



Die Wahrheit über das EPD

Jost Tödtli - Juni 2020



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

- Nach den vielen verwirrenden und teilweise falschen Informationen resp. fehlendem Wissen und Verständnis über eHealth, speziell bezüglich dem Schweizerischen «Elektronischen Patientendossier» EPD, bestand das Bedürfnis, einige Anregungen und Beobachtungen zu teilen
- In Aufzählungen besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, toedtli-consulting hat bereits eHealth-Publikationen verfasst, auch technische
- toedtli-consulting steht trotz der Kritik voll und ganz hinter dem EPD, eHealth Suisse und der Schweizer Regierung
- Sämtliche Teile dieser Übersicht dürfen, auch ohne Zustimmung von toedtli-consulting, für öffentliche Zwecke verwendet werden, wobei eine Nennung der Quelle wünschenswert ist
- eHealth und EPD ist eine Kernkompetenz von toedtli-consulting, welche auch bei IHE, HL7, eHealth Suisse und IG eHealth mitwirkt sowie konkrete Projekte in diesem Umfeld aufweisen kann («Theorie&Praxis»)

Allgemein



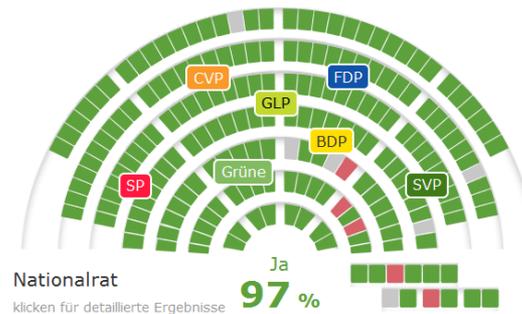
Parlamentarischer Prozess zum EPD

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier **EPDG** wurde am 19. Juni 2015 in der Schlussabstimmung vom

- **Ständerat** (Erstrat) einstimmig **45:0** und
- **Nationalrat** (Zweitrat) mit **189:5** Stimmen **genehmigt**



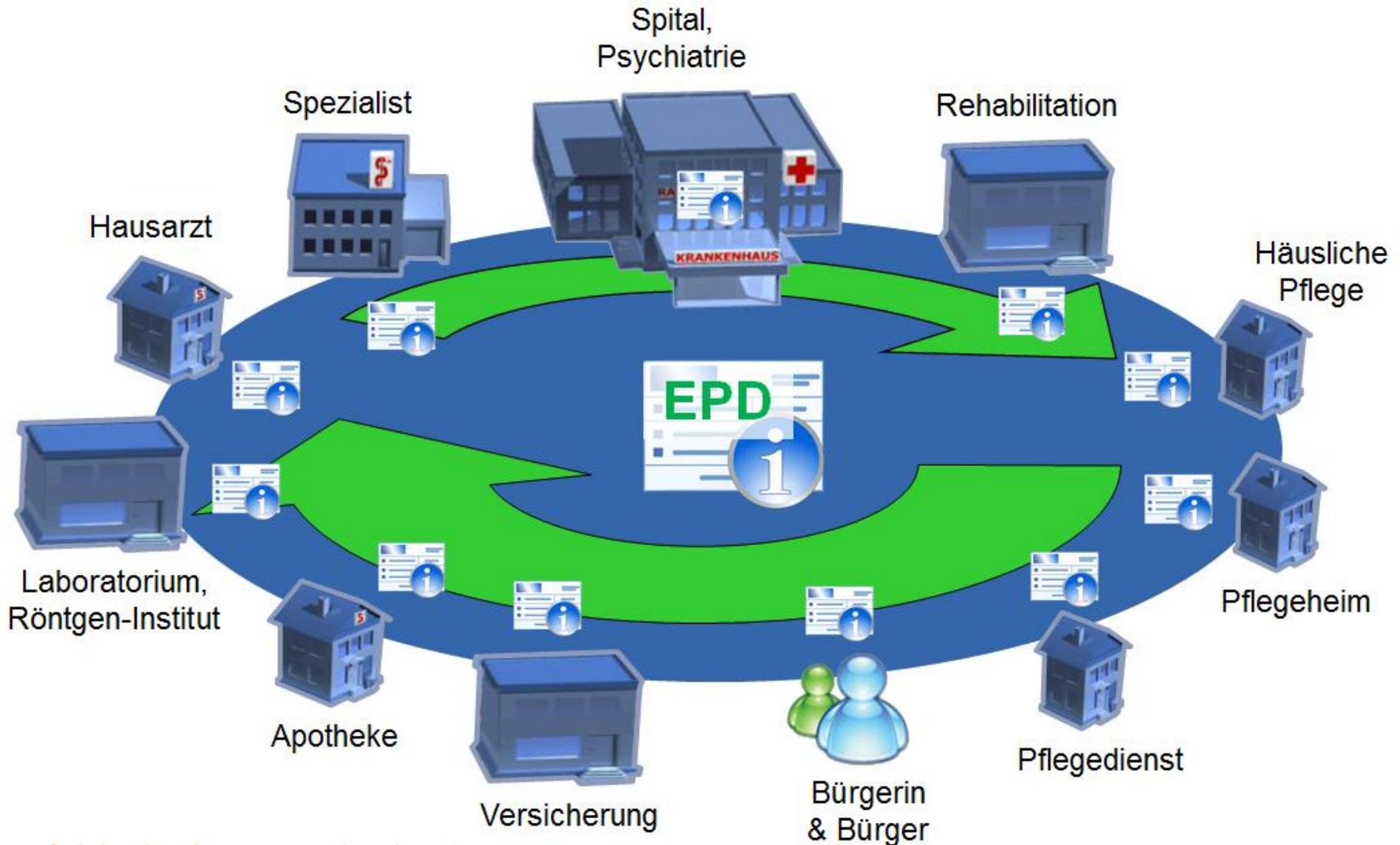
Ständerat



Nationalrat
Klicken für detaillierte Ergebnisse

	Ständerat	Nationalrat	Ständerat	Nationalrat	Ständerat
	11.06.2014	18.03.2015	09.06.2015	11.06.2015	16.06.2015
Obligatorium für ambulant tätige Leistungserbringer	NEIN	JA (10 Jahre)	NEIN	JA (10 Jahre)	NEIN
Frist für Spitäler	5 Jahre	3 Jahre	5 Jahre	3 Jahre	3 Jahre
Frist für Pflegeheime	5 Jahre	3 Jahre	5 Jahre	3 Jahre	5 Jahre

Integrierte Versorgung



Da fehlt doch jemand oder ?

Ja, die Krankenversicherungen ...

Die Schweiz ist das einzige Land, in welchem Krankenversicherungen NICHT Teil der Integrierten Versorgung sind !

Dabei wären diese extrem wichtig und müssten zwingend dabei sein.

Grund: Man traut den Krankenversicherungen (leider) nicht



Zuerst einmal ...

eine gute, aber auch

eine schlechte Nachricht !

ELGA (AT) funktioniert grundsätzlich

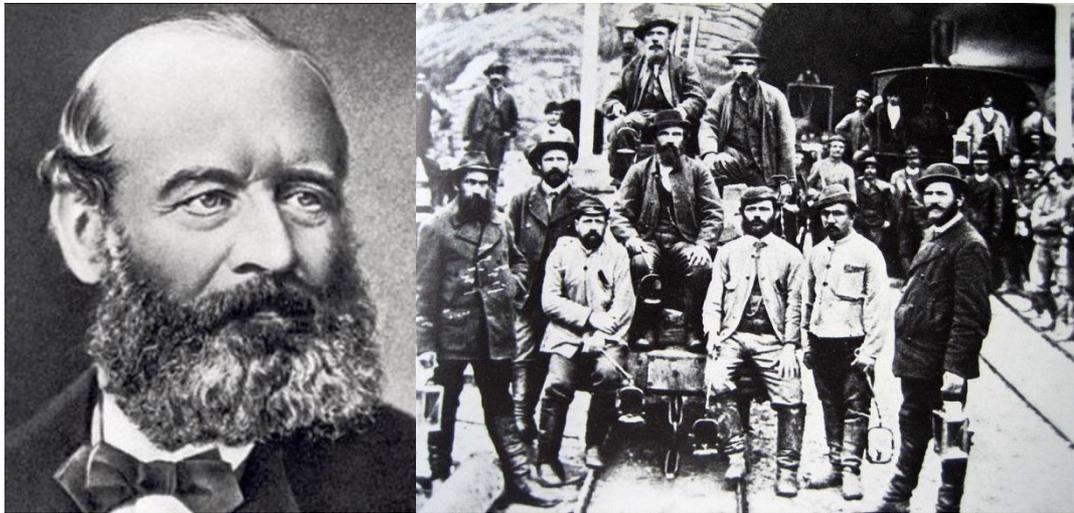
Auch das EPD wird funktionieren



Die EPD-Umsetzung ist
organisatorisch und technisch
hoch komplex !



Das EPD ist nur ein Anfang und wirkt als Innovationstreiber

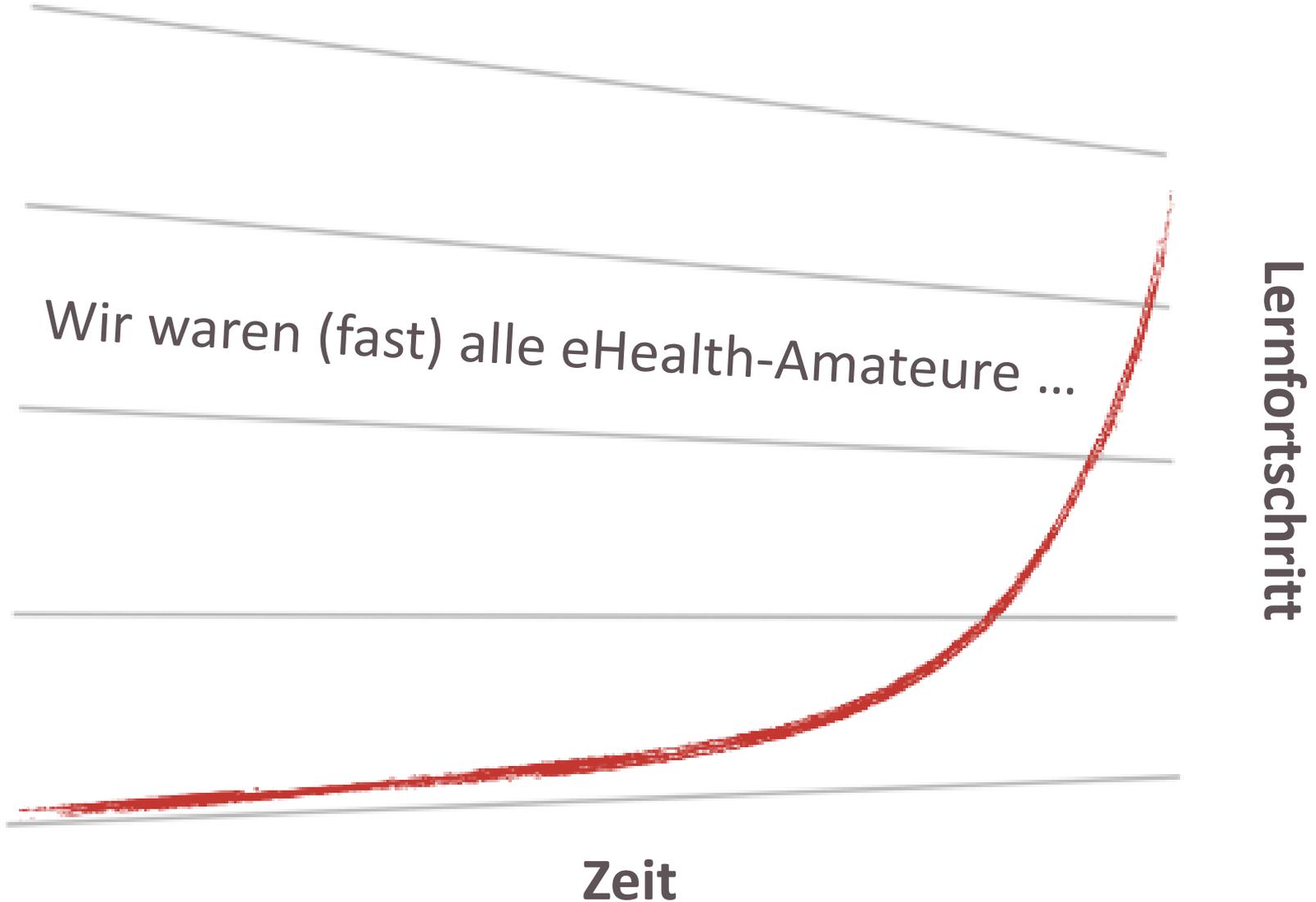


Alfred Escher (1819-1882), Gründer von:
Gotthard-Bahn und -Tunnel
Schweizerische Kreditanstalt (heute Credit Suisse)
Eidgenössisches Polytechnikum (heute Eidgenössische Technische Hochschule ETH)
Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt (heute Swiss Life)



Apollo 11 (Mondlandung am 20. Juli 1969):
Neil Armstrong, Michael Collins, Buzz Aldrin (v.l.n.r.)

Lernkurve bezüglich eHealth



Vergleichbarkeit von Ländern

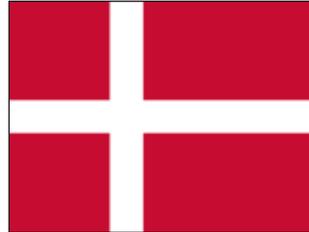
- Wir werden bezüglich eHealth-Projekten oft mit anderen Ländern wie Dänemark, Estland, Österreich, Israel usw. verglichen
- Technische Grundlagen bezüglich der Initiative IHE, Terminologie-Systemen wie SNOMED CT, Verschlüsselungssystemen wie LOINC sowie Standards wie HL7 oder DICOM sind global gegeben
- Jedes Land hat jedoch seine eigene Regierungsform, Geschichte, Kultur und «Mentalität», was zu berücksichtigen ist
- Ein kleines zentralistisches Land hat es darum wesentlich einfacher als ein grosses mit föderalistischer Struktur
- Auch die Umsetzung der «Vorzeige-Beispiele» in Österreich (ELGA) und Dänemark (sundhed.dk) dauerten sehr lange und sind nicht frei von Fehlern

eHealth hat auch mit Grösse zu tun



Estland

1.3 Mio. Einwohner



Dänemark

5.8 Mio.



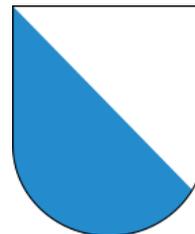
Österreich

8.9 Mio.



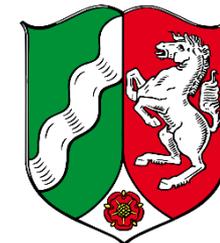
Schweiz

8.8 Mio.



Kanton Zürich

1.5 Mio.



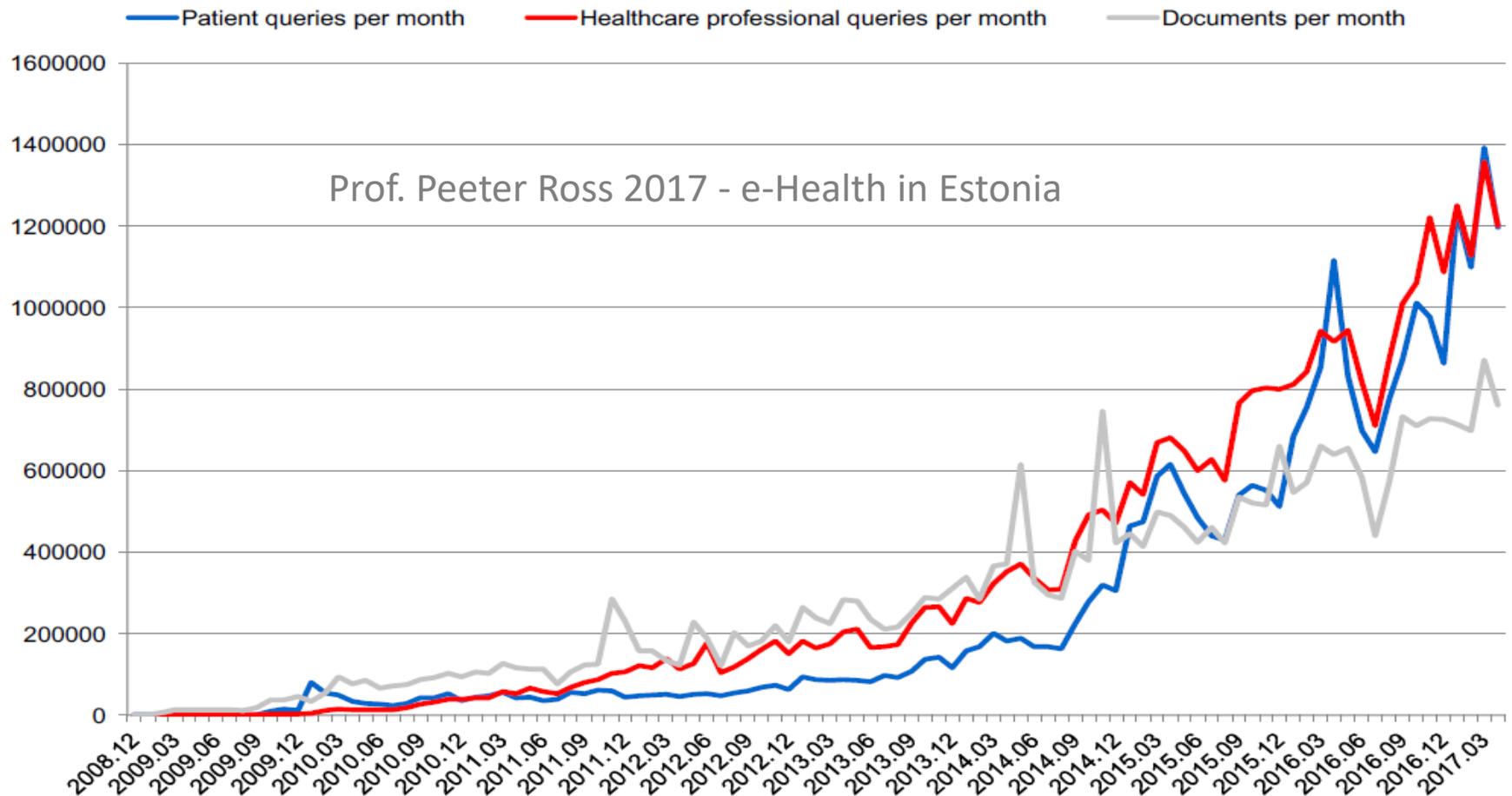
Nordrhein-Westfalen

17.9 Mio.

Durchdringung



Auch in Estland ging es sehr lange, bis eine grossere Anzahl Personen die Gesundheitsdaten in der eHealth Plattform nutzten



Das gibt es in jedem Land ...

Zwischen Regierung, Parlament, Behörden und der Basis mit den Leistungserbringern und IT-Experten besteht immer «eine Lücke»

Die eine Seite versteht die Anwendungsfälle und Praxis nicht und die andere Seite versteht die politischen Prozesse nicht



Die Aufzählung ist beispielhaft

Technik: Interoperabilität mit IHE

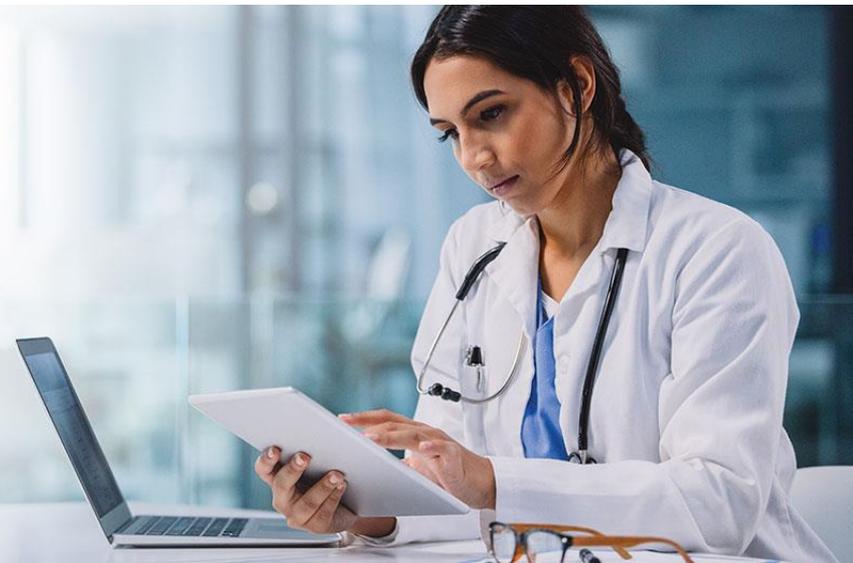
- Health Information Exchange (HIE) ist erfunden !
- Die Herausforderungen sind EFFIZIENZ und NACHHALTIGKEIT
- IHE ist eine «Blaupause»



IHE
INTERNATIONAL

Integrating
the Healthcare
Enterprise

Making
Healthcare
Interoperable



Die Schweiz ist vom **Vorgehen** her ein absoluter IHE-Musterknabe !

Jürgen Brandstätter (IHE International Board, Europe, GDC)



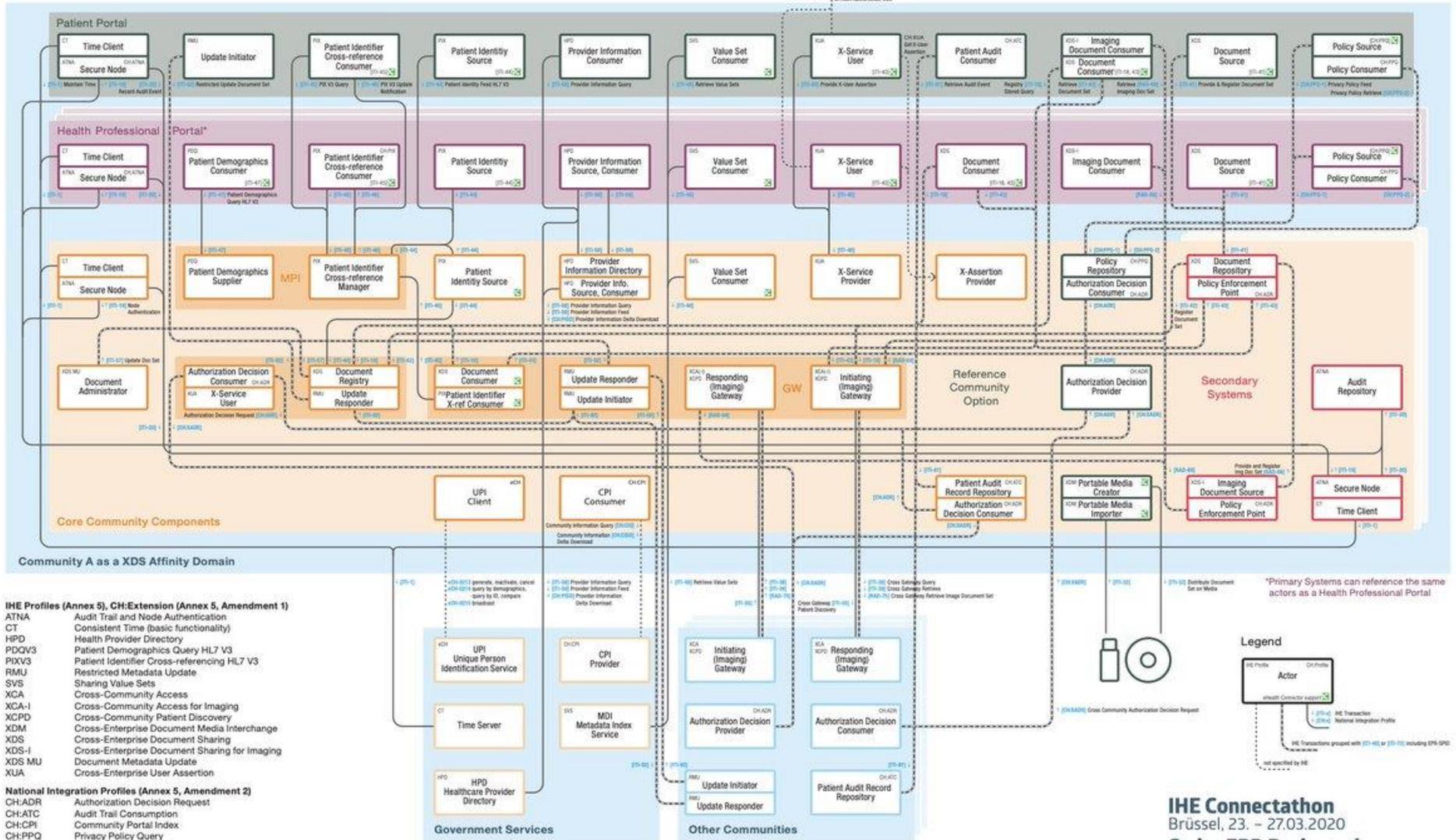
«Der Musterknabe» (1963)

Swiss Electronic Patient Record (EPR)

Overview of IHE Integration Profiles, National Extensions and National Integration Profiles



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



- IHE Profiles (Annex 5), CH-Extension (Annex 5, Amendment 1)**
- ATNA Audit Trail and Node Authentication
 - CT Consistent Time (basic functionality)
 - HPD Health Provider Directory
 - PDXQV3 Patient Demographics Query HL7 V3
 - PIXV3 Patient Identifier Cross-referencing HL7 V3
 - RMU Restricted Metadata Update
 - SVS Sharing Value Sets
 - XCA Cross-Community Access
 - XCA-I Cross-Community Access for Imaging
 - XCPD Cross-Community Patient Discovery
 - XDM Cross-Enterprise Document Media Interchange
 - XDS Cross-Enterprise Document Sharing
 - XDS-I Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging
 - XDS-MU Document Metadata Update
 - XUA Cross-Enterprise User Assertion

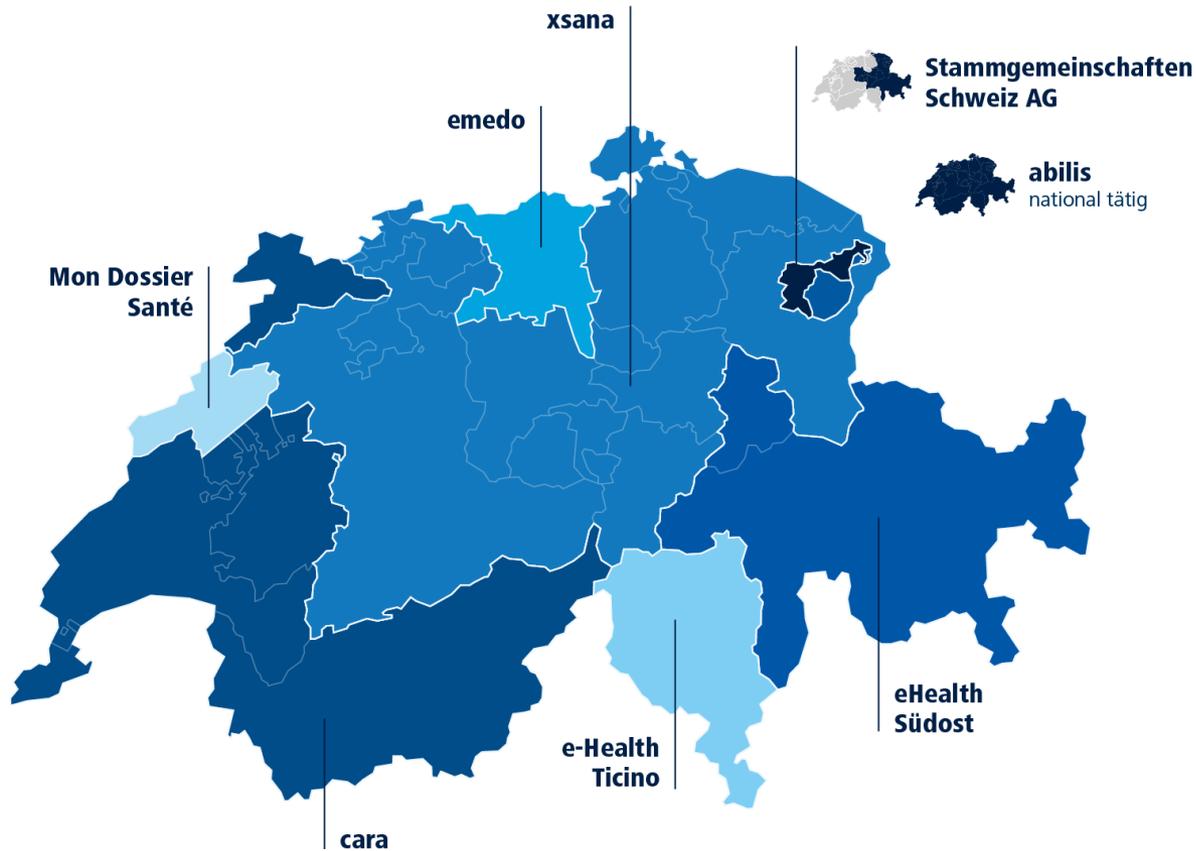
- National Integration Profiles (Annex 5, Amendment 2)**
- CH:ADR Authorization Decision Request
 - CH:ATC Audit Trail Consumption
 - CH:CPI Community Portal Index
 - CH:PPQ Privacy Policy Query

eCH
213, 214, 215 Unique Person Identification Service

Electronic Authentication Means and Their Issuers (Annex 8)
PP Protection Profile for Authentication Means

IHE Connectathon
Brüssel, 23. - 27.03.2020
Swiss EPR Projection
Bern, 21. - 25.09.2020

Sensationell für Schweizer Verhältnisse, denn es gibt nicht 26 Stammgemeinschaften !



**Elektronisches Patientendossier
Gemeinschaften im Aufbau
März 2020**

National tätige Gemeinschaft nur
für Gesundheitsfachpersonen





Kantone
FR, GE, JU, VD, VS

Stammgemeinschaft
Cara



Kanton
NE

Stammgemeinschaft
Dossier électronique du patient Neuchâtel



Kantone
BE, BL, BS, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH

Stammgemeinschaft
XAD Stammgemeinschaft



Kanton
AG

Stammgemeinschaft
eHealth Aargau

e-Health Ticino



Kanton
TI

Stammgemeinschaft
e-Health Ticino



Kantone
AI, GL, GR, SG

Stammgemeinschaft
eHealth Südost



Kantone
national tätig

Stammgemeinschaft
Abilis AG



Stammgemeinschaften
Schweiz AG



Kantone
Region Ost: AI, AR, GL, GR, SG, TG
Region Zentral: LU, NW, OW, SZ, UR

Stammgemeinschaft
Stammgemeinschaft Region Ost
Stammgemeinschaft Region Zentral



**Elektronisches Patientendossier
Gemeinschaften im Aufbau
März 2020**

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

Eigentlich wichtig !

- Es gibt nicht 26 Stammgemeinschaften (1 pro Kanton), sondern sinnvollerweise sehr viel weniger, nach Versorgungs-**Regionen**
- Die Bürgerinnen und Bürger werden **Herr über ihre Daten**
- Steigender Stellenwert der **Gesundheitskompetenz**, als «Schlüssel»



Die Umsetzung



Der Turmbau zu Babel (Pieter Bruegel)

Wieso um Himmels Willen leisten
wir uns «26» verschiedene
Datenschutzgesetze und -behörden,
das macht einfach keinen Sinn !



Irrtümer und Wahrheiten I

- eHealth hat mit Organisation zu tun und nicht nur mit Technik
- Grosser «Gap» zwischen Politik sowie Behörden und der Realität
- **Das EPD hat «nichts» mit Integrierter Versorgung und Prozessen zu tun, sondern ist nur eine Dokumentenablage**
- **Es wird keinen strukturierten Datenaustausch geben (nur PDF/A)**
- Die Spitäler lassen das EPD, wegen fehlendem Nutzen, links liegen und implementieren Patientenportale mit B2B/B2C-Prozessen
- Es ist ein Irrtum, dass in der heutigen Zeit mit Apps usw. alles viel einfacher und benutzerfreundlich wird, gerade bezüglich EPD
- Technische Grundlagen sind teilweise immer noch nicht bestimmt
- Die Zertifizierungsfirmen hatten auch keine Ahnung von eHealth

Irrtümer und Wahrheiten II

- Die wichtige Systemintegration des EPD in Primärsysteme (PIS, KIS, Archiv) wurde bei allen komplett «vergessen»
- Es wird wegen der fehlenden strukturierten Austauschformate keine direkten Anbindungen von KIS resp. PIS zum EPD geben («IHE-nativ») so wie in ELGA-Österreich, nur über das Archiv/DMS
- Das EPD spielt bei der Behandlung «keine» grosse Rolle, auch nicht bei Notfällen und COVID-19 (siehe nächste Folie)
- Sogenannte unnötige «Doppeluntersuchungen» (Labor, Röntgen), welche oft Sinn machen, werden nicht automatisch vermieden
- Die Einbindung aller an einer Behandlung beteiligten Leistungserbringer, wie beispielsweise bei einer Krebsbehandlung, ist im EPD nicht vorgesehen. Auch nicht Telemedizin. Jeder kann lediglich Dokumente anschauen/runterladen oder ins EPD stellen

Ist das EPD Behandlungs relevant ?

- Könnte durchaus sein (!), wenn das EPD vollständig wäre und man die notwendigen Informationen schnell finden würde
- Nicht jede sogenannte «Doppeluntersuchung» (Labor, Röntgen) ist übrigens überflüssig !
- Ist die Blutgruppe im EPD auf einen Blick ersichtlich ?
Ist die Medikation im EPD auf einen Blick ersichtlich ?
Wo sind die Medikamente vom Hausarzt und der Apotheke ?
Und andere wichtige Informationen
-> Nein, es muss in einem (welches ?) Dokument gesucht werden
- Es gibt keine klaren Vorgaben, nur Empfehlungen, über sinnvolle Dokumententypen, und unzählige «Behandlungs relevante» Dokumente («Wünsch Dir was»)

- Die wichtigsten Austauschformate stehen nicht zur Verfügung, womit ein strukturierter Datenaustausch verunmöglicht wird
- Der wichtige eAustrittsbericht (mit eMedikation) wird seit vielen Jahren von der IPAG (Interprofessionelle Arbeitsgruppe EPD), mit der FMH im Lead, bearbeitet. Er beruht zwar auf Standards, ist jedoch «einzigartig» und wird, wenn er überhaupt fertig spezifiziert wird, bei den Systemanbietern nie in Umsetzung gehen
- Es wurden (erst sehr spät) unzählige Verbände nach ihren Wünschen bezüglich «Behandlungs relevanten Daten» resp. Austauschformaten befragt, eine typisch Schweizerische Vorgehensweise, was unorganisiert zum Chaos führt
- Darum werden Leistungserbringer und Patienten alles Mögliche (sinnvoll oder nicht) ins EPD stellen resp. rauf- und runterladen

Datenaustauschformate

▪ eImpfdossier	vorhanden
▪ eMedikation	in Arbeit
▪ eLaborbefund	in Arbeit
▪ Befund Bildgebende Diagnostik	in Arbeit
▪ eAustrittsbericht (super wichtig)	in Arbeit bei IPAG
▪ Laborbefund Transplantationsprozess	vorhanden
▪ Laborbefund Qualitätskontrolle (QLAB)	vorhanden
▪ Meldepflichtige Laborbefunde	vorhanden
▪ eÜberweisungsbericht/Transition of Care	geplant
▪ eAllergien und Intoleranzen	geplant
▪ Rettungsprotokoll	In Arbeit
▪ Notfalldaten	vorhanden, keine Empfehlung eHealth Suisse
▪ Notfallaustrittsbericht (epSOS Europa)	vorhanden, keine Empfehlung eHealth Suisse
▪ Patient Summary (epSOS Europa)	geplant
▪ ePrescribing&eDispensation (epSOS Europa)	geplant
▪ Weitere	



Datenaustauschformate ELGA

Leitfaden	Status	Verwendung in ELGA
Allgemeiner Leitfaden	Normativ (neue Version in Arbeit)	Ja
XDS Metadaten	Normativ (neue Version in Arbeit)	Ja
Entlassungsbrief (Ärztlich)	Normativ	Ja
Entlassungsbrief (Pflege)	Normativ	Ja
Pflegesituationsbericht	Normativ	Ja
e-Medikation	Normativ	Ja
Befund Bildgebende Diagnostik	Normativ (neue Version in Arbeit)	Ja
Laborbefund	Normativ	Ja
Patient Summary	Normativ	Ja
Ärztlicher Befund (generisch)	Normativ	Ja
e-Impfpass	Normativ	Ja
Ambulanzbefund	in Arbeit	Ja
Telemonitoring Episodenbericht	in Arbeit	Ja
Pathologiebefund (in Arbeit)	in Arbeit	
Augenbefund (Trial Standard)	Trial Standard	
Aurea (Normativ)	Normativ	
EMS Labor- und Arztmeldung (Normativ)	Normativ (neue Version in Arbeit)	



Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!



«Rumeiern» I

- Das gesetzlich geforderte «End-Datum» für die EPD-Implementation für Spitäler auf Mitte April 2020 wurde von eHealth Suisse klangheimlich in ein «Start-Datum» umgewandelt...
- Die beiden halbstaatliche Unternehmen Swisscom und Post, als grösste Player, konkurrenzieren sich völlig unnötig zu Lasten des Steuerzahlers. Marketing ist bei beiden Trumpf.
- Da Healthcare-IT und die entsprechenden Fachprozesse nicht zu den Kernkompetenzen der beiden oben genannten Firmen gehört, waren und sind komplette Fehlleistungen vorprogrammiert
- Swisscom beschäftigt sich mittlerweile «nicht mehr» mit B2B-Prozessen, während die Post umgekehrt auf B2B-Prozesse setzt, sich diesbezüglich bei axsana (HealthLink) zurück gezogen hat ?!
- Zudem lassen sich die beiden grossen Unternehmen leider nicht helfen von Experten und sind «Beratungs resistent»

«Rumeiern» II

- Eine Werbe-Kampagne (analog Corona) des BAG ist noch immer nicht erfolgt und wir haben keine Werbe-/Galionsfigur für das EPD
- Das «Rumeiern» einiger Stammgemeinschaften und das Desinteresse einiger grossen kantonalen Regierungen fördert das EPD auch nicht gerade ...
- Ausser in Basel (und Westschweiz) entzogen sich die grössten Spitäler ihrer «Verantwortung», den Lead zu übernehmen
- Die Zertifizierungsfirmen hatten auch keine Ahnung von eHealth

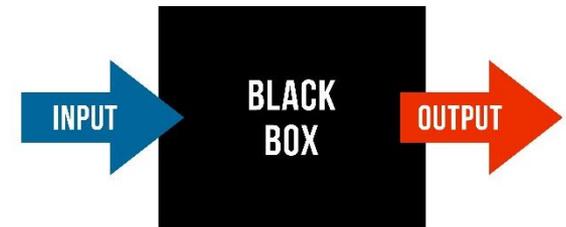
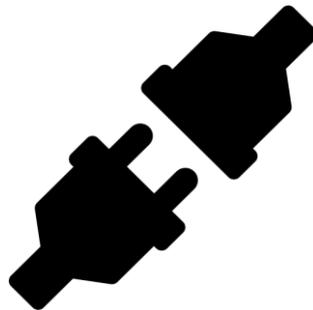


Systemintegration (Blackbox)

Funktionieren eigentlich die verschiedenen
„eHealth-Konnektoren“, „eHealth-
Plug&Plays“, „eHealth-Gateways“ usw. ?



Auf dem Papier sieht alles so einfach aus ...



EPD NWCH (Universitätsspital Basel)

toedtliconsulting

Ihr verlässlicher Partner im Gesundheitswesen

HOME | ÜBER UNS | AKTUELL

SUCHEN



LOGIN PATIENT

LOGIN GFP/HIP



INFORMIEREN

ERÖFFNEN

ANWENDEN

FRAGEN & ANTWORTEN

Home > Anwenden

So wende ich myEPD an



Patienten möchten das Wesentliche über ihre Behandlung wissen. In myEPD werden die Dokumente entsprechend gesammelt.

Sie haben bereits myEPD?

Bei technischen und fachlichen Fragen können Sie uns gerne kontaktieren.

Kostenlose Hotline für Ihre Fragen und technische Hilfe
☎ 0800 137 137



Abgesehen von der Westschweiz hatten die Basler, als erste Deutschschweizer, ihre EPD-Plattform implementiert, mussten diese aber wieder schliessen.

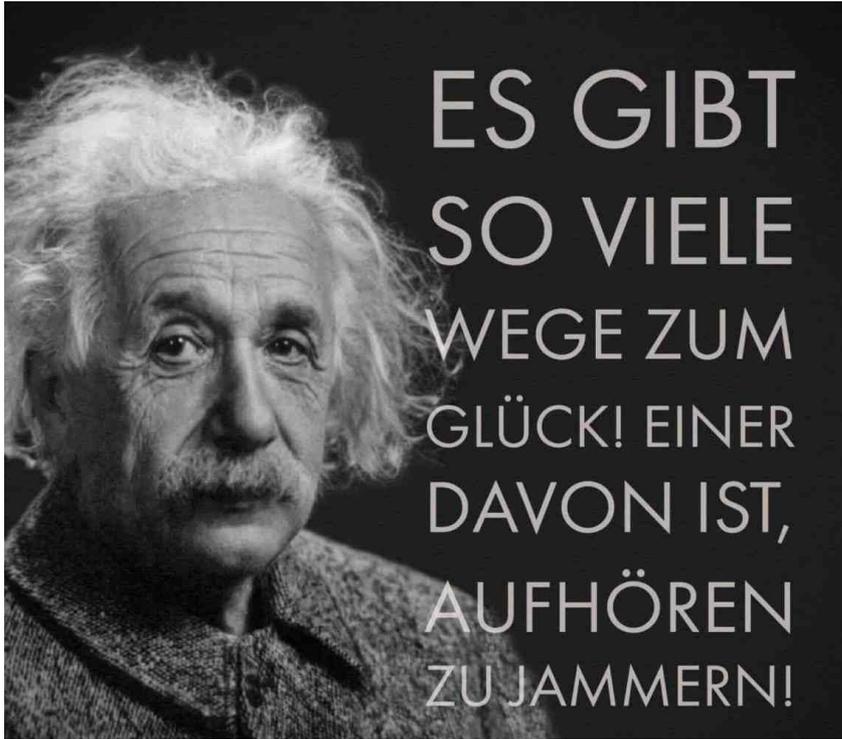


- Information der Mitarbeitenden über das elektronische Patienten-dossier EPD, u.a. mit kostengünstigen eLearning-Kursen
- Definition der Projekt-Organisation mit Gesamtverantwortlichkeit, Datenschutz-/sicherheit, IT, Administrator für GFP, HIP, HPD usw.
- Prüfung und Beitritt in die resp. eine Stammgemeinschaft
- Wahl des Integrationspaketes (Bsp. axsana: Small, Medium oder Large)
- Wie sieht die allgemeine interne IT-Architektur aus ?
- Wie sieht die Systemintegration konkret aus (manuell/automatisch) ?
- Sind IT-Systempartner (Primärsysteme) EPD-Ready, evtl. Evaluation ?
- Wird eine Integrationsplattform resp. Kommunikationsserver benötigt ?
- Rechte- und Rollen-Konzept überprüfen (IAM ist notwendig !)
- Beschaffung fehlender GLN für GFP und HIP

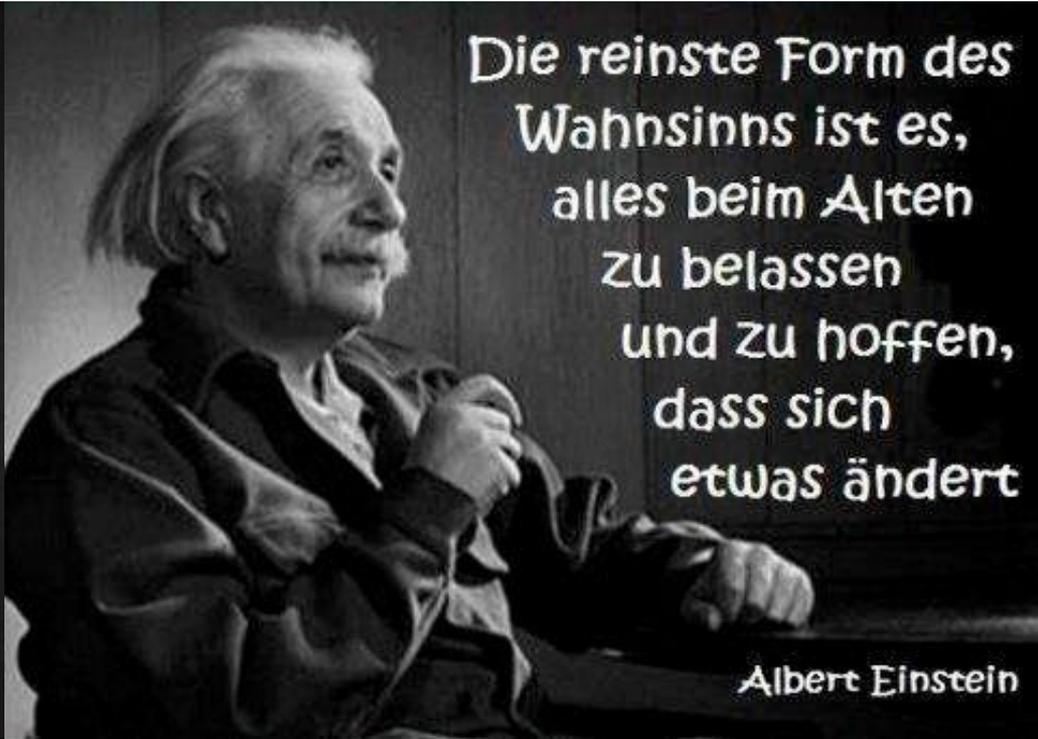
- Wie ist das mit der eID und 2-Faktoren Authentifizierung für GFP/HIP ?
- OID-Struktur (Object Identifier) prüfen und ggf. bei RefData beantragen
- Wie sehen interne EPD-Prozesse und Zuständigkeiten aus (zum Beispiel Dokumenten-Up-/Download), wie soll EPD im Alltag genutzt werden ?
- Behandlungs relevante Dokumente (offizielle Austauschformate ☹️) identifizieren und ggf. auch gleich die „Dokumentenvielfalt“ aufräumen
- Dossier-Eröffnungsstelle ?
- Schulungskonzept für Mitarbeitende erstellen (Bsp. «Onboarding»)
- Gibt es bereits eine B2B-Strategie mit Anwendungsfällen (eÜberweisung, eMedikationsplan usw.) ?
- Testings und Produktivbetrieb planen
- **Projektdauer von 6-12 Monaten planen und grosszügig budgetieren**

Aber trotzdem als Beruhigung, dies wird zum Glück nicht stattfinden ...



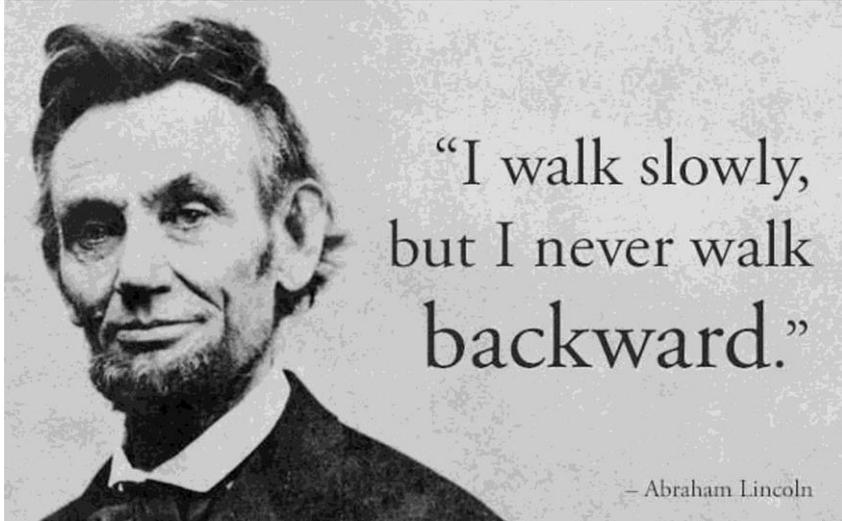


ES GIBT
SO VIELE
WEGE ZUM
GLÜCK! EINER
DAVON IST,
AUFHÖREN
ZU JAMMERN!



Die reinste Form des
Wahnsinns ist es,
alles beim Alten
zu belassen
und zu hoffen,
dass sich
etwas ändert

Albert Einstein



“I walk slowly,
but I never walk
backward.”

– Abraham Lincoln



Der beste Weg, die Zukunft vorauszusagen, ist, sie
zu gestalten.

(Willy Brandt)



Jost Tödli

Geschäftsinhaber

toedtli-consulting
Neudorfstrasse 56
CH-8820 Wädenswil

+41 79 245 40 12
consulting@toedtli.info
www.toedtli-consulting.com

XING  **Linked in**

Für alles rund um Healthcare-IT und den Fachprozessen in Spitälern, Psychiatrien, Rehakliniken, Alters- und Pflegeheimen sowie eHealth