

SGMI Jahrestagung und **ehealthsummit 2022**: am 14./15. September im Music & Convention Center, Montreux

We know interoperability. Do we?

Das Datenwachstum ist rasant, die Entwicklung medizintechnischer Geräte mit ihren zahlreichen Innovationen wegweisend. Noch aber sind Informationstechnik und MedTech digital zu wenig miteinander verbunden. Weit mehr als bisher wären auch die riesigen Datenmengen zu strukturieren und Informationen liefernde Systeme zu vernetzen, um daraus zunehmenden Nutzen für die Zukunft zu schöpfen, die von Stichworten wie Big Data, Künstlicher Intelligenz, Virtual Reality und personalisierter Medizin geprägt ist. Abbau von Datensilos und Schnittstellen sowie ortsunabhängiger schneller Zugriff zu erstklassigen Daten stehen ganz oben auf der Traktandenliste – Interoperabilität ist das Mittel der Wahl, um optimalen Nutzen zu stiften. Der **ehealthsummit** wird den Weg dazu zeigen.

Der **ehealthsummit** segelt unter alleiniger Flagge der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik (SGMI). Sie hat die Trägerschaft des traditionellen Anlasses, der dieses Jahr gleichzeitig mit der Jahrestagung der Gesellschaft und dem EPD-Projectathon und IHE-Connectathon stattfindet. Wir nahmen die Gelegenheit wahr, im Vorfeld des Summit den Präsidenten der SGMI, Dr.med. Marc Oertle, Leitender Arzt Medizin/Medizininformatik der Spital STS AG, Thun, zu interviewen.

Die SGMI engagiert sich stark für den Anlass. Was ist Ihre Motivation? Wen möchten Sie für eine Teilnahme motivieren?

Dr. Marc Oertle: Der **ehealthsummit** gehört quasi seit Urzeiten zur SGMI. Die Gesellschaft, welche vor über 30 Jahren gegründet wurde, führte schon immer eine jährlich stattfindende Konferenz für ihre Mitglieder durch. Ende Nullerjahre wurde der Brand **ehealthsummit** gewählt und das Zielpublikum erweitert. Das Hauptinteresse der Veranstaltung blieb dasselbe: Gesundheitsfachpersonen, Wissenschaftler, Medizin-/Informatiker und Politiker mit aktuellen Themen und evidenzbasierten Lösungen zu konfrontieren und diese zu diskutieren. Damit versuchen wir, einen Beitrag zu einem benutzerfreundlichen, nützlichen, effizienten und wirtschaftlichen Digitalisie-

rungssystem im Schweizer Gesundheitswesen zu leisten.

Das Thema des ehealthsummit ist Interoperabilität. Wie steht es damit im Schweizer Gesundheitswesen? Wo bestehen Lücken? Welche? Wo orten Sie das beste Optimierungspotenzial? Worin besteht das Potenzial im Wesentlichen?

In den vergangenen 10 bis 20 Jahren standen für Spitäler, Arztpraxen, Apotheken und Versicherer vor allem die Erreichung und Verbesserung eines guten, betriebsinternen Digitalisierungsreifegrades im Vordergrund. Die z.T. komplexen Abläufe



mussten effizient, performant und stabil in einem 7x24-Betrieb digitalisiert werden. Mit den Grundlagenarbeiten rund um das elektronische Patientendossier (EPD) ist jetzt die Zeit gekommen, diese Errungenschaften nach aussen zu tragen und interoperabel zu machen. Natürlich kommt dieser Schritt eher spät, aber im föderalen System der Schweiz – mit Ansprüchen ganz unterschiedlicher Interessensgruppen – war dies ungleich schwieriger als in oft mit Modell-Charakter beschriebenen, zentralistisch organisierten Ländern. Die endlich eindeutig und für die Schweiz einheitlich verfügbare Identifikation von Patienten, Gesundheitsfachpersonen und Institutionen ist so gesehen ein Meilenstein für die Schweiz. Erst dadurch wird es möglich sein, Daten effektiv interoperabel zu nutzen. Das tönt unspektakulär, ist aber die Basis für einen nutzenstiftenden Datenaustausch. Dieser Nutzen wird sich aber erst in relevanter Grösse einstellen, wenn wir die sogenannten B2B- und B2C-Prozesse – also die Abläufe zwischen Gesundheitsfachpersonen oder jene zwischen Gesundheitsfachpersonen und den Patienten – auch interoperabel gemacht haben.

Alles kann man meistens nicht aufs Mal erreichen. Welche Ziele punkto Interoperabilität sind Ihnen am wichtigsten?

Im Moment scheint das Wichtigste effektiv zu sein, die erarbeiteten Grundlagen im Alltag (Primärprozesse!) zu nutzen, Patienten und Institutionen rasch und unkompliziert an die EPD-Nutzung heranzuführen und das EPD möglichst automatisiert und einfach mit Daten/Dokumenten zu bespielen. Damit wird eine Art Normalität geschaffen, auf der rasch weitere Schritte folgen können. Parallel dazu (und das heisst ohne viel Zeitverlust!) muss an den Rahmenbedingungen gearbeitet werden, dass die letztendlich nutzbringenden Prozesse (eben B2B und B2C) auf der EPD-Basis eingesetzt werden können. Der Praktikabilität ist dabei grösstes Augenmerk zu schenken. Was theoretisch perfekt im Sinne von Datenschutz, Normen und Regulatorien ist, kann im Alltag rasch zu einer Fehl- oder Nicht-Nutzung führen.

Braucht es spezielle Anreize, um die Ziele zu erreichen? Welche? Wer sollte die Initiative ergreifen?

Digitalisierung ist nie gratis zu haben. Sie muss ihre Investition auch wert sein. Entsprechend braucht es ganz klare Anreize und es braucht die Initiative von Allen! Gesundheitsfachpersonen und Patienten müssen die EPD-Infrastruktur zu nutzen beginnen und ihre internen Datenhaltungen auf die (semantische) Operabilität in

einer letztendlich nationalen und standardisierten Umgebung vorbereiten; die Politik muss gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen schaffen, die rasch einen Nutzen in der EPD-Umgebung ermöglichen; Fachhochschulen und Universitäten von Gesundheitsfachberufen müssen die Digitalisierung in der Ausbildung thematisieren und Gesundheitsfachpersonen mit den notwendigen «Digital Skills» ausstatten; die Industrie in Medizininformatik und vor allem auch -technik ist in der Pflicht, entsprechende Lösungen anzubieten, die selbstverständlich die Bedürfnisse der EPD-Umgebung und der Datensicherheit/des Datenschutzes vollumfänglich unterstützen; Behörden müssen einen Schritt in Richtung Primärprozess machen und die hohen Digitalisierungsschritte der Gesundheitsinstitutionen mittragen und vollziehen.

Sind dabei auch regulatorische Gremien oder Behörden gefordert?

Ganz klar. Ohne sinnvolle regulatorische Vorgaben, welche das Ziel der Interoperabilität und des Nutzens unterstützen, geht es nicht. Dabei ist ein Hauptaugenmerk auf die Wiederverwendbarkeit von Daten zu legen. Der Primärprozess ist primär durch die Arbeit am Patienten und die medizinischen Notwendigkeiten gegeben. Daraus ableitend (und nicht losgelöst davon, was leider zu oft passiert) werden Datenlieferungen definiert und automatisiert zur Verfügung gestellt. Meldungen, Statistiken, Leistungskennzahlen, Rückverfolgbarkeiten aber auch z.B. DRG-Verrechnungen können hoch- oder voll-



Für Dr. med. Marc Oertle, Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Medizininformatik, ist Interoperabilität das grosse Thema am Swiss healthsummit in Montreux.

automatisiert aus dem Primärprozess generiert werden. Das vom Bund neu gepriesene Once-Only-Prinzip trägt dieser Tatsache nun endlich Rechnung, muss aber auch rasch und pragmatisch umgesetzt werden.

Auf welche Lösungen, die am healthsummit präsentiert werden, dürfen wir uns besonders freuen?

Wir haben ein ganzes Potpourri an Themen rund um die Interoperabilität aufgebaut. Der als «Vater





von FHIR» genannte Grahame Grieve wird aus Neuseeland kommen, um uns einen der heutzutage wohl vielversprechendsten und flexibel einsetzbarsten technologischen Standards im Gesundheitswesen ans Herz zu legen. Diesen technischen Ansatz wollen wir aber genauso wie die u.a. vom SPHN genutzten SNOMED-CT-Elemente in den Alltags-Kontext stellen und kritisch die konkreten, vollintegrierten Einbindungen der EPD-Infrastruktur in Spitälern und Pflegeheimen betrachten und mit Topic-Sessions die Abbildung der eMedikation und des Impfdossiers 2.0 beleuchten. Ob wir vom Blick über die Grenze nach Österreich oder nach Deutschland profitieren können, werden wir aus erster Hand erfahren. – Und wo führt das alles hin? Was heisst das für die Zukunft der Gesundheitsfachpersonen? Antworten darauf sind in Ausbildungsinitiativen im Bereich von Machine Learning und Virtual Reality zu finden. Damit wir dabei die Bodenhaftung nicht verlieren, wird uns die Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin die Herausforderungen quasi zwischen «Bett und Byte» aufzeigen und damit einmal mehr bekräftigen, was uns wirklich wichtig sein muss: der Primärprozess und damit die Betreuung von Patienten.

Ein Feuerwerk interessanter Präsentationen

Die Summit-Referate sind breit gefächert. Das widerspiegelt exakt die Vielfalt von Aspekten, welche das Thema Interoperabilität kennzeichnen und unterstreicht gleichzeitig die ausgeprägte Problematik und die hohen Anforderungen, die es zu erfüllen gilt, um das mögliche Optimierungspotenzial vollständig auszuschöpfen.

– Die BesucherInnen des Anlasses dürfen auf Folgendes gespannt sein: Prof. Dr. Christian Lovis vom HUG eröffnet den Reigen mit seiner grundsätzlichen Betrachtung von «Value of and the way to semantics». Von ebenso fundamentaler Bedeutung werden die Ausführungen des FHIR-Erfinders Grahame Grieve sein: «Smoke on the water – FHIR in the cloud», konsequenterweise gefolgt von einer Themen-Session zu FHIR im Alltag. Dazu folgen nach einer Keynote von Oliver Egger, HL7 Schweiz, die Praxisbeispiele Patientenportal und strukturierte Anmeldung an healthlink.

Nach einem stärkenden Kaffee folgt der Fokus «Snomed-CT». Dr. Katrin Cramer, MPH, Director Personalized Health Informatics, SIB Swiss Institute of Bioinformatics / Director SPHN Data Coordination Center wird über «Snomed CT, LOINC, RDF and Co.: SPHN's framework for interoperability» sprechen, während Snomed-CT im Alltag von Alain Junger, CHUV («ICNP und Snomed CT am CHUV») und Dr. Marc Oertle, Spital STS AG, Thun («Snomed CT in Wunddok und bei Allergien») beleuchtet werden. Den Schluss des ersten Summit-Tages bilden die Generalversammlung der SGMI und Parallel Sessions. Im Anschluss können beim Networking-Dinner Kontakte gepflegt werden.

Interoperabilität, Vernetzung, eMedikation und mehr

Dr. Marc Oertle, SGMI Präsident, startet am zweiten Summit-Tag mit der Begrüssung und Anne Lévy, Direktorin Bundesamt für Gesundheit BAG folgt gleich mit einem sehr grundsätzlichen Thema: «Digitalisierung im Schweizer Gesund-

heitswesen». Daran schliesst sich die Themen-Session zum EPD an. «Erfolgsfaktoren für ELGA und gesammelte Erfahrung» wird Dr. Stefan Sabutsch, Leiter Standards & Usability, ELGA GmbH, aufzeigen und Urs Kessler, Solina Spiez, geht der Aufgabe «Vom EPD-Portal zu einer EPD-Vollintegration im Pflegeheim» auf den Grund.

Mit Interoperabilität geht es ebenso spannend weiter «Interoperabilitäts-Governance: internationale best practice Studie» lautet das Referat von Prof. Martin Sedlmayr, TU Dresden. Eine weitere Themen-Session gehört der eMedikation und dem Impfdossier. «Plan de médication partagé» heisst der Vortrag von Benjamin Bugnon, CHUV und CARA, «Implementing eMedication in the Swiss Electronic Patient Record» derjenige von Quentin Ligier, HUG.

In einem weiteren Fokus geht es um die Digitalisierung im Alltag. Präsentiert werden hierbei «DigitalRadar auch in der Schweiz? – Erfahrungsbericht aus Deutschland» von Prof. Alexander Geissler, School of Medicine, St. Gallen, den «HIMSS Erfahrungsbericht CH», das Thema «Studierende auf den Einsatz maschinellen Lernens vorbereiten» von Prof. em. Johann Steurer, Universität Zürich, «Virtual Reality in der klinischen Ausbildung von Ärzten und Pflegenden» von Prof. Thomas Sauter, Universitäres Notfallzentrum Inselspital und Universität Bern sowie «Intensivmedizin: Herausforderungen zwischen Bett und Byte» von Dr. Antje Heise, Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin.

Weitere Informationen

www.ehealthsummit.ch