

Der neue Swiss eHealth Summit in Bern wusste gut zu gefallen

## Das EPD ist endlich da – was nun?

Der neu gestaltete Swiss eHealth Summit warf einen Blick auf die Zeit nach der initialen Phase der EPD-Einführung. Spannende Referate und interaktive Formate präsentierten den Teilnehmenden Innovationen, Ideen und Projekte, welche die Zukunft unserer Gesundheitsversorgung prägen werden.

Wie steht es um das elektronische Patientendossier? Weshalb gestaltet sich der Austausch von Gesundheits-Daten so kompliziert? Leiden Spitäler und andere Institutionen immer noch unter einer Unterversorgung an IT? Wieviel Papier wird im Behandlungsalltag immer noch eingesetzt? Bleiben Big Data und Künstliche Intelligenz Böhmische Dörfer? – Im Kursaal Bern versuchten Experten, die Sachlage zu analysieren und Antworten auf brennende Fragen zu geben.

Ab April 2020 müssen Spitäler, Rehakliniken und Psychiatrien das EPD anbinden können. Zwei Jahre später müssen Pflegeheime und Geburts-

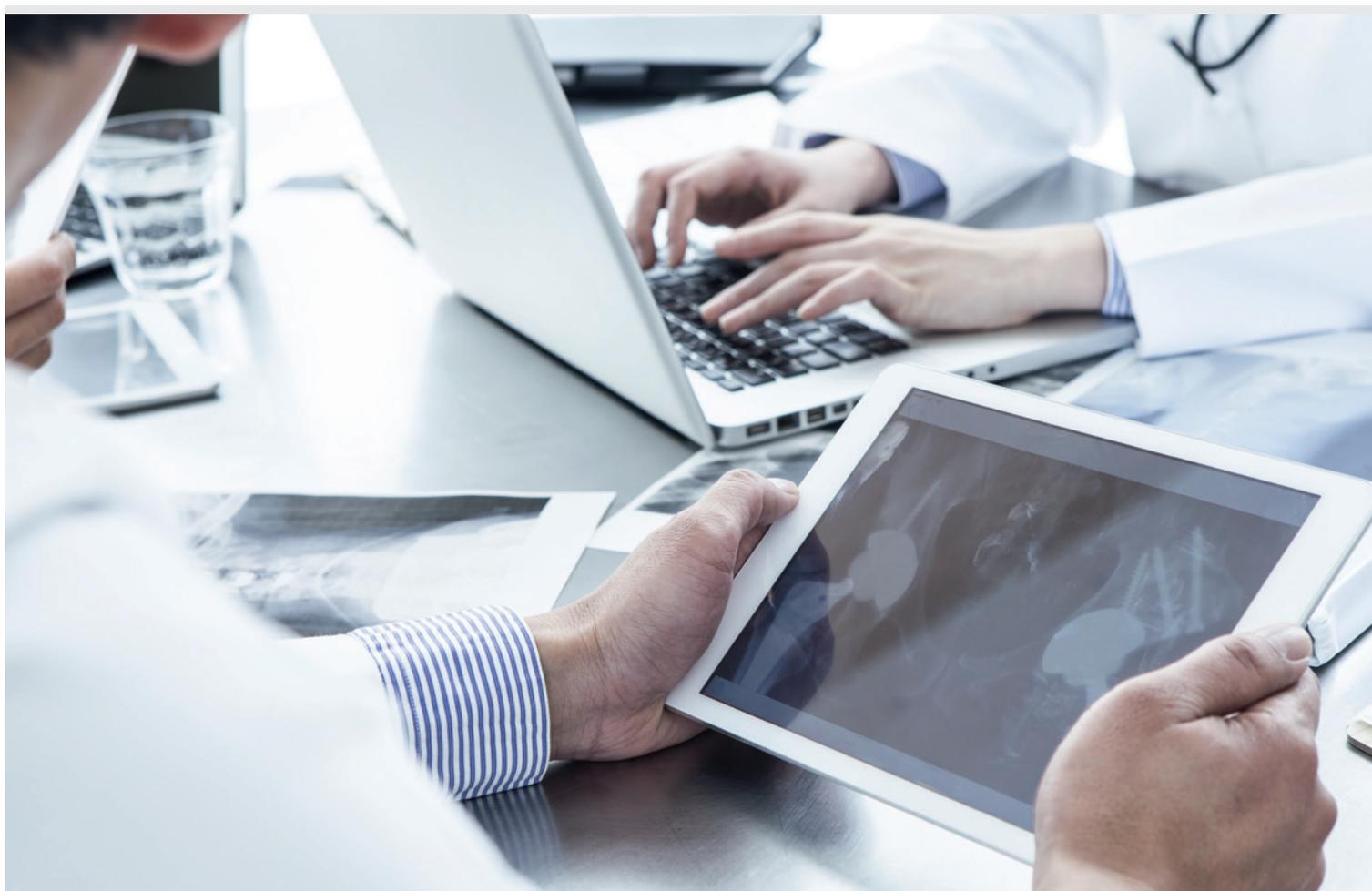
häuser nachziehen. Die Referate am Swiss eHealth Summit zeigten, dass für eine erfolgreiche EPD-Einführung noch ein steiniger Weg zu gehen ist. Realismus ist am Platz; es wäre zu übermütig, das Fell des Bären zu verteilen, bevor er gehörig erlegt ist.

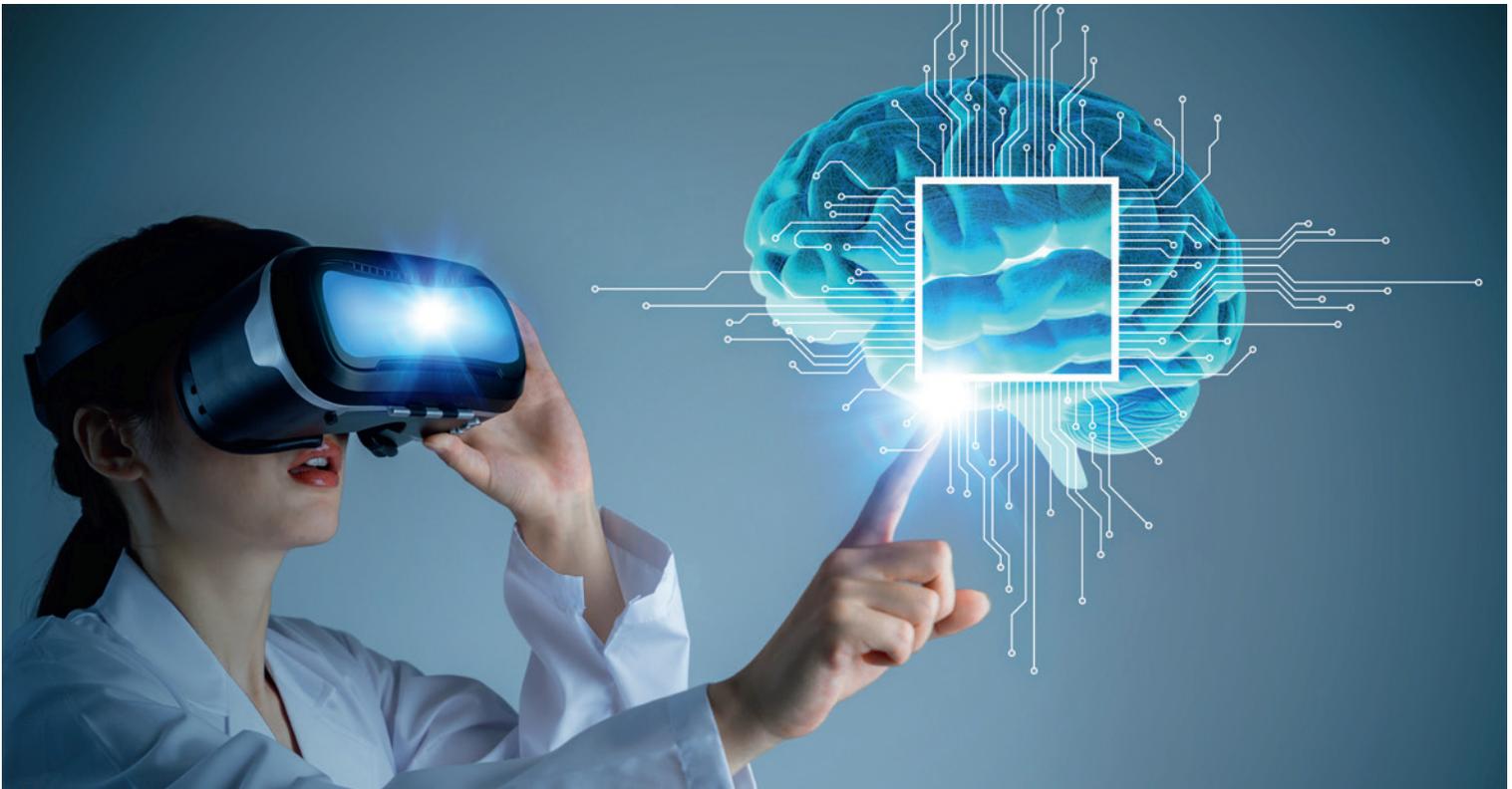
### Vernetzung in den Kinderschuhen

Soll das EPF Nutzen stiften, muss die Integrierte Versorgung gefördert werden. Praktische Voraussetzung dazu ist wiederum die Vernetzung der Leistungserbringer – ab Spitalaustritt bis zur Versorgung zuhause mit Arzt, Spitex und Apo-

theke. In einer Expertenrunde waren allen die Chancen der Digitalisierung klar, die Meinung lautete aber gleichwohl, dass im Alltag die Vernetzung noch zu wenig ausgeprägt sei. Die Digitalisierung könnte jedoch die Kontinuität der Versorgung fördern.

Cornelis Kooijman, Stv. Geschäftsführer Spitex Schweiz, ist der Meinung, dass seine Mitglieder digital gut unterwegs seien. So habe die Spitex jederzeit Zugriff auf wichtige Informationen wie Medikationen oder Berichte von Spitalern und Hausärzten. Die Spitex ist im Digitalisierungszug aber eher eine löbliche Ausnahme.





### Fast wie in der Steinzeit

Zwar nicht gerade Rauchzeichen oder Flaschenpost, wohl aber der Fax – er ist nicht auszurotten, denn «bei uns haben erst seit drei Jahren alle Mitglieder eine eMail-Adresse», gab Gabi Fontana, Vorstandsmitglied Schweiz. Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG), zu. Die 52000 Gesundheitsfachpersonen würden also ein gewaltiges Digitalisierungspotenzial bieten. Noch sei aber viel Überzeugungsarbeit nötig. Daher gibt es vom Verband Veranstaltungen zu Digitalisierung und auch Ethik. Hoffnung ist am Platz.

### Veraltete Praxisinformationssysteme sind die Krux

Carlos Quinto, Mitglied des Zentralvorstands der FMH und Verantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe, ist eine weitere positive Ausnahme. Er ist ein digital Aktiver unter den Praxisärzten. Er führt mit drei Kollegen eine Gemeinschaftspraxis in Pfeffingen. Für ihn braucht es mehr Standardisierung der Primärsysteme. Unterschiedliche Formate – bei der Vielfalt, teils sehr alter Praxisinformationssysteme kein Wunder – behinderten den Austausch von Dateien. Fürs Vernetzen heisst das, teure Schnittstellenlösungen vorzunehmen. So kommt die Digitalisierung in der Praxis eben nur schleppend voran. Was hingegen schon gut laufe, sei die Vernetzung mit den Apotheken.

### Einmal mehr: Die doppelte Freiwilligkeit ist ein Unsinn

Das EPD bringt dann etwas, wenn es sehr viele Bürger und Medizinalfachpersonen einsetzen. «Wir Apotheker sind vertraut mit digitalen Daten», freut sich hier Marcel Mesnil von pharmaSuisse. Die doppelte Freiwilligkeit bei den niedergelassenen Ärzten und den Patienten bremsen aber gewaltig. Es gelte daher, die Patienten zu überzeugen. Aber auch die Praxischefs müssen bereit sein, in Software fürs EPD zu investieren. «Das braucht Zeit, Kompromisse und viele Diskussionen», bedauert Mesnil.

### Best Practice zur Interoperabilität des EPD

Interoperabilität – ein weiteres wichtiges Stichwort fürs Vernetzen. Das französische Softwareunternehmen Enovacom, das auf Gesundheitsysteme spezialisiert ist, zeigte entsprechende Lösungen in Bezug aufs EPD. Simon Chassain, Vertriebsleiter bei Enovacom, präsentierte in seinem Vortrag «Interoperabilität für die EPD-Anbindung: Technischer und organisatorischer Ansatz auf Grundlage der Erfahrung mit der französischen nationalen Krankenakte» Best Practice-Wissen aus der französischen Initiative zur Implementierung einer nationalen Krankenakte, die vor 15 Jahren begann. Vorgestellt wurde eine Fallstudie von Polypoint für mehr als 800 Kunden in der Schweiz.

Enovacom hatte während des Projekts zum Aufbau einer nationalen Patientenakte (DMP) in Frankreich die Rollen als organisatorischer und technischer Partner für Dienste der Interoperabilität wie z.B. für das Management der Dokumente von Patienten nach IHE-Standards, Authentifizierung, Formatumwandlung von den Informationssystemen des Krankenhauses (KIS) nach CDACH und Identitäts- und Zugriffsverwaltung.

Derzeit betreut Enovacom weltweit mehr als 1500 Health-Kunden, hauptsächlich in Frankreich, und expandiert derzeit in Nordamerika und Europa: «Mit den jüngsten Entwicklungen im Schweizer Gesundheitswesen und renommierten Kunden und Partnern wie Unilabs, CHUV, Hôpital La Tour oder Polypoint expandieren wir derzeit in den deutschsprachigen Raum und stellen neue Mitarbeiter ein», erklärt Simon Chassain.

### Neues EPD-Plug-In und Datenspeicherung

Enovacom bietet seit Kurzem ein neu entwickeltes Plug-In zur Anbindung an das EPD. Das Tool kann auf der Firmen-Plattform zur Datenintegration installiert werden und ermöglicht einen technisch einfacheren und kosteneffektiveren Austausch von Daten zwischen KIS und Gemeinschaft. Gleichzeitig lassen sich damit alle Transaktionen zur Erstellung eines Patientenprofils

sowie dem Upload, Download und der Anzeige von Dokumenten durchführen.

Zudem hat das französische Unternehmen kürzlich eine neue Plattform zur Datenspeicherung gelauncht, mit der Gesundheitsorganisationen medizinische Daten an Dritte weitergeben können, ohne das vorhandene KIS ersetzen oder aktualisieren zu müssen.

Das Portfolio für Interoperabilität von Enovacom umfasst darüber hinaus vereinfachte Datenaustauschlösungen und verbesserte Softwarekommunikation sowie Identitäts- und Zugriffsmanagement vom klinischen Kontext bis zum EPD.

### Zweigleisiges EPD-Onboarding dient den Patienten nicht

Im Rahmen der anstehenden EPD-Einführung wird viel über die technischen Voraussetzungen und die laufenden Vorbereitungen der Spitäler gesprochen. Wie aber verhält es sich mit dem Patienten? – Zwei Vertreter der ELCA AG, Christophe Gerber, Head of Defense & CyberSecurity, und Ralf Klappert, Head of Division Health and Insurance, sprachen darüber, wie Bürger in der

Schweiz ein EPD eröffnen können. Was sind denn eigentlich die Voraussetzungen dafür?

Damit man ein EPD eröffnen kann, muss man nebst einem Wohnsitz in der Schweiz über eine AHV-Nummer sowie eine im Sinne des Bundesgesetzes zum EPD zertifizierte elektronisch Identität (eID) verfügen. Nun, da die Einführung des EPD näher rückt, werden bald Kampagnen anlaufen, Bürger zur Eröffnung ihres EPDs einzuladen. Dabei kann jeder wählen, bei welcher Stammgemeinschaft er ein EPD eröffnen möchte. Momentan ist das Anlegen eines EPDs aber noch nicht möglich, da es noch keine gemäss EPDG zertifizierten (Stamm)Gemeinschaften gibt.

### Doppelt gemoppelt ist zu aufwändig

Sobald diese Gemeinschaften zertifiziert sind, liegt die grösste Hürde beim Onboarding im Nachweis einer eID. Viele Stammgemeinschaften gehen davon aus, dass ein Patient bereits eine eID besitzt, dem ist aber nicht so. Es wird zukünftig möglich sein, sich an bestimmten Orten eine eID ausstellen zu lassen: Das sind u.a. Spitäler, Apotheken, Gemeindeverwaltungen

oder auch spezielle Onboarding-Büros. Es wird auch möglich sein, dies per Video-Identifikationsverfahren zu erledigen.

Ralf Klappert: «Um ein EPD einzurichten, muss ein Patient aber schlimmstenfalls zwei Behördengänge vornehmen, da er, bevor er das EPD eröffnen kann, ja erst noch eine eID anfordern muss. Dies macht den Onboarding-Prozess zweigleisig und ist nicht im Sinne des Patienten. Je höher die Hemmschwelle ein EPD anzulegen ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass er ein Dossier eröffnen wird. Im Zeitalter von iPhones müssen Prozesse einfach und benutzerfreundlich sein.

### Alles in einem Rutsch absolvieren

Der Lösungsansatz von ELCA, der auch den Stammgemeinschaften angeboten wird, ist, das Onboarding sozusagen in einem Rutsch zu absolvieren. Das ist möglich, denn jede Stammgemeinschaft kann das Prozedere selbst definieren. Es gibt bisher zumindest eine Stammgemeinschaft (Abilis), die es Bürgern erlaubt, gleichzeitig eine eID und ein EPD anzulegen.»

**Infotage 2019/20**

# Bachelorstudium in Medizininformatik

**Zukunftsorientiert, interdisziplinär, schweizweit  
einzigartig.**

Besuchen Sie unsere Infotage in Biel:

7. November 2019  
9. Januar 2020

Weitere Daten, Infos und Anmeldung:  
[bfh.ch/ti/infotage](http://bfh.ch/ti/infotage)





Berner  
Fachhochschule

► Medizininformatik





Die ELCA-Lösung trustID wurde von Grund auf für die Schweizer Anforderungen als Opensource-Lösung entwickelt. Dies ist speziell für die Anforderungen des EPD von grossem Vorteil. Um die Patientendaten sicher zu verwalten, wird trustID in der Schweiz gehostet und auch der Support lokal sichergestellt. Gegenüber Konkurrenzlösungen verfügt ELCA ebenfalls über vollumfängliche Multimandatenfähigkeit und kann auf über 15 Jahre Erfahrung in Entwicklung und Design von Identity Management-Lösungen zurückgreifen. trustID ist die erste zertifizierte eID in der Schweiz für Patienten und Gesundheitsfachpersonen und wird in den nächsten Wochen verfügbar sein.

Erfahrungen mit dem EPD gibt es vorderhand nur im Kanton Genf. Er ist der einzige, der das Dossier schon eingeführt hat. Seit 2013 wird dort die von der Schweizer Post entwickelte EPD-Lösung «Mon Dossier Médical» eingesetzt. Gegenwärtig gibt es rund 40 000 Patientenakten, in denen mehr als 3 Millionen Dokumente gespeichert sind. Das Onboarding findet meistens im Universitätsspital, HUG, statt, da dort 90 Prozent aller stationären Patienten behandelt werden.

### **eMedikation: Es braucht die Akzeptanz der Anwender**

Medikationssicherheit ist ein Trumpf, der aus guter Digitalisierung erwächst. Das ist an der

Hirslanden-Klinik Linde in Biel seit Längerem ein wichtiges Thema. Seit wenigen Monaten ist die dortige IT mit eMedikation und klinischer Entscheidungsunterstützung von HCI Solutions im aktiven Live-Betrieb. Spitaldirektor Dr.med. Serge Reichlin ist mit der Prozessumstellung höchst zufrieden.

Nach dem Besitzerwechsel der Klinik Linde, die seit 206 Teil der Hirslanden-Gruppe ist, und der damit verbundenen Integration startete das Projekt ab Mitte 2018 mit Hochdruck. Seit Juni 2019 ist die modulare Lösung «Documedis» von HCI Solutions im Live-Betrieb. Die doppelte Zielsetzung dabei war: Wie kann die Patientensicherheit erhöht und gleichzeitig der Verordnungsprozess für die Ärzte vereinfacht werden?

### **Klar erwiesener Anwendernutzen**

Die tiefe Integration ins KIS hat dazu geführt, dass der Nutzen bei den Anwendern angekommen ist. Gerade bei den medizinisch tätigen Ärzten dominieren positive Reaktionen – sie konnten sehr schnell mit der Software umgehen. Die digitale Kontrolle von Allergien oder Interaktionsprüfungen von Medikamenten funktionieren sehr gut, da die Tools als einfache Symbole feste Bestandteile der KIS-Lösung sind. So wird schnell ersichtlich, was konkret verordnet wurde.

Die Klinik konnte auch das Entlassmanagement verbessern und hat jetzt eine gute Übersicht darüber, mit welchen Medikamenten ein Patient ins Spital kommt, ob und wie er während des Aufenthalts auf andere Medikamente umgestellt wird und wie er das Spital wieder verlässt. Das ist umso wichtiger, als die Klinik ein breites Leistungsportfolio anbietet – von Chirurgie über Orthopädie bis zur Onkologie – und häufig viele Medikamente und komplexe Behandlungsprozesse zugleich zu überwachen sind.

Von grosser Bedeutung ist schliesslich der eingebundene CDS-Check. Dieser «Decision Support» zeigt auf, wo Medikation interagiert, überdosiert oder nicht allergiegerecht ist. Dies führt IT-seitig automatisch zu Vorschlägen – am Schluss ist es jedoch immer der Arzt, der die Entscheidung fällt. Er wird aber bei seiner Entscheidung wesentlich unterstützt.

### **Weitere Informationen**

zum Event und zu den Präsentationen finden Sie unter [www.ehealthsummit.ch](http://www.ehealthsummit.ch)