

E-Health-Strategie 2.0 – hat uns die gerade noch gefehlt?

Im Jahr 2007 hat der Bund die erste E-Health-Strategie beschlossen. Zu den 21 Zielsetzungen gehörte auch das elektronische Patientendossier. Jetzt erst wurde mit dessen Umsetzung richtig begonnen – und schon haben Bund und Kantone die nächste E-Health-Strategie mit 27(!) neuen Zielen ausgeheckt. Unter anderem will man jetzt scheinbar auch noch den bisher nicht regulierten Bereich der elektronischen Kommunikation unter den Leistungserbringern (B2B) einer Regulation unterziehen.

Bundesbern will die Bevölkerung laufend mit neuen Strategien in allen Lebensbereichen in eine bessere Zukunft führen. Dagegen ist an sich nichts einzuwenden. Leider muss festgestellt werden, dass bei der Erarbeitung dieser Strategie die Betroffenen an der Basis – im Spital, der Reha, der Arztpraxis, der Psychiatrie oder auch im Pflegeheim – nicht einbezogen wurden.

Der vernehmlassste Entwurf wurde gemäss Impressum ausschliesslich von Bundesstellen und kantonalen Gesundheitsdepartementen erstellt. Diese verfügen gerade im Bereich der Informationsprozesse in der Interaktion unter den Leistungserbringern wohl kaum über die nötige Kenntnis und Kompetenz, die zur Erhebung und Beurteilung der relevanten Bedürfnisse und Anforderungen der Stakeholder für die nächsten Jahre nötig wäre. Auch die Hersteller der Primärsysteme als zentrale Umsetzer im B2B-Bereich wurden nicht befragt.

Man mag jetzt einwenden, dass sicherlich die relevanten Verbände «begrüsst» wurden, ihren Input zu geben. Dabei handelt es sich erfahrungsgemäss meist um (standes)politische oder akademische Organisationen, die unter derselben diesbezüglich fehlenden fachlichen Kompetenz wie Bundesstellen und kantonale Gesundheitsdepartemente leiden.

Top-down oder Bottom-up

Es war schon immer die Stärke der Schweiz, die Dinge Bottom-



Den verantwortlichen Stellen ist zu empfehlen, die Inputs von der Basis ernst zu nehmen. Bild: Cecilie_Arcurs/iStock.com



Der Autor

Jürg Lindenmann, Health-it, GmbH

up und dezentral zu entwickeln, was eine gewisse Regulation nicht ausschliesst, beziehungsweise manchmal auch notwendig macht. Der strikte Top-down-Ansatz hat beim EPDG und dessen Umsetzung schon die Schwächen einer im Elfenbeinturm erstellten Konzeption aufgezeigt.

Das bisher einzige Bottom-up auf nationaler Ebene und unter Einbezug von medizinischen Experten erstellte Konzept zum elektronischem Impfdossier von 2012 wurde bekanntermassen schubladisiert – weil die Anforderungen der Experten nicht in die EPD-Architektur passten (sic!). Es wurde trotzdem, allerdings auf privater Basis, ziemlich erfolgreich umgesetzt.

Droht ein EPDG 2.0?

Es stellt sich jetzt die Frage, was mit dieser Strategie 2.0 jetzt weiter passiert. Einige Verbände haben im Zuge der Vernehmlassung schon klare Statements abgegeben, dass auch bei unbestritten positiven Ansätzen diese Strategie in ihrer Gesamtheit so nicht umgesetzt werden kann, und es bleibt zu hoffen, dass diese Inputs (diesmal) auch ernst genommen werden, was das BAG grundsätzlich ja nicht muss.

Es gilt genau zu beobachten, was dem Bundesrat und dem Parlament letztlich vorgelegt wird und ob im schlimmsten Fall ein EPDG 2.0 dräut, das wiederum mit sowjetischem Abstimmungsergebnis durchgewinkt wird.

Gemeinsam gestalten!

Den verantwortlichen Stellen ist zu empfehlen, die Inputs von der Basis ernst zu nehmen, diese als Mitgestalter und nicht als blosser «Abnicker» adäquat einzubeziehen und das Machbare vor das Wünschbare zu stellen, sodass in kleinen Schritten die digitale Zukunft des Gesundheitswesens Schweiz von allen Akteuren und nicht zuletzt auch mit dem Bürger gemeinsam gestaltet werden kann.