

DR. MED. CATJA CARLA WYLER VAN LAAK

Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie  
Schwerpunkt für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie  
Zert. Forensische Psychiaterin SGFP  
Stüssistrasse 83 · 8057 Zürich  
Tel. 044 364 55 71 · Fax ~~044 364 55 79~~  
E-Mail: c.c.wyler@bluewin.ch

FMH Generalsekretariat  
Elfenstr. 18  
Postfach 300  
3000 Bern 15

## **Warum das elektronische Patientendossier nicht eingeführt werden sollte?**

27.8.18

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In Basel wird das elektronische Patientendossier eingeführt. In Zürich und Bern ist vorgesehen ein solches einzuführen. Das Ziel ist die Einrichtung einer schweizweiten elektronischen Plattform. Im Jahr 2004 initiierte die Bush-Administration einen 10 Jahresplan um das Health Care System in den USA in ein interoperables Elektronische Health Record (EHR) System zu transformieren im Sinne einer amerikaweiten Plattform mit elektronischen Daten mit denen die Gesundheitsdaten der Bürger von den verschiedenen Health Care Systemen in ganz Amerika abgerufen werden können. Auch in den USA ging man davon aus, dass die Patienten ihr Dossier selber verwalten können. Das System ist inzwischen eingeführt.

- Im Jahre 2007 veröffentlichte Laura Dunlop einen Beitrag unter dem Titel: „Electronic Health Records: Interoperability Challenges Patients‘ Right to Privacy“ im Shidler Journal for Law, Commerce + Technology.<sup>1</sup> Die Autorin wies daraufhin, dass es keine Studien gibt, aus denen hervorgehe, dass das elektronische Patientendossier finanziell günstiger sei und das Gesundheitssystem verbessere. Die Einführung dieses Systems würde unübersehbare Kosten schaffen, ebenso wie der Unterhalt, dies sowohl für die Administration wie auch für die Ärzte und andere Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten. Laura Dunlop stellt dar, dass die Anschaffungskosten und die Unterhaltung dieses Systems für die Spitäler teuer und aufwendig sind.
- Zudem wies sie darauf hin, dass die in einer Ärzteneinheit, sei es elektronisch oder handschriftlich gelagerten Daten in jedem Fall sicherer aufbewahrt seien als die Daten in einem Netzwerk, zu denen je nachdem die verschiedensten Health Care Systeme und Mitarbeiter Zugang haben können.

---

<sup>1</sup> Dunlop Laura; Electronic Health Records: Interoperability Challenges Patients Right to Privacy. 3 Shidler Journal for Law, Commerce + Technology 16; April 6, 2007, S. 1-11.

- Die Autorin weist darauf hin, dass das System schwerwiegende Auswirkungen auf die ärztliche Schweigepflicht und das Vertraulichkeitsprinzip haben kann, die dem amerikanischen Recht widersprechen, insbesondere dem Recht auf Privatsphäre.
- Erste Erfahrungen mit dem neuen System in den USA zeigen, dass die Autorin mit ihren Überlegungen richtig lag, dass die Erwartung, dass sich die Kosten im Gesundheitssystem durch die Einführung des elektronischen Dossiers vermindert würden bzw. sich besser bündeln liessen sich nicht erfüllt. Das Gegenteil ist der Fall.<sup>2</sup>

Aus den mir zur Verfügung stehenden Arbeiten geht hervor, dass das elektronische Patientendossier in erster Linie „Kontrolle“ und ein riesiges Geschäft mit der Technologie zur Folge haben wird.

### **Was heisst das für die Schweiz?**

#### **Heute wird gesagt, dass die Patienten über ihr Dossier selber verfügen können.**

- Heute ist es so, dass Versicherungen (Krankenversicherungen, Taggeldversicherungen, SVA etc.) ihre Zahlungen an Bedingungen knüpfen können. Insbesondere die Taggeldversicherungen und die SVA (IV) machen eine Mitwirkungspflicht geltend, deren Dimensionen sich zunehmend ausweiten. Schon jetzt müssen die Patienten gegenüber der SVA und gegenüber Taggeldversicherungen z.Bsp. wenn sie Geld haben wollen umfassende Schweigepflichtsentbindungserklärungen unterschreiben, nicht nur gegenüber Ärzten sondern auch gegenüber Arbeitgebern, Behörden etc. etc. Die Krankenversicherungen können jederzeit einen Bericht an einen Vertrauensarzt einfordern.  
Ist für die Zukunft auszuschliessen, dass mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers Versicherungen die Zahlung gewisser Leistungen von der Bereitschaft des Patienten abhängig machen können, dass dieser die Bewilligung zum Einblick in sein Patientendossier gibt? Müssen wir befürchten, dass zukünftig Patienten unterschreiben müssen, dass ihre verschiedenen Versicherungen bzw. deren Ärzte das Recht haben in das Patientendossier Einsicht zu nehmen?
- Im Dossier können sich Angaben befinden, die für den „Einblicknehmer“, sei es ein Arzt oder ein anderes Mitglied des Gesundheitssystems irrelevant sind, für den Patienten aber peinlich und demütigend und die das Recht auf Vertraulichkeit der Privatsphäre verletzen; Angaben, die er seinem Arzt anvertraut hat, z.Bsp. über Schwangerschaftsabbrüche, Drogenkonsum, kleinere Delikte, sexuelle Praktiken, die vielleicht zu Komplikationen geführt haben, weshalb ein Eingriff in der Chirurgie oder Gynäkologie notwendig war,

<sup>2</sup> Tseng Philip et al., Administrative Costs Associated With Physician Billing and Insurance-Related Activities at an Academic Health Care System; JAMA 2018, 319(7), S. 691-697.

eheliche Auseinandersetzungen, Seitensprünge, venerische (Geschlechts-) Erkrankungen und und und.

- Heute kann ich als Ärztin darauf achten, wenn ein Bericht von mir angefordert wird, und ich nach einer Entbindung von der Schweigepflicht die Bewilligung des Patienten zur Beantwortung der Fragen habe, dass ich die Fragen nur im Hinblick auf die für den Fragesteller wichtige Fragestellung beantworte so wie es das Gesetz im Grunde auch vorsieht. Meine Patienten geniessen zudem maximale Transparenz, indem sie über jeden Bericht, den ich schreibe informiert sind, diesen vorher durchlesen können und für jedes „Geschäft“, wie es das Gesetz vorsieht, eine separate Entbindungserklärung unterschreiben. Sind diese sachlich gerechtfertigte Selektion und die Kontrolle des Patienten über seine Geschichte zukünftig weiterhin möglich?

**Gehen wir von der Variante aus, dass ausgeschlossen werden kann, dass irgendein Mitglied einer Versicherung oder im Auftrag der Versicherung Einblick in das Patientendossier nehmen kann.**

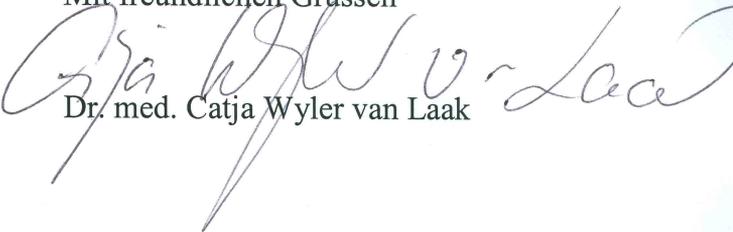
**Welche Vorteile bietet ein elektronisches Patientendossier für den Patienten?**

- Als Psychiater haben wir heute die Möglichkeit, wenn ein Patient zur Unzeit, z.Bsp. im Kontext einer latenten Selbst- oder Fremdgefährdung Einblick in seine Akte nehmen möchte und wir annehmen müssen, dass zu diesem Zeitpunkt der Einblick in die Akte gravierende Nachteile für die Gesundheit des Patienten im Sinne von Suizidalität oder Fremdgefährdung haben kann, die Einsicht in eine solche Akte auf einen anderen Zeitpunkt zu vertagen. Man stelle sich nun demgegenüber vor ein schwer depressiver oder wahnhafter Patient in psychiatrischer Behandlung (niemand weiss, ob er nicht einmal depressiv wird) sitzt ratlos zu Hause, öffnet sein Dossier, die Gedanken gehen spazieren. So kann Suizidalität oder Fremdgefährdung exazerbieren.
- Schon heute habe ich Patienten, die ängstlich grübelnd über ihren Befunden sitzen nachdem ihnen von einem Arzt eine CD zu Händen eines andern mitbehandelnden Arzt in die Hand gegeben wurde.
- Es gehört durchaus nicht zu den Ausnahmen, dass Verwechslungen vorkommen. Unlängst erreichte mich von einem grossen Spital der gynäkologische Befund eines Patienten von mir. Offenbar war dies eine Verwechslung. Das Spital war nicht in der Lage zu rekonstruieren, wie die Verwechslung zustande gekommen ist und wem dieser Befund gehört. Ein solcher Fehler konnte durch das System wie wir es zur Zeit haben sofort erkannt und teilweise auskorrigiert werden.

- Eine andere Patientin von mir wurde von ihrem neuen Hausarzt, nachdem dieser die elektronische KG seines Vorgängers erhalten hatte mit ihrer „Drogenanamnese“ konfrontiert. Die Patientin war ausserordentlich irritiert und erst ihr hartnäckiges Sistieren führte dazu, dass Bemühungen unternommen wurden der Sache nachzugehen. Es handelte sich um eine Verwechslung. Diese Verwechslung konnte dank der kleinen Einheiten, in denen heute elektronische Systeme meist funktionieren aufgeklärt werden, allerdings war in diesem Fall schon ein gewisser Durchsetzungswille des Patienten Voraussetzung um die Angelegenheit zu klären.
- Wie jede ärztliche Tätigkeit ist das Einsichtsrecht des Patienten in seine Krankengeschichte im Grundsatz zu verstehen als ein Recht, welches eingebunden ist in die Arzt-Patient Beziehung, welche die Grundlage jeder ärztlichen Tätigkeit sein sollte. Im Rahmen einer solchen Arzt-Patient Beziehung ist es möglich, dass der Patient so er z.Bsp. im Wartezimmer seine (Papierakte) liest oder Kopien davon abholt um sie bei einem nächsten Termin durchzusprechen, Missinterpretationen und Sorgen direkt mit dem Arzt besprechen können. So erhält der Patient eingebunden in die tragende Beziehung zu einem Arzt, den er möglichst kennen sollte die Information, die ihm zusteht. Ängste, Unsicherheiten, Befürchtungen können minimiert werden.

Wir wissen heute, dass Ängste, Unsicherheiten und Befürchtungen die Krankheitsverläufe, nicht nur die psychiatrischen, auch die somatischen entscheidend negativ beeinflussen können. Dem gegenüber können Hoffnung, Vertrauen, das ärztliche Gespräch die Art und Weise der Übermittlung und der Begleitung bezüglich Diagnose und Therapie für einen guten Heilungsverlauf entscheidend sein.<sup>3</sup> Die notwendige Vertraulichkeit, die Arzt-Patient Beziehung und deren Auswirkung auf die Gesundheit des Patienten, alles dies ist bei einem elektronischen Patientendossier deutlich weniger gesichert, als wir es im heutigen System vorfinden. Meiner Auffassung nach ist es Aufgabe von uns Ärzten uns der Einführung des elektronischen Patientendossiers entgegen zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. med. Catja Wyler van Laak

<sup>3</sup> Benedetti Fabrizio; The Patient's Brain; The Neuroscience behind the Doctor-Patient Relationship; Oxford University Press 2011.