

Das EPD auf dem Weg zur konkreten Anwendung

Curaviva Alterskongress, Montreux
20. September 2017



 @eHealthAargau

 facebook.com/eHealthAargau

Was bisher geschah

- Breiter, interdisziplinärer Dialog zu eHealth seit 2009
- Gründung Trägerschaft «eHealth Aargau» (2014)
 - Austausch und Konsensfindung zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens
 - eHealth als Thema ins Bewusstsein rufen, Awareness schaffen
- Pilotprojekt eZu- und eÜberweisung
- Pilotprojekt eImpfdossier bei Schulimpfungen
- Gründung Stammgemeinschaft November 2015
- Bildung eigene Geschäftsstelle August 2016



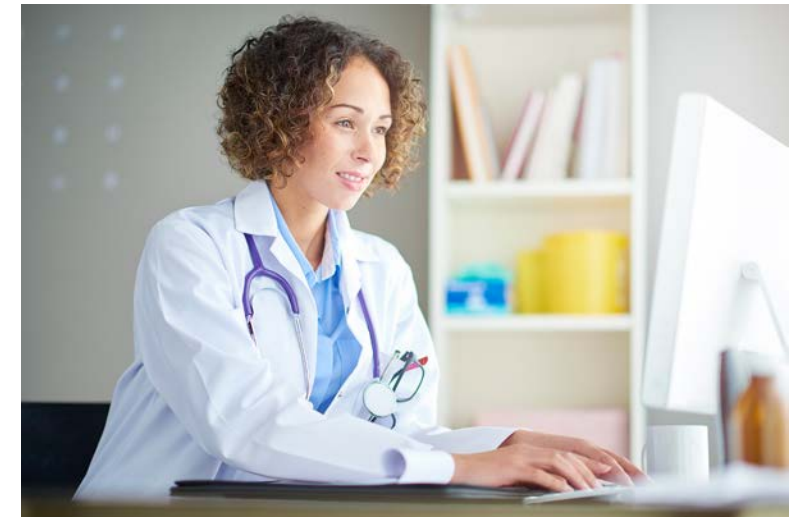
Erarbeitung «*Strategie eHealth Aargau 2025*»

- Gemeinsam mit allen Leistungserbringern des Kantons Aargau erarbeitet
- Roadmap (Anwendungsfälle & Termine)
 - Startpaket: eZu- und eÜberweisung, EPD, eMedikation, eImpfdossier
 - Weitere: ePatientenverfügung, Ambient Assisted Living, mHealth, etc.
- Qualitätskriterien
 - Anbindung Primärsysteme, Semantik, Anreize, etc.
- Flankierende Massnahmen
 - Befähigung der Behandelnden / Patienten, zielgruppengerechte Kommunikation, Finanzierung, etc.



Erkenntnisse

- «Nur» EPD reicht nicht → Mehrwert, der Investition rechtfertigt
- Fokus auf Leistungserbringer → Vorteil, weil Nutzen im Zentrum
- Kein IT-Projekt → Kulturwandel
- Nachhaltige Umsetzung wird Jahre dauern
- Datensicherheit als eines der zentralen Themen



Digitalisierung als Chance für Leistungserbringer

- Bessere Behandlungsqualität
- Mehr Behandlungssicherheit
 - Medikation
 - Bisherige Diagnosen / Behandlungen
- Effizientere Prozesse
 - Aufwand für Administration sinkt
 - Weniger Zeitaufwand...
 - ...um mehr und tendenziell aktuellere Information zu erhalten
- eHealth als Alleinstellungsmerkmal



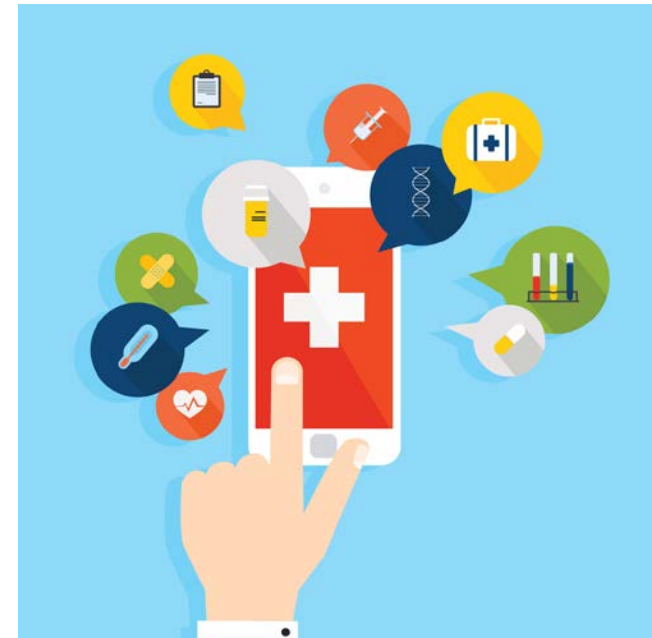
Digitalisierung als Chance für Bürgerinnen

- Patientin / Patient auf Augenhöhe zum Behandelnden
 - Bisher: Einblick in KG auf Verlangen
 - Einblick in eigene Krankengeschichte als neue Norm
 - Bessere Compliance
 - Steigerung Gesundheitskompetenz
 - Mehr Sicherheit
 - Papier: Kaum Kontrolle als Patient (Fehlübermittlung, Liegenlassen, untaugliche Entsorgung am Ende des Lebenszyklus, etc.)
 - «Wer hat Zugriff auf was» wird erstmals transparent
- ➔ Mehr Verantwortung
- ➔ Unterstützung durch Stammgemeinschaften



Stammgemeinschaften als Schnittstelle

- Schnittstelle zwischen Bürger, Leistungserbringern und eHealth-Ökosystem
- Erklärt den Patientinnen die Konsequenzen der Teilnahme glaubwürdig
 - Nutzen und Risiken nicht in jedem Fall gleich bewertbar
- Erläutert den Behandelnden das Potenzial
 - Durchgängig digitale Prozesse
 - Hand bieten zu pragmatischen Lösungen



Differenzierte Modelle für Bürgerinnen

- Das EPDG bildet den ***guten*** Minimalstandard
 - Datensicherheit
 - Interoperabilität
 - Funktionalität
- Darüber hinaus nach Wahl:
 - Mehr Sicherheit (evtl. etwas weniger Benutzerfreundlichkeit)
 - Mehr Funktionalität (bei Sicherheitsstandard nach EPDG)
 - bei speziellen Anwendungsfällen vielleicht sogar kostenpflichtig



Differenzierte Modelle für Behandelnde

- Schrittweises Herantasten an eHealth:
 - EPD Pflicht
 - Fakultativ: Zusatzdienste
- Minimalstandards des EPDG haben Einfluss auf Institutionen (Spill-Over)
- Nicht immer ist vollständige Digitalisierung sinnvoll oder machbar
 - Möglichkeiten, trotzdem gesetzeskonform zu sein?
 - Realisierung Potenzial für Patienten / Bewohner



Vertrauen als Ressource

- Zertifizierung gemäss EPDG
 - Regelmässige Audits (jährlich)
 - Regelmässige Rezertifizierungen
- Hackathon vor dem Start
- Klare und konzise Information Stammgemeinschaft → Bevölkerung
 - Teilnehmer am System
 - Privacy by Default
 - Freiwilligkeit
 - «Digital ist nicht per se weniger sicher als analog»



Ausblick in die Zukunft

- eRezept (vollständig papierlos)
- mHealth
 - Appification
 - IoT, Gesundheitsdaten, Personal Health
- Order Entry (Labor, Radiologie, Pathologie)
- eTermin (B2B / B2C)
- ePatientenverfügung
- Telemedizin
- Ambient Assisted Living



