

Das elektronische Patientendossier wird viele Prozesse im Gesundheitswesen effizienter gestalten

Klare Entscheidung: Richtung digitaler Datenaustausch

Die Menge auszutauschender Daten im Gesundheitswesen wird weiter zunehmen. Dabei geht es um Sicherheit, Schnelligkeit und Qualität. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier dürfte – neben dem ohnehin vorhandenen umfangreichen Optimierungspotenzial im Vernetzen von Akteuren und Informationen – für eine Beschleunigung in der Digitalisierung und Standardisierung sorgen. Dabei stellt sich die Frage: Sind alle dazu bereit? Wo gilt es auf welche Weise die Lücken gezielt zu schliessen? – Experten zeigten am EDI Podium Chancen und Lösungen.

Es geht vorwärts mit dem Entwurf des EPDG: Am 11. Juni hat der Ständerat als Erst-Rat mit 37:0 (3 Enthaltungen) den Entwurf mit geringfügigen Änderungen angenommen. Der Nationalrat folgt mit grösster Wahrscheinlichkeit im Lauf des vierten Quartals 2014. Ausgangspunkt zur Realisation ist die Architektur eHealth Schweiz. Sie sieht zentrale Abfragedienste vor zur Identifikation von zertifizierten Gemeinschaften und externe Zugangsportale, Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsorganisationen und beschreibt deren Rollen, die Form der Metadaten und Objektidentifikatoren.

Nicolai Lütschg, Direktionsbereich Gesundheitspolitik im BAG, erläuterte die Details: «Als Erstes geht es um die Stärkung der informationellen Selbstbestimmung. Diese beinhaltet folgende Elemente:

- Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers, für Patienten wie freipraktizierende Ärzte freiwillig.
- Diese Eröffnung bedarf einer schriftlichen Einwilligung.
- Die Zustimmung zur Bereitstellung von Dokumenten und Daten im Behandlungsfall wird als gegeben angenommen.
- Patientinnen oder Patienten können über ein Zugangportal auf ihre Daten zugreifen und eigene Daten (z.B. Blutdruckmessung) hochladen.
- Patientinnen oder Patienten vergeben und verwalten die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachpersonen.

Vertrauen in die Lösung wird geschaffen durch ein eindeutiges Identifikationsmerkmal für korrekte

und vollständige Zusammenführung aller Daten von Patienten, die digitale Identität als Voraussetzung für die Datenbearbeitung, die Zertifizierungspflicht für Herausgeber von Identifikationsmitteln sowie klare Informationen für Patienten über Zugriffe in medizinischen Notfallsituationen und über die Aufbewahrungspflicht für Protokolle aller Datenzugriffe während 10 Jahren.»

Wichtige Elemente des Gesetzesentwurfs

In erster Linie geht es darum, die Interoperabilität sicherzustellen. Ein effizienter wie sicherer Datenaustausch funktioniert nur bei weitgehender Standardisierung der eingesetzten IT. Beim Sicherstellen der Interoperabilität geht es ums Festlegen von schweizweit einheitlichen Normen und Standards, die Zertifizierungspflicht für (Stamm-)Gemeinschaften und externe Zugangsportale sowie den Aufbau und Betrieb von schweizweit einheitlichen technischen Komponenten und Abfragediensten.

«Verbreitung fördern» heisst die Devise. Das geschieht mittels Wissenstransfer und Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und weiteren interessierten Kreisen, Information der Bevölkerung, Verpflichtung stationärer Einrichtungen, sich innerhalb von fünf Jahren einer (Stamm-)Gemeinschaft anzuschliessen und sichere Finanzierung von Aufbau und Zertifizierung von (Stamm-)Gemeinschaften mittels total 30 Millionen Franken über 3 Jahre.

Die Akteure sind gefordert

Für eine reibungslose Umsetzung besteht bei etlichen Leistungserbringern konzeptioneller

und technischer Konkretisierungsbedarf, z.B. für Identifikation, Zertifizierung, Abfragedienste oder Finanzhilfen. «Hier», so Lütschg, «geht es um den Einbezug der betroffenen Akteure. Die Arbeiten auf kantonaler Ebene enthalten schliesslich folgende Aspekte:



Peter Amherd, Mitglied der Geschäftsleitung der Vitodata AG und Präsident des VSFM – Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinisch-Informatik.

- Bereitschaft für den Aufbau und den Betrieb einer Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft sicherstellen,
- Schaffen der notwendigen rechtlichen Grundlagen auf kantonaler Ebene und
- Unterstützung dieser Arbeiten durch Aktivitäten des Teilprojektes «Aufbau und Vernetzung» von eHealth Suisse.»

Das Inkrafttreten des Gesetzes ist frühestens per 1. Januar 2017 denkbar.

Sind die Ärzte bereit fürs ePatientendossier?

Diese provokative Frage stellte der ausgewiesene Routinier und eHealth-Experte Peter Amherd, Mitglied der Geschäftsleitung der Vitodata AG. Er ist Präsident des VFSM – Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik.

Die Phase der grossen Mengen an Neuverkäufen von Ärzte-Praxissoftware mit durchschnittlichem Anlagenersatz alle 3 Jahre ist vorbei. Heute besteht eine Verlangsamung des Technologietempos, die durchschnittliche Ersatzdauer bei den Anlagen liegt ca. bei 6 Jahren. Interessant sei die Zukunftsentwicklung: Einerseits steige die Komplexität der Anforderungen, andererseits seien bis im Jahr 2021 75% der heutigen Grundversorger pensioniert. Wie werden deren Nachfolger denken? Wie werden sie handeln und in IT investieren?

Marktsituation: Kurzanalyse

Aktueller Nachholbedarf bestehe aber auf alle Fälle:

- Nur 30% aller freien Praxen verfügen aktuell über eine zeitgemässe Ausstattung mit Software für das Bearbeiten der wesentlichen Geschäftsprozesse.
- Konsequenterweise digitales Arbeiten gilt bei nur gerade ca. 19% aller freien Praxen.
- Bei 60% der eingesetzten aktuellen Technologien besteht Handlungsbedarf.
- Der gegenwärtige Systemzugriff am Arbeitsplatz ist in 62% aller Fälle zu verbessern.

Konsequent Standards anwenden

In Zukunft gelte es klar, so Amherd, vermehrt Standards anzuwenden. Das sind z.B. einerseits medforms.ch und andererseits smeex.ch:

smeex.ch: Seit einigen Jahren beschäftigen sich unterschiedliche Gremien in der Schweiz mit den Themen «Datenaustausch» und «Datenstandardisierung». Während dieser Zeit waren

The advertisement features a large blue background with a circular graphic element. In the top right corner is the RUF logo. The main headline reads 'Solide und dialogstark.' Below this, a photograph shows a caregiver in white scrubs assisting an elderly man with a blue walker. A large tiger mascot wearing a blue shirt with the RUF logo stands next to them. The background of the photo is a bright, sunny outdoor setting. The text 'braincom.ch' is visible vertically on the right side of the image.

Solide und dialogstark.

CarePfleger – die elektronische Pflegedokumentation von RUF – vermittelt eine Gesamtübersicht des Patientendossiers und unterstützt die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und dem Pflegefachpersonal.

Ruf Gruppe, Rütistrasse 13, 8952 Schlieren
www.ruf.ch, info@ruf.ch, Tel. 044 733 81 11



sich die Anwenderseite und die Industrie nie einig, wessen Aufgabe es sein soll, einen Standard zu definieren. Die Vitodata AG als Marktführerin hat deshalb 2008 das Projekt SMEEX lanciert. Sie übernahm zusammen mit der Firma TMR AG die Verantwortung für dieses Thema – unter Berücksichtigung der parallel laufenden Standardisierungsbemühungen im Markt. Die beiden Softwareanbieter für Arztpraxen, die Vitodata AG und die TMR AG, verstehen sich – wie bei früheren Standardisierungsprojekten auch schon – als Initiantinnen und Architekten. Alle im Markt tätigen Unternehmungen sind eingeladen, ihre Interessen einzubringen und sich am Entwicklungsprozess soweit möglich zu beteiligen. Die Ziele der Initiantinnen sind ehrgeizig. Das Projekt wird so offen geführt, dass daraus nicht ein Standard für die für einzelne Branchenvertreter entsteht, sondern ein Standard für die Branche generell. Der Zugang zum Standard wurde rechtzeitig offen gelegt, damit alle Interessenten im Gesundheitsmarkt rechtzeitig Zugriff auf die notwendigen Informationen haben. Der Standard ist heute das strategische Hauptthema des VFSM und der Standard ist im Besitz des Verbandes – nicht mehr in der Hand einer einzelnen Unternehmung. Beide Unternehmungen, sowohl die Vitodata AG wie auch die TMR AG, sind Mitglied im VFSM.

medforms.ch: Im «Forum Datenaustausch» haben sich verschiedene Akteure des Schweizer Gesundheitswesens zusammengeschlossen. Das Forum verfolgt u.a. das Ziel, einheitliche, gemeinsam entwickelte Standards für den elektronischen Datenaustausch festzu-

setzen. Forummitglieder sind die Verbände der Leistungserbringer FMH, H+ und der Schweizerische Apothekerverband (SAV), auf Seiten der Kostenträger sind es *santésuisse*, der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) sowie die Suva, die Militärversicherung und die Invalidenversicherung (IV). Die vom Forum verabschiedeten Standards, wie die XML-Nachrichten zum elektronischen Datenaustausch, werden hier publiziert. Dazu gehört auch die elektronische, XML-basierende Leistungsabrechnung für Ärzte und Spitäler. Die Gesellschaft bezweckt die Vereinheitlichung der Standards des elektronischen Datenaustausches im Schweizer Gesundheitswesen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Ziel ist die Festlegung von Grundsätzen mit Bezug auf die Übermittlungsstandards, die Referenzstammdaten sowie mit Bezug auf die Kriterien betreffend die Datensicherheit. Damit soll den Gesellschaftern der Aufbau von Kooperationsbeziehungen im Bereich des elektronischen Datenaustausches erleichtert werden.

Auf die freien Arztpraxen kommt es an

Die Standardisierung ist vor allem im Zusammenarbeiten von freien Arztpraxen untereinander, aber auch von Spitälern von Bedeutung. Sie beginnt bspw. mit dem Installieren eines «Zuweisungsformulars». Das kostet ca. 2500 Franken. Dann ist der Zugang zur Publikation unter medforms.ch (1200 Franken für drei Jahre) sicherzustellen. Drittens muss eine Anbindung ans Praxis-IT-System erfolgen.

Bei der SMEEX-Variante ist es möglich, den kostenlosen «SMEEX-VIEWER» einzusetzen. Jetzt werden die SMEEX-Files importiert, und der Dialog mit dem Spital, das meist über eine SMEEX-Integration verfügt, ist bestens vorbereitet.

Dass Standards verwendet werden sollen, liegt auf der Hand. Nur: Wie in vielen anderen Gebieten auch zweifelt man teilweise immer noch an, ob SMEEX denn die richtige «Sprache» sei. Die Zweifler haben keine wirklichen Alternativen zu bieten. Die Software-Industrie – unter dem Dach des VFSM – hat eine Lösung erarbeitet. Diese Lösung ergänzt bestehende Bestrebungen, ohne sie zu konkurrieren oder generell in Frage zu stellen. Einige Softwarehäuser (für Arztpraxen) verfügen heute über den Import und den Export von SMEEX-Files (XML-ergänzt (wenn nötig) mit binären Files). Andere Anbieter wiederum «hadern» noch, warten ab oder verweigern sich dem Thema. Im Markt ist heute bekannt: Bei der Evaluation muss die SMEEX-Fähigkeit thematisiert werden. Wenn ein Softwarehaus die ganze Sache dann in Frage stellt, so zeigt dies wohl auf, dass man die Notwendigkeit für einen strukturierten und standardisierten Datenaustausch nicht erkannt hat. Ohne einen verbreiteten, akzeptierten Standard wird kein Datenaustausch unter den Praxen oder mit weiteren Stellen stattfinden (Datenaustausch, nicht File-Austausch in Form von PDF-Dateien). In diesem Sinne sind die Praxen erst dann wirklich bereit für das ePatientendossier, wenn die Basis untereinander einen Datenaustausch praktizieren kann. Erst dann kann man über das Senden von Daten an dritte Stellen reden.

eHealth Strategie Schweiz: Herausforderungen für Alters- und Pflegeheime

Dr. Markus Leser, Leiter Fachbereich Alter, Curaviva Schweiz, zeigte den vielfältigen Einsatz von IT-Elementen in der Pflege: Gerontechnologie, virtuelle Healthcare-Teams, ePatientendossier, Mobile Health, Telemedizin, AAL, ekarus sowie neue IT-basierte Technologien und Produkte.

Das Interesse an eHealth in der Pflege ist recht hoch, wie eine gfs-Umfrage anlässlich der Info-SocietyDays ergab: «sehr stark» sind 8% interessiert «eher stark» 45% der befragten Pflegefachleute.

Projektziele von Curaviva

Ausgehend von dieser Basis will Curaviva Folgendes erreichen:

- Sensibilisieren für einen neuen Markt (Wissenstransfer)
- Feststellen der Akzeptanz neuer Technologien durch Pflegefachpersonen

- Prüfen, ob technische Assistenz zur Reduktion von «nicht Kerntätigkeiten» eingesetzt werden kann
- Durch IT-Einsatz mehr Zeit für die Kerntätigkeiten gewinnen
- Freiheits- und Sicherheitsgewinn für die pflegebedürftigen BewohnerInnen abklären

Unter welchen Bedingungen wird technische Assistenz von Pflegefachpersonen im Alters- und Pflegeheim genutzt? lautet daher die Frage, die in der Studie an Pflegefachleute gestellt wird. Es geht darum herauszufinden, wie es um Sinnhaftigkeit (Wertvorstellungen), Freiwilligkeit und Mitarbeit, Know-how, Ergebnisqualität resp. Output, evtl. Mehraufwand und insbesondere Nutzen bestellt ist.

Aufschlussreich ist eine bereits bestehende Statistik, welche die Ausbildung in eHealth zeigt, die Pflegenden in Alters- und Pflegeheimen erhalten haben:

- Keine Ausbildung haben 48% erhalten.
- Im Selbststudium haben sich 22% der Pflegenden Kenntnisse angeeignet.



- Durch ihren externen Softwarehersteller sind 9% ausgebildet worden,
- durch interne Ausbildung 7%,
- in der Weiterbildung 7% und
- im Studium 2%.

WÖRTERBUCHER

www.fmhjob.ch • www.fmhprax.ch

Das marktführende Stellen- und Praxisportal für Ärzte und medizinisches Personal

FMH CONSULTING SERVICES

FMH Consulting Services
Burghöhe 1 • Postfach 246 • 6208 Oberkirch
Telefon 041 925 00 77 • Fax 041 921 05 86
mail@fmhconsulting.ch • www.fmhconsulting.ch



Prof. Michael Lehmann,
Berner Fachhochschule, Biel

Wie verhalten sich die BewohnerInnen?

«Denken Sie persönlich, dass die BewohnerInnen Ihres Heims aktuell sehr gut qualifiziert, eher gut qualifiziert, eher schlecht qualifiziert oder sehr schlecht qualifiziert sind, um über die Freigabe ihrer Daten zu entscheiden?» wurde durch gfs gefragt. Hier ist das Ergebnis (erwartungsgemäss) nicht so erfreulich:

- Als sehr gut qualifiziert wird nur gerade 1% der Heim-BewohnerInnen eingestuft.
- Eher gut qualifiziert dürften 4% sein.
- Der Rest von 95% entfällt auf «eher schlecht qualifiziert», 44% «sehr schlecht qualifiziert» und «weiss nicht».

Besteht ein Verbesserungspotenzial im Arbeitsumfeld?

Die Pflegenden sehen ein deutliches Optimierungspotenzial: Ein grosses Potenzial wird von 5% der Befragten angegeben, ein «eher grosses» von 25% und ein mittleres Potenzial von 40%. Die gewünschte Technologieunterstützung soll dabei erfolgen in der Entlastung bei körperlich schwerer Arbeit, bei Routinearbeiten, in der Dokumentation und Kommunikation, Hygiene, Erinnerungsfunktion, Unterstützung während der Nachtschicht, beim Monitoring und bei der Mobilisierung.

Spital der Zukunft: Herausforderungen in der Supply Chain aus Sicht des Patienten

Die Berner Fachhochschule, Medizininformatik, Biel, führt eine höchst interessante Studie durch. Prof. Michael Lehmann stellte sie mit grosser Begeisterung vor: Ausgangslage ist das Schweizer Gesundheitswesen, das gut ist, aber immer

teurer wird. Dabei soll der Nutzen für die Patienten auch in Zukunft gesteigert werden. Mit einheitlichen Standards sollen eine durchgängige Supply Chain erreicht und Patientensicherheit wie Effizienz gesteigert werden. Die Studie steht denn auch unter den bezeichnenden Titel «Spital der Zukunft». Dabei geht es um die Erarbeitung



Es geht um Frau Brönnimann: Das Medizininformatik-Labor der Berner Fachhochschule, Biel, vermittelt den StudentInnen einen praxisnahen und wertvollen Einblick in den Behandlungspfad von Patienten. Das Paradebeispiel ist Frau Brönnimann, die gleich anschliessend ans Labor in einer kleinen Wohnung zu Hause ist.

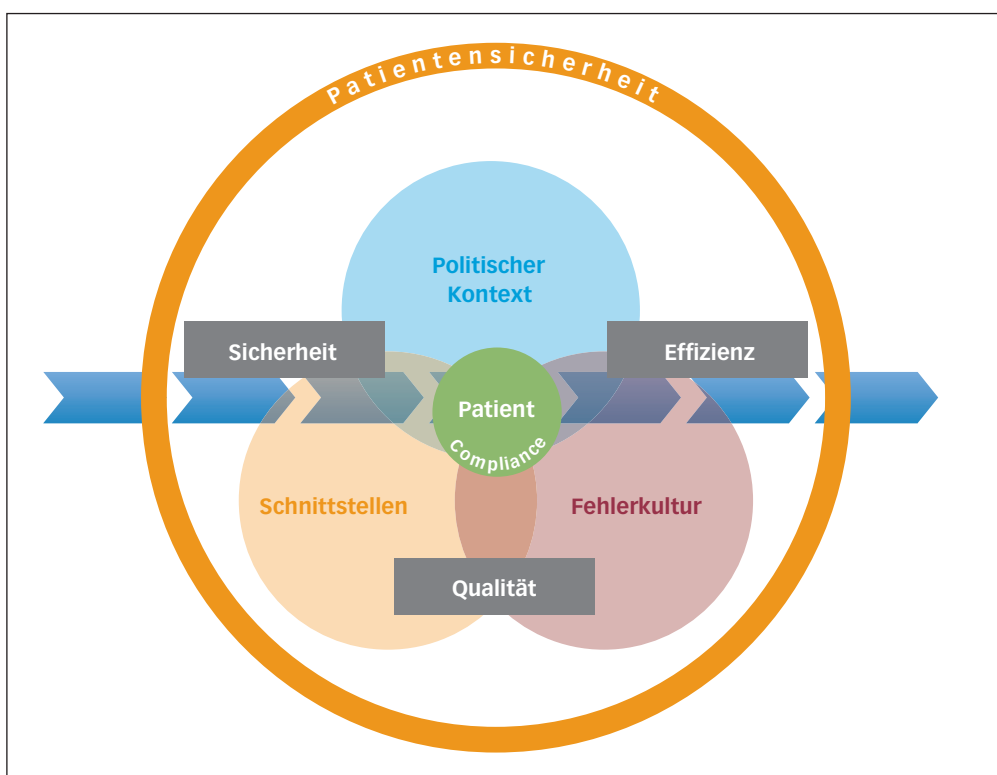
einer ganzheitlichen Strategie zu einer nachhaltigen Supply Chain im Gesundheitswesen.

Was macht die Berner Fachhochschule?

Neben der Studie, die wir natürlich mit grösster Aufmerksamkeit verfolgen werden, beleuchtete Prof. Lehmann die weiteren Aktivitäten seiner Institution. Im Fokus stehen dabei der Bachelor of Science in Medizininformatik, der Aufbau eines Medizininformatik-Living-Labs und Etablierung der Forschungsgruppe Gesundheitsinformatik. Die ersten Bachelor-Absolventinnen und Absolventen wurden gerade diplomiert. Wir werden darauf in «clinicum» 5/2014 noch detailliert eingehen. – Diese zukunftsorientierte Ausbildung will eine Schnittstelle bilden zwischen fundiertem ICT-Verständnis, medizinischem Prozess- und Pfadwissen und organisatorischem Verständnis für das gesamte Gesundheitswesen. Die drei Hauptpfeiler für das Studienkonzept sind medizinische Grundlagen/Gesundheitsinformatik, klassische Informatik und Mathematik sowie Management/Organisation, Ethik und Recht.

Es geht um Frau Brönnimann ...

Die Berner Fachhochschule unterhält am Standort Biel ein Medizininformatik-Living-Lab. «Denn», so der initiative Dozent, «es geht um Frau Brönnimann.» Eine nachgestellte komplette Wohnung der Brönnimanns sowie diverse Anlaufstellen für die mögliche Diagnosestellung und Behandlung der Dame des Hauses in Arztpraxis und Spital sind u. a. hautnahe Bestandteile des Bieler Labors. Unser Ziele sind eindeutig», so Prof. Lehmann. «Wir wollen



Diese Abbildung zeigt den Rahmen der Studie der Berner Fachhochschule «Spital der Zukunft».

**Information
überall. aktuell. sicher.**

www.arts-universalarchiv.ch



ARTS
Archival & Retrieval System

Special 2: EDI Podium

- ein optimales Ausbildungslabor für die Durchführung der Projekt- und Bachelorarbeiten betreiben,
- das zukünftige Arbeitsumfeld der Studierenden simulieren,
- Prozesse und Workflows im Gesundheitswesen visualisieren und verstehen,
- zukünftige Szenarien entwickeln und umsetzen,
- unsere Forschungsprojekte in realitätsnahem Kontext umsetzen können,
- eine Begegnungsplattform für Studierende und Laborpartner mit ihren Kunden schaffen sowie
- Motivation durch Einzigartigkeit erzielen.»

Zurück zum «Spital der Zukunft», das ganz klar stark IT-gesteuert sein wird. Was die Studenten in Biel lernen, gilt auch für den stationären Bereich als Ganzes: Analysieren, Verstehen, Verbessern! – Wir dürfen gespannt sein, welche Ergebnisse die Studie zeigen wird und welche Analysen und Konsequenzen daraus gezogen werden können. Eines ist mit Sicherheit schon klar: Der digitale Informations- und Datenaustausch wird dabei eine grosse Rolle spielen. «Gerade deshalb veranstalten wir jedes Jahr unser EDI Podium», schloss denn

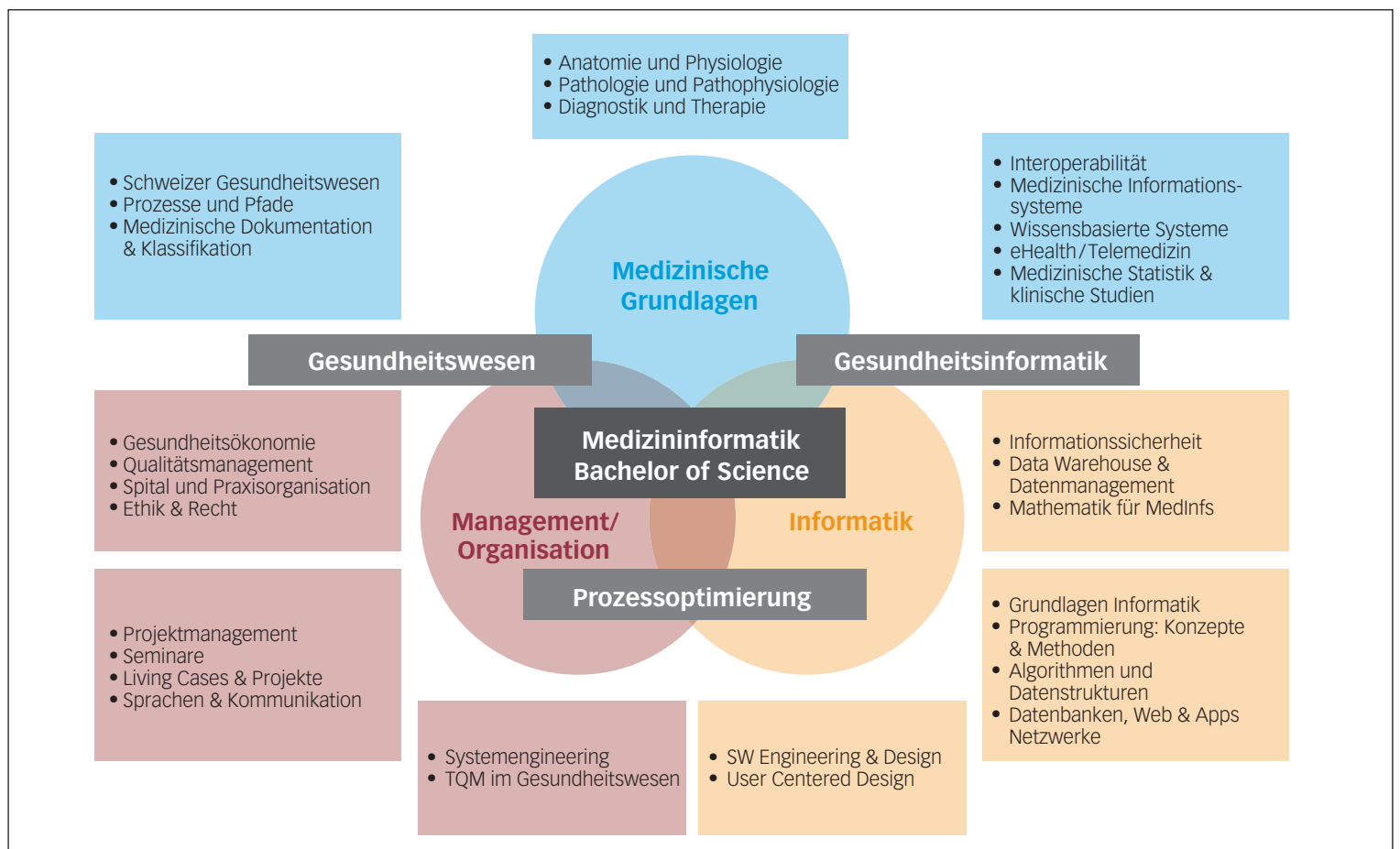


CEO Daniel Ebner schloss das Podium mit einer Einladung: Das nächste EDI-Podium von MediData findet am Freitag 26. Juni 2015 statt. Bitte merken Sie sich diesen Termin schon heute vor.

auch MediData-CEO Daniel Ebner den Reigen der spannenden Vorträge, «damit wollen wir Verständnis für das wirtschaftliche und effiziente Zusammenarbeiten der Akteure im Gesundheitswesen schaffen und frühzeitig auf aktuelle

Trends und technische Innovationen aufmerksam machen.» – Nächstes Jahr wiederum in Luzern am 26. Juni 2015.

Text: Dr. Hans Balmer



In der Berner Fachhochschule in Biel werden MedizininformatikerInnen nach diesem Plan ausgebildet.