

Die persönlichen Gesundheitsdaten von uns allen sind ein wertvolles Gut. Da hat es eine Signalwirkung, wie die grösste Institution in unserer Region - das USB - damit umgeht. Wie der Regierungsrat in einer Interpellationsantwort (26.5076) richtig festgestellt hat, "bergen geschlossene proprietäre Systeme Risiken für die Dateninteroperabilität und können mit erhöhter Komplexität sowie Zusatzkosten verbunden sein." Die offene Datenplattform des USB (ein sogenanntes Clinical Data Repository, kurz CDR) soll nicht nur die Digitalisierung am USB, sondern in der ganzen Gesundheitsregion Basel fördern und die Grundlage für den geplanten Gesundheitsdatenraum Basel (GDR) bilden. Diese Datenplattform soll den standardisierten und strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern der Gesundheitsregion ermöglichen. Diese Bemühungen erfolgen in Abstimmung mit der nationalen Initiative DigiSanté und mit dem Ziel, dass sich die Region an einen zukünftigen schweizweiten Gesundheitsdatenraum (Swiss Health Data Space [SHDS]) anschliesst. Ein funktionierender Gesundheitsdatenraum kommt den Patient:innen zugute, indem die Effizienz gesteigert (Transparenz, Kostenreduktion) und die Patientensicherheit erhöht werden.

Nicht ein Einheits-Klinikinformationssystem ist anzustreben, sondern eine verbindliche Dateninfrastruktur mit offenen Standards. Das Beispiel Bern zeigt, wohin der gegenteilige Weg führen kann. Dort schafft der Vorentscheid zugunsten eines bestimmten Systems (Epic) für die Realisierung der sogenannten "digitalen Gesundheitsplattform" Abhängigkeiten von einzelnen Anbietern, wirft vergabe- und governancepolitische Fragen auf und gefährdet die digitale Souveränität. Dies führte zu grossem Unmut, der sich z.B. in der Motion des Grossen Rats Bern "Digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern: die Wahl der Software muss offenbleiben" (2025.GRPARL.465) manifestiert hat. Basel-Stadt muss aus den Fehlern in Bern lernen und unter der Respektierung der operativen Freiheit der Leistungserbringer bezüglich Wahl ihres KIS klare Rahmenbedingungen bezüglich Interoperabilität und Integration in den Gesundheitsdatenraum festlegen. Andernfalls besteht die Gefahr der Monopolisierung und der Abhängigkeit von einem einzigen ausländischen System im Gesundheitswesen.

Ebenfalls geht in der Diskussion oft die Datennutzung entlang des ganzen Patientenpfades verloren. Typische KIS wie Epic sind auf Spitäler, aber nicht auf die gesamte Gesundheitsversorgung ausgelegt. Der Gesundheitsdatenraum beinhaltet aber nicht nur Spitäler, sondern soll auch andere ambulante Leistungserbringer miteinschliessen. Daher kann ein System wie Epic, auch wenn es sogar von allen Spitälern der Region eingesetzt würde, eine offene Datenplattform ausserhalb des KIS nicht überflüssig machen.

Für die kantonseigenen Spitäler ist der Hebel der Eignerstrategie naheliegend. Die Eignerstrategie des USB verlangt, dass das USB «die Digitalisierung und Innovation zu Gunsten der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten des Kantons und der Region Nordwestschweiz aktiv voran» treibt. Diese Zielsetzung ist zu konkretisieren: Alle klinischen Routinedaten müssen strukturiert in ein offenes CDR fliessen, dies in Echtzeit oder annähernder Echtzeit, und der Datenfluss muss bidirektional ausgestaltet sein. Ein CDR darf nicht bloss ein nachgelagertes Archiv sein, sondern muss integraler Bestandteil der klinischen Versorgung und der künftigen digitalen Gesundheitsinfrastruktur sein, damit die Digitalisierung den grösstmöglichen Nutzen für die Patienten bringt.

Für die übrigen Listenspitäler genügt eine rein freiwillige Lösung langfristig nicht, dies zeigt auch unsere schmerzhaft Erfahrung mit dem elektronischen Patientendossier. Wenn der Gesundheitsdatenraum Basel und der nationale SwissHDS funktionieren sollen, braucht es offene Standards für strukturierte Daten bzw. Datenaustausch, Anschlussfähigkeit und eine schrittweise verbindliche Anbindung auch ausserhalb der kantonseigenen Häuser. Insbesondere im Hinblick auf die komplexere Situation mit der gemeinsamen Gesundheitsregion, welche ein koordiniertes Vorgehen mit dem Kanton BL erfordert, lässt die Motion das Vorgehen bewusst offen. Im ambulanten Bereich ist die Lage noch heterogener, auch das verlangt eine vertiefte Prüfung.

Der Vorstoss verlangt damit ausdrücklich das Gegenteil einer herstellerbezogenen Monokultur nach Berner Art: offene Standards statt Anbieterbindung, Datenfähigkeit statt Produktvorgaben und einen Gesundheitsdatenraum, der den Interessen der Patientinnen und Patienten entlang des gesamten Patientenpfades, der Versorgung, der Forschung und der digitalen Souveränität des Kantons dient.

Die konkrete Ausgestaltung des Gesundheitsdatenraums, also die Betriebsmodalitäten, Verantwortlichkeiten und damit auch die technische Architektur des zukünftigen CDRs, lässt diese Motion offen. Die laufenden Bemühungen sollen nicht in Frage gestellt oder gar unterminiert werden. Vielmehr soll mit dieser Motion der Aufbau unterstützt und dem Gesundheitsdatenraum mehr Verbindlichkeit gegeben werden. Die Regierung ist angehalten, eine sowohl pragmatische Lösung (wie etwa ein schrittweiser Ausbau der bestehenden offenen Datenplattform des USB) als auch eine rechtlich tragfähige Lösung vorzuschlagen. Der bundesrechtliche Spielraum soll so weit wie möglich und mutig zu Gunsten einer schnell umsetzbaren regionalen Lösung ausgenutzt werden.

Der Regierungsrat wird aufgefordert:

1. Die Eignerstrategien der kantonseigenen öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, namentlich des Universitätsspitals Basel, der Universitären Altersmedizin Felix Platter, Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) und des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Base (UZB), so anzupassen, dass die Digitalisierung und Innovation zugunsten der regionalen Gesundheitsversorgung verbindlich auch folgende Anforderungen umfasst:

- a. die vollständige, strukturierte und standardisierte Ablage sämtlicher klinischer Routinedaten in einem offenen Clinical Data Repository (CDR) beziehungsweise einer offenen Datenplattform;
 - b. die Übermittlung dieser Daten in Echtzeit oder in annähernder Echtzeit; reine Batch-Synchronisationen mit erheblicher Verzögerung, namentlich über Nacht, genügen nicht;
 - c. die bidirektionale Nutzbarkeit der Dateninfrastruktur, sodass nicht nur Daten aus Primärsystemen in das CDR fliessen, sondern standardisiert auch Daten und Anweisungen aus angeschlossenen Systemen in die Primärsysteme zurückgeführt werden können;
2. Die Verwendung offener, nicht anbieterspezifischer Standards und Schnittstellen in Abstimmung mit den nationalen Vorgaben und Zielarchitekturen des Gesundheitsdatenraums Schweiz (Swiss Health Data Space / SwissHDS) zu fördern.
 3. In Koordination mit dem Kanton BL die notwendigen Massnahmen zu ergreifen und allenfalls dem Grossen Rat eine Vorlage zu unterbreiten, welche für die Listenspitäler der gemeinsamen Gesundheitsregion BS/BL die Voraussetzungen schafft, damit diese schrittweise an eine solche offene Dateninfrastruktur beziehungsweise an ein CDR angeschlossen werden und klinische Routinedaten standardisiert bereitstellen; dabei sind grosszügige Übergangsfristen sowie bei Bedarf geeignete Anreiz- oder Unterstützungsmechanismen vorzusehen.
 4. Im Rahmen dieser Vorlage zu prüfen und darzulegen, inwieweit auch weitere Leistungserbringer, namentlich ambulante Leistungserbringer, in geeigneter Weise an eine solche Dateninfrastruktur angebunden werden sollen.

Tobias Christ, Alex Ebi