

Einführung des EPDG und deren Auswirkungen auf laufende IT Projekte

Ausgangslage

Die Einführung des EPDG ist ein grosses Diskussionsthema im schweizerischen Gesundheitswesen. In vielen Kongressen und Referaten wird das EPDG thematisiert. Das BAG lancierte diesen Sommer 2016 die Ausschreibung für den Aufbau des zentralen elektronischen Patientendossiers. Wenn die verantwortlichen Personen wie CEO, CIO oder medizinische Leitung auf das Thema angesprochen werden, ist jedoch eher noch Zurückhaltung wahrzunehmen. Dabei wird in vielen Fällen auf die schon laufenden Projekte innerhalb der Organisation verwiesen, die zuerst abgeschlossen werden müssen, bevor ein Projekt für die Umsetzung des EPDG gestartet werden kann. Eine weite-

rer Grund, wieso mit konkreten Umsetzungen zugewartet wird, sind fehlende rechtliche Grundlagen. Mit diesem Artikel möchten wir aufzeigen, dass wichtige Aspekte des EPDG in die laufenden Projekte einfliessen sollten, um den Gesamtaufwand im Griff behalten zu können. Es empfiehlt sich, frühzeitig eine Umsetzungsstrategie fürs EPDG zu bestimmen.

EPDG Grundlagen

Was sind die EPDG Grundlagen, welche die bestehenden Arbeitsweisen bei den Leistungserbringern beeinflussen werden:

- Empowerment des Patienten: Viele Empfehlungen, gesetzliche Grundlagen

und Verordnungen zielen darauf ab, den Patienten aktiver in die Patientenbehandlung einzubinden.

- Striktes Zugriffsreglement auf Behandlungsdaten: An Fachkongressen thematisieren Experten den verschärften Datenschutz von Patienten-/Behandlungsdaten, der mit dem EPDG eingeführt wird.
- Technische Rahmenbedingungen: Im Zusammenhang mit dem EPDG werden von eHealth Suisse technische Rahmenbedingungen und Standards für die semantische Interoperabilität publiziert. Die IPAG EPD (Interprofessionelle Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier) erarbeitet Vorgaben für einheitliche Arztbriefe.

Insbesondere die technischen Rahmenbedingungen greifen sehr stark in die bestehende IT Infrastruktur eines Leistungserbringers ein. Gerade bei KIS Projekten ist es entsprechend ratsam, diese technischen Rahmenbedingungen immer konsequent zu beachten, bevor umfassende Weiterentwicklungen vorgenommen werden.

In den folgenden Abschnitten wollen wir anhand von konkreten Beispielen aufzeigen, wie diese EPDG Grundlagen in laufenden Projekten wie die Einführung eines Klinikinformationssystems, dem Aufbau eines eArchivs oder eines Praxisinformationssystems jetzt schon einfliessen können.

Metadaten von elektronisch erstellten Berichten

Sämtliche Berichte, die ins Elektronische Patientendossier übermittelt werden (Abbildung 1 Nr. 5), müssen über bestimmte Metadaten verfügen. Metadaten sind Informationen innerhalb des elektronischen Dokumentes, die den Inhalt des Dokumentes beschreiben. So sind fixe Vorgaben von eHealth Suisse vorhanden, welche Metadaten mit welchen Inhalten vorhanden sein müssen, damit ein Bericht ins Patientendossier abgelegt werden kann. Darunter sind Wertelisten zum Dokumententyp (z.B. Austrittsbericht, Radiologischer Befundbericht, ...), Dokumentenklasse (z.B. Administrative Dokumente, Untersuchungsberichte, ...) aber

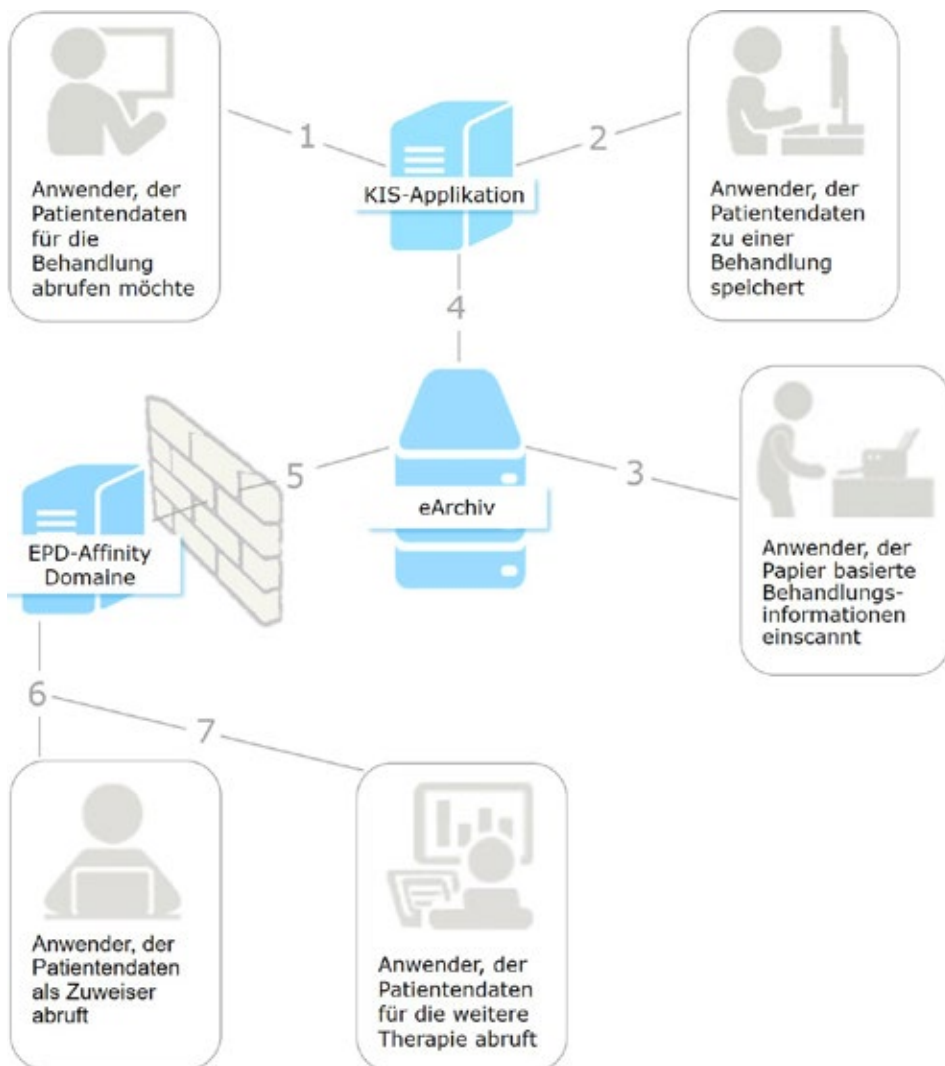


Abbildung 1: Skizze der verschiedenen Kommunikationswege von Dokumenten.

auch Wertelisten zum Autor und der erstellenden Organisation definiert.

Wenn diese Werte nicht gleich bei der Berichtserstellung den Dokumenten korrekt in den Metadaten abgelegt (Punkte 2 bis 4 in Abbildung 1) werden, müssen diese Werte beim Export (Punkt 5 in Abbildung 1) zugeordnet werden, um es EPD konform zu speichern. In der Regel sind dann beim Export nicht mehr alle Informationen bekannt, um eine eindeutige Zuordnung der EPD Wertelisten zu gewährleisten.

Lösungsvorschlag: Wenn die Berichtsvorgaben definiert werden, wird auch zugleich definiert, mit welchen Metadaten der Bericht für einen möglichen Export ins EPD angereichert wird. Um dies erreichen zu können, kann ein Aktenplan für die betroffene Organisation bestimmt werden. Dieser Aktenplan kann dann auch zusätzlich als Ablagestruktur verwendet werden.

Datenschutz und Protokollierung

Mit der elektronischen Anbindung eines EPD an das spitaleigene KIS müssen zwei wesentliche Voraussetzungen zum Thema Datenschutz erfüllt sein: Der Patient muss ausdrücklich einwilligen, dass die eigenen Daten zugänglich gemacht werden (Art. 3 EPDG) und es muss sichergestellt sein, dass alle Zugriffe auf das EPD protokolliert werden (Art. 8 EPDG). Die Protokollierung bezieht sich zwar in erster Linie auf das EPD selbst, setzt jedoch entsprechende KIS Zugriffs- und Änderungsprotokolle voraus. Sollte diese Voraussetzung noch nicht erfüllt sein, ist dringend zu empfehlen, entsprechende Protokollierungsanforderungen in einem KIS-Projekt zu adressieren. Unabhängig vom EPDG bestehen diese Vorgaben auch aus den geltenden datenschutzrechtlichen Gesetzen und Regelungen (vgl. dazu auch privatim 12/2014). Mit dem IHE Profil ATNA (Audit Trail and Node Authentication) besteht sowohl für die Authentifizierung als auch für die Auditierung ein technischer Standard, welcher vom KIS-Lieferanten implementiert werden kann.

Für die Einwilligung des Patienten zur Erstellung eines EPD und folge dessen auch für die Einwilligung zur Übermittlung der

Patientendaten setzt das EPDG die Schriftform voraus. Die strukturierte Dokumentation dieser Information im KIS dient einerseits dem Nachweis der entsprechenden Patientenverfügung und andererseits als Trigger zur Datenübermittlung an ein EPD.

Medikationsinformationen für den Datenaustausch (Eintritt- Austrittsmedikation)

Ein von eHealth Suisse und der IPAG empfohlenes Austauschformat zur eMedikation wird voraussichtlich im Frühjahr 2017 ins EPDG-Ausführungsrecht einfließen. Damit eine darauf basierende KIS-/EPD-Schnittstelle implementiert werden kann, muss der Medikations- und Verordnungsprozesse elektronisch über das KIS erfolgen. Auch hier empfiehlt sich eine frühzeitige Abstimmung mit dem KIS-Lieferanten, um die zur Verfügung stehenden Medikations- und Verordnungsmodule zu prüfen und die internen Prozesse frühzeitig anzupassen. Dabei sind insbesondere folgende Punkte relevant im Hinblick auf die eMedikation:

- Elektronische Erfassung und Verifizierung («2. Quelle») der Eintrittsmedikation
- Dokumentation der Eintrittsverordnung mit Begründung der vorgenommenen Änderungen gegenüber der Eintrittsmedikation
- Elektronische Verordnung und Dokumentation der stationären Aufenthaltsmedikation (inkl. Rückbestätigung durch die Pflege)
- Elektronische Austrittsmedikation und Rezept-Generierung
- Um eine vollständige und durchgängige Dokumentation sicherzustellen, müssen alle am Patientenpfad beteiligten Bereiche und Umsysteme einbezogen werden (z.B. ein PDMS, Cato, etc.).

Fazit

Alle oben erwähnten Beispiele zeigen auf, dass die Anpassungen (unabhängig der Vorgaben) für eine Organisation einen Mehrwert bringen und eine Umsetzung mit etwas Weitblick – sprich Vorlaufzeit – angegangen werden müssen. Gerade Anpassungen bei der Umsetzung von Da-

tenschutzvorgaben und Anpassungen im eMedikationsprozess benötigen eine frühzeitige Planung. Wir erlauben uns, daraus folgende Empfehlungen abzuleiten:

- Beginnen Sie jetzt mit der Umsetzungsplanung, auch wenn noch nicht alle EPDG Rahmenbedingungen geklärt sind.
- Bestimmen Sie in den laufenden KIS- und eArchiv-Projekten einen Aktenplan, der jetzt schon die Metadaten enthält, um zukünftige elektronische Patientendossiers korrekt beliefern zu können. ■

Autoren:

Adrian Bischof, Senior Berater und Projektleiter der CSP AG
adrian.bischof@csp-ag.ch

Christoph Knöpfel, Berater und Projektleiter der CSP AG
christoph.knoepfel@csp-ag.ch