

Datenaustausch – von Primärsystem zu Primärsystem – unter Einbindung der freien Arztpraxen

SMEEX, der Standard, damit eHealth durchgehend klappt

eHealth wird dann funktionieren und praktiziert, wenn insbesondere in den Praxen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Dokumentation der medizinischen Fälle weitestgehend digital erfolgt. Gemäss der Studie SISA II (Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich) dokumentieren im Jahr 2015 aber erst 32% der Praxen die medizinischen «Fälle» digital. Ein Grund für die schleppende Verbreitung dieser Arbeitsweise könnte darin bestehen, dass Patientendaten in Form ganzer Krankengeschichten bis heute nicht wirklich digital austauschbar waren. Bei einem Hausarztwechsel kann eine Praxis die vorhandenen Unterlagen im Original oder als Kopie dem Patienten direkt aushändigen. Und wie ist das bei der digitalen Form?

Grundsätzlich ist es hier nicht anders, denn aus der Krankengeschichte heraus ein PDF-File zu diesem Zweck ausdrucken zu können sollte heute schon aus allen Primärsystemen machbar sein. Aber wenn der Output wirklich digital erfolgen soll? Wenn strukturierte, elektronische Dateninhalte am Zielort wieder strukturiert eingelesen werden müssen? Mehr als 40% der Praxen in der Schweiz können Ende 2015 dank SMEEX (swiss medical data exchange) elektronische Krankengeschichten «aushändigen» oder Extrakte daraus an weiterbehandelnde Stellen leiten. Dies dank der innovativen Haltung einiger Systemanbieter aus der Softwarebranche.

Das Ziel ist klar: ein vollumfänglicher digitaler Datenaustausch

Die Forderung der Ärzteschaft, dass ein vollumfänglicher Datenaustausch unter den Systemen möglich sein sollte, besteht seit Jahren. Ein Wunsch dahinter ist die Vorstellung, bei «Nichtgefallen der IT-Lösung» das System austauschen und zumindest den Software-Anbieter wechseln zu können. Bei den Software-Produzenten kommt dabei eine gewisse Angst auf – die Angst, mit dem Schaffen der Möglichkeit, Daten vollständig austauschbar zu machen, auswechselbar zu werden und damit Kunden zu verlieren. Von dieser Angst sollten sich die VertreterInnen der Software-Industrie jedoch lösen. Unzufriedene Kunden über die «Datenfalle» binden zu wollen, führt langfristig kaum zu unternehmerischer Nachhaltigkeit. Schon jetzt – und künftig noch viel verstärkter – sind unter anderem die

aktiven Beziehungen zu den Kunden, Innovationen bei den bestehenden und bei ergänzenden Produkten und die Qualität der erbrachten Dienstleistung zu nachvollziehbaren Kosten Schlüsselfaktoren für den Bestand und die Entwicklung der Unternehmungen.

Die Software-Unternehmungen entwickeln und pflegen teilweise Hunderte von Individualschnittstellen. Wenn die Systeme eine einheitliche «Eingangs- und Ausgangssprache» verwenden, eben zum Beispiel SMEEX, so können sich die Drittanbieter von Softwareprodukten oder von medizintechnischen Gerätschaften auf diese Sprache verlassen und ihre Kommunikation an dieser «Sprachregelung» ausrichten. Dies wird zur Folge haben, dass Schnittstellenpreise sich nach unten bewegen werden, weil der Aufwand für die Schnittstellenumsetzung reduziert wird.

Geschichte von SMEEX – die Initianten

Vor ungefähr sieben Jahren haben zwei Software-Häuser – die Vitodata AG aus Oberohringen bei Winterthur und die TMR AG aus Hölstein BL – erkannt, dass es einen Standard, dass es eine einheitliche «Datensprache» braucht. Schon früher stammten Lösungen zur Standardisierung von diesen beiden Software-Häusern. Uneigennützig hat man sich zusammengesetzt und das Konzept erarbeitet. Im Rahmen vieler Aufwandstunden ist der heute verfügbare SMEEX entstanden. Von Anfang an ist von den Firmeneigentümern bei Vitodata und TMR erkannt worden, dass ein Standard nur dann akzeptiert

und eingesetzt wird, wenn er weitestgehend ohne Kostenfolge verfügbar und von neutraler Stelle aus gesteuert sein wird. Der gesamte Entwicklungsaufwand wurde von diesen beiden Initianten getragen – das Resultat wurde dem VFSM, dem Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik, zur Verfügung gestellt. Die Technische Kommission dieses Verbandes pflegt nun diesen Standard für die Branche, und sie sorgt für die permanente Weiterentwicklung.

«Es gibt ja genügend Standards»

Die Lösung SMEEX und die Trägerschaft des Standards stellen keinen heute verfügbaren Standard in Frage. SMEEX konkurriert keinen anderen Standard. SMEEX ist die gemeinsame Datensprache der Branche, die sich im Rahmen des Verbandes VFSM für das Exportieren und das Importieren von Daten in und aus den Primärsystemen anbietet. Während der vergangenen Jahre kämpften alle am Projekt beteiligten Stellen gegen teilweise massive Widerstände. Das Anwenden des Standards ist für alle Unternehmungen freiwillig.

In den Primärsystemen sind viele Datenfelder vorhanden. Für jedes einzelne, bekannte Feld wurde eine für alle geltende SMEEX-ID (eine für alle zugängliche und geltende Identifikation) bestimmt. Wenn einzelne Software-Produkte weitere, individuelle Felder im Einsatz haben, so können diese Unternehmungen für jedes von ihnen bestimmte Feld eine eigene ID lösen.

Nehmen wir an, innerhalb einer Praxis-Lösung würde das Feld «Hutgrösse» verwendet. Diejenige Unternehmung, welche für ihren Kunden innerhalb des Software-Produktes dieses Feld eingesetzt hat, kann jetzt beim VSFM eine eigene SMEEX-ID für das Feld «Hutgrösse» lösen. Wenn in der Zukunft weitere Firmen dieses Feld verwenden wollen, so können sich alle diese Unternehmungen auf diese geltende ID beziehen. So werden unter anderem der heutige und auch der künftige Datenaustausch inhaltlich sichergestellt.

Das Ziel von SMEEX

SMEEX soll keinen anderen Standard in Frage stellen und keine vorhandenen Lösungen konkurrieren. SMEEX ist die einheitliche «Sprache» für den Datenverkehr unter den Primärsystemen in den Arztpraxen. Wenn aus den Systemen heraus ein SMEEX-File erstellt wird, so kann der Empfänger, sofern sein System SMEEX-fähig ist (Import), die Daten aus dem File in seine Lösung übernehmen. Wenn das Zielsystem nicht SMEEX-fähig ist, so kann der Empfänger mit dem kostenlos verfügbaren «SMEEX-Viewer» den

Inhalt in PDF-Form betrachten und in dieser Form in sein System übertragen.

Vollständiger Datenaustausch unter den Systemen – oder lieber doch patienten- und situationsbezogener Umfang der Inhalte?

In SMEEX sind alle bis heute bekannten Felder aus den Systemen enthalten. Jedes Feld hat eine klare Identität. Wenn Systemhersteller für ihre Kunden individuelle Felder in ihren Lösungen bereitstellen, so können diese Hersteller selber für diese Felder eine SMEEX-ID «lösen».

Das Ziel, die Systeme untereinander auswechselbar zu machen, ist allerdings nicht erreicht. Dieses Ziel ist jedoch über die Zeit hinweg mehr und mehr in den Hintergrund gerückt, es wird heute von den Software-Herstellern nicht mehr verfolgt. Zu gross ist der Aufwand für die Umsetzung dieser Anforderung. Dies haben auch die ursprünglichen Initianten der Forderungen weitgehend eingesehen. Die Grundlagen dafür sind innerhalb des SMEEX aber gegeben. Hier spricht die Branche vom «FullSMEEX». Auswechselbar

sollen primär die patientenbezogenen Inhalte sein. Die Branche nennt diesen Datenumfang den «1PatientComm». Dieser «1PatientComm» beinhaltet die Stammdaten und die medizinische Dokumentation eines Patienten.

Bei einem Hausarztwechsel oder auf Wunsch eines Patienten hin kann es sinnvoll sein, einen vollständigen Export der patientenbezogenen Inhalte zu machen. Einige Software-Hersteller beschränken sich heute noch auf diesen «Fall». Ganz wenige Häuser sind hier weiter! Sowohl der Export wie auch der Import der Daten sollte aus Sicht der SMEEX-Initianten – und aus der Sicht der Praxisbetreiber/Ärztinnen und Ärzte – selektiv erfolgen können. Der exportierende Arzt bestimmt, welche Daten im Bedarfsfall weitergegeben werden sollen. Die Selektion sollte deshalb sowohl fachlich (z.B. Reduktion auf bestimmte Diagnosen/Probleme, z.B. nur aktive Medikamente usw.) wie auch zeitlich möglich sein. Es macht im Regelfall keinen Sinn, sehr umfangreiche Inhalte, die heute keine Relevanz mehr haben, einem Empfänger zuzustellen. Der Empfänger des SMEEX-Files wiederum soll beim Importieren der Daten bestimmen können, ob



Trendtage
Gesundheit
Luzern

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

2./3. März 2016
KKL Luzern

trendtage-gesundheit.ch

Jetzt
anmelden!
Frühbuchungs-
rabatt bis
26. November 2015

BIG DATA ETHIK ROBOTIK
APPS ALLIANZEN TELEMEDIZIN EBM
GESUNDHEITS-GAULT & MILLAU PATIENT PRÄMIEN
HEALTH-IT QUALITÄT PERSONALISIERTE MEDIZIN
DNA WETTBEWERB PRÄVENTION PHARMA
WOHER - WOHNIN ?
PFLEGE STAMMZELLE 20 JAHRE KVG DIGITAL AGING
FINANZIERBARKEIT KRANKENVERSICHERUNG
MEDTECH GESUNDHEITSSTRATEGIE TRENDS
LEISTUNGSERBRINGER MANAGED CARE SPITALFINANZIERUNG
PALLIATIVMEDIZIN











Patientinnen und Patienten suchen häufig mehrere Arztpraxen auf, beispielsweise ihren Hausarzt und eine Fachspezialistin. Sie wechseln ab und zu auch die Behandelnden. Hier wird nun der einfache digitale Austausch von Patientendaten von Arzt zu Ärztin entscheidend – eigentlich ein selbstverständlicher Komfort für die Patienten. Systemmässig bedarf es allerdings noch grosser Anstrengungen. SMEEX, lanciert von zwei Softwarehäusern, schafft hier eine wertvolle Voraussetzung.

er den ganzen Inhalt (1PatientComm) oder nur Bestandteile daraus in seine elektronische Krankengeschichte übernehmen will.

Ideen gibt es noch viele – das Thema Datenaustausch steht erst am Anfang

Die von Drittstellen stammenden Daten sollten nach dem Import in den Systemen mit klaren, nachvollziehbaren Quellenangaben versehen sein. Dabei ergeben sich einige Fragen: Sollen diese Daten nach dem Import veränderbar sein oder nicht? Sollen beim Erstellen von SMEEX-Files die Daten aus den fremden Quellen mit-exportiert werden oder soll der Versender auch bei den Quellen eine Selektion bestimmen können? Wie geht man damit um, dass Laboranalysen noch nicht wirklich mit der Loinc-Codierung versehen sind? Wird da der SNOMED helfen, das Problem zu lösen?

Solche Fragen werden innerhalb des Branchenverbandes VSFM intensiv diskutiert. Die Fragen werden beantwortet werden, Lösungen werden sich ebenfalls ergeben. Es wird sich jetzt zeigen, ob überhaupt ein echter Bedarf für den Datenaustausch auf dieser Stufe vorhanden ist oder nicht. Bei entsprechender Nachfrage und dem daraus resultierenden Druck auf die Anbieter werden mit Bestimmtheit durch die wichtigen Player im Markt Zeichen gesetzt werden. Daraus entstehen Folgeentwicklungen. Noch lange nicht alle Software-Hersteller sind in der Lage, mit

ihren Lösungen ihren Kunden den Datenaustausch auf der Basis von SMEEX zu ermöglichen. Alternativen zu SMEEX gibt es nicht! Die Aussage «wir tun es, wenn die Nachfrage gross wird» gehört heute noch zum Grundvokabular einiger Player – darunter namhafte Vertreter mit beachtlichem Marktanteil. Nur wenige Hersteller bieten heute bereits den Komfort der Selektion beim Ex- und beim Import. Einige Hersteller beschränken sich auf den Daten-Import. Weshalb? Andere wiederum konzentrieren sich auf den reinen Export von SMEEX-Files. Weshalb? Nur ganz wenige haben einen wirklich grossen Schritt gemacht und sich dem doch recht komplexen Thema angenommen – und fundierte Lösungen daraus entstehen lassen.

Stand Ende 2015? Wer bietet wirklich was an?

Die Firmen halten sich recht bedeckt mit den Antworten auf die Fragen bezüglich der SMEEX-Fähigkeiten. Vielleicht sind die Forderungen des Marktes noch zu wenig spürbar und es ist «auszuhalten», dass man die Frage nach der Möglichkeit des Datenaustausches mit SMEEX verneinen muss. Vielleicht!

Es ist aber klar zu erkennen, dass die Forderungen zunehmen. Mehr als 40% der Praxen in der Schweiz sind heute in der Lage, den SMEEX-Datenaustausch wirklich ausführen zu können. Alleine die im Markt führende Unternehmung

Vitodata AG mit ihrem Marktanteil von ungefähr 30% sorgt dafür, dass ein Grossteil der Praxen in der Schweiz Daten vollständig digital austauschen können. Mit dabei sind heute die HCI Solutions AG, die Logival Informatique SA, die Praxinova AG und die TMR AG. Diese Unternehmungen zusammen decken weit mehr als 40% des Schweizer-Praxismarktes ab. Wie komfortabel und sinnvoll die einzelnen Unternehmungen die SMEEX-Fähigkeit realisiert haben, ist von den Anwendern zu klären und zu prüfen. Der VSFM hat nur die generelle SMEEX-Fähigkeit zu überprüfen (1PatientComm). Es werden weitere Unternehmungen folgen – weitere Firmen werden die SMEEX-Fähigkeit bei ihren Lösungen schaffen. Die Frage ist: Wann? SMEEX ist eine Erfolgsgeschichte der Software-Branche in der Schweiz. Zwei Unternehmungen ist diese Lösung zu verdanken – der TMR AG und der Vitodata AG.

Weitere Informationen

Wenn Sie das Thema interessiert und Sie vertiefende Informationen wünschen, so besuchen Sie die Website www.vsfm.info und www.smeex.ch – und nehmen Sie mit den Vertretern des Verbandes Kontakt auf.

Text: Peter Amherd, Präsident VSFM (Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik)