

# Vom Saulus zum Paulus

(Paulus von Tarsos, 33 n. Chr.)

---

Beat Gafner, ehemaliger Präsident der BEKAG, blickt zurück auf seine Wandlung vom Kritiker zum vorsichtigen Befürworter von eHealth – und in die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens, mit der er sich im Rahmen des CAS «eHealth» der Berner Fachhochschule auseinandergesetzt hat.

Text: Beat Gafner  
Bilder: Severin Nowacki; Keystone

Paulus, römischer Bürger jüdischer Abstammung aus der Hafenstadt Tarsos an der östlichen Mittelmeerküste, ist uns bekannt von seiner Missionstätigkeit in der östlichen Reichshälfte des römischen Reiches im 1. Jh. n. Chr. Als gelernter Zeltmacher und studierter Pharisäer (Gelehrter der Thora, der jüdischen Gesetzessammlung) pflegte er privilegierte Kontakte zum Hohen Rat in Jerusalem im römischen Protektorat Judäa. Der Hohe Rat führte als theokratische Institution das politische, gesellschaftliche und soziale Leben in Judäa weitgehend autonom. Vom Hohen Rat zur Überwachung einer Gruppe der wachsenden Sekte der Christen nach Damaskus geschickt, erlebte er auf dieser Reise seine Bekehrung zu dieser christlichen Sekte. «Vom Saulus zum Paulus» soll Ausdruck dieser 180-Grad-Wende sein. In Realität ist der Name «Saul(us)» der jüdische und

«Paulus» der lateinische Teil eines Doppelnamens.

## **Das papierene Praxis-Dokumentationssystem wird in Frage gestellt**

Als «Zeltmacher» und Präsident der Aerztengesellschaft des Kantons Bern streckt man die Nase in alle vier Windrichtungen, um kommenden Wetteränderungen nicht unvorbereitet entgegenzutreten. Gewohnt an standespolitisch raue Lüftchen, nahm ich die Kunde um die Ablösung der langlebigen und dicken, mit widerspenstigen «Ritterli» bestückten Krankengeschichte durch unhandliche, zwischen Arzt und Patient Barrieren aufbauende Laptops vorerst skeptisch entgegen.

1980 nahm Kollege Andreas Bieri, Hausarzt in Langenthal, nachmaliges Vorstandsmitglied der BEKAG und Pionier im EDV-Abrechnungswesen und der Digitalisierung, seine «Abrechnungsmaschine»

Honeywell-Bull/ASA 61 in Betrieb. Sein Beschrieb: «so gross wie zwei Schreibische, Disketten wie Tortenplatten, Programme in Einzelanfertigung, Drucker ratternd wie ein Maschinengewehr, Formulare einzeln mit den Kassen abgesprochen, Maschine im Keller, Praxis verkabelt, 10 Jahre modifikationslos gelaufen, heute im Honeywell-Bull-Museum.»

Die Forderung der «Nationalen eHealth-Strategie» des EDI 2009, wonach bis ins Jahr 2012 die Hälfte aller Arztpraxen mit einem elektronischen Praxisinformationssystem (PIS) ausgerüstet sein sollen, wies Jürg Schlup, damaliger Präsident der BEKAG, als kaum realisierbar zurück. Heute, 2020 und elf Jahre später, haben wir im Kanton Bern diese Quote erreicht. «eHealth Suisse», heutiger Name des nationalen Koordinationsorgans von Bund und Kantonen, setzte sich als erstes Ziel, bis 2015 allen Schweizerinnen und Schweizern ein elektronisches Patientendossier anbieten zu können. Heute werden nicht mehr unrealistische Ziele, sondern Etappen mit offenem Zeithorizont festgelegt.

Die Aktivitäten der BEKAG rund um eHealth mit Informationen und Veranstaltungen nahmen ab dem Jahr 2010 stark zu. Im Umgang mit elektronischen Praxisinformationssystemen erfahrene Exponenten des Institutes für Praxisinformatik (IPI), der Ärztekasse, von Gemeinschaftspraxen und der Hausärzte Schweiz, namentlich die Herren Leibundgut, Blunier, Schilling und Bhend, bestärkten mich in meiner zurückhaltend positiven Grundhaltung. Die Knackpunkte damals wie heute: Miteinbezug der Hausärzte, Anreiz- und Anschubsystem für die Einzelpraxis, Bottom-up-Ansatz, hohe Investitionskosten bis CHF 50000.– pro Praxisumrüstung, eher zunehmender Zeitaufwand nach Umstellung für Praxisinhaber, angestrebte Kosteneinsparung im Gesundheitswesen kaum zu erreichen. Trotzdem fand ein klares Umdenken statt.

### **Dem Gewitter folgt eine klärende, stabile Grosswetter-, aber keine Schönwetterlage**

Zusammen mit der Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften KKA und dem Zentralvorstand der FMH nahm die BEKAG in der Vernehmlassung zum Vorentwurf des EPD-Gesetzes im Dezember 2011 eine grundsätzlich positive Bewertung des Vorhabens ein, schlug aber eine tiefgreifende Überarbeitung des Vorentwurfes aus folgenden Gründen vor:

- Unpraktikable und zu komplizierte Regelung der Zugriffsrechte
- Probleme bei der technischen Umsetzung
- Fehlen von Anreizen wie tarifarische Massnahmen, Infrastrukturbeteiligung der öffentlichen Hand, andere Abgeltungsmöglichkeiten
- Grosse Anfangs- und Umrüstungsinvestitionen ohne Aussicht auf einen *return on investment* bei zusätzlich zunehmendem Aufwand und vollständiger Abhängigkeit von Firmen
- Unrealistische Zielsetzungen wie die Verbesserung der Qualität der Behandlungsprozesse, Erhöhung der Patientensicherheit und Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens
- Frage nach der Freiwilligkeit der Teilnahme der freipraktizierenden Ärzteschaft
- Unkontrollierbare Verknüpfungsmöglichkeiten bei breiter Verwendung der AHV-N13-Nummer zur Patientenidentifikation

Um eine kritische Beurteilung gegenüber Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Bern kam ich damals auf Grund der Vorlage nicht herum, trotzdem unterstützte die BEKAG in der Folge zusammen mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) das bereits erwähnte IPI als Kompetenzzentrum für IT-Angelegenheiten und weitere Aktivitäten im IT-Bereich.



**Beat Gafner am eHealth-Forum 2020.**

Der Wind blies definitiv aus einer anderen Richtung als bisher, als mir Ende 2013 ein Presseartikel über eine Testklasse in Biberist, Kanton Solothurn, in die Hände fiel: «iPad erobert die Schulstube». Dieser Artikel bewirkte meine grundlegend bejahende Umorientierung «eHealth» gegenüber. Der Vergleich mit Saulus, der auf seiner Dienstreise nach Damaskus bekehrt worden war, greift sicher viel zu hoch, aber wenn schon über positiv verlaufende Versuche mit Tablets und iPads in den Grundschulen berichtet wurde, war für mich fortan klar, dass sich die niedergelassene Ärzteschaft trotz all der Fragen und Unklarheiten mit eHealth auseinandersetzen muss.

Seither bemühe ich mich in unterschiedlichen Gremien, die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit Hauptaugenmerk auf die standespolitischen Forderungen der niedergelassenen Ärzteschaft mit bejahender Grundhaltung zu vertreten, zu verteidigen und zu fördern. Die BEKAG ist im Vorstand der Interessengemeinschaft BeHealth (IG BeHealth) prominent vertreten, zusammen mit Vertretern aller ambulanten und stationären Verbänden der Leitungserbringer des Gesundheitswesens im Kanton. Als zweitgrösster Verband praktizierender Ärzte in der Schweiz bildet sie zudem zusammen mit der AGZ und einer grossen Anzahl Spitäler, Kantone und

Verbände den XAD-Trägerverein, heute XAD-Stammgemeinschaft, mit der axsana AG als Betriebsorganisation. Zusammen mit zwei weiteren Vertretern der öffentlichen und mit privaten kantonalbernerischen Spitalern nehme ich seit Beginn 2018 im Vorstand des XAD Einsitz. Ein weiteres fruchtbares Betätigungsfeld habe ich seit August 2017 im Beirat eHealth Suisse, dem Koordinationsorgan von Bund (Bundesamt für Gesundheit BAG) und Kantonen (GDK) und seinen Arbeitsgruppen, gefunden. Mandatiert in den Beirat haben mich die KKA und die BEKAG. Eine Arbeitsgruppe des Departementes Digitalisierung/eHealth der FMH an der ich mich beteilige, startet im Sommer 2020 mit dem Ziel, alle Belange rund um eHealth und nicht nur das EPD tiefer in die Ärzteschaft zu tragen und die kritische, aber aufbauende Meinungsbildung zu fördern.

#### **Denn sie wissen, was sie tun**

Die COVID-19-Pandemie hat uns unvorbereitet vor Augen geführt, dass die digitale Kommunikation unsere gewohnten Abläufe verändert. Wir machen uns unfreiwillig bekannt mit telemedizinischen Abläufen und erleben sogar deren Brauchbarkeit in einem Teil der Diagnosefindungen. Die Telemedizin wird gestärkt aus der Pandemie hervorgehen.

Hinter dem ursprünglichen Plan zurückliegend, werden 2020 die Stammgemeinschaften und Spitäler im Herbst 2020 das Elektronische Patientendossier anbieten. Schuld an der Verzögerung hat die unterschätzte Komplexität der Zertifizierungs- und Akkreditierungsvorgänge. Das schweizerische System der virtuellen Datenaufbewahrung in dezentralen Stammgemeinschaften statt national top-down ist wohl eines der am meisten ausgeklügelten Systeme Europas. Aber es entspricht unserer föderalen Grundhaltung und bürgt damit eher für Bestand.

Ein grosser Andrang wird vorderhand nicht erwartet. Darauf abzustellen wäre falsch und den Kopf in den Sand gesteckt. Viele Prozesse, die bis Ende 2020 erstmals in Betrieb genommen werden, sind wie die Vorgaben noch nicht endgültig ausgereift und zu Beginn noch «sperrig» für den Anwender. So beispielsweise die Anbindung eines Praxisinformationssystems an eine Stammgemeinschaft über Web-Portale, wenn wir doch lieber eine tiefe und schnelle Integration in unsere PIS möchten, oder die noch fehlende Möglichkeit, einer Stammgemeinschaft auf elektronischem Weg beizutreten, etc.

Seit 20 Jahren befasse ich mich mit eHealth, seit zehn Jahren in zunehmendem Masse. Mit dem Näherrücken der Umsetzung nehmen der Detaillierungsgrad offener Fragen und die Komplexität der Antworten zu. Dies sehe ich aber nicht als Grund an, sich bis zur Lösung der letzten offenen Frage einem lösungs- und kompromissorientierten Dialog zu verweigern.

Aus diesem Grund bildete ich mich an einem Kurs der Berner Fachhochschule im Bereich eHealth mit dem Abschluss eines CAS in eHealth weiter. Ein Vorgehen, das jeder und jedem an der Basis tätigen Kollegin und Kollegen zu empfehlen ist. Es sind nicht die komplexen technischen Prozesse, die Grenzen setzen, es sind unsere Köpfe,

die bewusst oder unbewusst Hindernisse aufwerfen und Partikularinteressen schützen.

### **Quo vadis communitas medicorum helveticorum?**

Sie bemerken den weiterhin österlichen Zeitrahmen, der nicht ganz zufällig gewählt wurde als Sinnbild eines gesellschaftlichen und kulturellen Überganges von gestern zu morgen. Ich stehe nicht nur mit beiden Füßen verwurzelt auf dem altbewährten Stallboden, sondern lausche auch den Gesängen der Zauberin Circe. Daneben wittere ich noch viel Stallluft zu folgendem, offenen Fragen:

- Fragen rund um die **Anschubfinanzierung** einer – falls rasch gewünschten – Umrüstung von papiergeführten Krankengeschichten auf EPD-anbindungstaugliche, elektronische Praxisinformationssysteme, um dem EPD und der eHealth-Idee überhaupt eine Chance zur Entwicklung zu geben. **Keinem westlichen Staat** ist dies bisher ohne Anschubmassnahmen zugunsten der niedergelassenen Ärzteschaft gelungen. Oder man überlässt die Digitalisierung dem laufend stattfindenden Generationenwechsel, dann sollte man es aber auch so kommunizieren.
- Die **tarifarische** und betriebswirtschaftlich **korrekte Abgeltung** im gesamten Umgang mit Daten und Dokumenten.
- Die **aufwandmässige Abgeltung** noch ungelöster Aufgaben und Prozesse wie des Redigierens behandlungsrelevanter Daten, deren Upload ins EPD und des periodischen Überprüfens auf Relevanz und Gültigkeit.
- Den Datenschutz im Allgemeinen und den Umgang mit **besonders schützenswerten Daten** auf kantonaler und eidgenössischer Ebene, seitens der Verwaltung, Wirtschaft und Forschung im Besonderen. Die Grenze stellt sich für mich als immer schwierig zu definieren und schmal dar.



**Ärzte am Computertomographen, 1981: Seit den 1980er Jahren hat der Technisierungsgrad in allen Bereichen der Medizin immens zugenommen.**

- Die **Freiwilligkeit** ambulanter Leistungserbringer, am EPD teilzunehmen, ist nicht sakrosankt, sondern steht zur Diskussion in den Räten.
- Cui bono? Worin liegt **unser Nutzen** in dem Ganzen? Nur noch Politiker reden und reden von einem unmittelbaren Nutzen für alle Beteiligten. Auch der Bericht «Strategie eHealth Schweiz 2.0» spricht den ärztlichen Leistungserbringern nur einen mittelfristigen Nutzen zu. Das ist mir zu wenig. Daher meine Forderung nach einem für den einzelnen Praxisbetreiber zumindest auch kurzfristig objektivierbaren Nutzen, finanzieller oder anderer Art.
- Alle ambulanten und stationären Leistungserbringer sind sich einig, dass das weite Feld der **Zusatzdienste** einen weitaus grösseren Nutzen generieren wird. Diese Zusatzdienste sind aber **nicht Gegenstand der EPD-Einführung** und unterstehen **nicht** dem EPD-Gesetz.

Wie gewohnt fällt die Positivliste schmaler, aber potentiell gewichtiger aus:

- **eHealth = EPD + strukturierte eDokumentation + strukturierte eKommunikation + eVernetzung + eZusatzdienste.** Treibender Grund genug, sich als Ärztin und Arzt im Kollegenkreis, in den Bezirksvereinen,

- kantonalen Ärztesellschaften, nationalen Fachgesellschaften und auf FMH-Ebene mit eHealth auseinanderzusetzen.
- Das BAG-GDK-Gremium **eHealth Suisse** beschäftigt sich sehr intensiv mit der Realisierung von funktionierenden Plattformen. Dies bedingt die aktive Mitarbeit der **Systemanbieter** und zum wiederholten Mal die **aktive Mitarbeit von uns**, damit die praktizierende Ärzteschaft nicht einfach proprietäre, nicht in jeder Beziehung interoperable Lösungen aus Bequemlichkeit akzeptiert.
- Das BAG stellt im Zusammenhang mit der Behandlung des **Postulates Wehrli\*** einen Bericht an den Bundesrat zusammen. In dem einberufenen Workshop ist u. a. auch die Finanzierung des EPD in der Arztpraxis Thema.
- Der Bericht **«Strategie eHealth Schweiz 2.0»** vom Dezember 2018 geht nach intensiver Zusammenarbeit aller Institutionen und Verbände der

\* Postulat Wehrli 18.4328 beauftragt den Bundesrat, Bericht an die Räte zu erstatten über bereits getroffene Massnahmen und noch zu treffende Massnahmen zur Verbreitung des EPD. Es beinhaltet unter anderem auch die Frage der Freiwilligkeit für ambulante Leistungserbringer. Ein Workshop des BAG wird sich mit den bereits getroffenen und mit Ideen für weitere mögliche zu treffende Massnahmen befassen.

- Gesundheitsversorgung auf verschiedene Forderungen der niedergelassenen Ärzteschaft ein.
- Das **FMH-Departement Digitalisierung/eHealth** ist seit geraumer Zeit mit grundlegenden, für die Einzelpraxis nützlichen Lösungsvorschlägen an der Arbeit. Vergleichen Sie dazu die bisherigen Publikationen über und zu EPD, Gesundheits-Apps, Datenschutz und -sicherheit, Musterverträge für Cloud Services, Interoperabilität und IT-Grundschutz in den Arztpraxen etc. Dazu zählt natürlich auch die Mitgliedschaft in der AD Swiss Net AG, hervorgegangen u. a. aus der HIN-AG und der Ärztekasse.
  - Die **FMH** übernimmt den **Lead** auf nationaler Ebene und soweit möglich auch kantonaler Ebene in der Formulierung standespolitischer und technischer Ziele auf Seiten der Ärzteschaft und in der Befähigung der FMH-Mitglieder zur Digitalisierung.
  - Erst die Umsetzung und Realisierung der **B2B-Zusatzdienste** wird der vernetzt arbeitenden, niedergelassenen Ärzteschaft effektiv vielseitigen Nutzen generieren. Bezeichnenderweise sind die meisten in der Öffentlichkeit im Rahmen der EPD-Einführung diskutierten Austauschformate gar nicht Teil des EPD-Raumes, sondern Teil der B2B-Zusatzdienste.
  - **Decision Supporting Systems** umfassen bei Weitem nicht nur die Auflistung von Indikationen, Kontraindikationen und Interaktionen in der medikamentösen Therapie und in der Diagnosefindung. Alarmauslösung und -unterdrückung, Fragen der Semantik und Codierung, standardisierte elektronische Arzneimittelverordnung etc. Noch sind grundlegende Fragen im Einsatz von **Artificial Intelligence** z.B. in der Radiologie, nicht geklärt (konstante Qualität riesiger Datenrundlagen, haftpflichtrechtliche Erwägungen, Stellung des Radiologen etc.). Die **Apple Watch** scheint doch nicht

todsicher in der Arrhythmie-Diagnose zu sein.

- Der weite Bereich der **Telemedizin** und ihrer Einsatzmöglichkeiten wird durch die COVID-19-Pandemie Auftrieb erhalten, wobei ich mich frage, ob und wie stark geografische Kleinteiligkeit und kulturelle Begrenzung hinderlich sein werden? Mit gebotener Nüchternheit, aber positiv gespannt blicke ich auf die europaweit einmalige Einrichtung der Stiftungsprofessur für Telenotfallmedizin am Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern. Sie ist eine wichtige Schnittstelle zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Klinik.
- **Aber**, und das ist bewusst fett geschrieben, die **EPD-Einführung im stationären Bereich** ist die unabdingbare Voraussetzung für die Weiterentwicklung von eHealth im ambulanten Leistungserbringerraum, **ebenso** wie die **Befähigung der Gesundheitsfachpersonen**, im Speziellen der Ärzteschaft, mit den weitreichenden Änderungen in Dokumentation, Praxisführung, Interdisziplinarität und Datennutzung den nun eingeleiteten Change-Prozess im Gesundheitswesen zu unterstützen.

«**Knowledge is the Enemy of Disease**»

Sir John Armstrong Muir Gray, UK, 2008