die im Kommen sind – zum Beispiel zur Prävention, zur Diagnose und Behandlungsempfehlung sowie generell zu der Behandlung von chronisch kranken Menschen.

Die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist ein Feld, das weitgehend unreguliert ist – mit Ausnahme des Patientendossiers, das überreguliert ist. Das EPD und generell digitale Tools werden jedoch mittlerweile auch von den Ärzten ernst genommen, etwa bei der Unterstützung für klinische Entscheide. In Sachen Behandlungsempfehlung ist es jedoch erst bedingt angekommen. Aber es liegt sicher im Trend, dass man auf die grossen Datenmengen zugreifen will, auch bei der Entscheidungsfindung. Feststellen lässt sich eine Verlagerung von der Forschung, von heutigen Einzelstudien, hin zu mittelfristigen Einbindungen der ambulanten Arztpraxen, die Daten liefern und Daten erhalten. Man hat erkannt: Daten sind das neue Gold, und es stellt sich die Frage, wie man diese Daten im Gesundheitswesen einsetzen kann, um Behandlungen besser und effizienter durchzuführen.

Wie entwickeln sich diese Trends weiter, um Daten besser auswerten zu können?

Da gibt es einerseits das Swiss Personalized Health Network (SPHN) im universitären Be-

reich. Sie geben Gas und ich vermute, dass gewisse Regulierungsfragen zu spät entschieden werden. Für den universitären Bereich ist das akzeptabel, aber im gesellschaftlichen Bereich hat man dem Umgang mit Big Data, mit Fokus Gesundheitswesen, noch nie diskutiert. Irgendwie ist man auch nicht willens, Regulierungen anzugehen, weil niemand weiss, was richtig oder falsch ist. Diese gesellschaftliche Diskussion sollte endlich stattfinden. Was wollen die Bürger, was wollen sie nicht?

«Es braucht einen Leader, es braucht eine Strategie, und es braucht ein Umsetzungsorgan.»

Walter Stüdeli, IG eHealth

Das klingt, als ob der Schub verloren gegangen ist. Wer setzt Impulse, damit es weiter vorwärts geht?

Es braucht einen Leader, es braucht eine Strategie, und es braucht ein Umsetzungsorgan. So steht es in einer Bertelsmann-Studie. Wir haben mit dem aktuellen Gesundheitsminister und dem aktuellen BAG sicher keine Treiber im Bereich digitale Transformation. Wir haben eine Strategie, die okay ist, aber wir haben ein Umsetzungsorgan, das ressourcenmässig schwach dotiert ist. Die Voraussetzung, dass der Impuls von einer Regierung oder von einem Amt kommt im Sinne von *gouverner c'est prévoir*, ist nicht gegeben. Schaut man sich die generelle Gesundheitsstrategie 2030 an, so ist die Erkenntnis sicher vorhanden, dass der Umgang mit Daten im Gesundheitswesen zentral ist. Aber das BAG ist vollauf mit der Einführung des EPD beschäftigt. Und so wurde uns, der IG eHealth, gesagt, dass sich das BAG prioritär um das EPD kümmern müsse, alles andere sei vorläufig sekundär. Einerseits kann ich dies nachvollziehen, andererseits geht wertvolle Zeit verloren.

Will die IG eHealth deshalb gewissermassen den Lead, den Führungsanspruch wahrnehmen und aufzeigen, «wo es lang geht»?

Wir möchten die digitale Transformation mitgestalten. Aber, in aller Bescheidenheit gesagt, wir sind die einzige Organisation, die über entsprechende ICT-Kenntnisse verfügt, gepaart mit den erforderlichen Kenntnissen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik. Der Handlungsbedarf ist gross. Deshalb wollen jetzt zu einem Gipfel der Verbände einladen, in der Hoffnung, dass man sich auf die dringenden Massnahmen einigt. Einerseits auf die nächsten Schritte bei der Weiterentwicklung des EPD, weil da unbedingt nachgebessert werden muss, wenn es gut kommen soll. Andererseits geht es auch um das «bigger picture», um die digitale Transformation insgesamt: Wie wollen wir mit Daten umgehen, wie sollen diese verwendet werden, beispielsweise in der Versorgungsforschung? Fakt ist: Heute verfügen wir über zahlreiche Silos und Parallelstrukturen, das ist inakzeptabel. Jeder Arzt, der sagt, ich will Daten nur einmal erfassen, hat recht. Es ist zwingend, dass sich die Branche insgesamt einigt. Wenn die Branche geeint ist, kann man anschliessend die Politik ins Boot nehmen.

Geht das so einfach?

Die grosse Gefahr liegt nun sicher darin, dass jeder Branchenverband selber entscheidet, was wichtig ist, und anschliessend die Politik «etwas macht». Und am Ende des Tages stehen sich wieder alle im Weg, es passiert nichts. Deshalb sind wir zurzeit im Gespräch mit Ratsmitgliedern und den Behörden, um gemeinsam einen «Digitalisierungsgipfel» rund um das «bigger picture» einzuberufen. Die IG eHealth hat eine konkrete Vorstellung davon, wohin der Weg gehen soll. Aber die Ungewissheit in den Verbänden und Institutionen ist gross, sodass niemand sagen will, was der nächste Schritt sein sollte. Deshalb haben wir in vielerlei Hinsicht eine «Nichtregulierung» und, vermutlich mittelfristig, auch vereinzelt Datenmissbrauch, gefolgt



Walter Stüdeli, Geschäftsführer IG eHealth:

«Wir wollen zu einem Gipfel der Verbände einladen, in der Hoffnung, dass man sich auf die dringenden Massnahmen einigt.»

von negativer Berichterstattung. Das ist das Schlimmste, wenn man einen Nutzen verfolgen will. Wir müssen definieren, wo es Regulierung braucht, und wo es diese nicht braucht, weil die Branche sich einigen soll.

Gibt es denn keine Pilotprojekte, die man schweizweit adaptieren könnte?

Das EPD, so wie es heute aufgesetzt ist, kommt nicht zum Fliegen! Aber das ist ausnahmsweise nicht dem Föderalismus geschuldet, sondern der Ausgestaltung der Verordnungen, der Interpretation des Gesetzes durch BAG-Juristen. Das macht den Erfolg fast unmöglich. Natürlich gibt es die Projekte, die sinnvoll und vernünftig sind, aber da haben wir wieder das Problem der Silos. Das führt dazu, dass niemand investieren will in ein Projekt, von dem man nicht weiss, ob es weiterentwickelt wird, sowie ob und wie die Daten später noch migrierbar sind. Die sogenannte Interoperabilität mit anderen Systemen muss gegeben sein. Wir sind umgeben von Einzelprojekten, die nicht prozessintegrierbar sind. Die gute Nachricht beim EPD ist: Die Politik kann die Stellschrauben ändern, damit das EPD zum Erfolg werden kann.

Weshalb ist es schwierig, das Projekt weiterzuentwickeln?

Es stellt sich die Frage: Mit wem kann ich die Daten teilen? Die Silos, die fehlenden Schnittstellen werden den Prozessen nicht gerecht. Der Hausarzt benötigt ein Format, um alle Daten zugänglich machen zu können. Die Formate sind jedoch zu unterschiedlich; das BSF fordert ein Format, die Kantone haben

wiederum ein anderes Format, das Krebsregister ist nochmals eine eigenständige Struktur etc. Für die Ärzte ist dies alles total mühsam. Das liesse sich vereinfachen, aber man muss sich einigen auf das Wie.

Der Gipfel soll das richten...

Wir werden diesen durchführen und alle relevanten Akteure einladen. Unser Ziel ist es, eine Allianz «Digitale Transformation» zu gründen, damit die grossen Themen mit den Verbänden des Gesundheitswesens diskutiert werden können. Wir nehmen die Behörden gerne mit ins Boot, aber es obliegt ihnen selber, ob sie das wollen oder nicht.

Welchen Stellenwert hat das EPD eigentlich innerhalb der ganzen digitalen Transformation?

Das EPD soll zentrales Element, das Rückgrat werden, ist es aber noch nicht. Das EPD, wie es heute definiert ist, ist eine Ablage von Dokumenten für Patienten, eine Drop-Box für Patienten. Das ist per se sinnvoll. Doch dieser Ansatz wird den Ansprüchen der Leistungserbringer und den Gesundheitsfachpersonen nicht gerecht. Sie wollen Informationen austauschen und benötigen eine B2B-Lösung, um untereinander kommunizieren zu können – «fachchinesisch» kommunizieren, und zwar bevor der Patient sieht, was im PDF steht. Beispiel: Wenn der Patient im PDF lapidar eine Krebsdiagnose sieht, ist das nicht gut. Da muss es andere Mechanismen geben, um den Patienten eine Diagnose sachgerecht beizubringen. Ich sage es so: Das EPD ist ein Element. Es stellt sich die Frage: Welches sind die anderen Elemente? Welches ist das Ver-

hältnis zwischen Primärsystemen, Austauschplattformen von Gesundheitsfachpersonen und dem EPD?

Da ist offenbar einiges noch im Unklaren...

Ein Beispiel: Im EPD ist der Medikationsplan eine zentrale Anwendung. Das ist gut und sinnvoll, das ist unbestritten. Aber an sich sollte man den Medikationsprozess ebenso abbilden. Den Medikationsplan zu haben, ist das eine, das Rezept daneben zu haben, das andere. Der Arzt benötigt aber nicht nur den Plan, er muss auch noch die Historie kennen, muss beispielsweise wissen, ob es Unverträglichkeiten oder Interaktionen gibt. Das alles ist im EPD nicht enthalten. So, wie das EPD regulatorisch aufgegleist ist, ist dies jedoch nicht möglich; es ist rein statisch. Wir reden aber von dynamischen Prozessen. Eine Medikation, die ausgetauscht wird, ist etwas Dynamisches für die Prüfung, z. B. die Prüfung einer Interaktionsprüfung, die nachher abläuft. Der Arzt nimmt diese zwar möglicherweise vor, aber der Apotheker sieht nicht, was gemacht worden ist.

Die Akteure müssen das gemeinsam in Angriff nehmen. Die Gefahr ist allerdings gross, dass der Gesetzgeber «einfach» reguliert, «topdown». Das funktioniert im Gesundheitswesen schlecht. Heute besteht auch kein Tarmed-Tarif fürs Führen eines EPD. Der Bundesrat sagt, «die Qualität ist geschuldet», das EPD sei eine Qualitätsmassnahme, die keine Sondertarife nach sich zu ziehen habe. Dass Mehraufwand nicht entschädigt wird, akzeptieren die Ärzte zu Recht nicht. Man

muss wirklich schnell handeln, soll das EPD zum Fliegen kommen!

Die Einbindung zwischen Primärsystem und EPD ist offen. Es gibt jetzt auch noch andere Instrumente, Apps (von Swica beispielsweise Benecura mit Prozessintegration), die eigentlich besser sind als das heutige EPD und so zu einer Konkurrenz werden könnten. Vermutlich ist es auch ein Fehlkonstrukt, dass man mehrere Stammgemeinschaften hat. Das hat man erst jetzt erkannt. Und: Die Behörden, welche die Verordnungen ausarbeiten, sind keine Technologie- und Datenexperten. Das Parlament und die Regierung sollten die Eckwerte vorgeben und die Umsetzung den Branchenpartnern übertragen. Werden sich diese nicht einig, so kann der Bundesrat subsidiäre Entscheide fällen. Das muss das Regulierungs-Paradigma für die Digitalisierung werden!

Wie schätzen Sie die Wirkung des geplanten Gipfels ein?

Der Gipfel verfolgt zwei Ziele. Erstens, die Branche an den Tisch zu bringen, um ein Commitment zu erzielen, damit man gemeinsam Lösungen ausarbeitet. Zweitens

sind die SGK-Mitglieder einzubeziehen und zu sensibilisieren für die Thematik. Denn die Mitglieder der SGK sind teilweise sehr weit entfernt von den digitalen Themen. Man muss jedoch realistisch sein – das wird nicht der Durchbruch. Der zentrale Erfolgsfaktor lautet «geeint marschieren». Es ist viel aufwendiger, die Branche zu einigen, als dann Ratsmitglieder von einer Lösung zu überzeugen, die breit abgestützt ist.

Innovationen in der Versorgung, ein weiteres Feld. Gibt es weitere Themen, etwa KI?

Das ist eine schwierige Frage. Wie sich KI entwickelt, weiss eigentlich niemand. Was ich sicher noch sehe, ist Prävention im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten. Da bieten neue Apps die Möglichkeit, gesundem Verhalten nachzuleben. Die Prävention hat aber bei uns noch keinen hohen Stellenwert. Da tut sich das Parlament schwer, jemanden zu belohnen, etwa mit einem Bonussystem für gesundes Verhalten. Wie kann man Präventions-Tools einsetzen? Das ist das eine. Aber auch im Monitoring von kranken Menschen, beispielsweise mit automatischer Meldung an den Arzt, da ist inhaltlich und tarifarisch auch noch nichts geregelt. In al-

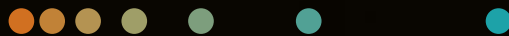
ternativen Versicherungsmodellen wäre der Einsatz von Apps denkbar. Das hat sich aber noch nicht durchgesetzt. Bei den Chronikern müsste man ebenfalls hinschauen, dort fallen Daten und Kosten an. Chronikerprogramme mit Unterstützung von digitalen Instrumenten – das müsste man vorantreiben in der Gesundheitspolitik. Aber noch hängen wir dem «Reparaturdenken von Einzelepisoden» nach.

Herr Stüdeli, wir danken Ihnen für Ihre Ausführungen!

Interview: Claude Bürki

*Zum Thema «Gesundheitswesen im Wandel» hat die IG eHealth die Broschüre «Das elektronische Patientendossier und die digitale Transformation des Gesundheitswesens» herausgegeben. Der IG eHealth ist es ein grosses Anliegen, einen Beitrag zu einem gut funktionierenden, bezahlbaren Gesundheitssystem mit einer guten Versorgungsqualität zu leisten. Die Broschüre kann kostenfrei angefordert werden unter: www.ig-ehealth.ch ■

Wir gestalten die Zukunft des Gesundheitswesens



Bei Siemens Healthineers helfen wir Gesundheitsversorgern ihren Wert zu steigern, indem wir sie beim Ausbau der Präzisionsmedizin, der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung und der Verbesserung der Patientenerfahrung unterstützen. Dies alles geschieht im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

siemens-healthineers.ch

Unsere innovativen Technologien und Dienstleistungen in den Bereichen diagnostische und therapeutische Bildgebung, Labordiagnostik, molekulare Medizin sowie digitale Gesundheits- und Unternehmensdienstleistungen kommen täglich weltweit rund 5 Millionen Patienten zugute.

Wir sind ein führendes Unternehmen der Medizintechnik mit über 170 Jahren Erfahrung und 18 000 Patenten weltweit. Mit mehr als 48 000 engagierten Mitarbeitenden in 75 Ländern werden wir weiterhin die Zukunft des Gesundheitswesens innovativ gestalten.