



«Qualität im Gesundheitswesen»  
**Digitalisierung:**  
**Qualität vor Quantität**

Die Inhalte der Broschüre finden Sie auch auf der Website der allianz q unter [www.allianzq.ch](http://www.allianzq.ch).

*Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Schweizerische Diabetesgesellschaft (SDG-ASD), OsteoSwiss, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Ärzte mit Patientenapotheke ApA, H+ Die Spitäler der Schweiz, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), Zurich Heart House und Privatpersonen. Die allianz q stellt den Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die allianz q weist auf Probleme hin, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftliche Bedeutung hat: Brustkrebs, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Experten, welche Lösungen definieren. Die allianz q existiert seit Januar 2010.*

## Inhalt

<b>Editorial</b>	2
<b>Digitale Pillen</b> Kosten senken und Qualität erhöhen?	4
<b>Digitalisierung in Spitälern</b> Beispiel Universitätsspital Basel	7
<b>Reduce to the max</b> Digitale Transformation und Qualität	10
<b>Digitalisierung praxisbezogen</b> Sicht der Akteure: Welche Schnittstellen, Verantwortlichkeiten und Parameter braucht es?	14
<b>Patienten</b> «Die Digitalisierung bietet durchaus Chancen.»	14
<b>Ärzte</b> «Navigation durch unbekanntes Land»	16
<b>Versicherer</b> «Die digitale Welle»	18
<b>Innovationspreis 2018</b> «Um die Qualität zu verbessern, braucht es Leidenschaft und Hartnäckigkeit.»	20
<b>Digitalisierung aus Sicht der Kantone</b> eHealth ist mehr als das elektronische Patientendossier (EPD)	24
<b>Paneldiskussion</b> Viele Fragen aufgeworfen, viele Fragen stehen im Raum	27

# Editorial

Stoos Nr. 9 hat wohl alle Beteiligten wachgerüttelt, vielleicht aber auch nachdenklich gestimmt. Die Referate und Diskussionen haben bewusst gemacht, wie massiv die Digitalisierung das Gesundheitswesen verändert, um nicht zu sagen revolutioniert. Mir persönlich hat die Luzerner Professorin für Kommunikation Andréa Belliger aus dem Herzen gesprochen, sich den Herausforderungen der «digitalen Transformation» nicht nur zu stellen, sondern sie lustvoll anzugehen. Ihr Referat kam bei mir als eine Art Plädoyer für die «Lust an der Veränderung» an. Ihrer Kernaussage zum Trotz, wonach im Gesundheitswesen nicht nur die digitale Kompetenz «absolut fehlt», sondern auch die «Leidenschaft für Veränderung».

Angesichts der vielen offenen Fragen und kritischen Punkte, die zur Sprache kamen, kann ich aber auch eine gewisse Skepsis gegenüber der «digitalen Revolution» nachvollziehen. Lassen sich die gewaltigen Investitionen, die allenthalben getätigt werden (müssen?), überhaupt rechtfertigen, wenn wir sehen, mit welcher Wucht internationale Konzerne wie Google und andere in den europäischen Gesundheitsmarkt drängen? Und wie steht es um die Datensicherheit, welche die Diskussion um die Implementierung des elektronischen Patientendossiers und von Gesundheitsapps bestimmt? Sind Prämienreduktionen der richtige Anreiz, die Patienten zum Mitmachen zu bewegen? Bringen die «digitalen Pillen» den Patienten einen so grossen Nutzen wie von den Anbietern in Aussicht gestellt?

Die Referate von Dr. Werner Kübler vom Universitätsspital Basel oder von Nicolai Lütshg, Geschäftsführer der Stammgemeinschaft eHealth Aargau, offenbaren drastisch das Dilemma, in dem sich die Leistungserbringer befinden: Wie viel Digitalisierung ist erforderlich und zu wessen Nutzen? Leistet sich jeder den Luxus einer eigenen Lösung oder spannt man zusammen? Wer definiert und verantwortet die Qualität? Ist die Vernetzung der ganzen Datenflut nicht viel zu komplex für die einzelne Institution? Und wie viel Digitalisierung ist angesichts knapper finanzieller Ressourcen überhaupt möglich? Den kritischen Fragen zum Trotz ist für mich klar, dass sich die digitale Revolution nicht aufhalten lässt. Deshalb würde ich für mehr Offenheit von Leistungserbringern und Patienten plädieren, um die Chancen der Digitalisierung zu nutzen.



Dr. rer. pol. Tania Weng-Bornholt, Leiterin Abteilung Netzwerke, TopPharm

Lässt sich angesichts der divergierenden Interessen und der sich teilweise widersprechenden Ansprüche in Sachen Qualität überhaupt ein Fazit der diesjährigen Stoos-Tagung ziehen, ohne sich in die Nesseln zu setzen? Vielleicht dieses: So wenig sich künftige Netzwerke top-down steuern lassen, wie Prof. Dr. Belliger sagte, so wenig lässt sich die digitale Datenerfassung der Patienten top-down verordnen. Entsprechende Versuche, die Milliarden von Franken verschlungen haben, sind etwa in Grossbritannien oder Australien kläglich gescheitert.

Trotzdem gilt auch, wie der mit dem diesjährigen Innovationspreis der Allianz q ausgezeichnete Prof. Dr. Michele Genoni betonte: «Wir müssen unser altherwürdiges Arztbild erneuern und anpassen.» Im Sinne der Allianz q schliesse ich mit einem weiteren Genoni-Zitat – unabhängig von den grossen Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen: «Es braucht Leidenschaft und Hartnäckigkeit, um die Qualität zu verbessern.»

Dr. Tania Weng-Bornholt

# Digitale Pillen

## Kosten senken und Qualität erhöhen?

***Chronische Krankheiten sind weltweit für rund 70% aller Todesfälle verantwortlich. Digitale Pillen haben das Potenzial, den Patienten den Umgang mit ihrer chronischen Krankheit im Alltag zu erleichtern. Falls sie denn dazu bereit sind.***

Die Ausgangslage ist eindeutig, das Problem erkannt: Chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Alzheimer, Diabetes, Asthma oder COPD sind in Europa für 85% aller Todesfälle verantwortlich. Die WHO schätzt weltweit einen ökonomischen Verlust durch chronische Krankheiten von 7 Trillionen Dollar im Zeitraum von 2011 bis 2025. In den USA wendet das Gesundheitssystem 86% der Kosten für die Behandlung von chronischen Krankheiten auf. Fast ein Drittel der US-Amerikaner leben mit multiplen chronischen Krankheiten. Bei den über 60-Jährigen sind es gar 80%.

Nach Ansicht von Dr. Tobias Kowatsch bietet die digitale Pille die Chance, die Patienten besser zu erreichen und die Kosten zu senken. Mittels einer evidenzbasierten Gesundheitsintervention, die von den Leistungserbringern verschrieben wird, können Patienten mit hoher Qualität zu einem Bruchteil der heutigen Kosten behandelt werden. Ein provokanter Ansatz. Dabei wird der Fokus auf folgende Punkte gelegt: die gesundheitspsychologische Verhaltensunterstützung im Alltag, den Einbezug von Angehörigen und Prävention und Therapie. Ziel muss es sein, die digitale Pille so einzusetzen, dass Gesundheitsverhalten und Lebensstile möglichst ohne Aufwand seitens Patient erhoben werden, «um nur dann zu intervenieren, wenn es unbedingt sein muss».

Die Motivation, digitalen Pillen zum Durchbruch zu verhelfen, stammt aus der Ärzteschaft. Bereits kommen verschiedene Apps zum Einsatz, sei es zur Steigerung der Alltagsaktivität im Bereich Prävention, übergewichtige Kinder, Asthmatiker («Clara») oder Schmerzpatienten («Selma»). In einem ersten Schritt geht es darum, so Dr. Kowatsch, die Verwundbarkeit des Patienten automatisiert



«Die digitale Pille bietet die Chance, die Patienten besser zu erreichen und die Kosten zu senken.»

Dr. Tobias Kowatsch,  
Scientific Director, Center for Digital Health Interventions  
ETH Zurich & University of St. Gallen

und regelmässig zu erfassen. Dann gilt es, herauszufinden, ob die Person aufnahmebereit und in der Lage ist, eine Intervention über das digitale Coaching wahrzunehmen. «Digitale Pillen sollen nicht nerven, sondern zum Einsatz kommen, wenn der Patient dafür empfänglich ist.» Ziel von «Clara» ist es, nächtliche Symptome der Asthmakontrolle im Schlaf zu messen. Über das Mikrofon des Handys soll beispielsweise nächtliches Husten protokolliert werden. Vor allem aber sollen so Anfälle und kritische Gesundheitszustände frühzeitig erkannt werden, um eine entsprechende Intervention einzuleiten und allfällige Hospitalisierungen zu vermeiden.

Zentral ist, dass die betroffene Person im richtigen Moment erreicht wird, also zu einem Zeitpunkt, wo sie die Intervention des digitalen Coachs verarbeiten oder auch umsetzen kann. Jüngste Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass zirka zwei Drittel aller Smartphone-Notifikationen zum «falschen» Zeitpunkt erfolgen und deshalb kaum gelesen werden. Digitale Pillen müssen, wie jede Technologie, die im Massenmarkt erfolgreich ist, «super simpel» sein und etwa dem Beispiel von WhatsApp folgen.

Gegenwärtig wird im Rahmen einer durch den Schweizerischen Nationalfonds geförderten klinischen Studie eine digitale Pille für Kinder und Jugendliche mit starkem Übergewicht evaluiert. Ziel ist es, den Body-Mass-Index mithilfe der proximalen Endpunkte zu reduzieren. Um die Alltagsaktivität zu messen, wird der Schrittzähler des Smartphones genutzt. Um das Ernährungsverhalten zu ändern, müssen die Betroffenen an bestimmten Tagen mit ihrem Smartphone Fotos von allem machen, was sie essen und trinken. Die Ergebnisse werden dann in einer persönlichen Sprechstunde erörtert. Noch ist es aber zu früh, Aussagen über die klinischen Endpunkte der Studie zu machen. Allerdings kann schon jetzt gesagt werden, dass der Grad der täglichen Zielerreichung nach 6 Monaten noch über 50% liegt und damit eine Therapietreue erreicht wurde, die bisher in noch keiner Studie am Zentrum für digitale Gesundheitsinterventionen bei dieser Zielgruppe gezeigt werden konnte.

Zusammenfassend hält Tobias Kowatsch fest, was digitale Pillen können: 1. Den Alltag von Patienten objektivieren, z.B. via Sensorik oder Selbstauskünfte, um frühzeitig zu intervenieren. Dadurch wird die Behandlungsqualität gesteigert und Kosten gespart. 2. Die Anzahl der Sprechstunden reduzieren und damit Kosten sparen, wenn Patienten gut mit der digitalen Pille klarkommen. 3. Patienten und deren Angehörige im Alltag unterstützen, um das Gesundheitsverhalten zu lernen und dadurch die Behandlungsqualität zu steigern.



# Digitalisierung in Spitälern

## Beispiel Universitäts- spital Basel

*Die Digitalisierung ist in aller Munde. Was aber bedeutet sie für die Spitäler? Können sie Schritt halten? Oder werden sie abgehängt, weil das Geld fehlt? Eine Auslegeordnung.*

«Mit einer Studie kann ich nicht dienen», sagt Dr. Werner Kübler als Direktor des Universitätsspitals Basel, «ich kann nur zeigen, was wir machen». In seinem Impulsreferat stellt er aber vor allem kritische Fragen und trifft einige bemerkenswerte Feststellungen. Selbstkritisch hält Kübler fest: «Wir sind längst noch nicht in der Realität der Digitalisierung angekommen.» Den Hauptgrund dafür sieht er im Umstand, dass die Spitäler in Sachen IT «massiv unterinvestiert» sind. «Die grossen Innovationsschübe kommen deshalb nicht von uns, sondern von aussen. Wir werden von den Grossen wie Google auch im Gesundheitsbereich übersteuert.» Klar ist für ihn, dass die gesellschaftlichen Megatrends ein hohes Mass an Digitalisierung bedingen – «insbesondere auch im Gesundheitswesen». Das Verständnis von Digitalisierung muss sich grundlegend wandeln, weil die Mehrzahl der digitalen Spitzenreiter eine Definition hat, die über die reine IT hinausgeht. Deshalb versucht das Unispital Basel, eine eigene digitale Agenda aufzubauen.

Die Disruption, welche die Digitalisierung bewirkt, hat auch das Gesundheitswesen erfasst. Neue digitale Geschäftsmodelle stellen die etablierten Strukturen infrage. 75% der entsprechenden Investitionen erfolgen zwar noch in den USA, aber zunehmend verändert sich auch der Gesundheitsmarkt in der Schweiz. «Wir müssen unsere Hausaufgaben machen und aufschliessen», sagt Werner Kübler. An die Stelle der traditionellen Modelle treten im Gesundheitswesen mehr und mehr Modelle mit kundenorientierter Vernetzung, die den informierten Patienten ins Zentrum rücken.

Das Unispital Basel will die gezielte Digitalisierung zur eigenen Positionierung und Profilierung nutzen. Dr. Kübler erwähnt folgende Veränderungen im Behandlungsprozess: Virtual Reality in Diagnostik und OP-Vorbereitung, 3-D-Druck zum Anpassen von Implantaten und intelligente Sensoren und Wearables, um die Diagnostik zu verbessern. Im Bereich der Patienteninformation kommen individualisierbare Patienten-Apps zum Einsatz und die Patienten werden über den Spitalaufenthalt hinaus begleitet, um die Behandlungsqualität zu messen. Für das elektronische Patientendossier (EPD), das in Genf schon eingeführt ist, sieht Werner Kübler «hohen Bedarf». Allerdings vermöge es jetzt die gewünschte Wirkung nur sehr beschränkt zu erzielen, weil es sich im Prinzip nur um eine PDF-Ablage handle. «Je nach dem kann das sogar rechtlich problematisch sein, wenn ein Leistungserbringer plötzlich mit Dutzenden von Files eines chronisch Kranken konfrontiert ist und realistischerweise diese nicht alle durchsehen kann...»

Für Dr. Kübler ist die Digitalisierung «der Schlüssel für die zukunftsweisende und am Patientennutzen orientierte Qualitätsmessung». Unter einer guten, patientenzentrierten Medizin versteht er eine Medizin, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt und diesen in allen medizinischen Belangen mit einbezieht (und nicht zuerst an die Bedürfnisse der Leistungserbringer denkt). Ein Blick auf die Schweizer Karte zeigt etwa, dass arthroskopische Eingriffe bei Meniskusverletzungen kantonale sehr unterschiedlich häufig vorgenommen werden, dass es dafür keine vernünftige Erklärung gibt ausser «Both can not be right». Value-Based Health Care ist ein neues Modell und eine neue Ära der Qualitätsmessung, die auf das Buch «Redefining Health Care» zurückgeht, das bereits 2006 veröffentlicht wurde und die Messung des «Nutzens» (Outcomes) für die Patienten zum Thema hat. 2012 wurde die Non-Profit-Organisation International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) gegründet, die zum Ziel hat, patientenbezogene Outcomes weltweit nach standardisierten Verfahren zu messen. Das Basler Unispital stützt sich in der Auswertung von Brustkrebsbehandlungen seit 2017 auf ICHOM ab. Seit 2018 wird u.a. auch im Bereich von Angst und Depression, Darmerkrankungen, koronarer Herzkrankheit oder Schlaganfall damit gearbeitet. Im nächsten Jahr sollen alle onkologischen Erkrankungen erfasst werden.

Zusammenfassend bezeichnet Dr. Kübler die Digitalisierung als «Treiber für die Gesellschaft und damit für die Spitzen- und Qualitätsmedizin und die Spitäler». Künftig schaffen sich die Patienten individuelle digitale medizinische Ökosysteme. Die Spitäler müssen digitale Möglichkeiten stärker in den Behandlungsprozess einbinden. «Da eine neue Konkurrenz entsteht, ist eine nationale und internationale Vernetzung unumgänglich.»



«Die Digitalisierung ist ein Treiber für die Gesellschaft und damit für die Spitzen- und Qualitätsmedizin und die Spitäler.»

Dr. med. Werner Kübler,  
Direktor Universitätsspital Basel

# Reduce to the max

## Digitale Transformation und Qualität

***«Alle sprechen von Digitalisierung, dabei geht es um mehr, nämlich die digitale Transformation.» Die vernetzte Gesellschaft wird auch das Gesundheitswesen grundlegend verändern. Ein Paradigmenwechsel, in der Art, wie wir uns organisieren – von Systemen hin zu Netzwerken.***

Wir diskutieren über Big Data, eHealth, Mobile Health, Apps und Sensoren sowie über neue Ansätze in Forschung, Diagnose und Therapie. Klar ist, so Prof. Dr. Andréa Belliger, dass die digitale Transformation das Gesundheitswesen «ziemlich auf den Kopf stellt». Den Begriff «digitale Transformation» kennen wir seit 2014. Er bezeichnet einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess, der weit über Technologie hinausgeht und auch neue Werte und Normen, wie Transparenz und Partizipation, Authentizität, Empathie und Flexibilität umfasst. Diese Werte, so Belliger, bilden das Rückgrat digitaler Transformation und «sind mehr als Schlagworte – sie sind eine Realität der vernetzten Welt». An ihnen wird heute das Gesundheitswesen gemessen.

Die Wurzeln digitaler Transformation bildet das Thema der Konnektivität, also die zunehmende Organisation unserer Welt in Netzwerken. Dadurch verändert sich auch eines der wichtigsten Gebiete überhaupt, nämlich die Kommunikation. Im Gesundheitswesen ist es die Kommunikation zwischen Patienten und Mediziner\*innen, aber auch die von Patienten und ihren Angehörigen untereinander. «Wir sind tatsächlich unglaublich gut vernetzt», sagt Andréa Belliger und verweist darauf, dass fast die gesamte Schweizer Bevölkerung mittlerweile online ist. Selbst der Anteil der vernetzten Senioren beträgt heute 77%.

Nach ihrer Ansicht ist Konnektivität aber weit mehr als der Zugang zum Internet oder die Nutzung von Social Media. Konnektivität impliziert einen «grundlegenden Paradigmenwechsel in allen Gesellschaftsbereichen», und zwar in der Art, wie wir uns als Gesellschaft organisieren, von Systemen hin zu Netzwerken. Der Unterschied besteht zum Beispiel darin, dass Systeme fixe Rollen und



«Veränderung im Gesundheitswesen geschieht durch einen Kulturwandel: Netzwerke lassen sich nicht top-down steuern.»

Prof. Dr. Andréa Belliger,  
Leitung Institut für Kommunikation & Führung, IKF

Funktionen vorgeben. In der vernetzten Kommunikation dagegen sind Rollen und Funktionen nicht mehr so klar. Durch Online-Information und digitale Vernetzung mit anderen Betroffenen hat die Mutter eines chronisch kranken Kindes möglicherweise mehr Wissen über diese spezifische Krankheit als der behandelnde Hausarzt.

Netzwerke sind im Gegensatz zu Systemen zudem nicht hierarchisch und haben eigene Werte und Normen. Im Gesundheitswesen ist gegenwärtig ein «Culture Clash» festzustellen, da sich die traditionellen Akteure noch auf der Systemseite befinden, während die vernetzten Patienten, Bürger und Gesundheitskunden sich vermehrt in der Netzwerkwelt bewegen. Der Umgang mit ihrer Krankheit geschieht für sie nicht mehr isoliert zwischen Arzt und Patient, sondern in einem komplexen Netzwerk verschiedenster Akteure, offline und online. Daraus leitet Andréa Belliger ab, dass heute eine offene Form der Kommunikation auch in der Patienten- und Angehörigenkommunikation gefordert ist, eine Kommunikation, die «offen, selbstkritisch, respektvoll, transparent und ehrlich sein soll».

Folgende Handlungsfelder für mehr Qualität im Gesundheitswesen macht Prof. Belliger auf dem Hintergrund der digitalen Transformation aus:

1. Konsequenz digital denken. Verortung des Themas «Digitalisierung im Gesundheitswesen» nicht nur auf der Ebene der Technologie, von eHealth und Interoperabilität zwischen den Leistungserbringern, sondern gleichermaßen auf der Prozessebene sowie auf der Ebene einer gemeinsamen Kultur, einer Digitalvision und -strategie. Häufig fehlt, so stellt sie fest, auch eine gewisse Leidenschaft für Veränderung. Ein möglicher Grund: Die medizinische Versorgung ist in der Schweiz immer noch so gut, dass die Notwendigkeit zu Veränderung wenig ausgeprägt ist. «Doch das kann sich schnell ändern, wie wir aus andern Branchen wissen.»
2. Future Work Skills. Auf dem Hintergrund einer zunehmenden Automatisierung und neuer Technologien wie Robotics, künstliche Intelligenz, Machine Learning, 3-D-Druck verändert sich die Arbeitswelt auch im Gesundheitswesen. Aufgabe ist es, darüber nachzudenken, welche Kompetenzen künftig gebraucht werden. Sind es noch die klassischen fachlichen Kompetenzen oder eher soziale Kompetenzen, die Fähigkeit zu interdisziplinärer und transkultureller Zusammenarbeit, kritisches Denken, Empathie etc.? Zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen gehört es sicherlich, die tradierten Rollen und Funktionen und ihr Zusammenspiel im Blick auf diese Kompetenzen neu zu denken.

3. Vernetzung der Orte – über die System- und Silogrenzen hinaus.
4. Schaffen von Transparenz – wer nicht transparent ist, ist suspekt.
5. Vernetzte Innovation (Open Innovation, Open Data, Open Research, Open Educational Resources).
6. Vernetzung der Märkte – neue Akteure, neue Ökosysteme, neue Geschäftsmodelle. Es sind nicht nur Facebook, Apple, Google oder Amazon, die in den Gesundheitsmarkt drängen, selbst der chinesische Konzern Alibaba kommt nach Europa. Mit der Anstellung eines führenden Arztes zeigt Amazon, in welche Richtung gedacht wird.

Prof. Belliger sieht in diesen Entwicklungen «einen Hebel für mehr Qualität». Impulse von aussen «sind für uns spannend und wichtig. Dieses Aufbrechen der Märkte ist nicht nur kritisch zu betrachten, sondern könnte zu einem Katalysator für Veränderung im Gesundheitswesen werden.» Sie ist der festen Überzeugung, dass eine Veränderung im Gesundheitswesen im Kern nicht durch Technologie geschieht, sondern durch einen Kulturwandel. Eines ist für sie aber sonnenklar: «Netzwerke lassen sich nicht top-down steuern.»

# Digitalisierung praxisbezogen

Die Sicht der Akteure:  
Welche Schnittstellen,  
Verantwortlichkeiten und  
Parameter braucht es?

*In drei Workshops werden die Sichtweisen der Patienten, Ärzte und Versicherer zur Digitalisierung dargestellt und diskutiert. Die Gegensätze sind massiv, der Klärungsbedarf gross.*

## Patienten

Input Caroline Brugger Schmidt, Geschäftsführerin Swiss Diabetes Kids,  
Leitung Dr. iur. Carlo Conti

Was bedeutet die Digitalisierung für den Patienten? Und wozu werden die generierten Daten überhaupt gebraucht? Und hat der Patient überhaupt noch die Wahlfreiheit, positiv oder negativ? Solche Fragen standen im Zentrum der teilweise emotionalen Diskussion des Patienten-Workshops. Für Diabetes-Patienten bietet die Digitalisierung durchaus Chancen, so Caroline Brugger Schmidt. Die Therapieziele können beispielsweise durch Apps besser erreicht und überprüft werden. So lassen sich Behandlungsqualität und Lebensqualität verbessern. Als «positives Zukunftsszenario» schwebt ihr vor, die digitalen Technologien nicht aus dem Blickwinkel des wirtschaftlichen Wettbewerbs zu sehen, «sondern als Chance zu einem guten Gesellschaftsmodell». Um das Vertrauen in den Umgang mit den Daten zu stärken («Transparenz und Autonomie»), müssen Patientenschutzorganisationen stärker eingebunden und gestärkt werden.

Der Workshop kommt zum Schluss, dass für die Patienten das Zurverfügungstellen ihrer Daten kein Problem ist, wenn diese anonym sind und der Forschung dienen. Diese Wissensvermehrung ist für den Patienten ein Vorteil.





«Wir sollten die digitalen Technologien als Chance zu einem guten Gesellschaftsmodell sehen.»

Caroline Brugger Schmidt,  
Geschäftsführerin Swiss Diabetes Kids

Von grosser Bedeutung ist jedoch das Spannungsfeld, das besteht. Je mehr Transparenz gefordert wird, desto schwieriger ist es mit dem Datenschutz. Es sind zwei Tendenzen, die sich letztlich widersprechen und mit der fortschreitenden Digitalisierung erst recht zum Problem werden.

## Ärzte

Input Dr. med. Yvonne Gilli, Zentralvorstand FMH,

Leitung Dr. med. Christoph Bosshard, Vizepräsident FMH

Für die Praxis bedeutet die Digitalisierung «Navigation durch unbekanntes Land». Eigentlich können wir es, so Yvonne Gilli, «aber wir wissen nicht, wie das Land aussieht», denn die praxisambulante Medizin ist nicht immer so gut messbar und quantifizierbar respektive standardisierbar. Damit ergeben sich Herausforderungen in Bezug auf eine Integration in IT-Systeme und deren Weiterentwicklung. Behandlungsrelevante Informationen stehen für Ärztinnen und Ärzte in einem konkreten Kontext, sie ändern ihre Bedeutung über die Zeit und müssen situativ verschieden interpretiert werden. Dabei ist die Kommunikation meist entweder an eine bestimmte Fachperson oder an den Patienten und sein Beziehungsumfeld gerichtet. Dementsprechend müssen die Informationen situationsgerecht gestaltet, strukturiert und transportiert werden. Ärztinnen und Ärzte sind es ebenfalls gewohnt, in einem konkreten Kontext wichtige Informationen immer wieder zu validieren, oft aus unterschiedlichen Quellen und über unterschiedliche Wege. Dieser Komplexität wird ein elektronisches Patientendossier nicht gerecht, in welchem behandlungsrelevante Daten sekundär verfügbar gemacht werden.

Die heutigen Mängel zeigen sich am offensichtlichsten in den Arztpraxen, wo die verfügbare Software in erster Linie für die Administration entwickelt wurde. «Sie hilft uns aber kaum in der medizinischen Entscheidungsfindung.» Es besteht ein «Riesen-GAP zwischen ambulanter und stationärer Medizin». Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) bleibt ein zentrales und umstrittenes Thema. «Wir laufen damit Gefahr, die Fehler zu wiederholen, welche andere Länder vor uns bereits gemacht haben», sagt Gilli. Ein internationaler Vergleich von 27 Staaten ergibt, dass alle nationalen top-down geführten Projekte zur Einführung von Electronic Health Records gescheitert sind. Grossbritannien oder Australien haben dafür «Milliarden in den Sand gesetzt». Wichtige Gründe dafür, so wird im Workshop betont, liegen im Umstand, dass die Initialisierung nicht durch die Gesundheitsfachleute erfolgte und deren Feedback nicht angemessen berücksichtigt wurde. Es geht um die Grundsatzfrage: «Top-down oder bottom-up?» Für die Ärzteschaft ist erwiesen: «Top-down und fremdgesteuert funktioniert nicht.»



«Top-down und fremdgesteuert ist problematisch.»

Dr. med. Yvonne Gilli,  
Zentralvorstand FMH

## Versicherer

Input Daniel Rochat, Leiter Departement Leistung SWICA Krankenversicherung AG

Leitung Stefan Wild, Geschäftsführer TopPharm

«Die digitale Welle hat das Schweizer Gesundheitswesen erfasst», sagt Daniel Rochat, «innovative Digital-Health-Lösungen verändern das Gesundheitswesen radikal.» Bereits gibt es in der Schweiz rund hundert Digital-Health-Startups. Zudem drängen mit Apple oder Google etablierte Technologie-Unternehmen in den Gesundheitsmarkt. BENEURA heisst die App-Antwort der SWICA, die sie vor gut einem Monat lanciert hat.

Laut Rochat erhalten die Anwender mit der App eine auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete medizinische Information, wobei der Datenschutz «jederzeit gewährleistet ist». Der Patient entscheidet selber, ob er sante24 Einsicht in seine Daten gewährt. Ein «starker Fokus» liegt auf der Patientensicherheit, BENEURA wurde als Medizinalprodukt der Klasse I zertifiziert. Unter dem Aspekt der «Reduktion von Mengen und Kosten» preist die SWICA ihre App wie folgt an: «Sie erhöht die Eigenverantwortung der Kunden in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie und ermöglicht ein gezieltes Weiterleiten an präferierte, qualitätsorientierte Leistungserbringer.»

Im Workshop ergeben sich zahlreiche Fragen: Ist die App bezüglich der Dienstleistungen glaubwürdig? Geht sie in Richtung Billigmedizin? Verfolgt sie einen wettbewerblichen Ansatz? Kann sie mehr sein als ein Triage-Instrument? Noch ist es zu früh, den Nutzen der Daten aus der App zu beurteilen, weil viel mehr Leute sich darauf bewegen müssten. «Zurzeit kann man noch keine Aussagen machen», fasst Stefan Wild zusammen.



«Innovative Digital-Health-Lösungen verändern das Gesundheitswesen radikal.»

Daniel Rochat,  
Leiter Departement Leistung, SWICA Krankenversicherung AG

# Innovationspreis 2018

«Um die Qualität zu verbessern, braucht es Leidenschaft und Hartnäckigkeit.»

***Prof. Dr. med. Michele Genoni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC), wurde für seine Leistung und insbesondere für die Initiierung und die Umsetzung des Herzchirurgie-Registers ausgezeichnet.***

Ob er wirklich der richtige Preisträger sei? Diese Frage stellte sich Prof. Genoni am Ostersonntag, als er auf der Frontseite des «Tages-Anzeigers» folgende Schlagzeile las: «In Zürich sterben zu viele Herzpatienten nach Operationen.» Im Innern der Zeitung lautete der Titel: «Schlechte Zahlen für die Herzallianz.» Trotz der negativen Aussage verteidigt Genoni den Artikel als «zwar kritisch, aber gut. Gestört hat mich nur die Headline. Aber es ist wichtig und richtig, dass die Medien über unsere Arbeit berichten und diese auch kritisch würdigen.»

Was ist Qualität in der Medizin? 1990 definierte das Institute of Medicines die Qualität der Behandlung als das Mass, «in dem die gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass vom Patienten erwünschte auf die Gesundheit bezogene Ergebnisse erzielt werden, und zwar in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissen des Berufsstandes». Qualität ist und muss patientenzentriert sein. Nicht das Ergebnis des medizinischen Handelns allein steht im Mittelpunkt, sondern das vom Patienten erwünschte Ergebnis. Qualität kann nur in enger Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient erzielt werden. «Zu Ende gedacht», plädiert Genoni für Value-Based Medicine = wertbasierte Medizin. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass Leistungserbringer für die Erreichung des gewünschten Outcome bei Patienten bezahlt werden sollen anstatt für einzelne Prozeduren oder Medikamente.



«Um die Qualität zu verbessern, braucht es Leidenschaft und Harnäckigkeit.»

Prof. Dr. med. Michele Genoni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie (SGHC)

Die negativen Schlagzeilen im «Tages-Anzeiger» zeitigten auf den verschiedenen Ebenen Folgen. Sie zwangen dazu, sich vertieft mit den erfassten Daten auseinanderzusetzen. Die IQM-Indikatoren stammen von Codierern, die einen ganz andern Standpunkt einnehmen als der Leistungserbringer. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wiederum übernimmt diese Daten und wertet sie aus. Die vom BAG publizierten Qualitätsindikatoren der Akutspitäler umfassen insbesondere Fallzahlen (z.B. Anzahl Bypass-Operationen oder Anzahl behandelte Herzinfarkte) und die Mortalitätszahlen (z.B. wie viele Patienten an einer Bypass-OP starben). Die vorgenommene einfache Risikoadjustierung (nur Alter und Geschlecht) hat zur Folge, dass z.B. ein 40 Jahre alter Patient allein wegen seines Alters mit einem tieferen Sterberisiko bewertet wird, obwohl er vielleicht schon einen Schlaganfall hinter sich hat. «Die ausgewiesenen und vergleichenden Zahlen auf der BAG-Homepage sind extrem schwierig zu interpretieren», sagt Genoni, «aber wie kann ich das einem Journalisten, der unter Zeitdruck steht, erklären?» Er erinnert an die Anfänge des Herzregisters, «als wir ernüchert alle Zahlen zurückziehen und zwei Schritte zurück gehen mussten.» Die ersten Ergebnisse der in der Schweiz erfassten Daten hatten im Vergleich zu den europäischen Statistiken (EUROSCORE II) eine viel höhere Sterblichkeitsrate ergeben als Folge der schlechten Datenqualität. «Darauf veranlassten wir ein Systemaudit, um besser zu erfassen und zu wissen.»

Eine zentrale Rolle spielt dabei die kantonale Gesundheitsdirektion, die das Register in Zürich zur Auflage für die Spitalliste gemacht hat. Als 2015 mit der Erfassung der Patientendaten und der Zahl der Todesfälle nach Operationen oder der Anzahl von Infekten begonnen wurde, kamen die beteiligten Zürcher Spitäler auf eine Datenqualität von 77%. Nur sieben von zehn Datensätzen waren korrekt. «Heute sind wir bei 92%», so Genoni, «wir wollen aber auf über 95% kommen.» «Wir waren als Pfadfinder unterwegs und haben Fehler gemacht, die wir korrigieren mussten», lautet sein Fazit.

Für das Systemaudit wurden 175 Fragen formuliert, davon 30 als kritisch = dringend eingestuft. Dadurch konnte das Problem identifiziert, bewertet und angegangen werden. Ziel der Fachgesellschaft ist es, das nationale Herzchirurgie-Register weiter zu professionalisieren und dadurch die Qualität gesamtschweizerisch zu verbessern. Das primäre Ziel der Fachgesellschaft ist es nicht, die Registerzahlen zu publizieren. Mit gezielten Massnahmen will man die Qualität der Herzchirurgie verbessern. Um das Herzregister weiterzuentwickeln, hat sich die Fachgesellschaft bei der Akademie der medizinischen Wissenschaften angemeldet, welche basierend auf den publizierten Register-Empfehlungen Überprüfungen durchführt.



Als «Glücksfall» bezeichnet Michele Genoni die enge Zusammenarbeit mit dem Datenschützer der Stadt Zürich. Die Daten zu anonymisieren und gesetzeskonform zu sein, bedeutet «einen riesigen Aufwand». Dazu gehört die dauernde Anpassung und Überarbeitung des Handbuchs. Eine direkte Folge der Berichte im «Tages-Anzeiger» ist auch die Weisung der Gesundheitsdirektion, dass USZ, Triemli und das Herzzentrum Hirslanden ihre Zahlen im Herbst offen an einem Tisch miteinander diskutieren müssen. Für Prof. Genoni ist klar: «Um die Qualität zu verbessern, braucht es Leidenschaft und Hartnäckigkeit.»

Auf eine entsprechende Frage aus dem Plenum nennt er den finanziellen Aufwand (Cashout) für das nationale Herzregister als «überschaubar». Ins Gewicht fällt die zeitliche Beanspruchung, weil die Daten nach einer OP online eingegeben werden müssen. Nach seiner Auffassung braucht es zudem einen Qualitätsmanager, der die Zahlen validiert und prüft. Sich einen Klinikmanager zu leisten, «ist zwar aufwendig und teuer, aber es lohnt sich». Wie weit der mediale Druck entscheidend für das Vorgehen war, will CVP-Nationalrätin Ruth Humbel wissen. Der Grund für die Erarbeitung eines Herzregisters war nicht der öffentliche Druck, so Genoni, «sondern die Einführung der Mindestfallzahlen». Dezidiert spricht er sich für eine weitere Zentralisierung der Herzchirurgie aus. «18 Zentren in der Schweiz sind zu viel.» Und auch in Zürich braucht es eine weitere Konzentration der Kliniken. «Ein privates Herzzentrum (Hirslanden) und ein öffentliches sind genug», ist Michele Genoni überzeugt.

# Digitalisierung aus Sicht der Kantone

## eHealth ist mehr als das elektronische Patientendossier (EPD)

***Keine integrierte Versorgung ohne eHealth.  
Das ist die Grundlage für die Stammgemeinschaft  
eHealth im Kanton Aargau.***

Nicolai Lütshg, Geschäftsführer der 2015 gegründeten Stammgemeinschaft Aargau, legt Wert auf die Feststellung, kein Angestellter des Kantons zu sein, sondern im Auftrag der Leistungserbringer tätig zu sein. Die Initiative ging ursprünglich aber vom Kanton aus, der sich am Aufbau auch finanziell beteiligte. Alle Leistungserbringer (Kantonsspitäler, Verbände stationärer sowie ambulant tätiger Leistungserbringer) wurden an Bord geholt, um die Strategie «eHealth von Leistungserbringern für Leistungserbringer» der Stammgemeinschaft zu entwickeln. Heute ist der Kanton in der Rolle des Beobachters.

Die Aargauer Regierung hat die Bedeutung der Digitalisierung früh erkannt. Die zentrale Botschaft heisst: «Keine integrierte Versorgung ohne eHealth, kein eHealth ohne integrierte Versorgung». Lütshg nennt u.a. den vereinfachten Datenaustausch, den strukturierten Datenaustausch, Mehrfachnutzung von Daten, höhere Effizienz und bessere Behandlungsqualität als Ziele. Nach Auffassung der Stammgemeinschaft ist eHealth mehr als das elektronische Patientendossier. Gestartet wurde mit B2B (digitale Zuweisung, eÜberweisung und eBerichtsversand). Dabei steht der Nutzen im Vordergrund. Bezweckt wird eine «sanfte» Vorbereitung auf EPD und weitere Dienste.



«Moderne und sichere digitale Leistungen sollen die Leistungserbringer in ihren Prozessen unterstützen.»

Nicolai Lütsch,  
Geschäftsführer Stammgemeinschaft eHealth Aargau

Die Strategie der Stammgemeinschaft basiert auf der Umsetzung des Bundesgesetzes über das EPD, die auf der Ebene der Kantone oder Versorgungsregionen erfolgt. Die Leistungserbringer und ihre Institutionen bezahlen die ganze Infrastruktur. Die Patienten zu motivieren und zu befähigen, mit eHealth umzugehen, ist Sache des Kantons oder von Dritten. Die Finanzierung ist für die nächsten fünf Jahre gesichert. Oberstes Ziel ist es, sagt Nicolai Lütshg, «die Leistungserbringer in ihren Prozessen mit modernen und sicheren digitalen Dienstleistungen zu unterstützen».

# Paneldiskussion

## Viele Fragen aufgeworfen, viele Fragen stehen im Raum

Dr. Tania Weng-Bornholt, welche die abwesende Präsidentin der Allianz q vertritt, eröffnet die Diskussionsrunde mit dem Hinweis, dass noch viele Fragen nicht beantwortet sind. Das Spannungsfeld und der Wertewandel zwischen mehr Transparenz und der Sorge, dass Digitalisierung Tür und Tor für Missbräuche öffnet, sind enorm. Deshalb die Frage: Müssen wir gemeinsam nicht mehr tun?

Der Basler **SVP-Nationalrat Dr. iur. Sebastian Frehner, Mitglied der Gesundheitskommission**, ist dezidiert der Meinung, dass alle Involvierten beim elektronischen Patientendossier mitmachen müssen. «Aber leider beteiligen sich nicht alle Stakeholder freiwillig.» Die Patientenorganisationen haben bei den Gesetzesberatungen eine Pflicht zum elektronischen Dossier klar abgelehnt. Und auch bei der Ärzteschaft stiessen wir auf Ablehnung. Besonders bei diesen «muss der Druck gesteigert werden, mehr zu tun.»

**CVP-Nationalrätin Ruth Humbel, ebenfalls Mitglied der Gesundheitskommission**, relativiert und betont, dass die Patientendaten nicht öffentlich sind. Die Leute hätten auch kein Problem, ihre anonymisierten Daten für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen. Ihrer Ansicht nach geht heute der Datenschutz «aber wohl zu weit». Die Datenschutzbestimmungen sollten gelockert werden, um die Qualität zu erhöhen und mehr Nutzen daraus zu ziehen. Auch in Sachen Gesundheits-Apps der Kassen gilt es zu relativieren, da das KVG ein Bonus-Malus-System zulässt. Ein freiwillig gewähltes besonderes Versicherungsmodell, das auf die persönlichen Daten wie Schrittzähler, Ernährung oder Alkoholkonsum abstützt, muss zugelassen werden. In der ordentlichen Grundversicherung ist dies indes nicht erlaubt. Nicht hilfreich für eine sachliche Diskussion ist sicher auch das Beispiel Österreich, wo die neue Regierung kürzlich beschlossen hat – entgegen den ursprünglichen Zusicherungen! – die elektronische Gesundheitsakte ELGA für öffentliche und private Forschung freizugeben.



Von links: Caroline Brugger Schmidt, Dr. med. Werner Kübler, Dr. iur. Sebastian Frehner, Dr. med. Yvonne Gilli, Ruth Humbel

Aus Sicht der Patienten konstatiert **Caroline Brugger Schmidt, Geschäftsführerin von Swiss Diabetes Kids**, eine «undurchsichtige Lage». Auch bezüglich der Gesetzgebung ist die Intransparenz «viel zu gross», obwohl der Patient grundsätzlich daran interessiert ist, die Abläufe zu verbessern und die Forschung zu unterstützen. «Wir haben Angst vor Stigmatisierung, wenn wir an Big Brother denken.» Um Vertrauen zu bilden, tut Aufklärung not. Brugger Schmidt macht Sorge, dass die Solidarität der Gesunden auf der Strecke bleibt, wenn sie nur nach ihrem persönlichen Benefit streben. Grundsätzlich ist sie aber der Ansicht, dass die Digitalisierung die Qualität steigert, wenn sie richtig eingesetzt ist. «Ich möchte allerdings die Wahlfreiheit haben.»



Nach den Worten von **Dr. med. Werner Kübler** sind die Leistungserbringer bemüht, die Leute bei der Digitalisierung mitzunehmen. «Schockiert» zeigt er sich über einen Vorfall, der sich kürzlich im Unispital Basel ereignet hat: «Ein prominenter Patient wurde in unseren Räumen gegen seinen Willen von mehreren Personen, mutmasslich Besuchern des Spitals, fotografiert. Das hat mir gezeigt», sagt Kübler, «dass wir noch nicht so weit sind, wie wir sollten, und unsere Patienten im digitalen Zeitalter noch nicht immer adäquat schützen können.» Immerhin: «Zum Glück wurde das Selfie nicht über die sozialen Medien gepostet.» Für ihn zeigt das Beispiel, «dass wir als Leistungserbringer noch viel am Thema arbeiten müssen und es den Leuten erklären müssen.» Um tatsächlich wichtige Qualitätsdaten zu erhalten, braucht es laut Kübler «einen enormen Aufwand der Leistungserbringer und Geduld». Gut funktioniert der Bereich der Transplantationsmedizin.



Dr. iur. Sebastian Frehner



Dr. med. Yvonne Gilli



Caroline Brugger Schmidt

Sebastian Frehner kritisiert die Spitaldichte in der Schweiz und deren mangelnde Kompetenz. «In vielen Spitälern werden qualitativ mangelhafte Operationen vorgenommen.» Manchen Leistungserbringern wirft er vor, die Zahl der Spitäler gar nicht reduzieren zu wollen. Stattdessen wollen sie ausgelastet sein, statt eine bessere Qualität mit weniger Spitälern anzustreben. «Das ist ganz sicher nicht im Sinne der Patienten», so Frehners Fazit.

**FMH-Vorstandsmitglied Dr. med. Yvonne Gilli** betont, dass die Leistungen des Schweizer Gesundheitssystems im internationalen Vergleich «noch immer gut sind». Sie räumt aber ein, dass viele Softwareangebote den heutigen Praxisbedürfnissen nicht mehr genügen. «Wir möchten mehr tun, aber es fehlen uns die finanziellen Mittel. In keinem Land kann die digitale Transformation im Gesundheitswesen ohne öffentliche Mitfinanzierung erfolgreich umgesetzt werden.» Letztlich stehen die Ressourcen in Konkurrenz zueinander, es gilt zu priorisieren. Dabei gibt es kein einfaches Rezept. «Wir leisten uns eines der teuersten Gesundheitswesen der Welt», findet auch Ruth Humbel, «haben aber zu wenig Geld für die Digitalisierung. Das ist unverständlich.»





Dr. med. Werner Kübler



Ruth Humbel

Angesprochen auf die verschiedenen Krankenkassen-Apps, sagt Humbel, dass der Konsument das Ziel der Datensammlung bzw. deren Auswertung kennen muss. Der Nutzen muss im Zentrum stehen. Gilli sieht in der digitalen Transformation mehr Chancen als Gefahren für die Ärzteschaft. Frehner wirft ein, dass die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens zwar gut ist, «aber der Preis stimmt nicht. Die Kosten laufen aus dem Ruder, weil jeder versucht, den maximalen Nutzen aus dem System zu ziehen.» Würde die Einführung des elektronischen Patientendossiers so gemacht, dass die Qualität steigt, dann wäre dies sicher eine gute Sache. Frehner: «Aber leider wird dies wohl nicht so einfach, weil die Interessen der verschiedenen Stakeholder dazu führen, dass das Gesundheitssystem nicht weiterkommt.» Etwas optimistischer ist Spitaldirektor Kübler, da die Digitalisierung auch Chancen bietet. «In 10 bis 15 Jahren werden wir Fachleute, die wir gar nicht haben, einsparen können und damit Kosten senken.» Caroline Brugger Schmidt sieht diese Chancen auch, gleichzeitig aber auch «grosse ethische Fragen auf uns zukommen». Ihre Sorge: «Letztlich scheitert es am Geld.»

## Impressum

Herausgegeben von der allianz q

Doris Fischer-Taeschler

Präsidentin der allianz q

Riedweg 16

5707 Seengen

E-Mail: [butz@fischer-taeschler.ch](mailto:butz@fischer-taeschler.ch)

Redaktionsteam: Hanspeter Bürgin, Sara Käch, Ute Kamlah, Tania Weng-Bornholt

Gestaltung: Continue AG, Basel

Bilder: Michel Matthey de l'Etang

Disponible en traduction française

© allianz q, 2018

gedruckt in der  
**schweiz**



