

Zeitschrift: Comtec : Informations- und Telekommunikationstechnologie = information and telecommunication technology
Herausgeber: Swisscom
Band: 83 (2005)
Heft: 1

Artikel: E-Health : ein Modell für mehr soziale Gerechtigkeit
Autor: Denz, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-877090>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

E-Health – ein Modell für mehr soziale Gerechtigkeit.

Für den effizienten Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) in der Schweiz fordert Dr. Martin Denz, Leiter der E-Health-Abteilung der Schweizer Ärzte FMH, eine E-Health-Strategie, die über eine nationale Instanz zu koordinieren ist. E-Health könnte dann wie in anderen Ländern helfen, ein kostenoptimiertes und sozial gerechtes Gesundheitswesen aufzubauen.

Herr Denz, die ICT sind für eine umfassende E-Health oder Gesundheitstelematik bereits vorhanden. Was sind die Voraussetzungen für deren erfolgreiche Nutzung?
Wir müssen uns zuerst einig werden, wozu wir E-Health einsetzen wollen. Es gilt die Illusion auszuräumen, dass es für irgendein Problem im Gesundheitswesen die perfekte Software oder die perfekte ICT-Lösung gibt. Es handelt sich hier um technische Hilfsmittel, die uns helfen, Probleme zu lösen. Entscheidend ist, dass wir zunächst definieren, welche Ziele wir erreichen wollen und welche Probleme dafür zu lösen sind. Erst dann stellt sich die Frage, welche ICT-Mittel zur Bewältigung dieser Probleme und somit zur Zielerreichung beitragen können.

Pragmatisch sind zurzeit schon verschiedene ICT-Mittel, beispielsweise elektronische Krankengeschichten, Datentransfer zwischen Spitälern und Arztpraxen sowie Internet-Gesundheitsinformationen, im Einsatz. Ist dieser Weg falsch?

Das sind wichtige Bausteine, mit denen wir Erfahrungen sammeln können. Aber wenn wir unkoordiniert «herumbasteln», werden wir kaum nachhaltige Voraussetzungen schaffen. Man sollte zuerst eine Vorstellung davon haben, was man aus diesen Bausteinen errichten will und welche weiteren Bausteine dazu notwendig sind. Eine elektronische Krankengeschichte nützt wenig ohne eine elektronische Gesundheitskarte, die in der Lage ist, einen sicheren Zugang zur Krankengeschichte zu gewährleisten. Diese Karte wiederum nützt wenig, wenn dezentral verstreute Informationen und Institutionen nicht miteinander vernetzt sind. Man muss zuerst eine Vorstellung haben, wie unser Gesundheitswesen in fünf, zehn oder zwanzig Jahren aussehen soll.

Eine Vorstellung und ein Konsens darüber existieren aber kaum.

Nein, das haben wir in der Schweiz nicht und das wird sich je länger umso fataler auswirken. Wichtig wäre ein transparenter nationaler Konsensusprozess darüber, welche Gesundheitswesen die Bevölkerung künftig haben soll, auf

welchem Qualitäts- und Sicherheitsniveau, mit welchem Effizienzgrad und zu welchen Kosten.

Sie stehen bei der FMH der Abteilung E-Health vor. Hat denn der Verband der Schweizer Ärzte eine Vision des Gesundheitswesens?

Zu einer tragfähigen Vision müssen alle Gesellschaftsmitglieder ihren Teil beitragen. Die FMH will die ICT als Mittel zur Qualitätssicherung einsetzen, das heisst, sie will diese besseren Arbeitsinstrumente zur Steigerung der medizinischen Sicherheit und des Persönlichkeitsschutzes nutzen. Damit will sie aber auch zur Effizienzsteigerung und Prozessoptimierung beitragen. Wir gehen als Ärzte davon aus, dass wir als Grundlage einer qualitativ hoch stehenden Medizin ein ICT-unterstütztes Kommunikations- und Wissensmanagement brauchen. Medizin und Gesundheitswesen sind weit mehr als eine Prämien- und Kostenfrage.

Die Umfragen zeigen klar, dass die Bevölkerung ein medizinisch hoch stehendes Angebot will, aber über die stets steigenden Kosten unzufrieden ist. Was meinen Sie dazu?

Es ist ein Unterschied, ob jemand die Krankenkassenleistungen beanspruchen muss oder nicht. Es spielt eine Rolle, ob man als Prämienzahler jung oder alt ist. Nicht alle Leute haben das Bedürfnis, für alle Gesundheitsprobleme immer Maximalleistungen zu beanspruchen. Wie beim Zugfahren kann ich mich durchaus dafür entscheiden, einmal zweite Klasse anstatt erste zu fahren. Mit ICT-Mitteln könnten sowohl Patienten wie auch Ärzte und Spitäler bereits während laufenden Abklärungs- und Behandlungsprozessen entscheiden, welche Kosten sie generieren wollen.

Sie plädieren für die Wahlmöglichkeit eines differenzierten medizinischen Angebots. Wo kommt hier E-Health zum Zug?

Für Patienten eröffnet der elektronische Zugang zur medizinischen Information die Möglichkeit, sich ein eigenes Bild über die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung und deren Qualität zu machen. Aus gesundheitsökonomischer Sicht trägt E-Health entscheidend zur Vermeidung von Medienbrüchen und zur Optimierung meist schlecht koordinierter Prozesse bei. Damit sind allerdings Strukturveränderungen verbunden: Wie wollen wir das Gesundheitswesen neu organisieren, damit es mit den knapper werdenden Mitteln immer noch gut bleibt oder gar besser wird? Es gibt noch Kapazitäten im System, die ausgeschöpft werden könnten. Mithilfe von ICT kann rationalisiert und die Rationalisierungsfrage im Gesundheitswesen entschärft werden.

Braucht es vor dem grossflächigen Einsatz der ICT also zuerst eine Strukturreform?

Zuerst müssen die Koordinations- und Kommunikationsdefizite bereinigt werden. Wesentliche Voraussetzungen dazu sind die Definition von Standards und die Förderung der Interoperabilität. Das heisst, es müssen nicht nur Daten ausgetauscht, sondern die darin vorhandenen Informationen auch genutzt werden können. Voraussetzung ist der Wille zur Kommunikation: Elektronische Prozesse sind nur dann erfolgreich, wenn Kooperationen, die über Kantons- und Sprachgrenzen hinausgehen, die Nutzung eines durchgehenden Datenflusses ermöglichen. Nicht die Systemfrage – föderalistisch oder zentralistisch – ist hier entscheidend, sondern der Wille zur Zusammenarbeit und zur gemeinsamen Organisation.

Wie könnte die Schweiz am schnellsten zum gemeinsamen Ziel im Gesundheitswesen finden?

Es wäre unrealistisch zu erwarten, dass die Schweiz kurzfristig eine nationale Gesundheitsstrategie entwickelt, die E-Health als Kommunikations- und Organisationsmittel enthält. Was aber in den kommenden Jahren machbar sein sollte, sind Definition einer E-Health-Strategie mit den nötigen Bausteinen und einer Gesamtarchitektur sowie die Schaffung einer nationalen Koordinationsinstanz zu deren Planung und Umsetzung.

Welche Bausteine sind dazu nötig?

Einerseits brauchen wir eine Sicherheitsinfrastruktur. Dazu gehören neben einer Public Key Infrastructure (PKI) entscheidend auch Gesundheitskarten oder andere Träger mit digitalen Sicherheitsfunktionen. Bürger und Patienten müssen darüber bestimmen können, wer auf ihre persönlichen Daten Zugriff hat und wer nicht. Das Zweite ist eine patienteneigene elektronische Krankengeschichte. Darunter ist nicht eine Software-Lösung zu verstehen, sondern eine Interoperabilitätsplattform, die verschiedene Datenquellen gemeinsam nutzen kann. Über eine gute Breitbandinfrastruktur verfügen wir bereits, sie muss aber für jedermann zugänglich und sicher sein.

Kann sich der Patient seine Informationen zur Gesundheit elektronisch einholen?

Es geht dabei um weit mehr als nur um den Austausch von Informationen, es geht auch um die Kommunikation. Neben der Information gehören dazu Beziehungs- und Verhaltensaspekte. Man kommt nicht weit, wenn man den Leuten einfach Informationen an den Kopf wirft. Wenn ein Arzt einen Krebspatienten detailliert aus dem Lehrbuch über seine Krankheit informiert, jedoch nicht auf seine Gefühle eingeht, prallt dies womöglich an ihm ab, weil der Arzt nicht auf seine Ängste und Bedürfnisse Rücksicht nimmt. E-Health kann aber ergänzend eingesetzt und auch zur Verhaltensunterstützung und -veränderung beitragen.

«Es geht dabei um weit mehr als nur um den Austausch von Informationen, es geht auch um die Kommunikation.»



Peter Mosimann, Bern



Peter Mosimann, Bern

«Nicht alle Leute haben das Bedürfnis, für alle Gesundheitsprobleme immer Maximalleistungen zu beanspruchen.»

Ist dies über die ICT allein zu bewerkstelligen?

Die ICT stellt nur Kommunikationsmittel zur Verfügung, die mehr oder weniger geschickt eingesetzt werden können. Information stellt nur einen Teil der Kommunikation dar. Informatikmittel können die Selbstverantwortung unterstützen oder gar motivationsfördernd eingesetzt werden, wobei auch das Empowerment der Patienten dazugehört. Hier kann die Computertechnologie genauso wie Bücher oder das Telefon eingesetzt werden.

Aber am Telefon sorgt wenigstens die Stimme für den emotionalen Inhalt?

Fragen Sie einmal die junge Generation, die über SMS verkehrt, ob auf diesem Weg nicht auch Emotionen transportiert werden können. Vor fünfzehn Jahren habe ich das erste Mal über E-Mail Leute kennen gelernt. Daraus entwickelten sich intensive Beziehungen, obschon wir uns nie getroffen hatten. Als ich diese Menschen Jahre später real in Amerika traf, bestätigte sich die Qualität der Beziehung. Wir reden über elektronische Kommunikationsträger, statt darüber, wie wir diese einsetzen. Eigentlich geht es hier um eine Kulturentwicklung.

Ist denn nicht schon die adäquate Information und Kommunikation über die Gesundheitsinhalte ein hoch gestecktes Ziel?

Den Bürgern und Patienten droht die Überflutung durch qualitativ ungesicherte Informationen über Medizin und

Gesundheit im Internet. Dafür wurden von der Schweizer Stiftung «Health on the Net Foundation» (www.hon.ch) verständliche Qualitätskriterien definiert, die sogar von der EU übernommen worden sind. Aber auch Health Professionals sind einer qualitativ ungesicherten Informationsüberflutung ausgesetzt. Letztlich sind wir alle im Internet mit diesem Phänomen konfrontiert und müssen lernen, damit umzugehen.

Welches sind die weiteren E-Health-Bausteine?

Die elektronische Krankengeschichte muss mit der elektronischen Medikamentenverschreibung verknüpft werden. Diese wiederum sollte durch elektronische Entscheidungshilfen unterstützt sein, dem so genannten «Decision Support», um Risiken, wie beispielsweise falsche Dosierungen und Medikamenten-Wechselwirkungen, zu vermeiden. Zu E-Health gehören aber auch Versorgungsdienstleistungen speziell für Senioren: Dank «TeleHomeCare» können diese möglichst lange zu Hause leben. Dabei werden nicht etwa nur Sturzsensoren und Videoüberwachungen eingesetzt, sondern auch die Organisation und Koordination von Spitex oder die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen werden elektronisch unterstützt. Schliesslich erfordert E-Health auch Bildungsmassnahmen. Die ganzen E-Health-Einrichtungen nützen wenig, wenn die Leute nicht wissen, wie diese Einrichtungen zu nutzen und anzuwenden sind. Die dafür notwendigen Basiskompetenzen müssen bereits in der Schule aufgebaut werden.

Besteht zurzeit das Misstrauen gegenüber dem Einsatz von ICT nicht vor allem aus dem Argwohn gegenüber dem Missbrauch sensibler Daten über eine Gesundheitskarte?

Deshalb muss die Gesundheitskarte ähnlich einem Schlüssel konzipiert sein. Bisher wurden Kartenlösungen primär als Träger von sensiblen Gesundheitsdaten verstanden. Das Gegenteil sollte aber der Fall sein: Die elektronische Gesundheitskarte kann und muss vielmehr ein Sicherheitsinstrument sein, ähnlich einem Schlüssel für den Safe in einer Bank, wo dann ein zweiter Schlüssel nötig wird. Mit seiner Gesundheitskarte identifiziert und legitimiert sich zuerst der Patient für den Datenzugriff. Er kann dann seine Daten für eine zweite Person freigeben, beispielsweise den Arzt, der vom Patienten autorisiert wird, nachdem er sich mit seiner eigenen «Health Professional Card» ebenfalls identifiziert hat. Zudem kann der Patient definieren, zu welchen Daten und in welchem Ausmass weitere Personen Zugriff erhalten. Somit unterscheidet sich die Gesundheitskarte von einem eigentlichen Datenträger, selbst wenn darauf noch Notfallinformationen wie die Blutgruppe notiert sind.

Dann ist die Frage, ob wir gewillt sind, eine Kombination verschiedener persönlicher Daten zuzulassen, in unserer Gesellschaft noch nicht genügend diskutiert. Kürzlich wurde vom Parlament erlaubt, dass zum Abschluss gewisser Lebensversicherungen das genetische Profil zur Risikoabklärung genutzt werden darf. Ich habe dazu grosse Bedenken. Wenn man medizinische Daten mit dem genetischen Profil eines Patienten kombiniert, ergeben sich faszinierende prädiktive und therapeutische Möglichkeiten. Zugleich erhöht sich aber auch die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch statt die Gesundheitsversorgung zu verbessern, dies zu einer sozial und ethisch fragwürdigen Risikoselektion missbraucht wird.

E-Health steckt in der Schweiz noch in den Kinderschuhen, es fehlt insbesondere auch die von Ihnen anvisierte Strategie. Sind andere Länder fortschrittlicher?

Eindeutig ja. Die EU hat auf dem Hintergrund der Informationsgesellschaft und im Rahmen ihrer Aktionspläne den E-Health-Bereich besonders stark entwickelt. Sie hat im Frühling 2004 eine «Roadmap» verabschiedet, wie E-Health eingeführt werden soll. Auch andere Länder haben darüber klare Vorstellungen. Nationale E-Health-Strategien und die von mir hier ebenfalls erwähnten Bausteine gehören ebenfalls dazu. Die WHO wird bald eine E-Health-Strategie verabschieden, eine auch für die Schweiz verbindliche Vorgabe. Als kleinster gemeinsamer Nenner finden wir überall die Entwicklung einer nationalen E-Health-Strategie, die Definition von Bausteinen und Standards sowie die Erarbeitung einer E-Health-Architektur, meist durch eine kleine, fachkompetente und schlagkräftige Koordinationsinstanz.

Sollten in der Schweiz der Bund oder die Kantone diese Aufgabe übernehmen?

Die Schweiz ist mit ihren föderalistischen Strukturen nicht einzigartig. Auch andere Länder weisen ausgeprägte föderalistische Strukturen im Gesundheitswesen auf. Diese Länder haben ihre Probleme überwunden dank eines gemeinsamen, übergeordneten politischen Willens. Für eine

Dr. med. Martin D. Denz ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik und Leiter der E-Health-Abteilung der Schweizer Ärzte FMH. Martin Denz erlangte die Facharztabschlüsse für Innere Medizin, Allgemeine Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Seine klinische Lehr- und Forschungstätigkeit umfasst die Bereiche Psychosomatik, Patient-Arzt-Beziehung sowie die Rollenentwicklung von Patienten und Health Professionals. Als Informatiker und Organisationsentwickler trägt er massgeblich zur Entwicklung und Integration der Informations- und Kommunikationstechnologien in das Schweizer Gesundheitswesen bei. Seine operativen und strategischen Erfahrungen im multidisziplinären Management des Gesundheitswesens haben zu Mandaten in verschiedenen nationalen und internationalen Gremien geführt. Aktuelle Schwerpunkte: Beratung, Forschung und Entwicklung in E-Health, E-Governance, Informations- und Innovationsmanagement.

effiziente und pragmatische Umsetzung in der Schweiz bräuchten wir eine Koordinationsinstanz, die sowohl vom Bund als auch von den Kantonen mandatiert, zugleich aber auch von der Privatwirtschaft im Sinne einer «Public-Private Partnership» getragen würde.

Ist dieser gemeinsame Wille überhaupt vorhanden?

Im Moment ist der Leidensdruck für alle Beteiligten, inklusive der Patienten, im Gesundheitswesen noch zu klein. Wir nehmen aber fälschlicherweise an, dass die Gesundheitssysteme der anderen Länder schlechter sind. Das ist eine irriige Annahme. Es hängt auch nicht davon ab, wie ein Gesundheitssystem organisiert ist. Die fundamentalen Probleme sind in allen westlichen Ländern dieselben: Immer mehr Leute werden älter und erkranken an multiplen, chronischen Erkrankungen.

In Zukunft wird das Schweizer Gesundheitswesen folgende Schwerpunkte setzen müssen: Effizienz, Qualität und Zugang zum Gesundheitswesen. Wir gehen hier zurzeit noch davon aus, dass wir einen guten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben. Doch die Wartezeiten für gewisse Operationen und Termine beim Haus- und Spezialarzt nehmen auch bei uns bereits zu. Öffentliche Diskussionen zum Thema Rationierung im Gesundheitswesen sind kein Tabu mehr. Andere Länder setzen E-Health primär dazu ein, das Gesundheitswesen für alle zugänglich zu machen und kostenoptimiert, aber dennoch sozial gerecht umzugestalten. Sekundär streben sie mit E-Health den Aufbau einer neuen Dienstleistungsindustrie als wichtigen nationalen und internationalen Wirtschaftsfaktor an. ■

Das Gespräch mit Martin Denz führte Christian Bernhart, Journalist, Bern