

4. November 2015

## BERICHT

### Chancen und Risiken des elektronischen Patientendossiers (ePD): Ergebnisse der Tischdiskussionen am MIVAG-Vernetzungsanlass vom 24. September 2015

#### 1. Chancen und Risiken für Leistungserbringer

Chancen	Risiken	Kommentare des DGS zu den Risiken
<p><b>Verbesserte Zusammenarbeit der beteiligten Leistungserbringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie sehen, was schon gemacht wurde</li> <li>• Mehr Absprachen zwischen den Beteiligten</li> <li>• Gegenseitige Entscheidungsunterstützung</li> </ul>	<p><b>Datenlücken/fehlerhafte Daten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Leistungserbringer nehmen nicht teil (Freiwilligkeit)</li> <li>• Leistungserbringer halten Daten/Informationen zurück</li> <li>• Patienten verweigern einzelnen Leistungserbringern den Zugriff oder sperren bestimmte Daten/Informationen</li> <li>• Dateneingabe: Mensch als „Schwachstelle“ im System</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Damit auch ambulante Leistungserbringer mitmachen, sind Projekte zu forcieren, die ihnen einen echten Mehrwert bringen, zum Beispiel das Zuweisungsmanagement über die Kommunikationsplattform eCOM von KSA/KSB.</li> <li>• Das Risiko, dass Patienten bestimmte Informationen sperren oder Leistungserbringer ausschliessen, ist verschwindend klein, wie sich im Kanton Genf mit <a href="http://www.mondossiermedical.ch">www.mondossiermedical.ch</a> zeigt. Trotzdem wird es nötig sein, die Versicherten/Patienten offen und verständlich über das ePD und seine Funktionsweise zu informieren (Befähigung der Bevölkerung).</li> <li>• Ebenso sind die Leistungserbringer umfassend zu schulen, damit Fehler minimiert werden.</li> </ul>
<p><b>Effizienzsteigerung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weniger Mehrfachmassnahmen</li> <li>• Sofortige und ortsunabhängige Verfügbarkeit der Informationen (7 x 24 Stunden)</li> <li>• Rasche(re) Klarheit bei der Diagnose</li> <li>• Behandlung/Betreuung wird durchgängig; die einzelnen Schritte sind aufeinander abgestimmt (deshalb besonders geeignet für chronisch kranke Menschen)</li> </ul>	<p><b>Datenflut/Datenfriedhöfe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welches sind die „behandlungsrelevanten“ Daten? Wer entscheidet das?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Relevanz von Daten und Informationen hängt vom jeweiligen Krankheits- bzw. Behandlungsverlauf ab und kann nicht allgemein definiert werden.</li> <li>• Eine Bedarfsanalyse in mehreren Versorgungsregionen</li> </ul>
<p><b>Mehr Sicherheit für die Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weniger Komplikationen</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weniger Über-/Unter-/Fehlversorgung</li> <li>• Mehr Zeit für die Patienten (langwieriges Suchen oder Erfragen von Informationen entfällt)</li> </ul> <p><b>Vollständige(re) Dokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr und bessere Daten stehen zur Verfügung</li> <li>• Besserer Überblick über alle bisherigen Massnahmen (History)</li> <li>• Mehr Informationen zum sozialen Umfeld der Patienten</li> </ul> <p><b>Einsparungen/tiefere Prämien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (wahrscheinlich) weniger Medikamentenverordnungen</li> <li>• Weniger unnötige/fragwürdige Massnahmen</li> </ul>		<p>(AG, VS, VD, TI, Stadt Zürich) nennt folgende Informationen als behandlungsrelevant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Austritts- und Überweisungsberichte</li> <li>• Befunde (Labor, Röntgen, Konsilien, etc.)</li> <li>• Aktuelle Medikation (inkl. Selbstmedikation)</li> <li>• Blutgruppe, Allergien, Impfungen</li> </ul>
	<p><b>Überzogene Informatik- und Daten-Gläubigkeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was elektronisch erfasst ist, ist „heilig“</li> <li>• Persönliche Beziehung zum Patienten tritt in den Hintergrund</li> <li>• Empathie und Erfahrungswissen verlieren an Wert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen, die elektronisch vorliegen, sind genauso kritisch zu prüfen wie Papier-Dokumente.</li> <li>• eHealth und das ePD sind – im besten Sinne des Wortes – Hilfsmittel. Sie unterstützen die persönliche Beziehung zwischen Fachperson und Patient, können und werden sie aber nie ersetzen.</li> </ul>
	<p><b>Abhängigkeit von elektronischen Systemen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahr eines Absturzes</li> <li>• Missbrauch des Systems (bzw. der Daten/Informationen)</li> <li>• Teilsysteme sind nicht kompatibel</li> <li>• Überforderung für einzelne Leistungserbringer (Komplexität)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die IT-Systeme, die beim ePD zum Einsatz kommen, müssen bezüglich Schutz und Sicherheit höchste Ansprüche erfüllen (die deutlich höher sind als bei analogen Prozessen).</li> <li>• Damit der Datenaustausch in jedem Fall funktioniert, müssen IT-Anbieter die Vorgaben des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) sowie von eHealth Suisse (Koordinationsorgan Bund-Kantone) einhalten. Der Kanton wiederum gewährleistet, dass diese Vorgaben eingehalten werden und schafft damit Investitionssicherheit.</li> <li>• Das EPDG gibt ausserdem vor, dass Stammgemeinschaften ein Zertifikat benötigen, bevor sie das ePD anbieten dürfen. Diese Zertifizierung umfasst rechtliche (Datenschutz, Datensicherheit), organisatorische und technische Aspekte.</li> </ul>
	<p><b>(Zu) Hohe Investitionen an Geld und Zeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuerst Kosten für das Primärsystem, dann Kosten für die Anbindung ans ePD (Schnittstellen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bund und Kantone erleichtern diese Investitionen, indem sie Investitionssicherheit schaffen.</li> <li>• Ausserdem sind die Mehrwerte von eHealth-Projekten</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Schulungsaufwand (Geld und Zeit)</li> </ul>	<p>rasch und verständlich zu kommunizieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die (Stamm-)Gemeinschaften werden alles daran setzen, dass die Investitionen vertretbar sind. Denn das ePD macht vor allem dann Sinn, wenn auch möglichst viele ambulante Leistungserbringer daran teilnehmen.</li> </ul>
	<p><b>Unklarheiten bei der Haftung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie verbindlich sind die Daten/Informationen im ePD?</li> <li>• Wie aktuell sind die Daten/Informationen im ePD? Wer muss die Aktualität gewährleisten?</li> <li>• Wer haftet, wenn falsche Daten weiterverwendet werden und ein Zwischenfall eintritt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit den heute verfügbaren Hilfsmitteln (z.B. digitale Unterschrift) entspricht die Verbindlichkeit digitaler Dokumente jener von Papierdokumenten.</li> <li>• Das EPDG tritt im ersten Halbjahr 2017 in Kraft (ab dann läuft die 3- bzw. 5-jährige Übergangsfrist für stationäre Leistungserbringer). Die Verordnungen, die das BAG derzeit erarbeitet und im Februar/März 2016 in die Anhörung gibt, werden weitere Klarheit schaffen.</li> <li>• Die Aktualität der Daten/Informationen hängt ausserdem von den festgelegten Prozessen ab und der Zahl der ambulanten Leistungserbringer, die sich einbringen. Die Stammgemeinschaft eHealth Aargau und der Kanton werden alles unternehmen, damit diese Zahl möglichst hoch ist.</li> </ul>
	<p><b>Konflikte durch soziale Kontrolle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Massnahmen von einzelnen Leistungserbringern können von anderen hinterfragt werden</li> <li>• Misstrauens- statt Vertrauenskultur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritische Fragen gehören heute schon zur Tagesordnung. Mit dem ePD wird diese Auseinandersetzung völlig transparent.</li> <li>• Diese Transparenz bedeutet einen Kulturwandel: Behandlung und Betreuung werden mehr und mehr zur Teamarbeit, die alle gleichberechtigt einbezieht.</li> </ul>

## 2. Chancen und Risiken für Patienten

Chancen	Risiken	Kommentare des DGS zu den Risiken
<p><b>Kann Einfluss nehmen auf die Behandlung/Betreuung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hat Einsicht in die Daten/Informationen, unabhängig von Zeit und Ort (alles auf einen Blick)</li> <li>• Erfährt mehr über die Behandlung/Betreuung; kann Fragen dazu stellen</li> <li>• Wird für den sorgsam Einsatz der (finanziellen) Mittel sensibilisiert</li> </ul> <p><b>Optimierung der Behandlung und Betreuung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weniger negative Wirkungen (Fehlversorgung, Komplikationen) dank Absprache zwischen den Leistungserbringern</li> <li>• Rasches Erkennen von Versorgungslücken</li> <li>• Mehr Sicherheit dank Absprache zwischen den Leistungserbringern</li> </ul> <p><b>Zugangsportale zum ePD ermöglichen Zusatzdienstleistungen, z.B.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützungs-/Erinnerungsfunktionen (z.B. für die Medikamenteneinnahme)</li> <li>• Therapievergleiche</li> <li>• Produktvergleiche/-empfehlungen</li> <li>• Schulungen</li> <li>• Glossar</li> </ul>	<p><b>Missbrauch des Systems</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Leistungserbringer („geschönte“ Daten und Informationen)</li> <li>• durch Patient (vergibt Zugriffsrecht nur, wenn der Leistungserbringer macht, was der Patient will)</li> <li>• unerlaubter Zugriff von Dritten (z.B. Versicherer, Arbeitgeber)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Geschönte" Daten sind nicht möglich, da sie direkt aus den Informationssystemen der Leistungserbringer stammen (Primärsysteme). Im ePD (Sekundärsystem) können Leistungserbringer keine Daten bearbeiten.</li> <li>• Damit Versicherte/Patienten das ePD zweckdienlich nutzen, sind sie entsprechend zu schulen (Befähigung der Bevölkerung).</li> <li>• Das System wird bestmöglich vor unerlaubten Zugriffen von Dritten geschützt (Teil der Zertifizierung). Selbstverständlich bleibt ein Restrisiko.</li> </ul>
	<p><b>Überforderung der (älteren) Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst und Ablehnung („der gläserne Patient“)</li> <li>• Bedienung des Systems ist zu kompliziert → Zwei-Klassen-Gesellschaft: kompetente und nicht kompetente Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemäss eHealth Barometer 2015<sup>1</sup> ist die Haltung zu eHealth in der Schweiz grundsätzlich positiv. Allerdings steigt das Bedürfnis nach Informationen über die Spielregeln in diesem Bereich.</li> <li>• Der Umgang mit besonders schützenswerten Daten und Informationen muss bei der Befähigung der Bevölkerung für die Nutzung des ePD einen hohen Stellenwert haben.</li> <li>• Zahlreiche ältere Patienten sind wenig versiert im Umgang mit Computer, Smartphone &amp; Co. Bei ihnen ist der Nutzen des ePD aber am grössten. Deshalb sind für sie spezielle Massnahmen zu planen, damit sie ebenfalls von diesem System profitieren können.</li> </ul>
	<p><b>Selbstüberschätzung von Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glauben mehr zu wissen als die Leistungserbringer (gestörtes Vertrauensverhältnis, Konflikte)</li> <li>• Stellen überzogene Forderungen und kritisieren ständig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsfachpersonen sind gezielt darauf vorzubereiten, dass Versicherte/Patienten informierter und kompetenter werden. Mit dem ePD haben Versicherte/Patienten ausserdem ein Instrument zur Verfügung, mit dem sie – über die Zugriffsberechtigungen – steuernd</li> </ul>

<sup>1</sup> eHealth Barometer, gfs.bern, 2015: <http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/ehealth-auf-dem-weq-von-der-theorie-zur-praxis>

		<p>einwirken können.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Befähigung der Bevölkerung muss auch gehören, dass die Menschen ihre persönlichen Grenzen erkennen und ihre Ansprüche ans Versorgungssystem laufend hinterfragen („Braucht es das? Möchte ich das?“).</li> </ul>
	<p><b>Geringe Verbreitung des ePD und mangelhafte Nutzung (wegen der Freiwilligkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoher Aufwand für die Bekanntmachung des ePD (wer zahlt?)</li> <li>• Hoher Schulungsbedarf bei den Patienten (wer zahlt?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestehende Angebote wie das elmpfdossier oder die ePatientenverfügung müssen als Teil des künftigen ePD weiter verbreitet werden (deren Bekanntheitsgrad ist mit 11 bzw. 13% bereits ansprechend<sup>2</sup>).</li> <li>• Es gibt eine Vielzahl an Organisationen, die schon heute Bildungs- und Unterstützungsleistungen für Versicherte/Patienten anbieten (z.B. Gesundheitsligen, Pro Senectute, Pro Infirmis, SRK). Diese Organisationen sind auch für die Befähigung der Bevölkerung zur Nutzung des ePD zu gewinnen.</li> </ul>

<sup>2</sup> eHealth Barometer, gfs.bern, 2015: <http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/ehealth-auf-dem-weg-von-der-theorie-zur-praxis>