

Rückblick conhIT 2017

Global perspectives on Health Information Exchange

Autoren:

Jonathan Meier

Gian-Andrea Degen

Die Welt – und mit ihr das Gesundheitswesen – befindet sich noch immer mitten in der Digitalisierung. Der von ihr versprochene Erfolg in der Medizin hängt massgeblich vom Teilen der Gesundheitsdaten innerhalb und zwischen Institutionen ab. Dieser elektronische Austausch von Patientendaten oder *Electronic Health Records (EHR)* wird als *Health Information Exchange (HIE)* bezeichnet.

Das langfristig offensichtliche Ziel ist es, gesundheitliche Informationen zu einem bestimmten Patienten global teilen zu können. Kurzfristig soll zuerst der lokale Austausch gewährleistet werden. Der Fortschritt davon unterscheidet sich in verschiedenen Ländern teilweise noch sehr stark. An der *conhIT 2017* waren Vertreter aus der Schweiz, Irland, Italien, Polen sowie der USA vertreten, welche jeweils auf den aktuellen Stand von *HIE* in ihrem Herkunftsland eingingen.

Einen guten Einstieg in *HIE* und dessen Aufbau präsentierte Claudio Saccavini (IT). Er *teilt Health Information Exchange* in vier verschiedene Layer einer Pyramide.

Die Basis ebendieser Pyramide bildet die Infrastruktur (1), welche gegeben sein muss um Daten jeglicher Art kommunizieren und damit austauschen zu können. Semantik (2) benennt die Daten und gibt ihnen einen Sinn (bspw. über SNOMED CT oder LOINC). Anhand dessen kann der kommunizierte Datenstrom richtig interpretiert werden. Über definierte Workflows (3) werden Patientenpfade für gewisse Zielgruppen von Patienten und Diagnosen spezifiziert und abgearbeitet. Dies garantiert Qualität (4.1), macht Forschung (4.2) möglich und trägt im optimalen Fall zu Public Health (4.3) bei.

Dr. Axel Paeger (CH/DE) prangerte vor allem an, dass Ärzte noch immer vieles erledigen müssen, für das sie nicht Medizin studiert haben müssen. Sein Ansatz besteht unter anderem darin, den Medizinerinnen das Entscheiden durch *HIE* einfacher zu machen. Dem Pflegepersonal soll Informationen, welche zur Ausführung nötig sind, schneller und einfacher zur Verfügung stehen.

Aus Irland sprach Gerry O'Dwyer über die aktuelle Einführung eines elektronischen Patientendossiers, in welchem sie mit SNOMED CT kodieren. Er betonte, dass für *HIE* nicht nur technische Mittel, sondern auch nationale, wie internationale Beziehungen oberste Priorität haben.

Der aus Polen angereiste Bartosz Pampuch (POL) stellte die regionale e-Health Plattform von Podlaskie (Landabschnitt analog zu einem Kanton in der Schweiz) vor. Begeistert demonstrierte er, dass das elektronische Patientendossier dort bereits läuft und von den drei wichtigsten Stakeholdern (Patient, medizinisches Personal und Behörde) benutzt wird. Die Lösung dafür wird von dem polnischen Softwarehersteller Comarch bereitgestellt.

Dr. Lawrence Friedman (US) von *UC San Diego Health* ging näher auf ihre Implementationen vor Ort, sowie die aktuellen Entwicklungen ein. Er machte deutlich, dass sie seit längerem erfolgreich auf das bekannte KIS *EPIC* setzen. Mit diesem setzen sie zurzeit klinische Patientenpfade um und führen gerade erste Livetests mit Telemedizin durch.

Als Fazit lässt sich sagen, dass wir in der Schweiz auf gutem Wege sind. Patientenzentrierte Pfade und Angebote sind je länger je wichtiger. Eine noch grössere Rolle werden in Zukunft technologiebasierte Konzepte wie Telemedizin und Consumer Apps spielen. Diese machen es möglich, einzeln auf das Individuum einzugehen und schaffen Kontext, der bei einem einzelnen ambulanten Besuch oder einem unerwarteten Aufenthalt nach einem Unfall oder Zwischenfall fehlen.

Nach wie vor tut sich viel in diesem Bereich – wir sind gespannt und hoffen, dass in Zukunft im Austausch von klinischen Daten und vielleicht dadurch auch darüber hinaus, Ländergrenzen weniger wichtig werden und schlussendlich ganz verschwinden.