

Voller Datendrang: Montreux war Schauplatz des ehealthsummit 2022

## Besser unterwegs – interoperabel und vernetzt

Wenn alle miteinander verbundenen Aktivitäten häufiger, umfangreicher und erst noch komplexer werden, sind klare Strukturen zum Datenhandling unabdingbar. Qualität im Erfassen, Strukturieren, Archivieren, Zugriffe sichern, Kommunizieren, Vernetzen sowie Daten austauschen und auswerten ist gefordert. Datensilos und -friedhöfe sind passé, Interoperabilität ist gefordert, klarer Nutzen für alle Akteure heisst die Devise. Erstklassige Referierende zeigten am ehealthsummit Lösungen und Perspektiven. Wir haben einige Rosinen herausgepickt.

FHIR im Gesundheits-Alltag war ein grosses Thema. Zu Gast war Grahame Grieve, der FHIR-Erfinder. Provokativ fragte er, ob denn unsere Welt dank fortschreitender Digitalisierung gesünder, besser und informierter geworden sei. Die Antwort lautete: «Ja, aber nur, wenn eine erstklassige Vernetzung besteht.» Allerdings sei hier Vorsicht am Platz, Kommunikation und Datenaustausch müssten nicht unbedingt zu Kooperationen führen, die meist problematisch verliefen und zu grossen Aufwand bescherten. Schnell und einfach müsse die Vernetzung bleiben, um den Wunsch, medizinische Informationen elektronisch zu übermitteln, wirkungsvoll zu erfüllen. Die Anforderungen bestünden darin, Daten einrichtungs- und sektorübergreifend auszutauschen

sowie mobile und cloud-basierte Anwendungen ebenso zu unterstützen wie den Trend zu mobiler Datennutzung, zum Einsatz von Apps, zur Kreation von Gesundheitsakten und vielfältigen Cloud-Lösungen. FHIR sei hier agil und verhalte sich wie eine offene Schnittstelle, um Daten aus unterschiedlichen Systemen einfacher zu nutzen, zu aggregieren und auszuwerten.

### Digitalisierte Zuweisung durch Hausärzte

Ein bewährtes FHIR-Beispiel präsentierten Markus Wöss und Daniel Käch vom Luzerner Kantonsspital, die zusammen mit Axsana, vertreten durch Daniel Böhringer und Dick Driessen,

das bereits beliebte Zuweiserportal HealthLink kreiert haben. Digitalisierungs-Treiber waren dabei, dass alle benötigten Angaben strukturiert vorliegen und automatisiert weiterverarbeitet werden können und die Informationen direkt im LUKIS (EPIC) liegen müssen. Weitere Anforderungen waren die Sicherstellung der Patienten-Identifikation, reduzierte administrative Aufwände für Zuweiser wie fürs LUKS und eine bidirektionale Kommunikation zwischen beiden. Ein Proof of Concept mit ausgewählten Arztpraxen startet demnächst.

Noch gelte es, Hürden zu überwinden: Die neue Technologie FHIR (eTOC) ist noch nicht etabliert. LUKIS unterstützt keinen FHIR-Import, die

Alle waren gespannt auf Grahame Grieve, den FHIR-Erfinder. Er ist überzeugt: «Die Welt ist besser informiert, wenn eine erstklassige Vernetzung besteht.»





Anne Lévy, Direktorin BAG, ist fest entschlossen, einen Beitrag des Bundes zu leisten, dass die Schweizer eHealth weg kommt vom internationalen Mittelfeldplatz, was Dr. Marc Oertle, SGMI-Präsident, freut.

Umwandelung in XDR sei eine Herausforderung. Die Vorteile der Zusammenarbeit über HealthLink seien aber gross: Anbindung ans LUKS nur über einen Partner, Anbindung verschiedener PIS-Systeme, Berücksichtigung von Industriestandards, von der Industrie getragene Initiative und neutrale Organisation.

### Mittels Interoperabilität einen Goldstandard in der Versorgung schaffen

Unterschiedliche IT-Systeme wirkungsvoll zu verbinden und den Datenaustausch bedienungsfreundlich für Laien wie Fachkräfte zu gestalten, ist immer wieder eine Herausforderung.

Im Kanton Schaffhausen leben rund 4000 Menschen mit Diabetes Mellitus. Ziel der Therapie ist es, den Blutzuckerspiegel zu kontrollieren, denn ein andauernd hoher Blutzuckerwert führt zu leidvollen und teuren Folgeerkrankungen. Um diese zu vermeiden, sollten sich Menschen mit Diabetes dreimal jährlich medizinisch untersuchen lassen (Richtlinie der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED).

Doch die Realität sieht weit anders aus, wie Sven von Ow, Präsident der Diabetesgesellschaft Schaffhausen, berichtete. Selbst wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, was er erlebt: Nur eine Minderheit der Betroffenen ist richtlinienkonform versorgt. Das sind schlechte Nachrichten für DiabetikerInnen, wie von Ow meint, und er weiss, wovon der spricht, er ist selbst ein Typ 1-Diabetiker. So müssten die 55 HausärztInnen in seinem Kanton jährlich 12000 Diabetes-Konsultationen durchführen. Dies würde die Ressourcen der Praxen mit 9000 Stunden belasten, undenkbar, wie von Ow ernüchtert feststellte. Darum lancierte er kurzerhand ein Diabetes-Leistungszentrum. Dessen Befunde aus Konsultationen werden im digitalen Diabetes-Dossier gespeichert und sie stehen den HausärztInnen direkt auf dem Bildschirm in ihrer Praxissoftware zur Verfügung. Selbstverständlich sehen auch

die DiabetikerInnen ihre Werte auf ihrem Handy. Das dazu ausgehandelte Tarifmodell ist win-win, die entscheidende Voraussetzung für die Akzeptanz, so von Ow.

### Digitalisierung fördern, dem EPD zum Durchbruch verhelfen

Der zweite Summit-Tag stand unter dem Zeichen einer breiten Digitalisierung und dem damit verbundenen Einsatz des elektronischen Patientendossiers.

Dr. med. Marc Oertle, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik SGMI, stellte anhand der Covid-App fest, dass Digitalisierung für die breite Öffentlichkeit oft «ein Spagat zwischen Genialem und Absurdem» darstelle. Digitalisierung alleine genüge eben nicht, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Die Medizininformatik müsse daran arbeiten, den Nutzen transparent zu machen, weil die Menschen in der Regel nicht wüssten, was alles

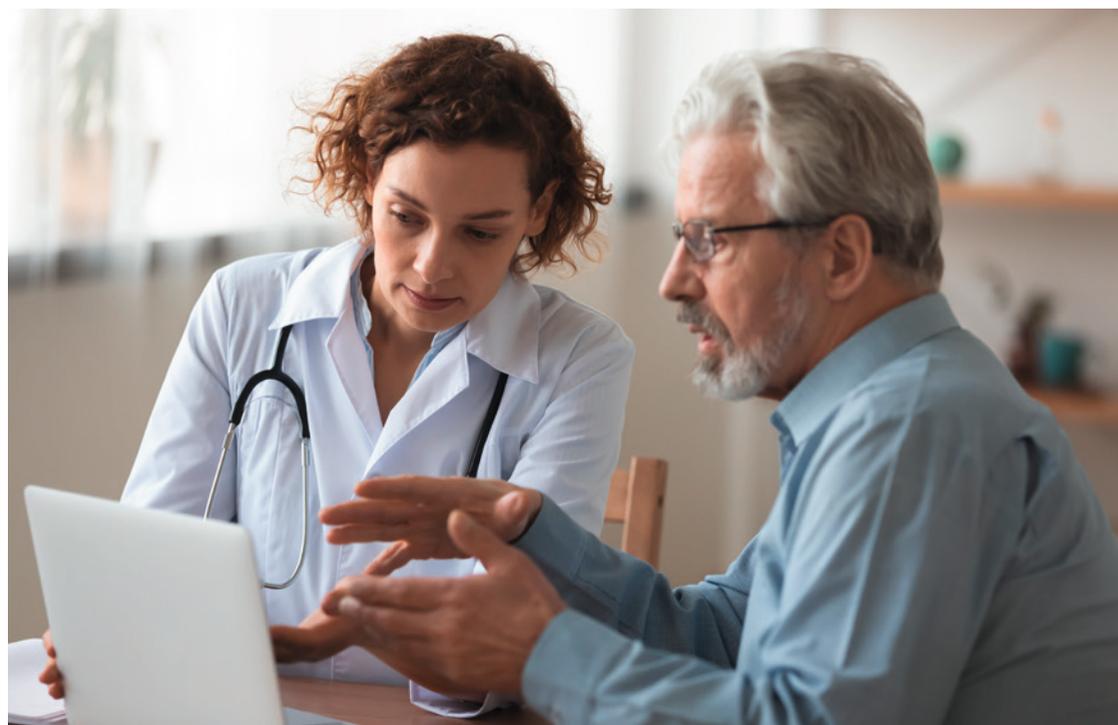
an Wertvollem aus Forschung und Entwicklung resultiere. Technik sei daher mit dem sozialen Leben zu verbinden, damit sie akzeptiert und genutzt werde.

BAG-Direktorin Anne Lévy unterstrich im Anschluss, dass viel Bereitschaft zur Digitalisierung bestehe, weil sie Behandlungsqualität wie Sicherheit verbessere, «was zu einem effizienterem Gesundheitssystem führt. Allerdings bestehen noch zu viele Medienbrüche, weshalb die Datennutzung teilweise schlecht ist. Das Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft. Wir liegen international bestenfalls im Mittelfeld. Das EPD ist ebenfalls zu optimieren, insbesondere fehlt die eMedikation.» Ein gelungenes Beispiel sei die sehr zügig konzipierte Covid-App, kompatibel mit der EU-Lösung und mit einem deutschen eGovernment-Preis ausgezeichnet. Lévy riet allerdings zur Geduld, denn «ausserhalb der Pandemie wird es mit anderen Projekten nicht so schnell gehen, allein schon WTO-Ausschreibungen dauern 6 Monate. Trotzdem müssen wir fortfahren, verstreute, schwer austauschbare Daten unterschiedlichster Qualität in enger Zusammenarbeit aller Akteure viel besser zu handhaben und Interoperabilität zu schaffen.»

### Vorwärtsmachen mit dem EPD

Vorwärtsmachen gelte es auch beim EPD, wobei alle Leistungserbringer aufgefordert seien mitzumachen, weil sie davon profitieren würden. Es sei auch an den künftigen Nutzen Künstlicher Intelligenz zu denken, wenn sehr viele Daten strukturiert vorlägen und systematisch analysiert werden könnten. «Wir müssen die EPD-

Daten sammeln, austauschen und jederzeit einsehen können, ist für Patienten mit besonderen Krankheitsbildern wertvoll. Im Kanton Schaffhausen hat InterSystems die IT-Basis fürs Diabetes-Dossier gelegt.





Erstklassig vernetzt, wie sich's Grahame Grieve wünscht, das digitale Diabetes-Dossier

Finanzierung sicherstellen, wozu ein Gesetz 2024 in Kraft treten soll, die Arbeit der Stammgemeinschaften harmonisieren und den elmp-fausweis integrieren. Das BAG will in allen geeigneten Kooperationen einen Beitrag, inklusive Ordnungsrahmen, leisten, der diesem Ansinnen förderlich ist. Dazu dient insbesondere die Fachgruppe «Daten-Management», mit der wir gemeinsam auf dem richtigen Weg sind.»

Im Kantonsspital Graubünden ist des EPD bald voll integriert. Dr.med. Lukas Dürst vom KSGR und Richard Patt von der Stammgemeinschaft

eSanita zeigten wie. – Die Umsetzung erfolgt unter engem Einbezug der Kliniker, es besteht eine ständige, überdepartementale Key-User-Gruppe. Der Versand ans EPD wird künftig mit dem B2B-Versand gekoppelt. Es erfolgen eine Formatierung und ein Visierungsprozess für extern versandte Dokumente. Dokumente im B2B-Versand sind behandlungsrelevant. Die Integration des EPDs wird ohne zusätzlichen Versandaufwand möglich sein.

Bei gewissen Dokumenten ist ein verzögerter Versand vorgesehen, weil sie behandlungsrele-

vante medizinische Informationen enthalten, die gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden müssen (Tumorrezidiv im CT, unüblicher Laborwert, histologische Diagnose usw.). Zudem bestehen Grundsätze, etwa dass keine automatische Einspeisung von EPD-Dokumenten ins KIS erfolgt und eine selektive Auswahl einzulesender Dokumente durch die Benutzer stattfindet. Bisher existieren im Kanton Graubünden allerdings erst wenige EPD und auch wenige Gesundheitsbetriebe, welche Dokumente ins EPD stellen und mit denen das KSGR nicht sowieso im B2B-Austausch steht. Die Umsetzung der technischen «Vollintegration» ist daher vorerst aufgeschoben worden. Offene Punkte sind ausserdem die Einführung digitaler Signaturen für Rezepte, Verordnungen und Zeugnisse, eine einfachere Authentifizierung als Gesundheitsfachperson am EPD, die Implementierung eines semiautomatischen EPD-Abfrageprozess und der Austausch von Labor- und Medikamentendaten in strukturierter Form. Es ist also noch ein gehöriger Weg zur EDP-Vollintegration zu gehen, woran intensiv gearbeitet werde.

**Weitere Informationen**

[www.ehealthsummit.ch](http://www.ehealthsummit.ch)

«Gesundheitsförderung und Prävention im Langzeitbereich – ungenutzte Potenziale?»

[www.rvk.ch](http://www.rvk.ch)

**RVK**  
Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt

Tagung Langzeitpflege

24. November 2022  
VOLKSHAUS, ZÜRICH

**RVK**  
clever entlastet