

Heinz Bhend, Franz Marty, Andreas Meer, Marco Zoller, Gerry Weirich, Gerhard Schilling

# Positionspapier Patientendossier



Hauptziele von E-Health<sup>1</sup> sind Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem [1] und «Patientempowerment», d.h. die Ermächtigung des Patienten, selber über die Verwendung seiner Gesundheitsdaten entscheiden und die Prozesse mitgestalten zu können. Das setzt voraus, dass er Zugang zu seinen Daten und entsprechende Kompetenzen hat. Dazu soll das Patientendossier dienen [2]. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) befürwortet ein Patientendossier und beschreibt in der Folge kurz die, aus unserer Sicht, notwendigen Voraussetzungen. Für die SGAM kommt dabei nur ein Online-Patientendossier (OPD) in Frage. Eine Speicherung auf der Versichertenkarte lehnen wir aus Gründen des Aufwandes, der Datenredundanz und damit der Sicherheit ab.

## Voraussetzungen für den Erfolg eines Onlinepatientendossiers

Für die SGAM kann ein OPD langfristig nur erfolgreich werden, wenn:

1. für Patient und Arzt das Angebot freiwillig ist;
2. der Datenschutz, Vertraulichkeitsfragen und Zugriffsberechtigungen eindeutig und für alle Beteiligten transparent geregelt sind;
3. die Effizienz in der Hausarztpraxis gesteigert wird;
4. die Qualität der medizinischen Informationen und Prozesse verbessert werden;
5. der medizinische Teil des OPD ein «Doctor directed OPD» ist;
6. die Einführung und der Betrieb des OPD professionell evaluiert wird;
7. der Aufwand entschädigt wird;
8. die OPD-Anbieter die Kriterien für das SGAM-Label «Empfohlenes Patientendossier» anstreben und mittelfristig erfüllen.

## Zu den einzelnen Punkten

### Zu Punkt 1: Freiwilligkeit

Freiwilligkeit zwingt die Akteure zu vorsichtigem Handeln und einer Suche nach optimalen und cleveren Lösungen, die dem Benutzer einen Mehrwert bringen. Mehrwert als Anreiz ist das wichtigste Incentiv, um ein OPD erfolgreich zu etablieren. Wer nicht mitmacht, darf nicht diskriminiert werden.

### Zu Punkt 2: Datenschutz, Vertraulichkeit und Zugriffsberechtigung

Der Datenaustausch soll mittels etablierter und offener Spezifikationen erfolgen. Die Vertraulichkeit ist leicht verständlich zu gestalten – auch älteren Patienten und Personen mit begrenzter Schulbildung müssen die Optionen der Zugriffsberechtigungen mit einfachen Erläuterungen klar zu vermitteln sein. In praxi ist ein pragmatischer Weg anzustreben, indem der Patient zusammen mit einer Person des Vertrauens die primären Einstellungen der Zugriffsberechtigung vornimmt (Bsp. Zugriffsrechte für Hausarzt, Apotheke, regionales Spital, definierten Spezialarzt). Sämtliche Zugriffe müssen «gelogged» werden. Bei Zugriffen, welche von den Voreinstellungen abweichen, erhält der Patient eine automatisierte Mittei-

lung über Zeitpunkt und Urheber des Zugriffes. Auf diese Weise vermeidet man am ehesten eine Sperre von vorhandenen und allenfalls notwendigen Informationen durch den Patienten.

Auch aus Gründen des Datenschutzes ist das Prinzip «so wenig medizinische Daten wie möglich, soviel wie nötig» besonders zu beachten.

### Zu Punkt 3: Effizienzsteigerung

Eine Effizienzsteigerung kann in der Praxis nur erreicht werden, wenn Inhalte vom OPD (von Spezialärzten, Kliniken, Apotheken usw.) medienbruchfrei in die Praxisinformationssysteme (PIS) übernommen und im Gegenzug vom PIS ins OPD geladen werden können. Die von Hausärzten stammenden OPD-Daten sollen immer einer Teilmenge der elektronischen Krankengeschichte (eKG) sein. Eine in der eKG erstellte aktuelle Anamnese, Diagnoseliste, Impfplan soll mit Mausclick ins OPD transferiert, beziehungsweise mit diesem abgeglichen werden können. Dies setzt voraus, dass a) in der Praxis elektronisch dokumentiert wird und b) die Systeme mit dem OPD kommunizieren können. Eine separate Eingabe von Patientendaten, d.h. direkt online oder losgelöst von einer elektronischen Krankengeschichte ist ineffizient und wird von der SGAM nicht unterstützt.

### Zu Punkt 4: Qualitätssteigerung

Die Evidenz für verbesserte Informations- oder Behandlungsqualität durch E-Health ist sehr dürftig, das Potential aber unbestritten [4] (lesbare Dokumentation, strukturierte Eingabe, fallbezogene Algorithmen, Interaktionsprüfung, Unverträglichkeitsprüfung usw.). Eine oft zitierte Anwendung für ein OPD im Sinne der Qualitätsverbesserung ist das E-Prescribing, d.h. die elektronische Arzneimittelverordnung. Dabei halten wir fest, dass die Unverträglichkeits- und Interaktionsprüfung im Praxisinformationssystem des verordnenden Arztes zu erfolgen hat. Erst wenn die Verordnung diesen «internen» Test bestanden hat, kann das Rezept elektronisch übermittelt werden. Ein primärer interner Check ist für uns wichtig (Bsp. auch im Vergleich mit Laborbefunden wie Kreatinin- oder Kaliumwerte; Allergien, Unverträglichkeiten) und zwingend, um nicht mit unnötigen Rückfragen konfrontiert zu werden. Die Prüfung von Interaktionen mit allfälligen OTC-Produkten ist Aufgabe des Apothekers.

### Zu Punkt 5: Doctor-directed versus Patient-directed OPD

Der medizinische Bereich eines OPD kann für uns nur «doctor-directed» sein [4]. Die Verwaltung der Zugriffsrechte liegt beim Patienten, er selber kann im medizinischen Teil nur Informationen einsehen, diese aber nicht verändern oder bearbeiten. Ein Patient-directed Teil (Diskussionsforen, Blog u.a) ist vom medizinischen Teil zu trennen.

### Zu Punkt 6: Professionelle Begleitung

Für die SGAM ist die professionelle Evaluierung des OPD zwingend. Bei der Evaluation sind die WZW-Kriterien zu berücksichtigen.

<sup>1</sup> [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch).

**Zu Punkt 7: Entschädigung**

Falls Daten in der Praxis erfasst werden müssen, die in der Hausarztpraxis per se nicht notwendig sind, aber für die nachgelagerten Prozesse medienbruchfrei benötigt werden, muss diese Mehrleistung entschädigt werden.

So bedeutet z.B. eine «konfektionierte» elektronische Rezeptur eine massive Entlastung für die abgebende Apotheke und muss entsprechend abgegolten werden. Die entsprechenden Ansätze werden mit den Anbietern im Rahmen eines Mustervertrages ausgehandelt. Den SGAM-Mitgliedern wird empfohlen sich an diese Vereinbarungen zu halten.

**Zu Punkt 8: OPD und SGAM-Label / Bestehende Angebote**

Das OPD soll für den Patient und Arzt frei wählbar. Wir sprechen uns klar gegen jegliche Monopolstellung und unnötige Defacto-Anbindung aus. Eine Defacto-Anbindung entsteht, wenn medizinische Inhalte infolge fehlender Schnittstellen und unbekannter Spezifikationen zwischen den OPD oder zwischen eKG und OPD nicht migrierbar sind.

Freie Migrierbarkeit bedingt, dass sich die OPD-Anbieter auf einen «kleinsten gemeinsamen Nenner», auf eine Spezifikation des medizinischen Teils einigen und die Schnittstellen frei zugänglich sind.

Wir schlagen einen Prozess im Sinne einer Open-source-Entwicklung vor mit a) «Proposals» und Zusammenführung der Vorschläge, b) Phase «Request for Comments» und c) Verabschiedung einer «Recommendation». Man wird so zu offenen und tragfähigen Spezifizierungen im medizinischen Teil der OPD gelangen, welche von der SGAM empfohlen werden können.

Wir sind überzeugt, dass mit der Berücksichtigung dieser Punkte eine kritische Masse von Anwendern (Patienten und Ärzte) gewonnen werden kann. Die SGAM ist offen für das Gespräch und konstruktive Inputs.

Wir werden, wie für die PIS, auch für die OPD ein SGAM-Label vergeben und raten unseren Mitgliedern, bis dahin noch mit dem Entscheid bezüglich eines OPD zuzuwarten.

Aus heutiger Sicht sind folgende Punkte schon klar:

**Anforderungen Label «SGAM-Empfohlenes Patientendossier»**

- Das OPD enthält minimal<sup>2</sup> ein definiertes (Hausarzt-) Datenset mit folgenden Inhalten:
  - Dokumentenablage mit Ordnungs-/Verwaltungslogik;
  - Diagnose- und Problemliste;
  - Medikation;
  - Allergien;
  - Impfungen;
  - Laborwerte;
  - Röntgenbilder;
  - Rubrik «Aktuell»: Am <datum> in Behandlung wegen <Problem; ICPC-Code>.
- Die Schnittstellen und Spezifikationen sind offen und transparent, d.h. für jeden erhältlich und einsehbar (Konkret soll jeder Anbieter einer eKG ein beliebiges OPD «abfüllen können»), das Datenformat ist nicht proprietär.
- Die Anbieter eines OPD haben den Datenaustausch mit mindestens drei eKG-Lösungen erfolgreich getestet.
- Die Verschlüsselung der Daten muss auf offenen Standards basieren.

**Kommentar des SGAM-Vorstandes zum Positionspapier OPD**

Die technischen Möglichkeiten auf dem Gebiet der Informatik sind immens. Zudem haben in letzter Zeit zunehmend grosse private Anbieter (z.B. Swisscom) ein zukunftsträchtiges und potentiell lukratives Geschäftsfeld entdeckt. Mit einer Vielzahl von Angeboten von online Patientendossiers (OPD), locken sie nun sowohl Patienten als aber auch uns Ärzte an. Leider herrscht im Moment ein unkoordiniertes «Jekami» ohne verbindliche Standards und ohne klare rechtliche Rahmenbedingungen (Datenschutz!). Grundsätzlich hat ein OPD ein grosses Potential, vorausgesetzt, dass einheitliche und für jedermann offene und kompatible Standards und Schnittstellen vorhanden sind. Gerade diese Voraussetzungen sind zur Zeit leider meist nicht erfüllt, so dass ein Austausch zwischen den verschiedenen Produkten, zwischen mehreren beteiligten Ärzten und Spitälern und vor allem auch mit unseren elektronischen Krankengeschichten nicht möglich ist.

Der einzelne Arzt und die Laien sind nicht in der Lage, die einzelnen Produkte auf ihre Tauglichkeit zu prüfen. Aus diesem Grund hat die Arbeitsgruppe SGAM-Informatics in verdankenswerter Weise für uns Ärzte wichtige Kriterien aufgestellt und im hier publizierten Positionspapier festgehalten. Anbieter können daher ein offizielles SGAM-Label beantragen, sofern sie die Kriterien erfüllen. Damit und indem wir alle nur Produkte mit dem offiziellen Label berücksichtigen, können wir die weitere Entwicklung in eine sinnvolle Richtung beeinflussen und uns selber zudem vor Flops schützen. Gerhard Schilling, SGAM-Vorstand, Ressort Informatics

Der SGAM-Vorstand hat dieses OPD-Positionspapier als verbindlich erklärt und empfiehlt allen Mitgliedern, nur Produkte und Software mit dem offiziellen SGAM- bzw. Hausärzte-Schweiz-Label zu berücksichtigen.

**Literatur**

- 1 TA-Swiss: Für ein effizienteres Gesundheitswesen. August 2008; [www.ta-swiss.ch](http://www.ta-swiss.ch).
- 2 BAG; Strategie «eHealth» Schweiz; Juni 2007, <http://www.bag.admin.ch/ehealth>
- 3 A Research Agenda for Personal Health Records (JAMIA November/December 2008).
- 4 Future Vision: Is Family Medicine Ready for Patient-directed Care? (Family Medicine, April 2009).

**Korrespondenz:**

Dr. med. Gerhard Schilling  
SGAM-Vorstand, Ressort Informatics  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Chlini Schanz 42  
8260 Stein am Rhein  
[gerhard.schilling@hin.ch](mailto:gerhard.schilling@hin.ch)

<sup>2</sup> Selbstverständlich ist der Anbieter frei, weitere «Felder» zu implementieren.