



Konkrete Kooperationen im Bereich eHealth

Europäische Gesundheitskooperation III
10. Dezember 2009, Landratsamt Lörrach

**Stephan Kaufmann, lic.iur., Akademischer Mitarbeiter, Bereich
Gesundheitsdienste Basel-Stadt**



1. Modellversuche

4 Modellversuche:

- Netcards
- Virtuelles Patientendossier
- eMedikation
- ePrävention



2. Definition eHealth / Telemedizin

eHealth:

- Integrierter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen / Teilnehmer im Gesundheitswesen

Telemedizin (Teilgebiet von eHealth):

- Interaktion zwischen Patientinnen / Patienten und Behandelnden oder unter Behandelnden in direktem Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung ohne unmittelbaren Kontakt zwischen den Betroffenen
- Einsatz von Telekommunikation und Informationstechnologien zur Übermittlung von Daten im Gesundheitswesen



3. Ziele von eHealth / Telemedizin

- Erhöhung der Patientensicherheit
- Erhalt / Steigerung der Behandlungsqualität
- Vereinfachung und Beschleunigung administrativer Abläufe
- Erhöhung der Transparenz
- Günstige Auswirkungen auf die Gesundheitskosten



eHealth ist kein Selbstzweck



4. Regionales Projekt: Konkrete Modellversuche

Seit Jahren bedeutende Aktivitäten des Universitäts- spitals Basel im Bereich Telemedizin

- Telepathologische Kooperationen innerhalb der Schweiz (z.B. Samedan)
- Kooperationen mit benachbartem Ausland (Pathologie, Onkologischer Schwerpunkt mit Kreiskrankenhaus Lörrach)
- Kooperationen weltweit, z.B.: Südafrika, Usbekistan, Solomon Islands, Mali, Auslandseinsätze der Schweizer Armee



4. Regionales Projekt: Konkrete Modellversuche

Überblick:

- Virtual Campus (Continuous Education) / Virtual Care Team“ - **laufen**
- „Telecoaching“ - **in Vorbereitung**
- EU-Versichertenkartenprojekt „Netcards“ - **läuft**
- Virtuelles Patientendossier (zusammen mit SG – Projekt „Swiss Medical Suite“) – **in Vorbereitung**
- ePrescribing / eMedikation – **in Vorbereitung**
- ePrävention – **in Planung**



5. Regionales Projekt: „Netcards“

EU-Projekt „Netcards“

- Erprobung einer europaweit gültigen, elektronischen Versichertenkarte (Deckungsnachweis)
- 15 Staaten, 305 Leistungserbringer (ohne CH)
- Grössere Anwendungsfälle: Olympische Spiele Athen 2004, Fussball WM 2006

Pilotprojekt Netcards in CH: Erfahrungen im Rahmen EURO 08

- Start für EURO 08 mit Universitätsspital Basel und St. Claraspital



5. Regionales Projekt: EURO 08 / „Netcards“

1. Telemedizinische Hotline (Medgate AG)
2. Behandlung von EU-Bürgerinnen/Bürgern im Kreiskrankenhaus Lörrach
3. Erleichterter Grenzübertritt für Sanitätsfahrzeuge aus der Schweiz (Blaulichtfahrten)
4. Teilnahme EU-Projekt „Netcards“



5. Regionales Projekt: EURO 08 / „Netcards“: Auswertung

1. Telemedizinische Hotline (Medgate AG): **hat funktioniert**
2. Behandlung von EU-Bürgerinnen/Bürgern im Kreiskrankenhaus Lörrach: **zweistellige Fallzahl**
3. Erleichterter Grenzübertritt für Sanitätsfahrzeuge aus der Schweiz (Blaulichtfahrten): **nie benötigt**
4. Teilnahme EU-Projekt „Netcards“: **höhere Fallzahlen als Stuttgart während der Fussball-WM 2006**



5. „Netcards“: Grundlagen

Aktuell zwei Kartentypen im Umlauf:

- **Europäische Krankenversichertenkarte (European Health Insurance Card, EHIC; mit Sichtaufdruck)**
- **Nationale Krankenversichertenkarten (Chipkarten)**
Werden von Versicherern an Versicherte abgegeben



5. „Netcards“: Grundlagen

- Elektronische Speicherung des EHC-Datensatzes im Chip der nationalen Krankenversichertenkarten *Deutschland, Frankreich, Österreich, Slowenien, Italien (Lombardei)*



- EHC nur als Sichtausweis
übrige 24 EU+EFTA Länder
- Interoperable Lesegeräte
- Elektronische Weiterverarbeitung der Datensätze



5. „Netcards“: Grundlagen

b. EHIC als
Sichtausweis

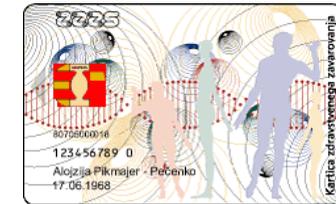


Datenerfassung

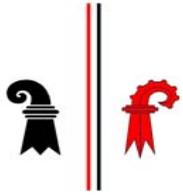
Manuelle Eingabe



a. Nationale
Krankenversichertenkarten

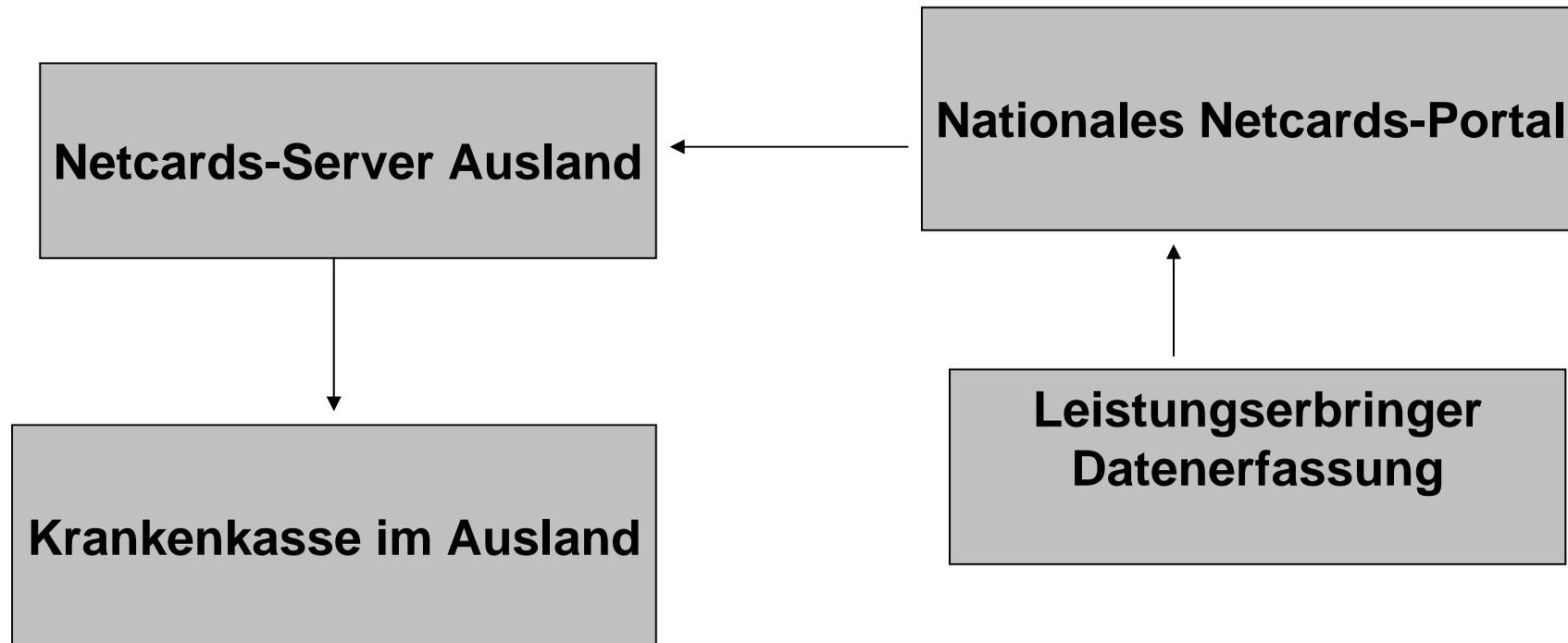


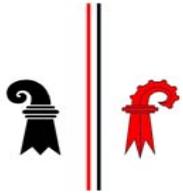
Datenübermittlung,
evtl. Deckungsabfrage
(On- oder Offline-
Verfahren)



5. „Netcards“: Grundlagen

**Netcards-Architektur: Online-Verfahren (Verifikation)
via sichere Datenverbindung (Secure Socket Layer)**





5. „Netcards“: Grundlagen

Nationale Krankenversichertenkarte (Chipkarten)

- Auslesen: Lesegerät
- Netcards-Formular: Elektronischer Datensatz
- Datenverarbeitung: On- oder Offline
- Online-Verfahren (Verifikation): Erst bei einigen Staaten möglich (z.B. Deutschland)
- Offline-Verfahren: Immer möglich



5. „Netcards“: Grundlagen

EHIC mit Sichtaufdruck

- Auslesen: Scannen oder manuelle Eingabe (Formular 80/81 PDF)
- Netcards-Formular: Elektronischer Datensatz
- Datenverarbeitung: On- oder Offline
- Online-Verfahren (Verifikation): Erst bei einigen Staaten möglich
- Offline-Verfahren: Immer möglich



5. „Netcards“: Grundlagen

1. Versand der elektronischen Daten an nationalen Server des Leistungserbringers
2. Daten werden von dort an nationalen Server des Versicherers gesendet und an diesen weitergeleitet

Kostenübernahme:



Beim Online-Verfahren ist Kostenübernahme durch den Versicherer garantiert !



5. „Netcards“ – weiteres Vorgehen

- Weitere Kantone zur Teilnahme motivieren (Zusage St. Gallen liegt bereits vor)
- Schweizer Versicherer zur Teilnahme motivieren (Vorteil für Schweizer/-innen im Ausland)
- Aufbau eines „Netcards“-Servers in der Schweiz (bis jetzt „Untermieter“ bei Kassenärztlicher Vereinigung D resp. AOK Baden-Württemberg)
- Optimierung Zusammenarbeit mit Gemeinsamer Einrichtung KVG



6. Regionales Projekt: „ePrävention“

- Enge Zusammenarbeit Bund / Kantone und Krankenkassen
- Zugang zu bisher kaum erreichbaren Bevölkerungsgruppen (nicht mehr schulpflichtige, bildungsferne Personen)
- Hauptthemen: Ernährung und Sucht
- Interaktive Ansätze
- Federführung: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Bereich Gesundheitsdienste Basel-Stadt
- Gespräche mit interessierten Versicherern laufen
- Start: offen (Planungsphase)



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ – Projektbeschreibung

- Keine zentrale Datenablage → „cross document sharing“
- Nutzung eines webbasierten Patientendossiers (24 Stunden-Betrieb) möglich
- „Iterativer Ansatz“; Nutzung als Fallbesprechungstool mit schrittweisem Ausbau zum Patientendossier (Haftungsproblematik)
- Beschränkung auf einige Informationen: Überweisungen / Austrittsberichte, Röntgenbilder, Laborbefunde)
- Datenbearbeitung durch Authentifizierung (z.B. HPC und PIN oder Username / Passwort). Identifikation der behandelten Person sowie des Leistungserbringers.
- Teilnahme Patientinnen / Patienten freiwillig, einholen eines „informed consent“ (Datenschutz)
- Konzept IT-Firma steht



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ - Projektauftrag

Die Projektleitung

- konzeptioniert zwei Modellversuche zu den Themen „virtuelles Patientendossier“ und „eMedikation / ePrescribing“ in Einklang mit den Vorgaben der nationalen eHealth-Strategie
- leitet deren Durchführung in der Praxis während einer Dauer von 2 Jahren
- strebt deren nahtlose Überführung in einen Business-Case nach Abschluss des Modellversuches an
- sorgt für eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellversuche
- legt einen Zwischenbericht nach dem ersten Modellversuchsjahr und einen Schlussbericht nach dem zweiten Jahr vor



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ - Vision

- Fixe Implementierung von eHealth-Applikationen im medizinischen Alltag zur Verbesserung der Dienstleistung
- Günstige Beeinflussung der medizinischen Dienstleistung dank eHealth-Applikationen:
 - **Erhöhung der Patientensicherheit (Interaktionenkontrolle, Kontraindikationen, Optimierung des Datenschutzes, Vermeidung von Fehlbehandlungen)**
 - **Erhalt / Steigerung der Behandlungsqualität (Schutz vor Diagnoseverzerrungen)**
 - **Vereinfachung und Beschleunigung administrativer Abläufe (z. B. rasche Erfassung von Patientendaten, evtl. Deckungsabfrage, eRezept)**
 - **Erhöhung der Transparenz (z. B. Interaktions- und Dosiskontrolle, Medikations-History)**
 - **Günstige Auswirkungen auf die Gesundheitskosten (z. B. Effizienz, Vermeidung unnötiger oder unwirksamer Behandlungen oder kostenintensive Folgen von Fehlbehandlungen)**



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ – Umsetzung Vision

- Notwendigkeit und Nutzen von eHealth-Applikationen durch Modellversuche in der Praxis nachweisen
- Einfache, praxisnahe Lösungen testen
- Bedürfnisse / Anliegen der Praxis aufnehmen
- Neue Rolle der Industrie definieren (Einbindung in Entwicklungsprozess)
- Modellversuche in Business-Lösungen überführen (kein Stopp nach Ablauf des Modellversuchs!)



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ – Inhalt

- Klärung der notwendigen fachlichen respektive technischen Fragen (allgemeine Rechtsfragen, Datenschutzfragen, Informatik, Telekommunikation)
- Inhalt beschränken auf Berichte Eintritt / Austritt Spital, Röntgenbilder, Laborbefunde, Medikation
- „ePatientendossier“: Iterativer Aufbau, ausgehend von Fallbesprechungen mit schrittweiser Ausweitung der Inhalte
- „eMedikation“: Webbasierte Lösung mit Medikations-History und Interaktionenkontrolle, Spitäler und Ärzteschaft
- Beginnen mit “überschaubarer“ Anzahl Akteure, schrittweiser Ausbau



7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ – Meilensteine

- Round Table 17. November 2009 (Ärzteschaft, Spitäler, Industrie, Versicherer, Apotheken)
- Fertigstellen Projektbeschrieb (exkl. „Personelles“) und weitere schriftliche Unterlagen (z.B. informed consent) bis Ende November 2009
- Schriftliches Commitment aller teilnehmenden Akteure inkl. Zusicherung von Eigenleistungen: Dezember 2009
- Finalisieren personelle Zusammensetzung Arbeitsgruppen: Dezember 2009
- Bericht an Regierung BS, Landrat LK Lörrach bis Mitte Dezember 2009
- Start Arbeit an Paketen: Anfang Januar 2010
- Kommunikationsplattform für Projekt im Internet online: Ende März 2010



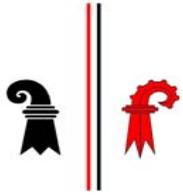
7. Regionales Projekt: „virtuelles Patientendossier“ / „eMedikation“ – Meilensteine

- Ernennung wissenschaftliche Begleitung: Ende März 2010
- Ablieferung Arbeitspakete zu Handen Projektleitung: Ende April 2010
- Gesuch zur Evaluation an Koordinationsstelle eHealth: Mitte Mai 2010
- Kick-off-Meeting praktischer Betrieb: Mitte Juni 2010
- Start praktischer Betrieb: Anfang 3. Quartal 2010
- Zwischenberichte AP an Projektleitung per Ende April 2010, Ende Dezember 2010, Ende Juni 2011 und Ende Dezember 2011
- Schlussberichte AP: Ende Juni 2012
- Evaluationsberichte per Ende September 2011 und Ende September 2012



8. Erkenntnisse aus der bisherigen Arbeit

- Keine „top down“-Ansätze (mangelnde Akzeptanz)
- Lieber weniger austesten, dafür umfassend und konsequent



„Wer sichere Schritte tun will, muss sie langsam tun.“

Johann Wolfgang von Goethe