



Foto: Werner Krüper

Die Patientenautonomie beim eDossier

Kann der Patient die Erwartungen erfüllen?

Der Patient steht im Zentrum der Behandlung. Er entscheidet, ob er den Eingriff will oder nicht. Er entscheidet, wer über seinen Gesundheitszustand informiert wird, wer seine Unterlagen einsehen darf. Und in Zukunft wird er auch darüber entscheiden müssen, welche Fachperson welche Informationen seines elektronischen Behandlungsdossiers sieht. Ist diese Autonomie Fluch oder Segen?

CHRISTIAN PETER

1998 gab sich der Bund eine Strategie für die Informationsgesellschaft. Im Januar 2006 fügte er mit «Gesundheit und Gesundheitswesen» ein neues Kapitel hinzu und setzte einen Schwerpunkt beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen, der eHealth (vgl. Kasten). Der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen soll dazu beitragen, der Schweizer Bevölkerung

den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten. Ein grosses Verbesserungspotential wird bei der effizienteren Vernetzung der Gesundheitsdienste gesehen. Bei dieser Vernetzung spielt das elektronische Behandlungsdossier (eDossier) eine zentrale Rolle.

Wer hat Zugriff?

Das eDossier enthält die medizinischen Daten einer Person. Es besteht unter anderem aus Operations- und Austrittsberichten, wichtigen Laborbefunden, sowie

Röntgenbildern und digitalen Daten anderer Untersuchungen. Es enthält somit eine grosse Anzahl von besonders schützenswerten Personendaten, welche von verschiedenen Akteuren wie Kliniken, Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Labormitarbeitenden, kantonalen Behörden, Krankenversicherungen, Zusatzversicherungen erhoben, verarbeitet oder übertragen werden.

Dem Zugriffsmanagement auf diese Daten kommt aus juristischer und medizinischer Sicht eine grosse Bedeutung zu. Die Daten dürfen nur von den explizit Berechtigten eingesehen oder bearbeitet werden.

Im Bewusstsein, dass die Qualität des Zugriffsmanagements einen grossen Einfluss auf das Vertrauen in die elektronischen Gesundheitsdienste haben wird, hat man eine scheinbar unschlagbare Lösung gefunden: Den Patienten. Er definiert, wer berechtigt ist und wer nicht. Nur durch seine Einwilligung wird die Transaktion der Daten oder deren Einsicht legitimiert.

Dies ist rechtlich sicherlich korrekt, doch auf den zweiten Blick nicht unproblematisch, weil der Patient meist selber nicht in der Lage ist zu entscheiden, welche Information wer tatsächlich braucht.

Welche Daten braucht es?

Bereits heute erteilen die Patienten den Ärzten Informationen, welche diese für die Behandlung und die Abrechnung gar nicht benötigen. In einem Akt vorauseilendem Gehorsam werden auf Formularen Auskünfte zum Beruf oder Arbeitgeber gemacht, die der Arzt vom durchschnittlichen Krankenkassenpatienten nicht benötigt. Wie wird das erst sein, wenn ein jeder über sein gesamtes Gesundheitsleben Zugriff hat und Zugriffe verteilen muss. Sind wir Nichtmediziner da nicht total überfordert? Das Problem verschärft sich zudem, weil davon ausgegangen werden muss, dass ein lebenslanges elektronisches Patientendossier auch Informationen enthalten kann, welche aus medizinischer Sicht nur kurzfristige Bedeutung haben, aber im eDossier langfristig enthalten bleiben. Dies könnte zu Problemen führen, wenn auch nur im Bereich des Klatsch und Tratsch: Was zum Beispiel, wenn das eDossier zeigt, dass die gestandene Lokalpolitikerin als Jugendliche Drogenkonsumentin war?

Der mündige Patient

Früher lag es in der Verantwortung des Arztes, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zu entscheiden, welche Daten er dem Kollegen, der Versicherung oder anderen weiterleiten darf (der Weg über die Einwilligung des Patienten stand allerdings schon immer offen). Beim eDossier

wird institutionalisiert, dass sich der Arzt dieser Verantwortung entzieht und die Rechtfertigung für die Datenweitergabe beim mündigen Patienten einholt. Das ist an sich nichts Schlechtes: Entscheidungsfreiheit ist ein zentraler Bestandteil unseres Willens, sie ist der Inbegriff des freien Willens. Doch wie autonom ist der Patient in der Praxis in seiner Entscheidung?

Wird ein Patient seinem Arzt Teile seiner Behandlungsunterlagen vorenthalten, weil er der Meinung ist, dieser bräuchte nicht alles zu wissen? Oder wird der Patient einfach alles weitergeben und freilegen, was von ihm verlangt wird? – wie es heute bei den vorgelegten Formularen oft schon geschieht?

Und wie autonom ist der Patient bei der Zugriffsgewährung gegenüber seiner zukünftigen Zusatzversicherung? Die Zusatzversicherer sind frei, mit wem sie ein Versicherungsverhältnis eingehen möchten und so darf man nicht überrascht sein, wenn der Abschluss einer Zusatzversicherung, vom uneingeschränkten Zugriff auf das gesamte eDossier abhängig gemacht wird? Doch in solchen Situationen – wie auch in anderen Bereichen des Lebens – muss der Patient selbst über seine Risikobereitschaft und Werte entscheiden.

Autonomie stärken

Das sehr stark paternalistisch ausgebaute Modell, in dem der Arzt für den Patienten entscheidet, wurde zum Glück schon vor Jahren zu Gunsten eines partnerschaftlichen Modells aufgegeben. Doch dies bedingt auch, dass die Asymmetrie zwischen Arzt und Patient durch den objektiven Wissensvorsprung des Arztes über die Krankheit dadurch gemildert wird, dass alle Beteiligten sich darum bemühen, die Autonomie des Patienten zu stärken. Hierbei müssen sich die medizinischen Fachpersonen vergegenwärtigen, dass die Achtung der Autonomie bedingt, dass die Verpflichtung zur Fürsorge nicht aus den Augen verloren wird. Dies geht jedoch nicht ohne Einsatz von Ressourcen. Und der Preis für die Autonomie ist nicht gering: Der Mehrwert für den Patienten liegt darin, dass er den Fachleuten seiner Wahl zur richtigen Zeit am richtigen Ort die richtigen Informationen zugänglich machen kann – um dadurch natürlich die bestmöglichen Leistungen für sich zu erhoffen. Diese Eigenverantwortung wird aber mit einer neuen Verantwortung be-

eHealth

Ziel: standardisierter Datenaustausch

In seiner Strategie für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz widmet der Bundesrat das Kapitel 7 der Gesundheit und dem Gesundheitswesen. Mit der Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen (eHealth) soll der Schweizer Bevölkerung der Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen gewährleistet werden.

Durch eHealth soll die Kostenentwicklung günstig beeinflusst werden, indem alle Beteiligten im Gesundheitswesen über durchgehende und standardisierte elektronische Prozesse effizient miteinander kommunizieren und Daten austauschen können (mittels eDossier). Des Weiteren soll eHealth das Wissen der gesunden und kranken Bevölkerung wie auch der Fachpersonen bezüglich Gesundheitsinformationen erhöhen. Gleichzeitig sollen das Verständnis für die Möglichkeiten von eHealth gefördert und alle Akteure zur Zusammenarbeit für ein zukunftsgerichtetes Gesundheitswesen Schweiz motiviert werden.

Am 18. Juni 2010 wurde der Bundesrat mittels Postulat beauftragt, bis Ende 2010 dem Parlament einen Bericht über die Umsetzung der eHealth-Strategie vorzulegen, welcher unter anderem einen verbindlichen Zeitplan für die Implementierung der einzelnen Teilprojekte aufzeigen soll. Dann wird sich zeigen, ob das Ziel, das eDossier bis 2015 einzuführen, realistisch ist.

zahlt; die Verantwortung, die Karte der eigenen Autonomiefähigkeit richtig auszuspielen zu können. □

Dr. iur. Christian Peter arbeitet im Rechtsdienst des Inselspitals Bern und ist Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern, Gesundheit. Die im Artikel vertretenen Ansichten verpflichten ausschliesslich den Autor und decken sich nicht notwendigerweise mit den genannten Institutionen.

Der Artikel ist aus einem Vortrag entstanden, den der Autor im inselinternen «Café philosophique» gehalten hat.

www.sbk-asi.ch

- Patientenautonomie
- eHealth
- Ethik