



Das „Patient Summary“ aus der ELGA Perspektive

Elektronische Dokumente als Voraussetzung für
Electronic Decision Support & mobile Healthcare

- **Das „Patient Summary“ gehört lt. ELGA-G §2 Abs 9, lit.f zu den ELGA-Gesundheitsdaten**

- **Expertengruppe „Patient Summary“**
 - **55 Personen aus 30 Organisationen: Krankenhäuser, Pflege, ÖÄK, IT, ...**
 - **Juni-November 2012**

- **Aufgabe der Expertengruppe:**
 - **Definition der gewünschten Anwendung**
 - **Definition der notwendigen Daten**
 - **Empfehlung für die Umsetzung**

- **Eine Zusammenstellung grundlegender relevanter medizinischer Daten zu einem Patienten**
 - **Kann Informationen aus mehreren Krankenakten enthalten**

- **Zugriff auf wesentliche Informationen zu einem Patienten**
 - **Bei geplanter medizinischer Versorgung (v.a. intersektoral übergreifend)**
 - **Bei ungeplanten Behandlungen (Unfall, Notfall)**

- **Verwendung für „Statuserhebung des Gesundheitszustandes“**
 - **V.a. bei Erstkontakt**
 - **jede Konsultation eines GDA (stationär/ambulant, geplant und ungeplant, präoperativer Anästhesiecheck etc.), auch Notfallaufnahmen und das Notarztwesen.**

- **Notfalldaten** sind Informationen zum Patienten, die **die medizinische Behandlung eines Patienten maßgeblich beeinflussen** und daher auch in der Situation eines medizinischen Notfalls dem Arzt oder Sanitäter zur Kenntnis gebracht werden müssen, z.B. Allergien, Implantate, Medikamente, Grunderkrankungen.

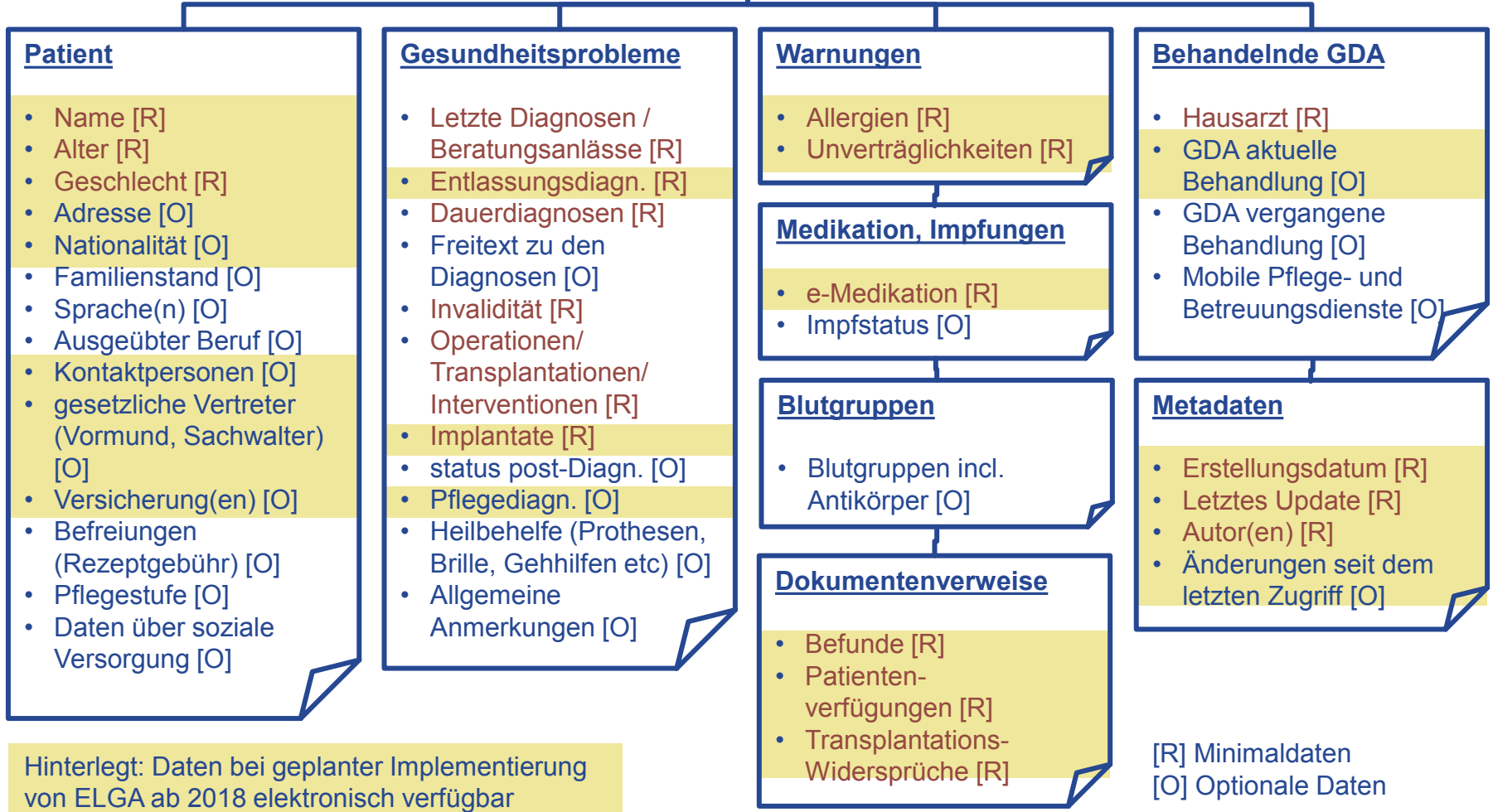
- Die im Notfall wichtigen Daten sind in einem Patient Summary vorhanden. Im Notfall sind weiters relevant:
 - **Kontaktdaten von Angehörigen**
 - **Patientenverfügungen**

- **Rasche Information / schneller Überblick:**
 - **Zeitersparnis bei Aufnahme und v.a. Erstkontakt**
 - **Verringerter Zeitaufwand bei (nachfolgender) Dokumentation**
 - **Verfügbarkeit vollständiger und qualitätsgesicherter Patientenstammdaten**
- **Erhöhte Patientensicherheit durch**
 - **Verfügbarkeit von notfallrelevanten Informationen**
 - **Verbesserte Informationsqualität und –quantität**
 - **Erleichterte Diagnosestellung**
- **Schnellerer Therapiebeginn**
- **Verbesserung der Koordination der Dienstleistungserbringung**
- **Erhöhter Patientenkomfort (Anamnesedaten werden nicht redundant abgefragt)**

Experten: Daten eines Patient Summary



Patient Summary



- **ELGA stellt Datenquellen für ein Patient Summary bereit:**
 - **Zentraler Patientenindex (ZPI), GDA-Index,**
 - **E-Medikation:** Aktuelle Medikationsliste („vollständig“)
 - **E-Dokumente:** Entlassungsbrief, Laborbefund, Radiologiebefund
In Vorbereitung: Pathologiebefund
 - **Geplant:** Patientenverfügungen, Implantat-Register
 - **Möglich:** e-Impfpass, Blutgruppenbefund, Facharztbefunde, Transplantate...

 - **Codierung ist definiert für:**
 - **Medikationsliste (PZN oder gleichwertig)**
 - **Entlassungsdiagnosen (ICD-10)**
 - **Laborwerte (bei ambulanten Untersuchungen, LOINC)**
 - **Pflegediagnosen (Codesystem frei wählbar)**
- **Der Datenpool der niedergelassenen Allgemeinmediziner, Fachärzte, Wahlärzte fehlt (derzeit) in ELGA! (Ausnahme Medikation)**

- **Vorbedingung f. automatische Verarbeitung → Codierte Diagnosen**
 - **Entlassungsdiagnosen ab 2018 codiert in ELGA**
 - **ICD-10: Granularität oft zu gering** (v.a. bei „sonstige“, .8 und .9).
Besser wäre die Verwendung der Alpha-ID!
 - **Diagnosen aus dem niedergelassenen Bereich: fehlen**
Dzt. kein Dokument, Codierung ist nicht üblich.
In Evaluierung: ICPC-2 für „Beratungsanlässe“
 - **Aktuelle Bewertung der Diagnosen erforderlich:**
Relevanz, Chronizität, Aktualität (→automatisiert nicht bewertbar!)
 - Ohne Bewertung: Redundanzen, Irrelevante oder St.p.-Diagnosen enthalten

- **Allergien, Unverträglichkeiten und andere Risikofaktoren**
 - **Einheitliche Vokabulare und Codelisten fehlen**

- Für die Umsetzung kommen zwei Varianten in Frage

1. Individuell zusammenfassendes Dokument (manuell erstellt)
 2. Automatisiert generierte Sicht
-

- **Das PS wird als zusammenfassendes Dokument durch einen Arzt individuell erstellt**
 - **Theoretisch ein präzises, übersichtliches und aussagekräftiges Dokument, das durch ärztliche Expertise und die persönliche Sicht auf den Patient als Individuum validiert ist**
 - **Technisch einfach umsetzbar**

Aber:

- **Ein Prozess zur Aktualisierung des PS ist notwendig (wer, wann, wie?)**
- **Zusätzlicher Aufwand**
- **Wird von Ärzteschaft weitgehend abgelehnt, selbst bei entsprechendem Entgelt kaum vorstellbar**

- Das PS wird aus den verfügbaren ELGA-Datenquellen (Dokumente, Datenbanken, Register) automatisch „on-the-fly“ generiert
 - Tabellarische Ansicht wichtiger Daten (wie Diagnosen, Allergien etc.)
 - Andere Informationen als geordnete Zusammenstellung von Verweisen

Aber:

→ Vor allem die „**Gesundheitsprobleme**“ können derzeit **nicht** aus den verfügbaren Quellen ermittelt werden!

- Nur wenige Daten sind strukturiert / codiert vorhanden
- Informationen aus niedergelassenem Bereich fehlen
- Aktualität und Relevanz der Diagnosen nicht feststellbar
- Zugriff auf „historische Daten“ vor ELGA nicht möglich
- Operationen, Therapien, Risikofaktoren etc. sind nicht codiert verfügbar

→ Das aus dem geplanten ELGA-Datenpool automatisch generierte PS ist unvollständig, das Wesentliche schlecht erkennbar

→ Fehlermanagement? Sperren / „Ablauf“ von Dokumenten? Performance?

- Varianten 1+2 sind aus heutiger Sicht nicht befriedigend umsetzbar

- Eine Hybrid-Variante wäre eine Übersicht, die eine intelligente Auswahl an Dokumentenverweisen anbietet und relevante Informationen in neuen Dokumentenklassen bereitstellt
 - Die neue(n) Dokumentenklasse(n) enthalten
 - Übersicht über aktuelle und relevante Diagnosen und Risikofaktoren
 - wesentliche Operationen und Therapien
 - Implantate, Hilfsmittel, Daten zu Invalidität
 - Anmerkungen

- Das Patient Summary muss als in die Arbeitsplatz-IT vollintegriertes Modul bereitgestellt werden



Dipl.Ing. Hofrat Herbert Hannes Mustermann

Geschlecht: männlich | geboren am: 24. Dezember 1949 | SVN: 1111241249

Weitere
Patientendaten

Patient Summary

25.7.2012, Dr. Huber Musterarzt, Internist

3 Vorversionen
anzeigen

Manuell erstelltes Dokument

Hinweise



*Codierte Information
aus Befunden*

Befunde

*Links auf
ELGA-Dokumente*

Aktuelle Medikationsliste

Historische anzeigen

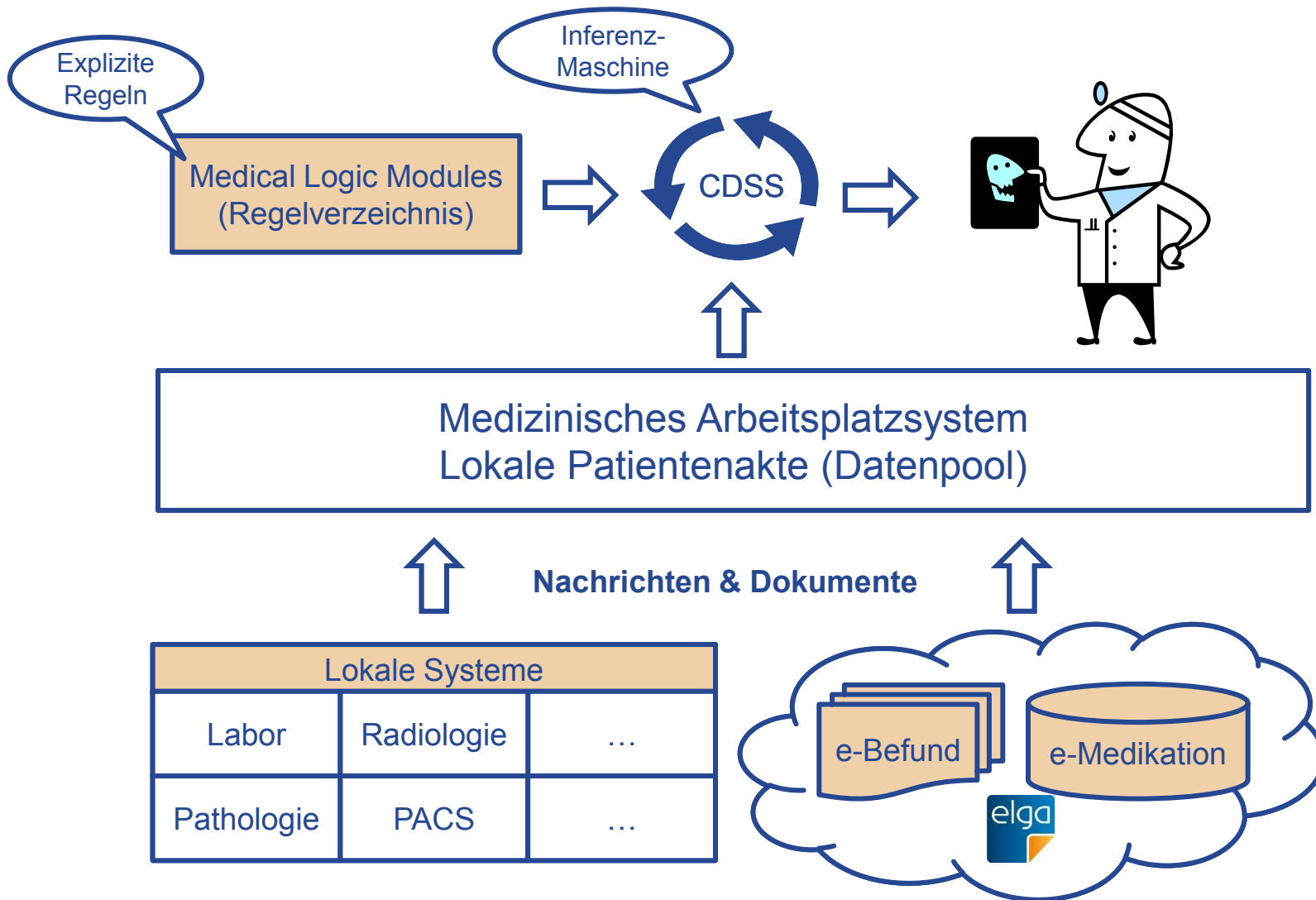
Neue Verordnung

e-Medikation

Weitere Dokumente

*Links auf
ELGA-Dokumente*

Vision: Datenintegration für Decision Support





Meine elektronische
Gesundheitsakte

Kontakt

Mag. Dr. Stefan Sabutsch
ELGA GmbH
1200 Wien, Treustraße 35-43
T +43 1 2127050 5706
M +43 664 313 2505
Stefan.Sabutsch@elga.gv.at
www.elga.gv.at