

# E-Health: Von der Vision zur praktischen Anwendung

Der Bundesrat setzt seine Prioritäten in puncto Informationsgesellschaft Schweiz auf E-Government und E-Health. Seit 2007 bestehen dafür eigene Strategien, Vereinbarungen und Projekte. Was können wir von «eHealth» konkret erwarten? Markus Fischer



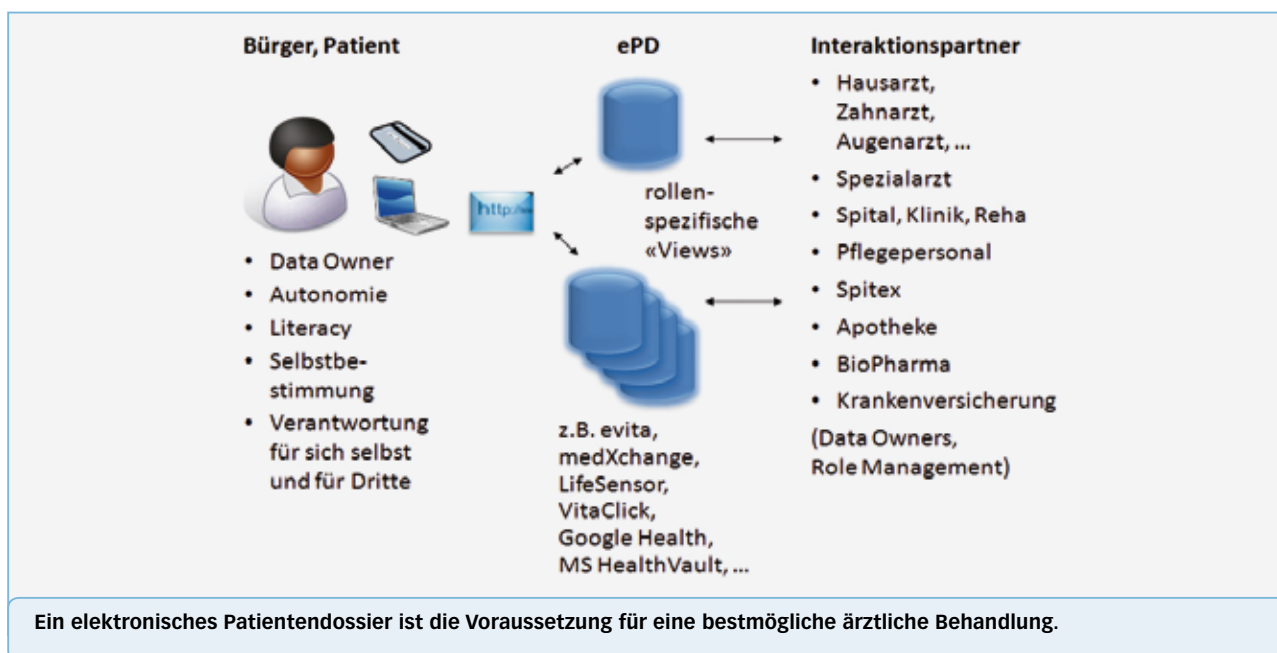
## Markus Fischer

ist selbstständiger Berater, Projektleiter und Coach. Zu seinen Mandaten zählt die Entwicklung neuer Bildungsangebote an Fachhochschulen. Er ist Experte des Wissenschaftlichen Beirats sowie der Kommissionen ICT und LTT der SATW.  
markus-fischer@bluewin.ch

Als schweizerischer Durchschnittsbürger pflege ich bezüglich Gesundheit und Krankheit fünf primäre Beziehungen: (1) zu einer Kranken- und Unfall-Versicherung, (2) zu Anbietern (Apotheken, Drogerien sowie zunehmend Providers im Internet) von Informationen, Dienstleistungen und Produkten im Bereich «Wellness» (Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Behandlung, Vorbeugung, Wohlbefinden), (3) zu meiner allgemein praktizierenden «Haus»-Ärztin, (4) zu meinem Zahnarzt, und (5) zu meiner Augenärztin. Je nach persönlicher Disposition kann dies (5) auch eine oder mehrere andere Spezialdisziplinen betreffen. Im Kontext zu meiner Gesundheit, zu Krankheiten oder gar zu einem Unfall, ergeben sich unmittelbar sekundäre Beziehungen: (6) zu Spitälern, Spezialkliniken und Laboratorien, (7) zu Rehabilitationszentren, (8) zur Spitex und anderen Hilfe- und Pflege-Organisationen, (9) zu Sanitäts- und/oder Rettungsdiensten wie Rega usw.

Sozusagen «hinter» diesen Primär- und Sekundärbeziehungen stehen die Bildungs-, Forschungs-, Entwicklungs-, Produktions-, Marketing-, Vertriebs- und Versorgungsorganisationen, die die entsprechenden Kompetenzen, Verfahren, Mittel und Dienste zur Analyse, Vorbeugung, Behandlung und Pflege bereitstellen: (10) die medizinischen Fakultäten und Forschungsabteilungen der Hochschulen, (11) die Bildungsinstitutionen für Pflegeberufe, (12) die globale BioPharma-Industrie, (13) die «Wellness-Farmen» und (14) die Zulassungs- und Aufsichtsorganisationen, die das Gesundheitssystem als Ganzes sowie seine Teilsysteme und Leistungen in den dafür vorgesehenen Grenzen halten.

Nicht zu vergessen (15) die Standesorganisationen (z. B. FHM), Verbände und Vereinigungen als Interessenvertreter ihrer Mitglieder sowie weitere «Enabler», die zentrale Funktionen in unserem Gesundheitssystem ausüben und/oder bereitstellen.



Und quasi «oberhalb» dieses Systems nehme ich als Durchschnittsbürger (16) die kantonalen Gesundheitsdirektionen, (17) das Bundesamt für Gesundheit BAG und (18) das Eidgenössische Departement des Innern EDI wahr, dessen Vorsteher(-in) sich als Gesundheitsminister(-in) um eine international kompetitive und proaktive Gesundheitspolitik kümmert, indem er/sie für das Schweizer Gesundheitswesen hohe Qualität, soziale Verträglichkeit und internationale Kompatibilität bei insgesamt stabilen, nach Anspruch und Leistung differenzierten Kosten und Preisen fordert und durchsetzt. (19) Supranationale und internationale Behörden und Organisationen wie beispielsweise die WHO sind für mich als Individuum in aller Regel schon zu weit entfernt.

Diese Darstellung ist laienhaft und verkürzt. Dennoch soll sie aufzeigen, dass die Einführung von E-Health in einem derart komplexen, von Tradition, Strukturen und Partikularinteressen geprägten System alles andere als ein Honiglecken ist. Neben neuen Mitteln und Technologien sowie der Um- oder Neugestaltung des Systems und seiner Abläufe geht es vor allem um zwei Dinge: (a) den Willen zur aktiven Teilnahme und Kooperation und (b) die Akzeptanz der damit einhergehenden Veränderungen.

### E-Health-Stationen

Damit nicht nur die Akteure des Gesundheitswesens, sondern auch möglichst breite Kreise unserer Bevölkerung für eine aktive Beteiligung an einer attraktiven, rasch und nachhaltig wirksamen «E-Health-Entwicklung Schweiz» gewonnen werden können, sind Massnahmen nötig, die über die von der «Strategie eHealth Schweiz» vorgeschlagenen Schritte hinausgehen.

Um dies zu veranschaulichen, wäre es nicht nur sinnvoll, sondern dringend nötig, anlässlich des «Swiss E-Health Summit 2010» einen physisch begeh- und begreifbaren «E-Health Parcours» zu präsentieren, in dessen Rahmen die

wichtigsten, für die Bevölkerung relevantesten der eingangs erwähnten Beziehungen sozusagen als «E-Health-Stationen» dargestellt werden. An diesen Stationen soll konkret und praxisnah aufgezeigt werden,

- welche der vorhandenen Lösungen in den Bereichen Gesundheitskarten und -dossiers (E-Health Record, elektronisches Patientendossier ePD) sich in der Praxis bewähren, indem sie den hohen Anforderungen in puncto Alltags-tauglichkeit, Leistungsfähigkeit, Mobilität, Sicherheit, Stabilität und Vertrauenswürdigkeit im Betrieb und Support gerecht werden;
  - durch welche Vorteile (Qualität, Leistung, Vergünstigung) und Nachteile (Kosten, Probleme) sowie Stärken und Schwächen sich jede dieser Lösungen in der praktischen Anwendung auszeichnet, welche Chancen sich der Bevölkerung bei der Nutzung und Anwendung eröffnen, und welche Risiken sie dabei in Kauf zu nehmen hat;
  - welche Daten und Informationen durch die jeweiligen Stationen des Gesundheitswesens im Regelfall (Gesundheit, «normale» Krankheiten) und im Ausnahmefall (schwere Erkrankungen, Unfälle) benötigt werden, wie mit diesen Daten und Informationen umgegangen wird, und welche Daten und Informationen die Anwendenden von ePD-Lösungen zurückerhalten;
  - wo (noch) mögliche System- und Prozessbrüche oder andere Probleme auftreten, und mit welchen Schwachstellen in puncto Kompatibilität, Interoperabilität, Mobilität, Standardisierung usw. sowie Kostenfolgen zu rechnen ist;
  - wie das «elektronische» Gesundheitswesen als zusätzliche Ausprägung des Gesundheitswesens geregelt (Grundlagen, Zulassung, Aufsicht), gesteuert und überwacht wird, und
  - was das Ganze den Einzelnen kostet – und ihnen bringt.
- Wie andere «E-»Bereiche (E-Business, E-Commerce, E-Government, E-Democracy, E-Learning usw.) kann auch E-Health nicht «auf der grünen Wiese» beginnen. Die inter- ▶

nationalen Entwicklungen beeinflussen und durchdringen sich ständig gegenseitig und gleichzeitig in mehreren Dimensionen (Forschung, Entwicklung, Technologie, Anwendung, Regulierung usw.). Dies kann und darf jedoch nicht als Entschuldigung dafür herhalten, E-Health nicht als ein für die Schweiz strategisches Innovations-, Wachstums- und Profilierungsgebiet forciert zu entwickeln, zu fördern und umzusetzen! Was also ist zu tun?

Erstens muss ich als Gesunder, als Kranker oder als Verunfallter wissen, verstehen, beherrschen und akzeptieren, wie und wo ich die für mich relevanten Daten und Informationen finden, generieren und bewirtschaften kann. Und ich muss wissen, wie (das heisst mit welchen Anbietern, Partnern, Systemen, Mitteln, Verfahren und Konsequenzen) ich dies in der Praxis umsetzen kann. Dazu benötige ich primär ein digitalisiertes «Gesundheitsdossier» (E-Health Record, elektronisches Patientendossier ePD) samt den entsprechenden Systemen, Mitteln und Verfahren, die es ausser mir selbst auch den dazu autorisierten Personen im Gesundheitswesen ermöglichen, auf die für mein Wohlergehen oder mein Überleben wichtigen Daten und Informationen situativ, selektiv und spezifisch zuzugreifen, und zwar auch dann, wenn ich zum Beispiel bewusstlos bin oder wenn eine bevollmächtigte Person über meine Daten verfügen können muss.

Als aufgeschlossener «E-Citizen» bin ich keineswegs bereit, gemäss der bundesrätlichen «Strategie eHealth Schweiz» diesbezüglich bis 2015 zu warten! Wieso sollte ich? Bereits heute existieren mehrere Lösungen dazu, wobei es mir nicht leicht fällt, die «richtige» (das heisst die für mich in allen Kontexten beste, das heisst effizienteste, sicherste, kostengünstigste und benutzerfreundlichste) Lösung auszuwählen. Deshalb die Forderung zuhanden des «Swiss E-Health Summit 2010» diesbezüglich Transparenz zu schaffen.

### Die zentrale Frage nach dem Datenschutz

Im Zusammenhang mit der Benutzung von ePD-Lösungen stellen sich weitere kardinale Fragen wie: Wer betreibt und unterstützt die E-Health-Plattformen und Anwendungen? Wer führt, beherrscht und kontrolliert sie? Wem gehören sie (Bund, Kantone, Verbände, Privatwirtschaft, Public Private Partnerships)? Welchem Recht unterstehen sie? Wem gehören welche Daten? Wer übt welche Aufsicht über welche Systeme, Prozesse und Leistungen aus?

Um zu verhindern, dass falsch verstandener Datenschutz eine rasche Ausbreitung und flächendeckende Anwendung von E-Health beeinträchtigt, ist es also sehr wichtig und dringend, auf solche Fragen möglichst bald klare Antworten zu geben. Die Instrumente (z. B. Versichertenkarte), die uns von der «Strategie eHealth Schweiz» in Aussicht gestellt werden, vermögen dieser Entwicklung weder inhaltlich noch zeitlich gerecht zu werden. Im Rahmen der Stabilisierungsmassnahmen und der Wachstumspolitik des Bundes sind daher alternative Instrumente und Verfahren in Betracht zu

ziehen und vordringlich zu fördern, und zwar nicht nur mit Blick auf deren Verwendung im Gesundheitswesen, sondern generell als Mittel der zweifelsfreien Identifizierung von Interaktionspartnern und der sicheren Abwicklung von Online-Transaktionen.

Damit die eingangs erwähnten Akteure des Gesundheitswesens dank E-Health in mein persönliches Gesundheits-, Krankheits-, Unfall- und Heilungsdispositiv eingreifen können, müssen sie dazu befähigt und berechtigt werden. Dies setzt neben der dazu nötigen Information, Kommunikati-

on und Bildung auch Instrumente und Verfahren bezüglich Berechtigung und Bevollmächtigung voraus. Neben den «klassischen» Akteuren treten auch On-

linedienstleister in den Bereichen Telemedizin, Medical Services, Drugs usw. an ein breites Publikum heran. Als Konsument oder Kunde muss ich also wissen, wie ich mit solchen Onlinedienstleistern und ihren Angeboten umzugehen habe, vor allem auch in Verbindung zu meinem/meinen persönlichen E-Health Dossier(s).

Was nun? Die nächsten Prämienerrhöhungen stehen bereits ins Haus. Wir leisten uns weltweit eines der teuersten Gesundheitssysteme, mit dessen Qualität es zudem nicht immer zum Besten steht. ePD-Lösungen sind heute bereits zahlreich verfügbar. Vor allem die «Digital Natives» werden zweifellos auf diesen Zug aufspringen, die Vorteile nutzen und die Potenziale ausschöpfen.

### Informationelle Selbstbestimmung

Bundesrat Pascal Couchepin und BAG-Direktor Thomas Zeltner verabschieden sich auf Ende 2009. Weder sie noch ihre Entourage hinterlassen bezüglich der Fragen, die hier lediglich summarisch angesprochen werden können, klare Antworten, Konzepte oder gar konkrete Lösungen. Den neuen Exponent(-innen) des EDI und BAG sowie dem «Swiss E-Health Summit 2010» bietet sich die Gelegenheit, einem interessierten Publikum aufzuzeigen, was uns «E-Health» wirklich bringt. Wir möchten erkennen, wer wofür «unsere» Gesundheitsdaten benötigt. Wir möchten begreifen, weshalb es wichtig ist, unsere Daten in den verschiedenen Kontexten anzulegen, zu benutzen und den Akteuren verfügbar zu machen. Und wir wollen erfahren, was wir dafür bezahlen und bekommen!

Wir werden die Wichtigkeit und Notwendigkeit einsehen, unsere Daten und Informationen bewusst und verantwortungsvoll zu führen. Wir werden dafür sorgen, dass weder falsch verstandener Datenschutz noch dilettantische Lösungen uns und die Akteure des Gesundheitswesens daran hindern werden, dass unsere Gesundheit bestmöglich bewahrt beziehungsweise Krankheiten oder Unfälle – wo immer sich diese weltweit ereignen – bestmöglich behandelt werden. Dies bildet nicht nur Bestandteil unserer «E-Health Literacy» und Mündigkeit als «E-Citizens», sondern gehört auch ganz zentral zu unserer informationellen Selbstbestimmung. ■

«Wir möchten begreifen, weshalb es wichtig ist, unsere Daten in den verschiedenen Kontexten anzulegen, zu benutzen und verfügbar zu machen.»