

eHealth Schweiz – löst eine virtuelle Dokumentensenke auf nationaler Ebene alle Probleme?

Klären, ob das Konzept etwas taugt

Das EPDG befindet sich momentan auf seiner Reise durch die gesetzgebenden Instanzen. Vergleicht man die Ziele und Visionen aus der eHealth-Strategie von 2007 mit dem nun erzielten Ergebnis, welches sich im EPDG manifestiert, so bleibt nur das nationale Patientendossier (ePD) übrig. Im Rahmen unseres föderalistischen Systems scheint wohl (noch) nicht mehr erreichbar zu sein; dennoch lässt sich das nationale Patientendossier als ersten und durchaus sinnvollen Schritt betrachten, ohne dass damit schon ein grosser Nutzen verbunden wäre.

Doch wozu taugt dieses Konzept im Kontext von konkreten Bedürfnissen und Anforderungen bei den Leistungserbringern (Spitäler, Arztpraxen, Spitex, Rehas, Labors, Apotheken Heime und additive medizinische Dienstleister)?

Einige Spitäler und auch Verbände, wie z.B. die Pharmasuisse oder die Spitex, machen sich schon länger bzw. schon konkret Gedanken darüber, wie man das Informationsmanagement in den Geschäftsprozessen zwischen den vielen Teilnehmern im Behandlungspfad mittels IT-Einsatz vereinfachen, verschlanken und sicherer machen kann. Eine zentrale Eigenheit der EDV (elektronische Datenverarbeitung) ist es, dass ihr Nutzen bei den Anwendern nur durch die möglichst automatisierte, strukturierte und medienbruchfreie Verarbeitung von Informationspaketen entsteht. Das digitale Versenden von unstrukturierten Dokumenten via Mail (digitaler Fax) oder das Ablegen in digitalen Akten-schränken (Patientendossier) entspricht in dieser Ausprägung nicht dem obgenannten Prinzip der EDV und bringt auch den Anwendern nur einen bedingten Nutzen resp. Wertschöpfung in den extramuralen Geschäftsprozessen. Was nützt es, wenn bspw. ein Austrittsbericht in einer Millisekunde den Empfänger erreicht, die darin enthaltenen relevanten Informationen aber weiterhin mühsam durch eine Fachperson extrahiert werden müssen, oder wenn ein Arzt sich durch die vielen Dokumente eines Patienten durchhackern und dabei befürchten muss, allenfalls irgendetwas Relevantes übersehen zu haben?

eHealth: hohe Anforderungen an Lösungsanbieter wie Leistungserbringer

Die Anbieter von Lösungsplattformen sehen sich in aktuell erfolgten Ausschreibungen mit man-

nigfachen Bedürfnissen und Anforderungen von Spitälern konfrontiert. Diese bestehen nun darin, dass zwischen den internen Systemen der Spitäler und denjenigen ihrer Geschäftspartner (bspw. Praxissystemen) eine vollständig integrierte und durchgängige IT-Unterstützung der Geschäftsprozesse benötigt wird. Weiter müssen dabei auch die zwischen Leistungserbringern und Patienten entstehenden Geschäftsprozesse mittels IT-Unterstützung berücksichtigt werden. Bei diesen Geschäftsprozessen handelt es sich vornehmlich um folgende:

- Berichtswesen bei Anmeldung, Eintritt oder Austritt
- Integriertes Zuweisungs- und Verlegungsmanagement
- Bestellung von diagnostischen Leistungen und Befundrückübermittlung
- Services für Patienten wie z.B. Online-Anmeldung, Self-Checkin usw.
- Medikation bei Austritt/Eintritt
- Automatische Rezeptübermittlung
- Medical-Collaboration (Videokonferenzen, Telemedizin)

Bei der konkreten Implementierung solcher Plattformen zeigt sich, dass der grösste Aufwand durch Prozessanpassungen bei den Leistungserbringern und bei der Integration der verschiedenen Systeme entsteht. Nur schon die Einigung auf standardisierte Formulare oder neue Abläufe bei den Betroffenen bedingen seriöse und anstrengende Projektarbeit. Schnelle Lösungen sind dabei nicht zu haben!

Die eHealth-Perimeter – Ansatz eines Ordnungssystems

Die Anforderungen an eine integrierte automatisierte Informationsverarbeitung im Behandlungspfad lassen sich allein mit dem rein doku-

Jürg Lindenmann



Bietet als Berater zusammen mit weiteren kompetenten Associate Partnern Unterstützung und Beratung an der Schnittstelle zwischen Unternehmensbedürfnissen und der ICT im Gesundheitswesen an (siehe auch www.health-it.ch).

Health-it ist Mitglied bei eHealth Suisse in den Teilprojekten Modellversuche sowie Standards und Architektur, Mitglied im Vorstand der IG eHealth, Betreiber der Geschäftsstelle bei der Vereinigung für Gesundheitsinformatik Schweiz (VGIch) und Mitglied des Verbandes Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik (VSFM).

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei

www.health-it.ch oder Mail an: juerg.lindenmann@health-it.ch oder Telefon +41 79 445 58 81

mentenbasierten Ansatz des nationalen elektronischen Patientendossiers (ePD) nicht realisieren.

So weiss ein Anwender bspw. nicht, ob Dokumente nicht vorhanden sind, weil sie nicht eingestellt wurden, der Patient den Zugriff verweigert, der Patient nicht teilnimmt, oder tatsächlich keine Informationen verfügbar sind; ganz zu schweigen von der fehlenden automatisierten und strukturierten Datenverarbeitung. Ebenso erweist sich der Ansatz einer Erweiterung der internen Systeme (z.B. KIS) via sogenannter «Portale» nur bedingt als erfolgreich, weil ein «Portal» per se einen Medienbruch in der Informationsverarbeitung darstellt. Wie bringt man nun all die verschiedenen Anforderungen und Bedürfnisse unter einen Hut?

Ein möglicher Ansatz besteht darin, dass man die ehealth-Thematik in drei unterschiedlichen Perimetern verortet.

So beinhaltet «Perimeter 1» Daten und IT-Anwendungen, welche zur Abwicklung der internen Geschäftsprozesse benötigt werden. Sei dies ein

Klinikinformationssystem zur medizinisch/pflegerischen Dokumentation, ein Praxisinformationssystem oder eine Labor-Lösung.

«Perimeter 2» umfasst Daten und Anwendungen, welche im Informationsaustausch mit Partnern im Behandlungspfad und mit den Patienten benötigt werden (B2B und B2C), welche idealerweise von einem Intermediär bereitgestellt werden.

«Perimeter 3» beinhaltet dann die Umsetzungen von (Stamm-)Gemeinschaften gemäss den Empfehlungen von eHealth Schweiz bezw. den Vorgaben des EPDG, welche primär dem teilnehmenden Patienten/Bürger einen Nutzen bringen. Wichtig ist, dass man in allen drei Perimetern möglichst dieselben technischen (z.B. IHE) und semantischen (z.B. Snomed) Standards verwendet, damit die Interoperabilität Perimeter-übergreifend sichergestellt ist.

Rolle der Kantone

Mit der Verselbstständigung der kantonalen Spitäler im Zuge der neuen Spitalfinanzierung

wurden jene bewusst in eine eigenverantwortliche Bewältigung ihrer Herausforderungen analog den privaten Leistungserbringern entlassen. Die öffentliche Hand sollte daher keine Beschaffungen von Infrastrukturen in «Perimeter 1» und «Perimeter 2» mehr vornehmen, muss aber die optimalen Rahmenbedingungen schaffen, damit sich Kooperationen im elektronischen Datenaustausch unter den Leistungserbringern entwickeln können. Dies kann durch die Schaffung rechtlicher Grundlagen, Koordination der eHealth-Aktivitäten im Kanton oder konkreten finanziellen Anschubhilfen stattfinden.

Fazit und Ausblick

Möglicherweise werden sich die Konzepte der unterschiedlichen Perimeter in Zukunft wieder angleichen. Im jetzigen Zeitpunkt sollten die Leistungserbringer aber mit der Lösung ihrer Anforderungen zur Verbesserung ihrer extramuralen Geschäftsprozesse nicht zuwarten, denn das nationale ePD wird diese von seiner Konzeption her eher nicht abdecken können.

