Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 85 (2014)

Heft: 4: E-Health für Heime : elektronische Vernetzung im Dienst der Pflege

Artikel: Adrian Schmid über Wege und Ziele der "Strategie eHealth Schweiz" : "Ein besserer Datenaustausch erhöht die Sicherheit jedes Einzelnen"

Autor: Weiss, Claudia / Tremp, Urs / Schmid, Adrian

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804033

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Adrian Schmid* über Wege und Ziele der «Strategie eHealth Schweiz»

«Ein besserer Datenaustausch erhöht die Sicherheit jedes Einzelnen»

Bund und Kantone lassen derzeit die Leitlinien erarbeiten, um den elektronischen Datenaustausch zwischen Ärzten, Spitälern, Apotheken und Pflegeheimen auf den Weg zu bringen. Es geht vor allem um die zeit- und ortsunabhängigen Zugriffsmöglichkeiten auf elektronische Patientendossiers.

Interview: Claudia Weiss und Urs Tremp

Herr Schmid, zu E-Health gehören nebst der elektronischen Patientendatenverwaltung auch all die Gesundheits-Apps, die wir auf unsere Handys laden können. Werden wir schon bald am Morgen das Smartphone konsultieren, um zu erfahren, wie es uns heute geht?

Adrian Schmid: Vielleicht ist es besser, wenn wir uns diese Frage am Morgen zuerst selber stellen. Spass beiseite: Technisch ist das sicher möglich. Aber wollen wir es wirklich auch? Wir haben die Möglichkeit, technische Entwicklungen und Angebote zu nutzen – aber auch, sie nicht zu nutzen. Bei jeder Technologie müssen wir kritisch beurteilen, ob sie uns einen sinnvollen Mehrnutzen bringt oder nicht. Die Gesundheits-Apps gehören allerdings nicht zu den Themen, mit denen wir uns bei der «Strategie eHealth» von Bund und Kantonen beschäftigen: Wir definieren die Rahmenbedingungen, innerhalb derer die einzelnen Beteiligten in der ganzen Schweiz ihre Lösungen entwickeln sollen, die schliesslich zu einem schweizweiten elektronischen Patientendossier vernetzbar sind.

Praktisch wären die Möglichkeiten der Gesundheits-Apps aber schon: Nehmen wir an, jeder einzelne Mensch überwacht seine Gesundheit – Puls, Blutdruck, Zucker, Cholesterin und so weiter – permanent mit dem Smartphone. Sein Arzt hat Zugang auf diese Daten und kann so jeden Morgen beurteilen: Mein Patient ist im grünen, im orangen oder im roten Bereich, und kann entsprechend handeln.

Auch das ist technisch absolut denkbar. Und es gibt Spitäler, die davon ausgehen, dass ein Teil der Patienten, die heute noch stationär im Spital behandelt werden, in zwanzig Jahren in der gleichen Situation zu Hause sind und sich selbst überwachen. Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger sind dann zur Stelle, wenn es sie braucht. Solche Szenarien gibt es. Aber ob es wirklich so herauskommt, das wissen wir heute nicht.

Ist denn diese Entwicklung in Richtung mehr Selbstständigkeit und mehr Selbstverantwortung dank IT-Technologie aus Ihrer Sicht nicht wünschenswert?

Wünschenswert ist vor allem, dass die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden oder Apothekern, aber auch zwischen Behandelnden und Patienten besser wird. So können Patienten mehr Selbstverantwortung übernehmen und sind weniger als bisher passiv in ein System eingebunden, das sie nicht immer durchschauen. Patientinnen und Patienten >>

***Adrian Schmid,** 52, ist seit Anfang 2008 Leiter der Geschäftsstelle E-Health Suisse. Die Organisation wird von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert und geführt. Sie definiert gemeinsam mit allen relevanten Akteuren die schweizweit gültigen Rahmenbedingungen für E-Health. Schmid war nach einem pädagogischen Studium während vieler Jahre Redaktor bei verschiedenen Schweizer Medien (Spezialgebiet: Gesundheitswesen). Vor zwölf Jahren übernahm er eine Projektleitung im Stab des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung im BAG. In dieser Funktion leitete er unter anderem die Arbeiten an den rechtlichen Grundlagen zur nationalen Versichertenkarte und der «Strategie eHealth Schweiz».

Wo stehen die Alters- und Pflegeheime bei der Einführung von E-Health?

Zurückhaltung und Zweifel

In Alters- und Pflegeheimen sind die Werkzeuge für E-Health vielerorts vorhanden. Doch sie werden noch zu wenig systematisch und koordiniert angewendet – teils aus Desinteresse und aus Unwissen.

Von Urs Tremp

Die Globalisierung und mit ihr die Dominanz der englischen Sprache bringen mit es sich, dass englische Wörter und Begriffe in unserer Sprache Eingang gefunden haben, für die es gar keine deutsche (oder nur eine umständliche) Entsprechung mehr gibt. «E-Health» ist solch ein Begriff.

Doch der Begriff «E-Health» wird selbst dort nicht hundertprozentig verstanden, wo er hingehört: im Gesundheitswesen. Eine zwischen Dezember 2013 und Februar 2014 erhobene Umfrage (gfs.bern im Auftrag der InfoSociety-Days) ergab, dass acht Prozent der befragten Fachkräfte in Alters- und Pflegeheimen den Begriff noch überhaupt nicht kennen. Und über 30 Prozent interessieren sich «eher nicht» oder «überhaupt nicht» für das Thema.

Geringes Bedürfnis bei den Bewohnern

Dabei, so kommt die Studie zum Schluss, «ist das Potenzial für E-Health-Lösungen für Alters- und Pflegeheime riesig». Dass die Heime zum Teil wenig Interesse an E-Health bekunden, dafür hat die Untersuchung mehrere Gründe ausgemacht. Als einen Hauptgrund führt die Studie an, dass – im Gegensatz zu den Akutspitälern – in den Pflegeheimen «das Bedürfnis der heutigen Bewohnerinnen und Bewohner in diese Richtung gering erscheint». Zudem stelle man sich in den Heimen häufiger die Frage, ob und wann E-Health sinnvoll sei. Über 30 Prozent der befragten Heime gaben zudem zu, es fehle ihnen an Kompetenz, diese Frage beantworten zu können.

Entsprechend zurückhaltend sind die Antworten der Verantwortlichen in den Alters- und Pflegeheimen auf die Frage, ob sie «grundsätzlich die Einführung von elektronischen Patientendossiers/Bewohnerdossiers unterstützen»: 25 Prozent der Befragten sind «bestimmt dagegen» oder «eher dagegen». 31 Prozent haben keine Antwort oder können sich weder dafür noch dagegen aussprechen. Mit anderen Worten: In den Heimen ist es eine Minderheit, die elektronische Patientendossiers (ein Kernelement von E-Health) einführen möchte. Bei den Spitälern ist es eine Mehrheit von über 80 Prozent, bei den Ärztinnen und Ärzten immerhin eine von 64 Prozent.

Skepsis äussern allerdings starke Minderheiten bei allen befragten Akteuren (Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime) beim Datenschutz, namentlich bei der elektronischen Patientendatenverwaltung. Bei den Ärztinnen und Ärzten ist es gegen die Hälfte, die wenig oder überhaupt kein Vertrauen hat, dass der Datenschutz funktioniert. In den Alters- und Pflegeheimen ist man etwas vertrauensvoller: 65 Prozent der Befragten sind zuversichtlich, dass der Datenschutz gewährleistet sein wird. Dieses Vertrauen mag damit zusammenhängen, dass in Alters- und Pflegeheimen zahlenmässig weniger Daten routinemässig aufgezeichnet werden als in den Spitälern. Will heissen: Je geringer die Datenmenge ist, desto zuversichtlicher ist man, sie auch kontrollieren zu können.

Ein Datenaustausch ist noch kaum üblich

In gegen 90 Prozent aller Alters- und Pflegeheime werden inzwischen die Patientendaten vollständig oder teilweise elektronisch gespeichert und verwaltet. Das heisst: Eigentlich sind viele Heime gut gerüstet für E-Health. Die Studie kommt aber zum Schluss, dass es noch weit herum an einer sinnvollen Vernetzung fehlt, damit die Daten so ausgetauscht werden können, dass die beteiligten Akteure Zugriff darauf haben: «Höchstens ein Drittel tauscht sich mit anderen Akteuren elektronisch aus», hat die Studie ergeben. Bei den Alters- und Pflegeheimen ist der Anteil noch geringer.

Skepsis äussern Ärzte, Spitäler, Apotheker, Alters- und Pflegeheime beim Datenschutz.

Zurückhaltung und Zweifel daran, was E-Health den Alters- und Pflegeheimen bringen kann, lassen sich auch ablesen an den Antworten auf die Frage, ob man sich eine Ausbildung im Bereich E-Health wünscht. Ein knappes Drittel der Befragten in den Heimen findet das unnötig, jeder/jede Fünfte weiss nicht, ob das sinnvoll und wünschenswert sei.

Viel Information – zweifelhafter Nutzen

Beim Internet und den sogenannten Apps (den Informationsportalen für die Smartphones), die gleichfalls zu E-Health gezählt werden, anerkennen Ärzte, Spitäler, Apotheker und auch die Alters- und Pflegeheime zwar, dass sie einen einfachen und schnellen Zugang zu Gesundheitsinformationen ermöglichen. Das könne dem einzelnen Patienten helfen, führe aber auch zu Verunsicherung und Verängstigung – ähnlich der Medizinsendungen in Radio und Fernsehen. Zur besseren Selbstbehandlung führen das Internet und die Smartphone-Apps kaum, glauben Ärzte, Spitäler, Apotheken und Heime. Vor allem sind sich die Akteure im Gesundheitswesen einig, dass die elektronischen Bibliotheken «kein Ersatz für das Gespräch mit Gesundheitsfachleuten» sein können. ●

E-Health-Suisse-Geschäftsleiter Adrian Schmid: «Wir wollen ein System entwickeln, in dem alle Leistungserbringer und Regionen ihre elektronischen Systeme sinnvoll zusammenführen und vernetzen.» Fotos: Margareta Sommer

sollen mitreden können – vorausgesetzt natürlich, sie wollen mitreden, mitbestimmen und mitentscheiden.

Wo hapert es denn heute bei der Kommunikation?
Wenn wir mit Ärzten sprechen, namentlich mit Notfallärzten, stellen sie fest, dass nicht immer die richtige Information zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung steht. Dass sie also eine Information nicht haben, obwohl sie für ihre Entscheide wichtig wäre. Zum Beispiel, welche Medikamente Patienten nehmen, welche Operationen sie schon hatten, wogegen sie allergisch sind. Dass sie diese Informationen nicht haben oder nicht in der nötigen Zeit beschaffen können, gilt als eines der grössten Qualitätsprobleme in der Gesundheitsversorgung, sagen viele Ärztinnen und Ärzte. Wären die wichtigsten medizinischen Informationen einer Person rasch verfügbar, könnten Zwischenfälle vermieden werden.

Mit E-Health?
Ja, zum Beispiel mit einer koordinierten E-Health-Strategie. Genau das ist auch unsere Aufgabe von «eHealth Suisse»: Wir wollen ein System entwickeln, in dem nicht alle Leistungserbringer oder Regionen nebeneinander eigene Lösungen entwickeln, sondern dass diese Systeme sinnvoll zusammengeführt oder vernetzt werden. Wir arbeiten an der Integration der Informationen in eine Umgebung, die den Patientinnen und Patienten garantiert, dass ihre Behandelnden einen raschen Zugang haben auf die relevanten Informationen.

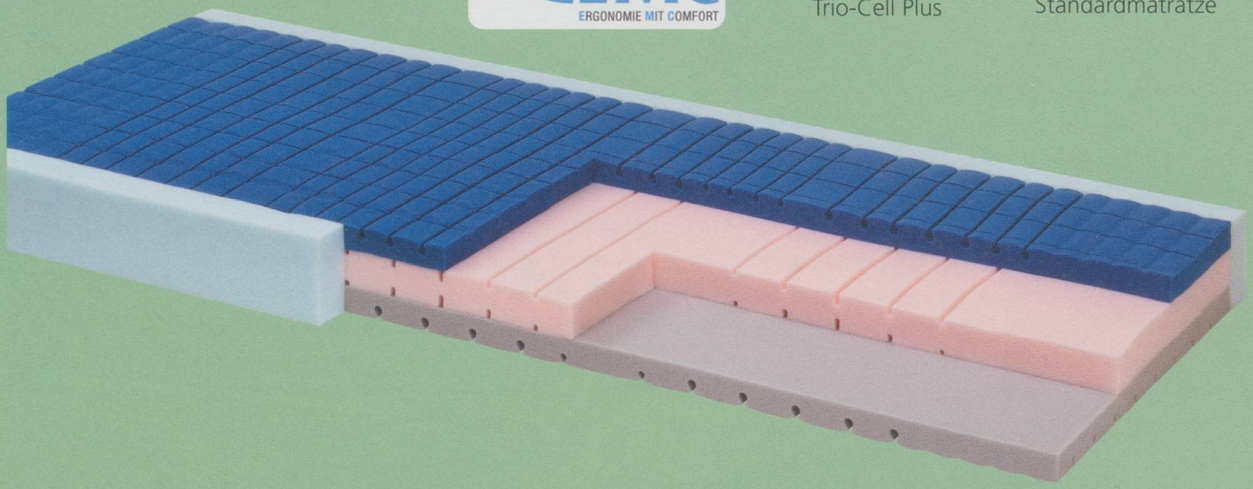
Warum dauert es denn so viele Jahre, solch ein System zu schaffen? Technisch ist das mit moderner Kommunikations- und Informationstechnologie doch kein Problem.
Es ist tatsächlich kein technisches Problem, und in einigen Ländern funktioniert es auch schon ganz gut. Bei uns dauert

Antidekubitus-Matratze Trio-Cell Plus

Warum viscoline in der Basis mit EMC® Abdeckung
Kaltschaum an der Oberfläche und viscoline in der Basis vereinen die Vorteile beider Materialien – optimale Durchlüftung, optimale Druckverteilung durch viscoline.
Und trotzdem stabile Unterstützung – der Patient liegt auf der Matratze und nicht in der Matratze.
+ selbständiges Umdrehen des Patienten leicht möglich
+ hohe Patientenmobilität
+ hohe Druckentlastung
+ geringere Wärmeentwicklung

Druckmessung Trio-Cell Plus

Druckmessung Standardmatratze



Aufbau:
- EMC® Kaltschaum RG 55
- Viscoline RG 50
- Kernhöhe 14 cm
- 7-Zonenschnitt
- 3-schicht Kern mit 3-dimensionalem Bombierschnitt an der Oberfläche
- Basis aus 60 mm viscoline mit Querkavernen oben und unten
- Kernschonbezug verschweisst
- 2 integrierte Liegehärten
- Randzonenverstärkung

Vorteil:
- optimaler Liegekomfort
- hohe Stützkraft
- hohe Luftdurchlässigkeit
- sehr gute Dekubitus Prophylaxe
- temperaturunabhängige Druckverteilung
- 1 Matratze = 2 Liegehärten
- 4-seitig wendbar
- ideal für alle Pflege- und Spitalbetten
- schwer entflammbar nach EN 1021-2
- Öko-Tex Standard 100, Produktklasse 1

Art.-Nr. M 4001

Grösse 90/95×190/200 cm, Höhe 14 cm	
Hüllen	
A	Doppel-Jersey rundum gesteppt mit Klimafaser, Aloa-Vera veredelt, 60° C waschbar
B	Inkontinent/PU beschichtet, 95° C waschbar, weiss, bordeaux, hellblau, dunkelblau, ecru

PU-Hüllen-Eigenschaften:
leicht atmungsaktiv, blut-, urin- und wasserundurchlässig, viren- und bakteriendicht, biokompatibel.
Im Nasswischverfahren desifizierbar.
105 °C autoklav geeignet, 95 °C waschbar.

Zwischenmasse und spezielle Anfertigungen sind möglich..

KYBURZ
SLEEP WELL

Kyburz Bettwarenfabrik AG
Bernstrasse 19, CH-3122 Kehrsatz
Telefon 031 961 15 25, Fax 031 961 53 89
E-mail: info@kyburz-bfb.ch, www.kyburz-bfb.ch

es länger, weil wir ein föderales Gesundheitssystem haben. Dieses bietet nebst einer gewissen Schwerfälligkeit durchaus Vorteile: Die Gesundheitseinrichtungen sind nahe an den Bedürfnissen der einzelnen Regionen, sie sind nahe bei der Bevölkerung. Ausserdem mögen die Schweizer zentrale Lösungen nicht, sie bleiben lieber innovativ und suchen passende Lösungen für ihre regionalen Bedürfnisse.

Nicht nur die Ärztinnen, Ärzte und Spitäler werden betroffen sein, sondern auch die Heime. Wie werden sie sich umstellen müssen?
Das wird von der Grösse der Heime abhängen. Grosse Heime, die schon heute eng und vielfältig mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen verbunden sind, werden wohl schneller in E-Health eingebunden als kleinere. Dort genügt in der nächsten Zukunft wahrscheinlich eine einfachere Datenverwaltung. Wichtig ist, dass die Heime sich einbringen in der Projekt- und Einführungsphase und ihre Bedürfnisse artikulieren. Auch in den kleineren Heimen werden eines Tages Menschen arbeiten, die mit E-Health vertraut sind. Für sie wird es ganz selbstverständlich sein, dieses System zu nutzen – im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner und im Interesse des Heims.

«Wir können neue technologische Angebote annehmen und nutzen – oder auch nicht.»

Was bringt E-Health denn den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern?
Dasselbe wie den Spitalpatienten: Alle wissen genau, welche Daten über sie für den Austausch zur Verfügung stehen. Die Patienten können die Daten jederzeit einsehen und auch bestimmen, wer Zugang haben soll auf diese Gesundheitsinformationen. Vor allem ist die Kommunikation unter den Behandelnden viel besser. Das erhöht die persönliche Sicherheit jedes Einzelnen. Denn so wissen alle: Sie werden aufgrund zuverlässiger medizinischer Angaben behandelt.

E-Health-Promotoren behaupten immer wieder, E-Health ermögliche älteren und alten Menschen länger ein selbstständiges Leben. Wie denn?
Das ist etwas absolut formuliert, E-Health kann aber einen Beitrag dazu leisten. Die Menschen werden anhand einer besseren Informationsgrundlage behandelt. Das bedeutet, dass die persönliche Gesundheitsversorgung besser werden kann. Das wiederum heisst: Im Idealfall werden sie weniger rasch krank und pflegebedürftig. Und schliesslich erhalten sie dank E-Health die Möglichkeit, sich elektronisch überwachen zu lassen. So können auch ältere oder alte Menschen mehr als bisher selbstständig erledigen und müssen nicht immer den Arzt aufsuchen.

«Die Schweizer mögen zentrale Lösungen nicht. Ein föderales System bietet auch Vorteile.»

Welches Thema muss denn Ihrer Ansicht nach mit der E-Health-Datenverwaltung zuerst angegangen werden?
Ein sehr wichtiges Thema ist sicher die Medikation. Wenn der Informationsfluss nicht funktioniert, kann das gravierende Folgen haben. Es kann vorkommen, dass Patientinnen und Patienten einmal beim Arzt, dann im Spital und schliesslich in einer Spezialklinik jedes Mal dasselbe Medikament und somit die dreifache Dosis eines Wirkstoffs verabreicht bekommen. Das ist gefährlich und darf nicht sein.

E-Health kann das verhindern?
Allein nicht. Die Technik kann die Behandelnden in ihren Entscheiden unterstützen. Als Instrument kann E-Health sicherstellen, dass allen Beteiligten genügend Informationen zur Verfügung stehen, damit sie richtig entscheiden können. Heute ist das Informationsdefizit zu gross. Wenn wir das Beispiel der Medikation weiterverfolgen, dann ginge das konkret so: Jeder Beteiligte schreibt auf, was er welchem Patienten und welcher Patientin verschrieben oder verabreicht hat. Er deponiert diese Informationen in einem vernetzten elektronischen Patientendossier. Der Nächste, der mit dem Patienten zu tun hat, kann die Informationen abrufen und seine Entscheide auf dieser Basis fällen.

Das tönt ziemlich einfach.
Im Prinzip ist es so. In der Umsetzung ist die Sache natürlich etwas komplizierter. Regeln und Zuständigkeiten müssen definiert werden. Zum Beispiel: Wer hat wie Zugang zu den Daten? Es gibt ganz praktische Hindernisse, zum Beispiel Ärztinnen, Ärzte oder andere Leistungserbringer, die nicht elektronisch arbeiten. Da stellt sich die Frage, ob man sie zu einer Umstellung verpflichten kann. Das ist eine politische Frage. Und Antworten auf politische Fragen brauchen Zeit.

Gibt es denn heute noch totale Elektronik- und Computerverweigerer?
Wir arbeiten seit bald sieben Jahren an der Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz». In dieser Zeit hat sich viel verändert. Am Anfang haben noch viele Ärzte, Spitäler, Heime und ihre nationalen Dachverbände gefragt: Bringt das tatsächlich etwas? Lohnt sich der Aufwand? Zahlen sich die Kosten aus, die damit verbunden sind? Heute ist grundsätzlich nicht mehr bestritten, dass die Kommunikationstechnik das Gesundheitswesen erreicht hat. Wir reden heute darüber, wie sie angewendet wird und wer sie anwendet. Es stellen sich auch neue Fragen: Wie aufwendig sind Umstellungen? Wie muss man das Personal schulen? Welche neuen Anschaffungen müssen Spitäler, Ärzte, Heime tätigen?

Schliesslich geht es also darum, was das Ganze kostet?
Natürlich hat E-Health auch wirtschaftliche Aspekte. Aber ich möchte ganz deutlich sagen: Sparen ist kein Ziel der «eHealth»-Strategie. Die Effizienz ist zwar ein wichtiges Ziel. Wenn Leerläufe vermieden werden können, sind sicherlich alle froh. Effizienz darf allerdings nicht mit Sparen gleichgesetzt werden. Wenn sie sich auf die Kosten auswirkt, dann ist das ein schöner Effekt. Aber im Vordergrund stehen die Qualität der Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Mit Anreizen, überzeugenden Argumenten und belegbarem Nutzen müssen wir zeigen, dass E-Health der richtige Weg ist. Es geht vor allem um einen Kulturwandel.

>>

Auch Institutionen für Menschen mit einer Behinderung profitieren von E-Health

Alle Informationen auf einen Klick

Elektronische Pflegedokumentationen leisten nicht nur in Alters- und Pflegeheimen wertvolle Dienste. Auch in anderen Institutionen vereinfachen sie die tägliche Zusammenarbeit. Das zeigt ein Beispiel aus Zürich.

Von Claudia Weiss

Längst nicht alle Angestellten des Mathilde Escher Heims jubelten, als ihnen die neue elektronische Pflegedokumentation vorgestellt wurde. Das Heim in Zürich ist spezialisiert auf die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit progressiv verlaufenden neuromuskulären Erkrankungen, vor allem der Muskeldystrophie vom Typ Duchenne. In die Behandlung und Betreuung sind zahlreiche Betreuer, Therapeutinnen, Pflegende, Lehrpersonen und Mediziner involviert. Für jeden der 75 Klientinnen und Klienten ergibt sich eine Menge von Informationen, die gesammelt und möglichst allen Beteiligten unkompliziert zugänglich gemacht werden müssen. Deshalb entschieden sich Geschäftsführer Jürg Roffler und das Leitungsteam vor rund vier Jahren für die Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation. Nach sorgfältigen Abklärungen und Vergleichen mit anderen Institutionen erwarben sie eine Version, die für die Bedürfnisse des Heims am geeignetsten schien: die elektronische Pflegedokumentation EasyDok. «Die Wahl war nicht einfach, denn auf dem Markt wird heute sehr viel angeboten», sagt Pflegedienstleiter Michael Rosche. Das Heimleitungsteam achtete nicht nur darauf, was dieses System bereits alles kann, sondern auch, wie flexibel es an die Bedürfnisse des Heims anpassbar ist. Auch heute, nachdem die ersten Stolpersteine längst erfolgreich überwunden sind, wird das System laufend optimiert.

«Das neue System erleichtert den Alltag – aber es ersetzt die persönlichen Absprachen nicht.»

Bei der Einführung ist Geduld gefragt

Eine erste kleine Hürde war bereits die Einführung: «Anfangs reagierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückhaltend, denn Neues weckt immer die Befürchtung, es sei mit grossen Mehraufwand verbunden», sagt Rosche. Das Mathilde Escher Heim setzte auf Überzeugungsarbeit und viel Geduld. «Es macht grundsätzlich mehr Sinn, alle Beteiligten von Neuerungen zu überzeugen, anstatt etwas von oben herab zu verordnen und zu erzwingen.» Tatsächlich erwiesen sich die Befürchtungen nicht als ganz unbegründet. Am Anfang sei es tatsächlich aufwendig gewesen, alle Informationen elektronisch einzuspeisen. Was allerdings nicht aussergewöhnlich sei: «Auch andere Pflegedokumentationen brauchen ihre Zeit», weiss Jürg Roffler.

Vereinfachte Planung

Schon rasch zeigte sich der Nutzen im Alltag: Alle nötigen Informationen von der Medikamentenverordnung über die Pflegeplanung bis zur Tagesstruktur sind jetzt auf einen Klick einsehbar. Sämtliche Betreuerinnen und Betreuer, Therapeutinnen, Pflegende, Lehrerinnen und Ärzte haben per Passwort Zugang. «Einerseits gibt dies zwar tatsächlich eine Art ‹gläserne Klienten›», sagt Geschäftsführer Roffler. «Andererseits ist es die einzige Massnahme, die wirklich Sinn macht und die Qualität der Zusammenarbeit fördert.» Inzwischen seien alle überzeugt, dass sich der Aufwand lohne und eine gute Planung erlaube. Muss beispielsweise ein Bewohner oder eine Bewohnerin ins Spital überwiesen werden, genügt heute ein Befehl auf der Tastatur, um alle wichtigen Informationen gesammelt auszudrucken. So gesehen habe sich der Startaufwand absolut gelohnt, findet Pflegedienstleiter Rosche: «Die aktuellen Medikamente, der Behandlungsplan, der momentane Zustand, die Tagesstruktur, Informationen zum Tracheostoma, einer operativ angelegten Öffnung der Luftröhre, – alles ist in einem Dokument beisammen, für alle einsehbar, und alle können ihre Daten dort deponieren. Das ist ausgesprochen praktisch.»

Informationen zu Ernährung und Lagerung

Besonders die schwere körperliche Behinderung, mit der die Klientinnen und Klienten des Mathilde Escher Heims leben, mache die nötigen Informationen sehr komplex, sagt Rosche. Fahren sie in die Ferien oder nehmen an einem Lager teil, müssen die Betreuungspersonen wissen, wie sie die Handicapierten zur Toilette begleiten müssen, wie sie sie in der Nacht lagern müssen, wie sie welche Nahrung zu sich nehmen. All diese Informationen geben wir mit.» Seit das elektronische System eingeführt ist, genügt dazu ein Tastendruck.

Grosse Erleichterung des administrativen Aufwands und Steigerung der Pflegequalität ersetzen aber die persönlichen Absprachen nicht. «Bisher gibt es noch kein System, das einen Klienten, eine Klientin zu hundert Prozent abbildet», sagt Michael Rosche. Doch mit der elektronischen Pflegedokumentation muss nicht mehr jeder Therapeut, jede Pflegende, jeder Lehrer und jede Betreuerin einzeln die Informationen neu zusammensammeln. «Diese Vereinfachung hat die Qualität der Zusammenarbeit in Pflege und Betreuung enorm verbessert», sagt Geschäftsführer Jürg Roffler. ●

E-Health-Stratege Adrian Schmid: «Wir versuchen zu zeigen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt.»

Sie haben aber Verständnis, dass nicht alle diesen Kulturwandel jubelnd begrüssen?
Selbstverständlich. Haben die Leute in anderen Branchen gejubelt, als sie vor 20 oder 30 Jahren auf Computerarbeit umstellen mussten? Hinzu kommen berechtigte Fragen, die beantwortet werden müssen, zum Beispiel über die Sicherheit der Daten. Ist diese Sicherheit gewährleistet, oder kommen Hacker relativ einfach an meine Daten? Wer hat Zugriff auf welche Informationen? Können Informationen weitergegeben werden – zum Beispiel an jemanden, der kommerziell ein Interesse an meinen Gesundheitsdaten hat? Das sind alles ganz wichtige Themen.

Es gibt doch allen Grund, diese Fragen zu stellen, denn sicher bestehen diese Gefahren durchaus.
Ich würde nicht von Gefahren reden, sondern von Chancen und Risiken. Chancen und Nutzen sind eigentlich unbestritten. Die Risiken muss man einzeln anschauen und sinnvolle und machbare Lösungsvorschläge ausarbeiten. Nur so gewinnt man das Vertrauen der Beteiligten.

Welches ist denn aus Ihrer Sicht das Hauptrisiko?
Wenn man die Leute fragt, sagen sie: die Angst, die eigenen Daten könnten ungenügend geschützt sein.

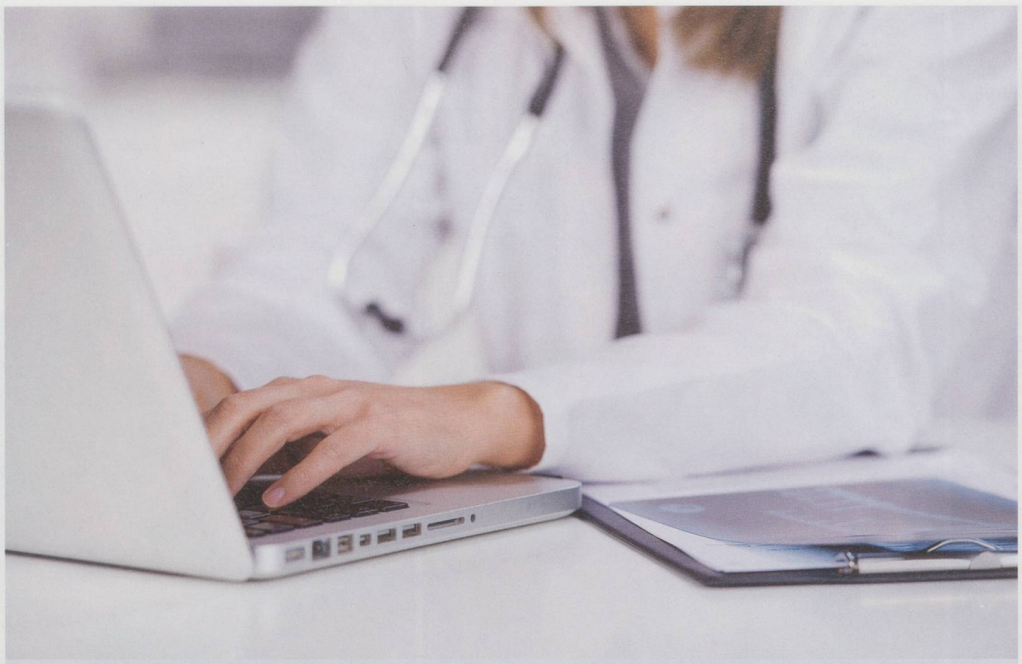
Eine nachvollziehbare Angst, nicht wahr?
Zweifellos. Deshalb müssen wir glaubwürdige Konzepte liefern. Aber wir müssen auch vergleichen: Heute verschicken viele Ärzte Patientendaten ganz selbstverständlich per E-Mail. Wir wissen aber, dass ungesicherte E-Mails etwa so geheim sind wie der geschriebene Text auf einer Postkarte. Da bedeuten die Datenverwaltung und der Datenaustausch, wie sie das elektronische Patientendossier vorsieht, einen riesigen Schritt vorwärts. E-Health bringt in geordnete Bahnen, was heute noch ganz ungeordnet und zu oft unsicher ausgetauscht wird.

Ganz verschwinden dürfte die Angst dennoch nicht.
Angst entsteht oft aus Unwissen. Wir versuchen aufzuklären und zu zeigen, was gilt und was nicht gilt. Wir versuchen zu zeigen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt. Wer trotzdem skeptisch bleibt, kann immer noch sagen: Ich möchte das nicht. Man muss ihm aber sagen, dass er sich damit gleichfalls Risiken aussetzt. Letztlich müssen jede und jeder für sich abwägen, was für sie gut und richtig ist.

Aber sinnvoll ist doch E-Health erst, wenn tatsächlich alle mitmachen?
Das wäre der Idealfall. Aber es gibt das verfassungsmässig geschützte Recht auf Selbstbestimmung. Das heisst: Die Gesundheitsdaten gehören mir. Wenn ich möchte, dass niemand diese Daten kennt, kann ich mich E-Health verweigern. Das ist aber schon heute mit den Patientendaten so, auch wenn sie noch auf Papier abgelegt sind.

Wem gehören die Daten in den elektronischen Dossiers eigentlich?

>>



Elektronische Patienendatenverwaltung: «Das wilde Sammeln von Daten ist nicht sinnvoll. Interessant wird es erst, wenn aus Daten nutzbringende Informationen werden.» Foto: Fotolia

Ganz klar: Sie gehören den Patienten. Sie müssen jederzeit Zugang haben, und sie können auch darüber entscheiden, wer Zugang dazu haben soll und wer nicht.

Die Erfahrung allerdings zeigt, dass Daten, die im Internet zirkulieren, schliesslich einmal allen gehören.
Genau darum geht es uns: Dass wir eine Lösung entwickeln, mit der die Patienten entscheiden, wer Zugang hat und wer nicht. Fehlt dieses Vertrauen, akzeptieren die Patientinnen und Patienten das System nicht.

Gerade in jüngster Zeit aber haben wir gesehen, dass auch hoch geheime Daten im Internet nicht hundertprozentig sicher sind.
Wer hat denn aus Ihrer Sicht ein Interesse, die E-Health-Systeme zu hacken?

Versicherungen zum Beispiel. In den Patientendossiers steckt schliesslich auch ein grosses wirtschaftliches und kommerzielles Potenzial.
Es ist wahrscheinlich eine etwas kühne Annahme, dass Versicherungen einen Hackerangriff auf elektronische Patientendossiers starten. Die Versicherungen erhalten heute mit der neuen Spital-Fallpauschale viele Informationen. Da besteht kein Interesse, an die Patientendossiers zu kommen. Natürlich gibt es andere, die Interesse haben. Darum wird gesetzlich geregelt, wer Zugang hat und wer nicht. Die Forschung zum Beispiel wird vorderhand ausgeschlossen. Auch die Statistik hat keinen Zugang. Der Patient soll wissen: Nur wer ganz direkt mit mir und meinen Krankheiten zu tun hat, hat auch Zugang zu meinem Dossier.

Sind denn die Datenschutzverantwortlichen eingebunden in die E-Health-Strategie von Bund und Kantonen?
Selbstverständlich. Die Datenschützer sind wichtige Akteure und deshalb in unseren Gremien dabei.

Wir reden jetzt immer von der Verwaltung von Patientendaten in einem elektronischen Patientendossier. E-Health ist aber einiges mehr.
Wir definieren E-Health so: «E-Health ist der integrierte Einsatz eines Computers und moderner Kommunikationsmittel für das Zusammenbringen der Akteure für einen besseren Informationsaustausch und die Verbesserung der Prozesse.» Für Bund und Kantone heisst der «integrierte Einsatz» momentan das elektronische Patientendossier, das den Informationsaustausch ermöglicht. Selbstverständlich gibt es weitere Möglichkeiten, die moderne Technik zu nutzen. Für uns wichtig bleibt aber der Begriff «integrierter Einsatz». Das wilde Sammeln von Daten ist nicht wirklich sinnvoll. Interessant wird es erst, wenn aus «Daten» nutzbringende «Informationen» werden. Im weltweiten Netz gibt es sehr, sehr vieles, das nicht unbedingt sinnvoll ist.

Demzufolge ist es nicht sinnvoll, dass der einzelne Patient oder die einzelne Patientin im Internet Daten zu den Krankheiten sammelt und sie in das Dossier integriert?
Das können selbstverständlich alle tun. Wer Zusatzinformationen haben will, darf sich im Internet kundig machen. Aber die Erfahrung zeigt, dass die Datenflut, welche die Nutzer so generieren, nicht wirklich weiterhilft. Denn es braucht jemanden, der die Daten interpretieren und daraus die richtigen Schlüsse ziehen kann. Sonst verpuffen die Daten ohne Wirkung.

«Ich würde nicht von Gefahren reden, sondern von Chancen und Risiken.»

Wie sieht denn der Fahrplan aus für E-Health in der Schweiz? Wann ist in unserem Land E-Health selbstverständlich?
Derzeit sind zehn Kantone daran, E-Health in ihrer Region voranzutreiben – dies in Übereinstimmung mit den gemeinsam erarbeiteten Vorgaben. In sechs bis sieben Kantonen laufen bereits konkrete operative Projekte. Das geschieht noch in eher kleinerem Rahmen, weil ja das Parlament das entsprechende Bundesgesetz noch beraten muss. Wenn alles gut läuft, könnten wir ab 2017 klare eidgenössische Rahmenbedingungen haben, die in den Versorgungsregionen umgesetzt werden können.

Das heisst, in zehn Jahren wird in unserem Land E-Health in den Arztpraxen, Spitälern und Heimen eingeführt sein.
Zehn Jahre sind ein denkbarer Horizont. ●