

Zwei Millionen für bisher nur 20 Dossiers

Warum die Basler Promotoren eines elektronischen Patientendossiers (EPD) einen Fehlschlag riskieren

Von Daniel Wahl

Basel. Regierungsrat Lukas Engelberger gehört zu den ersten Schweizern, die jetzt ein eigenes elektronisches Patientendossier führen. Mitte August hatte er seine digitalen Gesundheitsakten den Medien live vorgestellt. Es war gleichzeitig der Startschuss für das Unispital Basel (USB), als Gesundheitsinstitution der Schweiz führend am Pilotprojekt «myEPD» (mein elektronisches Patientendossier) teilnehmen zu können. «myEPD» ist das künftige Angebot für alle Bewohner des Landes, sämtliche eigenen Gesundheitsdaten auf einem sicheren Computer in der Schweiz aufzubewahren. Der Patient kann seine Daten den Ärzten und Spitälern individuell zugänglich machen; es sollte die Untersuchungen und Behandlungsprozesse beschleunigen, wenn nicht gar verbilligen.

Bis im zweiten Quartal 2020, so der Fahrplan des Bundes, müssen alle Spitäler ihren Patienten den Eintritt in die Welt der digitalen Gesundheitsdaten anbieten können, was in Österreich, Kanada oder Estland übrigens längst selbstverständlich ist. Unbestritten ist, dass ein EPD der modernen Schweiz gut anstehen würde.

Vertrauen und Sicherheit in der sonst so unzuverlässigen Computerwelt wird grossgeschrieben. Zumal ein Missbrauch von Daten in digitalen Dschungel lange unentdeckt bleiben könnte. Mit diesen kann Kasse gemacht und mit ihnen könnten Gesundheitsleistungen verweigert werden. Um dem Missbrauch vorzubeugen, hat der Gesetzgeber Barrieren errichtet.

Bevorzugung der Swisscom

Aber wie nun BaZ-Recherchen ergeben, werden bereits im Anfangsstadium des Basler Pilot-Projekts gesetzliche Bestimmungen wenn nicht umgangen, so doch grosszügigst ausgelegt. Den Patienten wird zertifizierte Sicherheit suggeriert, obschon die technischen Bedingungen im Markt nicht eingeführt sind. Ferner wurden ordnungspolitische Grundsätze über Bord geworfen: Der Staat bedient bei der Errichtung der digitalen Dossiers zuerst seine Staatsunternehmen, statt potenzielle private



LAN-Party des Gesundheitswesens. IT-Firmen testen den Austausch von Gesundheitsdaten untereinander. Foto Keystone

Mitbewerber mit zu evaluieren – keine Basis, um Vertrauen in «myEPD» zu schaffen.

Es beginnt bereits mit suspekten Vorgängen rund um Swisscom Health, die Tochter der Swisscom. Das Telekommunikationsunternehmen – der Bund hält einen Aktienanteil von 51 Prozent – hat vom Kanton Basel-Stadt ohne Ausschreibung den Zuschlag für die Einführung des EPD erhalten. Konkurrenzlos. Wer am USB ein Patientendossier eröffnet, muss seine Gesundheitsdaten alternativlos auf den Computer-Servern von Swisscom in Bern speichern. Das steht ganz dezent im Vertrag, den man unterschrieben am Unispital abgeben muss.

Ausgerechnet jenes Unternehmen hat den Zuschlag erhalten, das auch Handy-Bewegungsdaten speichern muss, im Werbemarkt Admeira mit dem Medi-

enkonzern Ringier zusammenarbeitet und dank seinen Swisscom-TV-Dienstleistungen ebenso den Fernsehkonsum seiner Abonnenten beobachten kann. Das Potenzial, die Daten zusammenzuführen und zu verwerthen, wäre technisch vorhanden.

Basler Pilot umgeht Wahlfreiheit

Dabei schreibt der Bund im Gesetz explizit Wahlfreiheit vor: Der Patient darf entscheiden, wer seine Gesundheitsdaten speichern darf. Ferner hat das Unispital, wie Insider der IT-Branche und am Projekt Involvierte wissen, bereits seinen gesamten Patientenstamm bei Swisscom hochgeladen, was rechtlich nicht zulässig sei. «Das alles führt dazu, dass im Vorfeld eines neuen Gesundheitsangebots dem Bundesbetrieb bereits die Poleposition gewährt wird. Es kommt einer Marktverzerrung

gleich», sagt Jürg Lindenmann, der vermutet, dass Swisscom sein neu gebautes Rechenzentrum in Bern refinanzieren muss.

Jürg Lindenmann ist Marktführer bei der Beratung von Spitälern im Zusammenhang mit EPD, Gründer von Health-it GmbH und Geschäftsführer des Verbands Gesundheitsinformatik Schweiz. Der Mann aus Goldach (SG) ist auch in Basel kein Unbekannter. In den Jahren 2009 bis 2011 war er CIO am Unispital in Basel. Von Beginn weg, bis im Jahr 2007, hat er an der Strategie für das elektronische Patientendossier mitgearbeitet und inzwischen öffentliche Ausschreibungen im Bündnerland und andersorts begleitet.

Zur Tatsache, dass der Kanton Basel-Stadt den Patienten nun vorschreibt, die Gesundheitsdaten seien dem Bundesbetrieb Swisscom anzuvertrauen, erklärt Regierungsrat Lukas Engelberger: «Sobald mehrere EPD-Angebote existieren, können «myEPD»-Kunden zu anderen Anbietern wechseln.» Er hält dies aber auch in Zukunft nicht für nötig, weil es «gemeinschaftsübergreifende Funktionen» geben werde. Allerdings gibt es mit AD-Swiss, Abilis und Georgis bereits mehrere alternative Angebote auf privatwirtschaftlicher Basis. Und sie sind kostengünstiger.

IT-Spezialisten warnen jetzt schon: Ein Wechsel zu einem Alternativ-Anbieter werde ähnlich schwierig wie früher ein Wechsel zwischen den Telefonanbietern. Unternehmen, die jetzt viel in ihre Lösungen investieren, würden ihre Kunden an sich binden.

«Technische Lösungen sind nicht vorhanden, um EPD vollumfänglich zu testen.»

Jürg Lindenmann, EPD-Experte

Ungewöhnlich grosszügig zeigt sich der Staat auch im folgenden Punkt gegenüber dem früheren Bundesbetrieb: Unternehmen, die sich am Projekt EPD beteiligen wollten, mussten bislang ebenso am Projectathon teilnehmen. Nicht so die Swisscom. Sie durfte sich verabschieden, ohne aus den Bewerbungsverfahren ausgeschlossen zu werden.

In der laufenden Episode haben sich 23 Unternehmen aus drei Ländern dem Projectathon angeschlossen – darunter bekannte Grössen wie Nexus GmbH oder die Post. Diese im IT-Bereich arbeitenden Unternehmen treffen sich, um wie an einer grossen Gamer-Party den Datenaustausch und die Kompatibilität mit ihren Systemen zu testen. Bei EPD seien mindestens 20 offene technische Probleme bekannt, sagen Insider. Ein Report über die neusten Schwierigkei-

ten ist in Aussicht gestellt. Auf Anfrage sagt Engelberger dazu: «Es ist weder nötig noch relevant, dass alle Software-Hersteller am Projectathon teilnehmen.» Bei Insidern klingt dies anders: «Swisscom war nicht dort, weil sie technisch nicht weiter als vor einem Jahr ist, und das zu zeigen, hätte mehr Schaden erzeugt.»

Technisch nicht auf der Höhe

Lindenmann bestätigt diese Einschätzung und fügt an: «Es gibt nicht nur Datenaustauschprobleme. Die technischen Lösungen sind schlicht noch nicht vorhanden, um das EPD schon vollumfänglich zu testen und zu zertifizieren.» Ein Beispiel dazu: Wer sich einloggt, müsste dies gemäss Verordnung über einen separaten «Identitäts-Provider» tun. Dieser Anbieter müsste gemäss Verordnung zum EPD zertifiziert sein. «Allerdings gibt es noch gar keine zertifizierten Anbieter dafür», sagt Lindenmann, «also kann «myEPD» noch gar nicht zertifiziert sein.» Damit überführt er auch «myEPD»-Promotor Lukas Engelberger der Schönrederei, welcher gegenüber der BaZ sagt: «Die heutigen «myEPD»-Funktionen sind bereits ausgetestet und abgenommen.»

Spekuliert werden darf nun darüber, weshalb «myEPD» die Gesetze ritzen übers Knie gebrochen wird. Zum einen sind die Einführungskosten hoch, der Nutzen allerdings bestritten (siehe zweiter Text). So betragen die Gesamtkosten für die Einführung bis zum Jahr 2020 fünf Millionen Franken. Der Kanton Basel-Stadt hat von 2013 bis Ende 2017 Beiträge in Höhe von rund 1,8 Millionen Franken geleistet für Pilotprojekte und Vorarbeiten. Der Bund (BAG) hat für den Betrieb die maximal mögliche Subvention von zwei Millionen Franken bewilligt.

«Die heutigen «myEPD»-Funktionen sind bereits ausgetestet und abgenommen.»

Lukas Engelberger, Regierungsrat BS

Gespräche für die Finanzierung über die verbleibenden Einführungskosten laufen zwischen Kantonen und Gesundheitseinrichtungen. Sie dürften «versteckt» irgendwann in der Krankenkassenprämie auftauchen.

Teure Helvetisierung des Dossiers

Auf die hohen Investitionskosten schlagen besonders die Schweizer Speziallösungen, die per Verordnung eingebracht wurden. Zum Beispiel darf das Patientendossier nicht mit der AHV-Nummer gekoppelt werden, so wie andere Länder ihre Gesundheitsdaten mit der Sozialversicherungsnummer verknüpfen. Die AHV-Nummer wird vom Basler Unispital zwar verlangt, darf aber nicht auf die EPD-Plattform gelangen. «Das führt dazu, dass eine Geheimnummer zwischengeschaltet werden muss, was letztlich zu unglaublichen administrativen Schwierigkeiten und teuren Software-Hürden führt», weiss Lindenmann.

Keine Ausschreibung, ein kompliziertes Schweizer Rolls-Royce-Produkt, undurchsichtige Strukturen, geringer Nutzen: Wen wundert es, dass sich bisher nur wenige Patienten durchringen konnten, ein eigenes Dossier zu eröffnen. Bis Anfang Oktober konnten lediglich 20 Personen gewonnen werden. Laut Engelberger «wird angestrebt», dass 20 Prozent der Bevölkerung ein EPD eröffnen – am besten jene 20 Prozent, die 80 Prozent der Kosten verursachen.

«Das ist Wunschdenken», kommentiert Lindenmann. Zum Vergleich: In Österreich erhalten alle Bürger automatisch ein Dossier. Sie müssten sich abmelden, wenn sie keines wollten (Opting-out-System). Bloss zwei Prozent der Bevölkerung bequemten sich bisher an den Computer, um eine Änderung einzuleiten. Die Zahlen liessen sich umrechnen auf die Schweiz, die ein Opting-in-System habe. Wenn es gut kommt, schliessen sich in den nächsten Jahren vielleicht fünf Prozent der Bevölkerung an.

«Wie eine schlechte Dropbox»

Geringer Nutzen und überforderte Patienten mit «myEPD»

Von Daniel Wahl

Bern/Basel. Das Zusammenführen vieler Gesundheitsdaten, wie sie durch ein elektronisches Patientendossier erhoben werden könnten, hat ein grosses Potenzial. Erkrankungen können schneller und genauer diagnostiziert werden, und dem Arzt stehen individuelle Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die auf eine Erkrankung zugeschnitten sind.

Würden solche Daten zusätzlich auch noch mit Bewegungsprofilen abgeglichen oder mit dem Fernseh- und Internetkonsum in Verbindung gebracht, könnten nicht nur Krankenkassen, sondern auch die Bundesstatistiker ein hohes Interesse entwickeln. Das Projekt «myEPD» (mein elektronisches Patientendossier), wäre mit einem Schlag wirtschaftlich, weil solche Daten wertvoll sind und gehandelt werden könnten.

«Technisch ist das alles möglich, aber der Gesetzgeber hat dem mit zahlreichen Auflagen einen Riegel geschoben», sagt ein Insider, der bei Entwicklung von EPD mitarbeitet. Damit sei aber gleichzeitig der wirtschaftliche Nutzen infrage gestellt.

1. Nur Stationäres: «myEPD»-Daten werden nur für den stationären Gesundheitsbereich erhoben. In Zeiten, in denen «ambulante vor stationäre» Behandlung gefordert wird, werden aber Patientendossiers für Ärzte und Spitäler auf Zusehen hin bedeutungslos, weil die Dossiers unvollständig bleiben.

2. Unstrukturierte Daten: In ein Patientendossier werden die Gesund-

heitsfachleute auf Erlaubnis des Patienten Gesundheitsdaten wie Befunde, Austrittsberichte, Behandlungsverläufe hochladen können. Leider nur als sogenannte PDF-Dateien – kopierte Papiere. Die Daten sind weder qualifiziert noch klassifiziert. Man nennt das «unstrukturierte Daten» – eine Ansammlung von Dateien, durch die sich ein Arzt zu wühlen hat. «Wer hat Zeit dazu? Selber eine Untersuchung durchzuführen, wird in den meisten Fällen sicherer und schneller sein», sagt der Basler Psychiater Peter Buess. Ein solches Patientendossier müsse à jour gehalten werden, ansonsten wühle man sich als Arzt durch einen Datenfriedhof.

3. Überforderte Patienten: Verwalten müssten die Dossiers nach heutiger Rechtslegung die Patienten. Der Patient bestimmt, welcher Arzt, was zu sehen bekommt. Hinzu kommen ein mehrstufiges Zugangsverfahren, Eingabe von Drittsicherheitscode und so weiter. Die Verwaltung eines solchen Dossiers überfordert viele Menschen, vor allem Betagte – genau jene, welche die meisten Gesundheitskosten auslösen. «Wenn man sieht, wie viele Leute bereits mit der Eröffnung eines Online-Kontos Mühe bekunden, sehe ich schwarz für den Durchbruch von EPD», sagt der frühere IT-Chef des Unispitals Basel, Jürg Lindemann.

4. Im Notfall unbrauchbar. Genau dann, wenn es schnell gehen sollte, in einem Akutfall, sollte ein Spital auf das Patientendossier zugreifen können. In Österreich wird das Dossier bei Spitalertritt automatisch für die behandelnden Ärzte freigeschaltet und der Zugriff

30 Tage nach Austritt für die Institution wieder gesperrt. Nicht so in der Schweiz. Gemäss den Verordnungen muss der Patient den Zugriff gewähren. Im Notfall wird das selten möglich sein.

5. Unvollständige Daten: Im myEPD werden wiederum keine Röntgenbilder abgelegt, weil diese zu speicherintensiv sind. Das Zustellen dieser Daten erfolgt über andere Kanäle.

Ärzte, wie der Psychiater Peter Buess in Basel, kommen zum Schluss: «myEPD ist letztlich eine Cloud-Lösung, wie es Dropbox, OneDrive von Windows oder iCloud von Apple bieten – nur schlechter.» Er habe Zweifel am Nutzen des Projekts myEPD und wolle abwarten, bis eine für Ärzte zeitlich effiziente Lösung erarbeitet werde. Zuerst müssten aber Fragen zur Datenhoheit geklärt werden: Wer schreibt Diagnosen in das Dossier? Wer ist befugt, Diagnosen zu ändern? Wie werden Behandlungen aktuell gehalten?

Wertvolle gespeicherte Daten und Möglichkeiten wecken Begehrlichkeiten. «Die Frage ist nur, wann der politische Wind dreht», sagt ein IT-Spezialist und ergänzt, er werde sicher kein Dossier eröffnen.

«Ich habe Vertrauen in die Datensicherheit von myEPD», erklärt umgekehrt der Basler Regierungsrat Lukas Engelberger, der zu den Ersten gehört, die ein solches Dossier führen. Heute stützt sich Engelberger darauf ab, das «myEPD»-Daten «auf physisch und logisch getrennten Rechnern laufen, die gänzlich von jeden anderen Anwendungen getrennt sind», wie er schreibt.