

Das Swiss eHealth Forum 2019 legte die Kluft zwischen Hoffnung und Realität im digitalen Gesundheitswesen offen

Hoffnung ist am Platz, aber die Skepsis ist enorm

Beim Swiss eHealth Forum standen Chancen und Gefahren, Erwartungen und Ängste im Zusammenhang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens im Fokus. Die Kluft ist immer noch sehr gross. Die Meinungen differieren, in einzelnen Punkten ist die Hoffnung deutlich gesunken. Aber es gibt auch Lichtblicke.

Seit 2009 wird das eHealth Barometer erhoben. Für 2019 wurden 1832 Gesundheitsfachpersonen aus sieben verschiedenen Tätigkeitsfeldern (Ärzterschaft, IT Spitäler, Kantone, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Pflegeleitungen Spitäler) sowie 1200 EinwohnerInnen befragt. Die Resultate dieser Gruppe sind besonders interessant, schliesslich steht

und fällt der EPD-Erfolg mit der Nachfrage in der Bevölkerung.

Internet als Chance nutzen

Das Internet wird von einer Mehrheit der Gesundheitsfachpersonen wieder zunehmend als Chance für BürgerInnen wahrgenommen. Es haben lang-

sam aber sicher immer mehr Gesundheitseinrichtungen eine eHealth-Strategie. Elektronische Systeme zur Speicherung und Verwaltung setzen sich bei allen Gesundheitsfachpersonen fortwährend durch. Dieses Jahr führen mehr als die Hälfte der Praxisärzteschaft die Krankengeschichten vollständig elektronisch und sind mehrheitlich damit zufrieden.

Dr. Uwe E. Jocham, Direktionspräsident Insel Gruppe, weist zu Recht auf den kritischen Erfolgsfaktor beim Einführen des EPDs hin: Die BürgerInnen müssen davon begeistert sein.





Die Spitalärzteschaft ist dabei etwas zwiespältiger in ihrem Urteil. Wichtige Gründe für den Verzicht auf die elektronische Dokumentation sind die ungenügende Funktionalität, Anschaffungs- und Betriebskosten oder die Grösse der Gesundheitseinrichtungen. Bei allen Fachpersonen werden Daten häufiger intern aufgezeichnet als dass sie von Institutionen ausserhalb der eigenen Organisation empfangen werden können. Beide Anteile steigen jedoch. Applikationen und Programme werden rege genutzt. Leistungen durch Telemedizin bzw. Telenursing sowie Fernüberwachung haben jedoch noch kaum Fuss im medizinischen und pflegerische Alltag gefasst.

(Zu) kleines Angebot für Patienten

Bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonengruppen gibt es nur ein kleines Angebot für Patienten, um selber auf Informationen, welche in elektronischen Systemen hinterlegt sind, zuzugreifen. Diese werden jedoch gerne genutzt. Dieses Muster zieht sich durch sämtliche Bereiche im Austausch mit Patienten. Die elektronische Verschreibung von Medikamenten ist bei den meisten Gesundheitsfachpersonen Bestandteil der alltäglichen Routine geworden. Der verschlüsselte Mailverkehr ist jedoch etwas zurückgegangen. Die Fachpersonen bemühen sich mehrheitlich darum, Richtlinien des Datenschutzes einzuhalten und den elektronischen Austausch gesichert durchzuführen.

Bei der internen Vernetzung ist zurzeit kein Anstieg feststellbar, wenn man alle Befragten

gemeinsam betrachtet. Bei der externen Vernetzung hat sich der steigende Trend nur minimal fortgesetzt. Die Vernetzung der Ärzteschaft mit verschiedenen Akteuren im Vergleich von vor zehn Jahren ist überwiegend stark angestiegen.

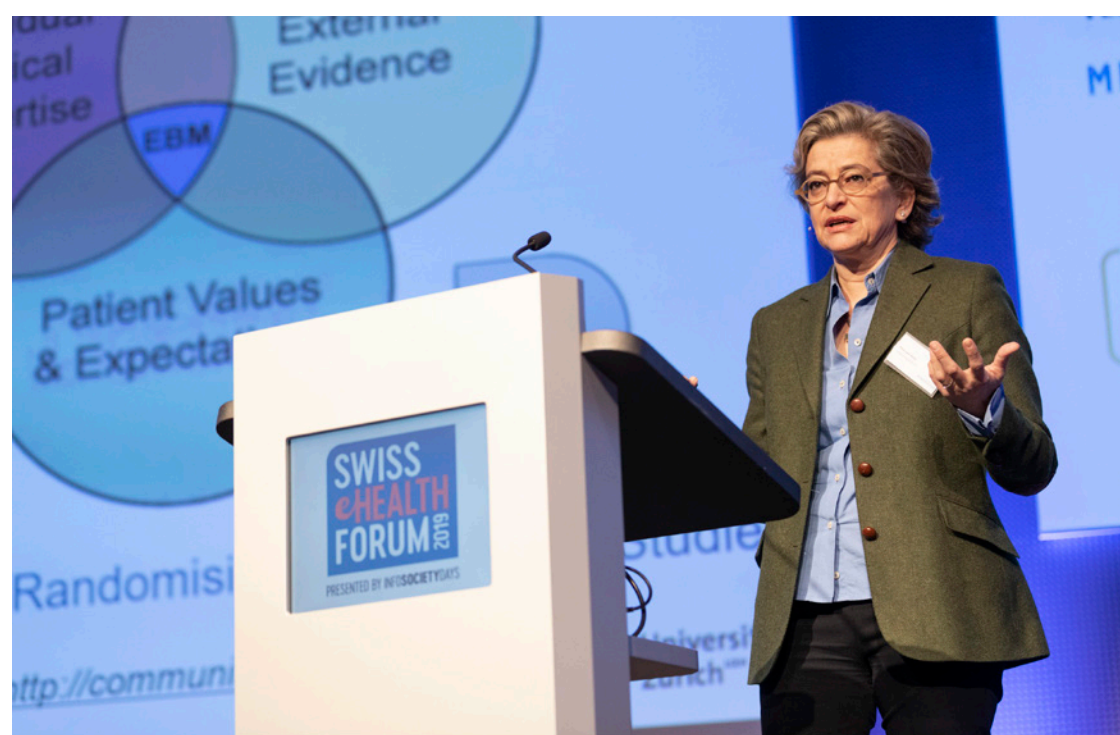
Es harzt trotzdem bei der Vernetzung

Die koordinierte Versorgung im eigenen Arbeitsumfeld wird von den pflegerisch tätigen Gesundheitsfachpersonen als weniger weit fortgeschritten aufgefasst als vor einem Jahr. Dennoch wird das EPD für den Fortschritt in der koordinierten Versorgung bei allen befragten Gruppen als hilfreich angesehen. Das EPD wird von der Mehrheit als grundsätzlich gute Sache wahrgenommen.

Die Unterstützung für das EPD ist dieses Jahr bei allen Fachpersonen mehrheitlich vorhanden. Beim Anschluss an die (Stamm-)Gemeinschaften ist allerdings kein klarer Trend ersichtlich. Die Bereitschaft dazu ist auf ähnlichem Niveau wie letztes Jahr geblieben. Für die Einführung des EPD spricht bei der Ärzteschaft mehr Transparenz im Umgang mit Informationen, dagegen Datenschutzbedenken.

Geringe Zahlungsbereitschaft für den Anschluss an eine (Stamm-)Gemeinschaft

Die Eröffnung des EPD würde eine Mehrheit der Gesundheitspersonen empfehlen. Sämtliche





Gruppen ausser der Ärzteschaft, insbesondere was den Nutzen des EPD betrifft, sind mit allen Argumenten für das EPD einverstanden und lehnen zugleich alle kritischen Argumente gegen das EPD ab. Die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft der Fachpersonen für den Anschluss an eine Gemeinschaft beträgt rund 1058 Franken. Sie liegt damit im Vergleich zu letztem Jahr tiefer.

Diskussionen bleiben heiss

Das EPD bietet also unvermittelt heissen Diskussionsstoff. Natürlich werde es kommen, meinte eine Diskussionsrunde, obwohl die Einführung bis im Frühjahr 2020 für die Spitäler höchst sportlich sei. Dr. Uwe E. Jocham, CEO der Inselgruppe Bern, bemerkte: «Die wichtigste Hürde, die übersprungen werden muss, ist das Vertrauen. Die Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass mit ihren Daten sorgsam umgegangen wird.»

Matchentscheidend ist wohl der Nutzen, den das EPD für die Versicherten und Patienten mit sich bringen wird. Dieser müsse greifbar sein, damit die Akzeptanz ausreiche. «Nutzen heisst Patientensicherheit, Nutzen heisst Qualität der Behandlung und Kosteneffizienz», fasste Dr.med. Yvonne Gilli vom FMH-Zentralvorstand zusammen.

Positive Haltung des Chef-Koordinators, aber ...

Interessant waren die Aussagen von Adrian Schmid, Leiter eHealth Suisse. Er beurteilt die Kommunikationssituation generell als erfreulich. Es müsse sich nun aber bald im Alltag zeigen, wie gross die Lücke zwischen Hoffnung und Realität sei. Des Chef-Koordinators Fazit lautet daher: «Es gibt noch sehr viel zu tun. Es muss ein echter Mehrwert erkennbar sein. Das ist dann gegeben, wenn ein strukturierter Datenaustausch erfolgreich stattfindet. Und das kann noch eine Weile dauern.»

Herausragendes USZ

Von grosser Bedeutung sind natürlich die Aktivitäten grosser Spitäler. Ein Leuchttum der Digitalisierung ist das USZ. Dr. Roland Naef, Leiter Research Data Service Center, präsentiert das breite digitale Engagement des UniversitätsSpitals Zürich.

Hier besteht seit 15 Jahren eine statische, regelbasierte klinische Entscheidungsunterstützung. Sie ist in den klinischen Workflow des einzelnen Patienten (single patient view, SPV) integriert und wird meist von Hersteller der Informationssysteme geliefert. Themen sind v.a. Medika-

menten-Interaktionen und Grenzwertabweichungs-Alarme bei Messwerten.

Weiter ist Operational Intelligence bedeutungsvoll. Seit über 10 Jahren ist sie dynamisch in den klinischen Workflow einer Station, Abteilung, oder Klinik integriert. Es sind meist Eigenentwicklungen zur Verbesserung von Abläufen, Qualitätssicherung, Erlössicherung usw. Dabei handelt es sich um Echtzeit-Dashboards zur schnellen Übersicht über mehrere Patienten (multi patient view, MPV) mit klinischen, prozessualen und betriebswirtschaftlichen Parametern, um Spitalhygiene MPV zur Früherkennung von CAUTI/CLABSI-Infektionsrisiken, die automatische Leistungserfassung und Übermittlung von POCT-Messungen, Pflege- und Therapieleistungen, Beatmungstunden usw. Schliesslich gilt es, die automatische Erkennung und Abrechnung von Zusatzentgelten bei teuren Medikamenten und die AI-optimierte DRG-Codierungsempfehlung nicht zu vergessen.

Dynamische, regelbasierte klinische Entscheidungsunterstützung

Dieser seit acht Jahren bestehende Bereich ist in den klinischen Workflow des einzelnen Patienten integriert; es handelt sich meist um Eigenentwicklungen im Rahmen von Forschungstätig-

keiten und klinischen Studien zur Verbesserung von Therapieempfehlungen. Die Entwicklungen werden vom Hersteller aufgrund eines USZ-Projekts in die Informationssysteme integriert.

Ein wenig länger gibt es bereits eine dynamische, AI-optimierte klinische Entscheidungsunterstützung, die ebenfalls in den diagnostischen Workflow des einzelnen Patienten integriert ist. Hierbei geht es um spezifische Befundsysteme, Mustererkennung in radiologischen Studien, Detektion von Läsionen, automatische 3 D-Segmentierung, Volumenmessung usw., aber auch um Mustererkennung in pathologisch/hämatologischen Slides, Detektion von anormalen Regionen sowie Tumor-spezifische Therapieempfehlungen aufgrund genetischer Analysen.

Laufende Projekte und Entwicklungen sind schliesslich Maschine Learning-optimierte Mustererkennung in radiologischen Studien, Detektion von Läsionen, automatische 3 D-Segmentierung, Volumenmessung aufgrund eigener Daten und Kohorten sowie Maschine Learning-optimierte Mustererkennung, Entwicklung eigener Panels und Optimierung von variant



calling, Suche nach neuen Keyhole Target-Ansatzpunkten, multifaktorielle Mustererkennung, klinische Variablen, Labor- und Vitaldaten, Imaging, Freitextberichte, automatische Zweit-

meinungen zur Erkennung seltener Krankheiten, den Ausbau der Früherkennung von Infektions-Clustern und die Verbesserung der Früherkennungs-Algorithmen.



Sind Sie auf Kurs mit der EPD Anbindung?

Die Leistungserbringer müssen sich für E-Health und die digitale Transformation im Schweizer Gesundheitswesen richtig und rechtzeitig aufstellen.

Wer jetzt noch offene Fragen hat, muss handeln.

Wir unterstützen Sie dabei!

Die CSP hat mit ihren Spezialisten in diesem Bereich ein konkretes Vorgehen mit erprobten Instrumenten entwickelt, um eine rechtzeitige, effiziente und gesetzeskonforme EPD Anbindung zu erreichen.

Sind Sie interessiert zu erfahren, wie Sie von der Erfahrung der CSP profitieren können?

Unter www.csp-ag.ch/epd-anbindung-jetzt/ erfahren Sie mehr.

CSP AG
Teufener Strasse 5
CH-9000 St.Gallen
Tel. +41 71 231 10 60
www.csp-ag.ch

Storchengässchen 6
CH-3011 Bern

Europaallee 41
CH-8021 Zürich



TRUST ME, I'M A MEDICAL RESEARCHER

Scientists can no longer guarantee patients' safety. They're looking for new ways to build trust. *By Jennifer Frankel*



Prof. Dr. med. Jürg Blaser, Präsident Schweiz. Gesellschaft für Medizinische Informatik, erwähnt auch die spannende Initiative Swiss Personalized Health Network.

Mehr Wissen über Pollenallergien in der Schweiz

Der Nutzen digitaler Innovationen ist vielfältig. Viele Menschen, die unter Pollenallergien leiden, wissen das zu schätzen. Deshalb haben die Berner Fachhochschule BFH und das Universitäts-Spital Zürich (USZ) die Smartphone-App «Ally Science» lanciert. Dies im Rahmen der bislang grössten wissenschaftlichen Studie zu Pollenallergien in der Schweiz.

Mit der intuitiv bedienbaren, in allen vier Landessprachen sowie in Englisch verfügbaren App dokumentieren die Anwender ihre Beschwerden. Sie erhalten ausserdem Pollenprognosen sowie exklusiv eine Darstellung zur aktuellen Entwicklung der Allergiesymptome in den verschiedenen Regionen. Durch die Studienteilnahme tragen sie dazu bei, dass künftig Frühwarnsysteme und Therapien für Pollenallergiker verbessert werden können. Gespeichert werden die per App gesammelten Daten in persönlichen Konten auf der sicheren, von der ETH Zürich und der BFH entwickelten MIDATA-Plattform.

Am Forum kam sehr gut zum Ausdruck, wie die Anwender stets allein entscheiden können, wem sie für Forschungszwecke Zugriff auf ihre anonymisierten Daten gewähren wollen. Rund zwei Millionen Menschen in der Schweiz leiden während der Pollenflugsaison unter körperlichen Beschwerden. Dazu gehören etwa brennende Augen, tiefende Nase, juckende Haut, Halsschmerzen und Atemnot. Nicht bekannt ist bis-

lang, in welchen Regionen (Kantone, städtische und ländliche Gebiete) die Symptome besonders häufig oder stark auftreten und durch welche Faktoren (Pollenart, Feinstaub, Wetter usw.) sie beeinflusst werden. Die Allergiestation der Dermatologischen Klinik des USZ geht diesen Fragen nun in einer wissenschaftlichen Studie in sämtlichen Regionen der Schweiz auf den Grund.

Jetzt heisst es, die Integrierte Versorgung umzusetzen

«Es gibt keine Integrierte Versorgung ohne wirkungsvolle Digitalisierung», brachte es Urs Zanozi, Geschäftsführer fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung, unmissverständlich auf den Punkt. Die Umsetzung aller guten und gutgemeinten eHealth-Projekte, namentlich das EPD, hänge von der Praxistauglichkeit und breiten Akzeptanz von Fachleuten und BürgerInnen ab.

Der Routinier zog daher folgendes Fazit: «Integrierte Versorgung meint das geplante und verbindliche Zusammenspiel der Versorgungspartner (Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten, Dienstleister) über den ganzen Behandlungs- und Betreuungsweg (ambulant-stationär-ambulant), versteht die Behandlung und Betreuung betroffener Menschen als interprofessionelle Teamleistung («Kultur des Gemeinsamen») und betrachtet Patienten (und ihre Vertrauenspersonen) als Partner, welche die Behandlung und Betreuung wesentlich unterstützen können.»

Digitalisierung ist deshalb der eigentliche Erfolgsfaktor für die Zukunft. Sie unterstützt Behandlungs- und Betreuungsprozesse (Austausch von Informationen und Daten), Beschaffungsprozesse (z.B. Medikamente, Operationsmaterial, Berufskleidung), Entscheidungsprozesse (Aufbereitung von Informationen und Daten), Versorgungsforschung (z.B. Effekte unterschiedlich integrierter Modelle), neue Vergütungsmodelle (z.B. Bemessung von Performance/Outcome) sowie Bildung (Fachleute) und Befähigung (Menschen/Patienten), z.B. via eLearning.

Herzblut ist der stärkste Treiber

Urs Zanozi: «Um Versorgungsprozesse besser zu vernetzen und zu digitalisieren, sind 90% Herzblut und 10% Technik nötig. Die Integrierte Versorgung verlangt auch eine integrierte Finanzierung und integrierte Vergütungen (in welche die Digitalisierung eingerechnet werden kann), z.B. mittels Population-based Payment/Capitation oder Bundled Payment/Komplexpauschalen. – Je mehr Einsicht und Druck die Versicherten und Patienten entwickeln, desto rascher werden die Hoffnungen zur Realität.» – Am nächsten Forum wissen wir mehr.

Weitere Informationen

www.e-healthforum.ch

