



© Ikeret007 / Dreamstime

In der Gesundheitsversorgung fehlt der sichere und interoperable Datenaustausch. Hier kommt DigiSanté ins Spiel.

DigiSanté

Vernetzte Digitalisierung Das Programm DigiSanté verspricht, den Rückstand der Digitalisierung des Schweizer Gesundheitswesens endlich aufzuholen. Ob die geplanten Massnahmen und Grundlagen, die gemeinschaftlich erarbeitet und beschlossen werden sollen, greifen und insbesondere einen erkennbaren Nutzen für uns Ärztinnen und Ärzte bringen werden, wird sich noch zeigen.



Alexander Zimmer
Dr. med., Mitglied des
Zentralvorstandes und
Departementsverantwortlicher
Digitalisierung/
eHealth

Ohne die Digitalisierung wäre die Medizin nicht auf dem hohen Niveau, das wir heute in der Schweiz vorfinden. Die Digitalisierung findet nicht wie noch vor Jahrzehnten nur an Universitätsspitalern statt. Sie hält schon seit langem Einzug in die stationäre und ambulante Versorgung und so auch in die gängigen Arztpraxen. Digital unterstützte klinische Entscheidungs- und Prozessunterstützung nebst Diagnostik mit neuen Technologien sind inzwischen der courant normal. Elektronische geführte Dossiers in den diversen Praxisinformati-

systemen sind normal. Genau genommen gibt es davon sogar deutlich mehr, als es Patientinnen und Patienten gibt, nämlich für die meisten sowohl eines beim Hausarzt, als auch mehrere bei Spezialistinnen und Spezialisten und in Spitälern, weitere in Apotheken, bei der Spitex etc. Diese Dossiers *heissen* nicht elektronische Patientendossiers (EPD), sondern «elektronische Krankengeschichten» oder haben andere Namen. Aber letztlich hat jeder Leistungserbringer zu jedem Patienten respektive jeder Patientin ein Dossier – und dies in der Regel elektronisch. Vermehrt

haben Patientinnen und Patienten auch Einsicht in diese Krankengeschichten, zum Beispiel über Patient-Portale, die von immer mehr Gesundheitseinrichtungen angeboten werden.

Es fehlt also nicht an Digitalisierung – es fehlt an einem praxistauglichen Konzept, wie sich diese digitalen Teilbereiche zu einem nützlichen Ganzen zusammenführen lassen. Was wir brauchen, sind Lösungen, wie einmal eingegebene Daten auch anderen Fachpersonen und den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen können. Das ist die grosse Chance, die wir uns alle erhoffen: dass ortsunabhängig aktuelle Informationen zur Verfügung stehen und die Effizienz und Qualität der Behandlungen verbessern. Das grosse Risiko ist, dass wir dysfunktionale Parallelstrukturen etablieren, die – wie heute das aktuelle EPD – zusätzlich bewirtschaftet werden müssen ohne einen entsprechenden Nutzen zu bringen. Bereits heute zeichnet sich ab, dass das EPD Konkurrenz erhält: Informationen über privatwirtschaftliche Initiativen für Gesundheitsdatenräume oder Gesundheitsplattformen finde ich vermehrt in meinem E-Mail-Postfach. Hinzu gesellen sich die vielen elektronischen Formulare für Gesundheitsbehörden, bei denen ich die geforderten Angaben mühsam aus der Krankengeschichte übertragen muss.

Es fehlt nicht an Digitalisierung, sondern an einem praxistauglichen Konzept für die Zusammenführung der digitalen Teilbereiche.

Mehrfachnutzen – das Ziel von DigiSanté

Wir brauchen Mehrfachnutzen aus einmaliger Dateneingabe – nicht Mehrfachdateneingaben ohne Nutzen. Was in der Gesundheitsversorgung fehlt, ist folglich der sichere und interoperable Datenaustausch. Genau dieses Ziel verfolgt das Programm DigiSanté, das der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Inneren letztes Jahr in Auftrag gegeben hat. Das Zielbild von DigiSanté beinhaltet unter anderem die Etablierung von medienbruchfreien Datenflüssen in den Behandlungs-, Abrechnungs-, Forschungs- und Behördenleistungen. Weiter soll die Sekundärnutzung der entstehenden Gesundheitsdaten für Planung, Steuerung und Forschung im Rahmen der rechtlichen Vorgaben erleichtert werden, so steht es im Beschrieb des Programms [1]. Daher begrüsst die FMH, dass ein strategisches Ziel von DigiSanté das «Standardisieren» ist.

Taten für die digitale Transformation

Die FMH hat in den letzten Jahren den Prozess der Standardisierung initiiert, begleitet und vorangetrieben. Hierzu zählen die Arbeiten der Interprofessionellen Arbeitsgemeinschaft (IPAG eHealth) [2] im Bereich der Medikation, des Aus- und Übertrittsberichts oder pragmatische Empfehlungen zum Umgang mit Medikationsplänen im elektronischen Patientendossier.

Auch im Bereich der Kodierung von Diagnosen leistet die FMH derzeit Pionierarbeit. Gemeinsam mit den Fachgesellschaften hat die FMH eine Lösung für die pragmatische Erfassung von Diagnosen im ambulanten Bereich erarbeitet. Das Kodiersystem SCD (Swiss classification groups of disease and related health problems) basiert auf den internationalen Kodiersystemen ICD-10 und ICPC und ist mit diesen vollständig kompatibel. Die Klassifikation weist einen reduzierten Umfang zugunsten des praktikablen Einsatzes im ambulanten Bereich auf, ohne Informationsverlust. Hierbei standen datenschutzrechtliche Überlegungen stets im Vordergrund. Das Projekt SCD leistet somit einen wichtigen Beitrag für die Qualitätsentwicklung im ambulanten Bereich.

Dies sind nur einige wenige Beispiele, in denen sich die FMH aktiv zugunsten der digitalen Transformation engagiert. Der Einbezug der ärztlichen Expertise, welche die FMH mit ihren Mitgliedsorganisationen zur Verfügung stellt, ist auch in anderen Bereichen, welche die ärztliche Tätigkeit betreffen, entscheidend für das nationale Programm DigiSanté.

Fokus Informationsaustausch

Neben der Standardisierung ist die Interoperabilität ein weiteres wichtiges Feld, das im Fokus von DigiSanté stehen muss. Es geht nicht nur darum, digitale Lösungen zu verbreiten, so wie es die Informationskampagne des Bundes zum EPD beabsichtigt. Diese Systeme müssen in der Lage sein, auf einer semantischen Ebene kommunizieren zu können. Wir dürfen nicht die Fehler anderer Länder wiederholen und müssen aus deren Erfahrungen lernen. Vor mehr als zehn Jahren wurde in den USA die HITECH-Initiative lanciert. Ziel des Programms war die Förderung von elektronischen Krankengeschichten durch Schaffung von Anreizen für Gesundheitsdienstleister. Ein zentrales Problem an diesem Programm war aber, dass die Anreize weitgehend auf die Verbreitung singularer Ansätze wie des EPD und nicht auf einen funktionierenden Informationsaustausch ausgerichtet waren [3].

Ein solcher funktionierender Informationsaustausch benötigt Zeit, weshalb die

Arbeiten für einen interoperablen Datenaustausch jetzt, wenn nicht schon gestern, beginnen müssen. Viel zitiert sind Länder wie Dänemark, die uns in Belangen der Digitalisierung im Gesundheitswesen um Längen voraus sind. Wir dürfen allerdings nicht vergessen, dass Dänemark bereits 1994 mit dem Aufbau eines nationalen Datennetzwerks begonnen hat. In der Schweiz blieb es leider lange Zeit bei verschriftlichten Visionen, wie die der Strategie eHealth Schweiz aus dem Jahr 2007.

Wir brauchen Mehrfachnutzen von einmalig eingegebenen Daten und genau dieses Ziel verfolgt das Programm DigiSanté.

Beispielsweise wird seit vielen Jahren über die Einführung von semantischen Standards wie SNOMED CT [4] oder LOINC [5] diskutiert. Leider wurde die Förderung solcher Standards in der Schweiz bislang nur halbherzig umgesetzt. Seit etwa sieben Jahren verfügt die Schweiz über eine Lizenz für SNOMED CT. Diese Referenzterminologie ist ein wichtiges Puzzle-Teil für die semantische Interoperabilität. Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) hat in diesem Bereich hervorragende Arbeiten geleistet. Jetzt müssen weitere Schritte erfolgen, damit solche Standards in den Primärsystemen von Ärztinnen und Ärzten genutzt werden können. Dieses und andere Probleme müssen nun im nationalen Programm DigiSanté dringend angegangen werden. Die Voraussetzung für ein Gelingen ist, dass die geplante Einbindung der verschiedenen Akteure und Anspruchsgruppen des Gesundheitswesens mit einer echten Mitgestaltungsmöglichkeit verbunden sein muss. Für eine erfolgreiche digitale Transformation im Gesundheitswesen müssen die Akteure des Gesundheitswesens einbringen können, welche Informationen sie zu welcher Zeit und in welcher Form benötigen. Nur so werden wir zu praxistauglichen Lösungen kommen, die für Fachpersonen und Patienten einen Mehrwert schaffen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code