

Experten blickten am Swiss eHealth Summit von HIMSS dahinter:
Was kann wie und bis wann realisiert werden?

«Leadership & Digital Transformation» – so geht das

Unter dem Motto «Leadership & Digital Transformation» stellten Fachleute am 11. Swiss eHealth Summit die Gretchenfrage nach der digitalen Veränderung. Wie soll sie am wirkungsvollsten organisiert und umgesetzt werden? Prof. Dr. Jürg Blaser, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik (SGMI), drückte in seiner Begrüssungsnote die Hoffnung aus, dass die wichtigen Anliegen der Digitalisierung mit Schwung realisiert würden und dies zum Nutzen von Leistungserbringern und Bürgern gereiche.

So schlug das Konferenzthema «Leadership & Digital Transformation» eine Brücke zum Vorjahresthema «Innovation», denn kreative Lösungen, die eine breite Akzeptanz finden, sind das beste Fundament fürs Erreichen der gesteckten Ziele, namentlich fürs Einführen des elektronischen Patientendossiers (EPD).

Vielfach kam am diesjährigen Summit eine Fokussierung auf das Management der Digitalisierung zum Tragen. Entscheidend ist ja offensichtlich, wie Innovationen in den Gesundheitsorganisationen umgesetzt werden: Neue Technologien und Themen wie Big Data, künstliche Intelligenz und personalisierte Medizin sind vielversprechen-

de Ansätze – doch müssen wir uns gleichzeitig darum kümmern, wie diese in den verschiedenen Organisationen mit Leben erfüllt werden.

Tiefgreifende Konsequenzen

Diese Ansätze haben im gleichen Atemzug tiefgreifende Konsequenzen auf die Art und Weise, wie Gesundheitsorganisationen funktionieren: auf Prozesse, Strukturen und letztlich die Rolle von Ärzten, Pflegepersonal, Versicherern und Patienten. Mit der Kernfrage, wie die Digitale Transformation realisiert wird, ist die wohl noch grundlegendere Frage verbunden, wie dabei insbesondere die Menschen auf diesem Wege mitgenommen werden, Führungsverantwortliche, so das Fazit von Vorträgen und Diskussionen am Swiss eHealth Summit 2018, tragen eine sehr hohe Verantwortung, die Veränderungen gezielt, wirksam, nutzenstiftend, aber genauso verträglich voran zu treiben und zu führen.

Pionierkanton Aargau

eHealth ist im Rahmen des EPD eine föderalistische Angelegenheit. Einzelne Kantone setzen sich besonders dafür ein, dazu zählt eindeutig der Aargau. Nicolai Lütshg von der Aargauer Stammgemeinschaft ging im Speziellen auf den Beitrag einer Stammgemeinschaft an die Spitäler ein. Solche Gemeinschaften würden für ihre angeschlossenen Leistungserbringer wichtige Voraussetzungen auf den Ebenen Strategie und Umsetzung leisten, so Lütshg: «Es muss bei den Spitälern aber auch ein Kulturwandel stattfinden; wer stehen bleibt, verliert an Attraktivität. Es geht darum, sich mit dem Erfolgsmodell EPD und der Digitalisierung zu identifizieren. Das heisst





Innovative Lösungen für bessere eHealth-Umsetzungen führen zu angeregten Diskussionen. Das nutzt auch Dr. Matthias Sonnenschein (links), Business Development Documed AG.

Abbau von Hindernissen, Schaffen einer positiven Erwartungshaltung und nachhaltige Verankerung des Themas.»

Mehr Effizienz, Qualität und Transparenz

Mit dem EPD sollen die Qualität der medizinischen Therapie gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Effizienz gesteigert, die Patientensicherheit erhöht sowie die Gesundheitskompetenz gefördert werden. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, sich bis April 2020 (Akutspitäler, Reha und Psychiatrie) bzw. April 2022 (Pflegeinstitutionen und Geburtshäuser) einer zertifizierten Stammgemeinschaft anzuschliessen.

Für die Umsetzung des EPDG im Aargau wurde bereits am 26. November 2015 der Verein Stammgemeinschaft eHealth Aargau (SteHAG) gegründet. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in Aarau und ist seit August 2016 operativ. Die SteHAG entwickelte ein nachhaltiges Finanzierungsmodell, welches auf den Beiträgen ihrer Mitglieder (den Aargauer Leistungserbringern) sowie des Departements Gesundheit und Soziales basiert.

Systematische Vernetzung

Um das gesamte Potenzial eines komplexen eHealth-Ökosystems nutzen zu können, geniesst die Vernetzung der Aargauischen Leistungserbringer mittels B2B Services (eZuweisung, eÜberweisung, eBerichtsversand, eMedikation usw.) höchste Priorität. In einer der am geringsten digitalisierten Branchen kommt dies auch

direkt den Patienten zu Gute. Die umfangreichen Investitionen für den Aufbau können aber nicht alleine durch die Leistungserbringer und den Kanton Aargau alleine getragen werden. Daher sieht das EPDG eine hälftige Mitfinanzierung durch den Bund vor. Aus diesem Grund hat die SteHAG im September 2017 ein Gesuch um Finanzhilfen nach EPDG beim BAG eingereicht. Der Subventionsvertrag wurde im Juli 2018 definitiv unterzeichnet. Ein weiterer Meilenstein im Aufbau des EPD und weiterer eHealth-Dienste ist erreicht.

Grossartig: Fast alle machen mit

Von den per 2020 verpflichteten Leistungserbringern sind bereits über 90% bei der SteHAG vertreten, von den per 2022 verpflichteten sind bereits rund 60%. Von der gesetzlichen Verpflichtung ausgenommen sind ambulant tätige Leistungserbringer. Der verbandsweite Beitritt des Spitex-Verbands Aargau, welcher sämtliche Aargauischen NPO-Spitex-Organisationen vertritt, ist deshalb von spezieller Bedeutung. Kollektive Verbandsbeiträge sind effizienter und kostengünstiger. Zurzeit finden Gespräche mit dem Aargauischen Apothekerverband sowie dem Aargauischen Ärzteverband statt.

Das EPD verleiht der Digitalisierung des Gesundheitswesens Schub. Die Stammgemeinschaft eHealth Aargau wird diesen mit der gesicherten Finanzierung und der breiten Mitgliederbasis nutzen, um den Menschen im Aargau ein qualitativ hochwertiges, sicheres und zeitgemässes EPD und den Leistungserbringern nutzenbringende, prozessunterstützende und effizienzsteigernde Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen.

Überregionale Kooperation

Ein weiteres Erfolgsmodell stellt die axsana AG dar. Sie entwickelte sich von ersten Schritten im Kanton Zürich ab 2011 systematisch zur überregionalen Organisation. 2016 erfolgte die Gründung einer Betriebsgesellschaft, an der zu 50% die teilnehmenden Kantone (ZH, BE, ZG, SH, SG) und zu 50% Leistungserbringerverbände beteiligt sind.

Dr. sc. nat. Samuel Eglin, Geschäftsführer axsana AG, fasste die Vorteile der beteiligten Kantone wie folgt zusammen: sicheres, zugängliches, patientengerechtes, koordiniertes und steuerbares Versorgungssystem, ausreichende Behandlungsqualität, mehr Wirtschaftlichkeit sowie Förderung der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung des Einzelnen.

Auch für die Leistungserbringer bedeutet das EPF Katalystor und Chance zugleich. Von Vorteil sind die einfache und schnelle gerichtete Kommunikation von A nach B, die heute schweizweit immer noch zu erschreckend hohen 85% per Fax, Post und E-Mail durchgeführt wird, der effizientere Informationsfluss und integrierte Arbeitsprozesse mit Geschäftspartnern sowie die Tatsache, dass mit dem EPD und der damit verbundenen Vernetzung ein einfaches, einheitliches und sicheres System mit möglichst geringen eigenen Kosten entsteht.

Das EPD als Sprungbrett zur Digitalisierung

Das EPD nütze der gesamten Digitalisierung im Gesundheitswesen, argumentierte Eglin: «Die



Soignez les détails! – Davon ist auch Christian Hay (links), Senior Advisor Healthcare, GS1 Schweiz, überzeugt, der sich gründlich informiert.

Digitalisierung als Trend bedeutet einen gesellschaftlichen Wandel, der eine steigende Akzeptanz genießt. So entstehen rasch zunehmende technische Möglichkeiten und Nutzenerfahrungen. Gleichzeitig steigen die Akzeptanz und Erwartungshaltung. Die logische Folge sind Investitionen in die IT-Modernisierung. Hier geht es um die IHE-Readiness und Datensicherheit sowie die Aufmerksamkeit für ICT im Gesundheitswesen.»

National vernetzt im Interesse der Patientensicherheit

«Die Reise unseres mobilen Kunden muss national begleitet sein», postulierte Fabian Vaucher, Präsident Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse. Er verwies auf den universellen, ortsunabhängigen Einsatz elektronischer Patientendossiers und insbesondere auf positive Erfahrungen im Kanton Aargau. Und – kundenorientiert muss das Ganze sein, denn «die Versicherten sehen sich selbst nicht als Patienten, die versorgt werden müssen, sondern als Kunden. Sie wollen ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen und gestalten.» Der routinierte Standespolitiker meinte ergänzend: «Zuoberst muss die Patienten- und Versorgungssicherheit stehen. Es wäre von Vorteil, die doppelte Freiwilligkeit beim EPD aufheben.»

Gemeinsam geht's besser

Ärzte und Apotheker führen deshalb im Aargau gemeinsam eine elektronische Rezeptübermittlung. Arzt wie Patient profitieren davon. So gibt es im Aargau nicht nur eBanking und eMail, sondern auch eRezepte. Das innovative Modell,

das die Argomed Ärzte AG und der Aargauische Apothekerverband (AAV) gemeinsam einführen, bringt mehr Sicherheit für die Patienten, weil unlesbare Rezepte oder Übertragungsfehler dank der elektronischen Übermittlung definitiv der Vergangenheit angehören.

Im Vordergrund, so zeigte es Dr. sc. nat. Thomas Strasky vom Aargauischen Apothekerverband eindrucklich, steht sowohl für die Ärzte wie auch für die Apotheker eine starke Grundversorgung, bei der die Partner im Gesundheitswesen integriert und koordiniert miteinander agieren – «zum Wohl der Patienten», wie sie betonen. Zur Förderung des Projekts wurde ein Finanz-Pool mit rund CHF 200000 aus Mitteln des Aargauischen Apothekerverbandes geäuffnet; er dient der Schulung und dem Betrieb der teilnehmenden Ärzte sowie dem Programmieren der Schnittstellen bei Apotheken und Arztpraxen.

Freie Wahl der Apotheke

Für den Patienten ändert sich am Ablauf nichts: Er erhält sein Rezept vom Arzt, allerdings nicht ein handgeschriebenes, sondern ein gedrucktes, das wie bisher mit der Unterschrift des Arztes und zusätzlich mit einem Strichcode versehen ist. Damit geht er in die Apotheke seiner Wahl, präsentiert sein Rezept und erhält das Medikament.

Der Arzt seinerseits übermittelt das Rezept elektronisch in eine Austauschplattform, von wo es vom Apotheker abgerufen werden kann. Falls die Apotheke noch nicht im System integriert ist, wird der Apotheker oder die Pharmassistentin wie bisher die Indikationen des

Arztes kopieren und das Medikament entsprechend beschriften.

Da bereits 95 Prozent der Aargauer Apotheken die nötige elektronische Infrastruktur für die Umsetzung dieses Projektes besitzen, haben sich die meisten der eRezeptierung angeschlossen. Sie können in diesem Fall das Rezept in der Austauschplattform abrufen und automatisch in ihr System einlesen. Diese Form der Übermittlung erhöht nicht nur die Patientensicherheit, sondern vereinfacht auch die Abläufe und erübrigt Rückfragen beim Arzt. Bis dato sind über 18000 eRezepte dokumentiert.

Für mehr Arzneimittelsicherheit

Das eRezept ist ein erster Schritt in Richtung eines elektronischen Medikationsdossiers. Ein solches besteht in vielen Apotheken, wird aber noch zu wenig genutzt, weil es an der Vernetzung fehlt. Dabei würde ein derartiges Medikationsdossier, zum Beispiel bei Spitaleintritt oder im Notfall, wertvolle Informationen über aktuell verschriebene Pharmazeutika liefern: Welche Mittel nimmt der Patient ein, bestehen Interaktionen, Nebenwirkungen oder Allergien, die berücksichtigt werden müssen?

Auch andere Hinweise könnten wichtig sein. Ärzte und Apotheker im Aargau sind überzeugt, mit dem eRezept gemeinsam zum Wohl der Patienten beizutragen.

Swiss Personalized Health Network

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ermöglicht insbesondere eine personalisierte



Professoren, die Highlights setzen: Prof. Jürg Blaser, USZ, und Prof. Christian Lovis, HUG, führen mit Herzblut durch den Summit und beweisen, dass der Röstigraben pure Phantasie ist.

Behandlung. Diesem Ziel hat sich das Swiss Personalized Health Network (SPHN) verschrieben. Es ist eine nationale Initiative, um die Entwicklung in der personalisierten Medizin und personalisierten Gesundheit in der Schweiz zu fördern. Das SPHN, vorgestellt von Prof. Dr.

Peter Meier-Abt, Vizepräsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, schafft die Voraussetzungen, um den für Forschungszwecke notwendigen Austausch gesundheitsbezogener Daten zu ermöglichen.

Das übergeordnete Ziel besteht darin, dank neuer Erkenntnisse ungünstigen gesundheitlichen Bedingungen präziser vorzubeugen und sie frühzeitig zu diagnostizieren sowie Krankheiten effizienter und mit weniger Nebenwirkungen zu behandeln.

FRÜHSTÜCKSWAGEN

Mobile, on-the-spot
Frühstücksverpflegung



Produkthighlights

- Akkusystem, welches es erlaubt eine Profi-Kaffeemaschine zu betreiben oder Wahlweise jedes andere Gerät mit max. 3000 W und 230 V
- Aktives Kühlsystem mit Kompressor-Umluftkühlung
- Geschirr für einfaches Handling in Körben 500 x 500 mm
- Der Wagen ist Modular und kann auf Kundenwunsch konfiguriert werden
- 100% Swiss Made



Berndorf Luzern AG | Industriestrasse 15 | 6203 Sempach Station | www.berndorf.ch | info@berndorf.ch | T 041 259 21 21

Gesundheitspolitik

Um diese Ziele zu erreichen, findet eine spezifische Förderung statt. Gemäss «Funding Principles» und «Funding Regulations» hat der Bund für die Periode 2017–2020 insgesamt CHF 68 Mio. für die SPHN-Initiative zur Verfügung gestellt. Davon stehen CHF 50 Mio. unter der Verantwortung des National Steering Board (NSB) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Die übrigen Mittel sind für ein unter der Leitung des SIB Swiss Institute for Bioinformatics stehendes BioMedIT-Projekt bestimmt. Für alle finanziellen Beiträge gilt das «Matching Fund»-Prinzip, d.h. die am SPHN beteiligten Institutionen tragen mit eigenen Mitteln (in Bar- und/oder in Sachmitteln) zu den vom SPHN bereitgestellten Mitteln in gleicher Höhe bei.

Bedeutende Ziele im Visier

Das SPHN trägt zur Entwicklung, Implementierung und Validierung einer koordinierten Dateninfrastruktur bei, um gesundheitsrelevante Daten schweizweit für die Forschung interoperabel und gemeinsam nutzbar zu machen. Mit dem SPHN wird dabei keine neue, zentrale Datenbank aufgebaut, sondern ein dezentralisierter Ansatz verfolgt: Die Interoperabilität gesundheitsbezogener Informationen soll durch den Aufbau eines dynamischen und skalierbaren Netzwerks verschiedener Datenanbieter erreicht

werden. Die Basis dieses Netzwerks sind gemeinsame Standards für Formate, Semantik, Governance sowie Austauschmechanismen.

Das Data Coordination Center (DCC) ist für die Koordination dieser Aktivitäten verantwortlich, um eine flächendeckende Interoperabilität zu erreichen.

Intensive Arbeit an nachhaltigen Projekten

Das SPHN unterstützt diverse Projekte. Basierend darauf wird anschliessend die Förderung weiterer Forschungsprojekte an Bedeutung gewinnen. Langfristig ist zudem die Integration öffentlicher Gesundheitsdaten und Daten gesunder Bürger denkbar. Unterstützt werden:

– Infrastructure Implementation Projects

Sie haben zum Ziel, die erforderliche Kerninfrastruktur zu entwickeln, um gesundheitsbezogene Daten auf nationaler Ebene interoperabel und gemeinsam nutzbar zu machen. Der Aufbau kompatibler klinischer Datenmanagementsysteme in forschenden Gesundheitsinstitutionen ist eine Voraussetzung für den Erfolg der Initiative.

Ein Ziel der ersten SPHN-Finanzierungsperiode (2017 bis 2020) besteht darin, die fünf Universitätsspitäler beim Aufbau solcher Daten-

managementsysteme zu unterstützen. Jede Institution erhält dazu einen Beitrag von CHF 3 Mio. über eine Periode von drei Jahren, sofern vorgegebene Zwischenziele erreicht werden. Diese Meilensteine wurden von einer Arbeitsgruppe definiert, der Vertreter der fünf Universitätsspitäler sowie von SPHN und SAMW angehörten.

– Infrastructure Development Projects

Hierbei geht es um neue Technologien, Methoden und Infrastrukturen, um die Forschung im Bereich personalisierter Gesundheit zu entwickeln und zu testen. Die Projekte stehen in Zusammenhang mit dem Implementieren von Infrastrukturen.

– Driver Projects

Diese sind in einem konkreten Forschungsgebiet (z.B. Onkologie/Immunologie) angesiedelt. Ihr Ziel ist es, die Entwicklung klinischer Datenmanagementsysteme in mehreren Universitätsspitalern voranzutreiben, indem sie die Interoperabilität von Daten sowie die Grundsätze der gemeinsamen Datennutzung im gesamten Netzwerk testen.

Auf dem Weg zur personalisierten Gesundheitsversorgung

Unter Moderation von Prof. Dr. Jürg Blaser präsentierten und diskutierten international aner-

Adrian Schmid, Leiter der Koordinationsstelle eHealth Suisse, freut sich an den sichtbaren Fortschritten bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers.





Rahel Meier, Projektleiterin FIRE am Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, zeigt den Aufbau einer Datenbank für Forschung in der Hausarztmedizin.

kannte Experten die Thematik der Datenauswertung zur Personalisierung der Medizin und zu Forschungszwecken. Oliver Michielin, Dr. Daniel Stekhoven, Head Clinical Bioinformatics, NEXUS Personalized Health Technologies, ETH Zürich, Dr. Julia Maurer, Projektleiterin Patientenrechte und Forschungsethik, Universität und Universitätsspital Basel, Dr. Adrian Egli, Leiter Klinische Mikrobiologie, USB, Dr.med. Michael Gagesch, Oberarzt, Projektmanager Swiss Frailty Network & Repository – SFNR, Klinik für Geriatrie, Universitätsspital Zürich, Karin Edler, Projektleiterin, USZ, Dr. Patrick Beeler, Researcher, USZ, Prof.Dr.med. Christian Lovis, Professor and Chairman, Division of Medical Information Sciences, University Hospitals of Geneva (HUG), sprachen über Fortschritte in der Analyse von Big Data und der künstlichen Intelligenz, die beide faszinierende neue Möglichkeiten in der Medizin bieten.

Der Zugriff auf heterogene klinische Daten, die lokal in klinischen Informationssystemen gespeichert sind, stellt jedoch eine grosse Herausforderung dar. Je mehr die Daten strukturiert und semantisch einheitlich codiert sind, desto besser. Daher wächst der Bedarf, eine Infrastruktur für die sekundäre Nutzung von Daten für die klinische Forschung aufzubauen. Das Swiss Personalized Health Network sei daher eine sehr begrüssenswerte nationale Initiative zur Förderung der Entwicklung der personalisierten Medizin und Gesundheit. Die Entwicklung von Data Warehouses und die semantische Datenstrukturierung erwiesen sich in den vorgestellten Use Cases als kritische Methoden.

Es braucht eine offenere Sicht

Marc-André Giger, Director Government & Healthcare KPMG, ist überzeugt, dass im Bereich der Gesundheitsdaten eine deutlich andere Sicht

Platz greifen muss. Das Patientenparadigma von heute sei reaktiv und Silo-orientiert. Giger bezeichnete es als «gäng-wie-gäng».

Das Patientenparadigma der Zukunft müsse hingegen präventiv und vernetzt sein. Es sei zudem von steter Veränderung geprägt. Hier stelle sich eine ganz entscheidende Frage: Wie ist die Schweizer Ärzteschaft auf den Paradigma-Wech-

sel vorbereitet? – Giger präsentierte die interessanten Resultate einer gemeinsamen Studie von FMH und KPMG.

Der digitale Patient nutzt vermehrt Apps

Das sind namentlich Apps für Gesundheitsleistungen und Gesundheitsportale. Der Patient informiert sich dabei selbst und hinterfragt die Entscheidungen des Arztes. Der Patient wünscht daher häufig eine direkte Interaktion resp. Kommunikation mit dem Arzt über digitale Kanäle.

Eine wichtige Rolle spielen Dienstleistungen für Patienten. Dazu gehören das Bereitstellen von Zusatzfunktionen bzw. -dienstleistungen zum Schaffen eines Mehrwerts für Patienten. Beispiele sind: Planung, Recording, Auswertungen, Patientenverfügung, Erinnerungsfunktionen, Notifikationen, Ärzteverzeichnisse und -bewertung, Kommunikationsnetzwerk und anderes mehr.

In der Studie von KPMG und FMH wurden Ärzte befragt. 14% aller Angefragten gaben Antwort, gut zwei Drittel davon sind freipraktizierende



Gesundheitspolitik

Mediziner. Die erste Frage lautete: Wie ist prinzipiell Ihre Einstellung gegenüber digitalen Gesundheitsangeboten? – 12% antworteten mit sehr positiv, 46% mit positiv, 30% sind skeptisch und 8% sehr skeptisch.

Der Nutzen ist erkannt, mit der Umsetzung hapert es

Die weiteren Antworten sind ebenfalls aufschlussreich:

- 74% der unter 40-jährigen Ärzte stehen digitalen Health Services tendenziell positiv gegenüber. Bei den über 50-jährigen sind es jedoch weniger als 50%. Die stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte beurteilen die digitalen Gesundheitsangeboten positiver als die ambulant tätigen.
- Obwohl ein Grossteil der Ärzteschaft grundsätzlich positiv eingestellt ist, integrieren tatsächlich nur wenige Ärztinnen und Ärzte (30%) digitale Angebote in ihrem beruflichen Alltag. Sogar weniger als 30% empfehlen ihren Patienten solche Gesundheitsangebote.
- Patienten gehen bezüglich digitaler Gesundheitsangebote nicht aktiv auf Ihre Ärztinnen und Ärzte zu. Besonders wenig Nachfrage erhalten hier Telekonsultationen oder Anwendungen, die Verhaltensveränderungen fördern sollen.
- Die befragten Mediziner sehen eher einen Nutzen bei Anwendungen, welche die Konsultation ergänzen, wie etwa die Administra-

tion der Termine, oder Informationen über Erkrankungen liefern. Weniger Nutzen sehen sie in Anwendungen, welche die Konsultation zu einem gewissen Grad ersetzen.

- Ärztinnen und Ärzte befürchten besonders Hürden, die die organisatorische Integration der Anwendung erschweren. Sie hegen besonders Bedenken bei der Patientensicherheit, die sie durch die fehlenden Standards gefährdet sehen.

Grundsätzlich hat die Schweizer Ärzteschaft eine positive Meinung zu digitalen Gesundheitsangeboten. Sie erachten auch verschiedene Anwendungsbereiche als nützlich. Aber: Die befragten Ärztinnen und Ärzten sehen sich nicht nur mit Hürden in der Integration dieser Anwendungen konfrontiert, sondern einige hegen sogar ernsthafte Bedenken in Bezug auf Patientensicherheit und auf die Datenqualität. Ein erkennbarer (medizinischer) Mehrwert, würde aber 68% der Ärzteschaft motivieren, Zeit und Arbeitsaufwand zu investieren.

Das FIRE-Projekt – exakt richtig für die freie Praxis

Dass die freie Ärzteschaft bei der Digitalisierung und insbesondere beim Einführen des EDP mit an Bord sein muss, ist ein entscheidendes Erfordernis fürs Erreichen der angestrebten Ziele. Daher stehen denn auch die elektronische Dokumentation und Forschung in der Hausarztmedizin im Zentrum des Projekts FIRE. «Es steht für «Family medicine ICPC Research using Electronic medical records» und bezeichnet ein vorerst

zeitlich unbegrenztes Forschungsprojekt unter Leitung des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich», erläuterte Rahel Meier, Projektleiterin FIRE am Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich und UniversitätsSpital Zürich. Das Akronym fasst die Zielsetzung des Projekts zusammen: Aufbau einer Datenbank für Forschung in der Hausarztmedizin auf der Basis medizinischer Routinedaten aus elektronischen Krankengeschichten, wobei Diagnosen nach der International Classification of Primary Care (ICPC) klassifiziert werden.

Konzept der zukunftsweisenden Datenbank

Ziel des FIRE-Projekts ist es, die Abbildung der Versorgungswirklichkeit zu verbessern und um relevante medizinische Routinedaten (Beratungsanlässe/Diagnosen, Vital-/Laborwerte, Medikation) aus der Grundversorgung zu erweitern. Die Daten sollen zum Einen wissenschaftlich genutzt werden und Forschungsprojekte in der Hausarztmedizin mit klinischem, epidemiologischem und versorgungsforschendem Fokus ermöglichen. Zum Anderen soll damit die Grundlage für ein Feedback- und Benchmark-System gelegt werden, das es teilnehmenden Ärzten ermöglicht, die Quantität ihrer Arbeit und die Qualität ihrer medizinischen Dokumentation kritisch zu evaluieren und in anonymisierter Form mit Kollegen zu vergleichen.

Interoperabilität hat viele Gesichter

Der interoperable Datenaustausch stelle eine der hauptsächlichen eHealth-Aufgaben dar, beteuerte auch Adrian Schmid, Leiter der Koordinationsstelle von Bund und Kantonen, eHealth Suisse. Er zählte die ganze Palette auf, die es dabei zu respektieren gäbe:

- **Politik und Recht**, wo der politische Wille und rechtliche Rahmen für die Interoperabilität gebildet werden müssen
- **Organisation**: das harmonische Zusammenarbeiten und Definieren praktikabler Prozesse zwischen allen beteiligten Organisationen
- **Semantik**: sicherer und unmissverständlicher Austausch von Inhalten und struktureller Aufbau der auszutauschenden Informationen
- **Technik**: IT-Vernetzung der Anwendungen und Infrastrukturen

Konsequenterweise hat sich eHealth Suisse denn auch folgendes Ziel gesetzt: «eHealth Suisse erarbeitet für die Mehrfachnutzung von Daten unter Einbezug aller Akteure eine Interoperabilitätsstrategie hinsichtlich technischer und semantischer Grundlagen.»

Professionelle Präsentationen erfordern eine professionelle Assistenz wie eine erstklassige Simultanübersetzung ins Französische.





Personalisierte Behandlungen fördern: Diesem Ziel hat sich das Swiss Personalized Health Network (SPHN) verschrieben, vorgestellt von Prof. Dr. Peter Meier-Abt.

Den Patienten muss alles dienen

Last, but not least: der Lackmus-Test. Nur IT-Lösungen, welche die Patienten in den Fokus stellen, sind tatsächlich nachhaltig. Dabei muss der ganz konkrete Nutzen für jeden betroffenen Menschen eindeutig ersichtlich sein. Erstklassig war daher die Idee der HIMSS, dem Summit-Veranstalter, einen Patienten selbst zu Wort kommen zu lassen. Andreas Riesen, Diabetiker Typ I, erzählte aus seinem Leben: «Das sind 15 Messungen pro Tag, 105 pro Woche, 420 pro Monat 5040 jährlich, 100800 während 20 Jahren und 302800 innerhalb von 60 Jahren.»

Dabei bestehen ständige Risiken beim Datentransfer und -management: Vergessen/Defekt des Auslesegerätes (Handy als Backup), der Akku des Mobiltelefons ist leer (Ladegerät muss immer dabei sein), der Sensor des Messgeräts

wird abgerissen, das Material wird gestohlen, der Server der App verliert die Daten (daher alle zwei Monate Backup auf Festplatte), Ungenauigkeiten beim Messgerät (Sind Symptome mit Ergebnis kongruent?), akute Alarmer, der Arzt kann die Datensätze nicht auslesen, die Betreuer erhalten keinen Zugriff auf die Daten (App), der Sensor kann nur bedingt von anderen Geräten ausgelesen werden oder die Notfalldienste kennen die eingesetzten Mittel zu wenig.

Die Auswahl der technischen Hilfsmittel erhält damit höchste Bedeutung – Safety first, oder wie es Andreas Riesen zum Ausdruck brachte: «Managing diabetes is not science, it is art.»

Zufriedene Aussteller

Neben erstklassigen Referenten wussten am Summit auch die Aussteller zu gefallen. Das

freute die Event-Verantwortlichen natürlich besonders, denn ohne zufriedene Aussteller könnten sie eine Konferenz auf so hohem Niveau gar nicht realisieren.

Die Fachleute, die sich mit dem Programm des Swiss eHealth Summit 2019 befassen, gehen deshalb bereits wieder in Kürze mit viel Energie daran, auch im kommenden Jahr viele BesucherInnen mit einem Programm zu empfangen, das erneut spannende Neuerungen enthält. So dürfen wir gespannt sein, wie uns die Veranstalter auf dem Laufenden halten und alle Interessierten an der Entstehung des Swiss eHealth Summits 2019 teilhaben lassen.

Weitere Informationen

Alle Präsentationen des 11. Swiss eHealth Summit finden Sie auf www.ehealthsummit.ch



Behalten Sie Ihr LIS ... aber ergänzen Sie was fehlt!

- Order Entry
- CRM
- Elektronische Patientenakte
- Abrechnung
- Datenverschlüsselung
- Workflow
- Biobanking
- Probentracking
- Reagenzienverwaltung
- Befundverfolgung
- Digitale Befundauskunft
- Prozessoptimierung

DORNER
HEALTH IT SOLUTIONS