

# ELGA-Go-Live für die Spitals-IT

Oder: Wie ist das mit den CDA-Dokumenten ...

Vielen verborgen sind die Herausforderungen, die Spitals-IT den Vorgaben der ELGA anzunähern. Jeder Krankenanstaltenträger hat bereits gewachsene IT-Systeme am Laufen, die nicht unbedingt den geforderten Standards entsprechen. Wie unterschiedlich die Wege der einzelnen Spitalsbetreiber waren und sind, die Aufgaben zu bewältigen, berichten Vertreter des KAV, der KAGes und der Vinzenz Gruppe.

Michaela Endemann



Tanja Sisel, ELGA-Applikationsmanagerin, Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)

## **Welche Herausforderungen gab es für die IT?**

Jede Abteilung unserer 22 Spitäler und Pflegewohnhäuser war an unterschiedlich formulierte und strukturierte Dokumente gewöhnt. Für Labor und Patientenbrief haben wir uns entschieden, den KIS-internen Befund so anzupassen, dass er in Gliederung und Überschriften dem ELGA-Befund entspricht. Das war für das gesamte medizinische Personal eine große Umstellung. Für Labor und Radiologie muss jeder Befund mit einem

Code versehen sein, damit sie den ELGA-Vorgaben entsprechen. Bei ca. 5000 Laborparametern verlangt das ständigen Kontakt mit dem ELGA-Laborgremium und Disziplin bei der Wartung der Datenbanken.

## **Wie haben Sie sie gemeistert?**

Die anfängliche Skepsis seitens des medizinischen Personals hat sich größtenteils gelegt. Dazu beigetragen haben sowohl klare Vorgaben der Generaldirektion als auch die Kommunikation der KAV-IT mit dem medizinischen Personal über Gründe und Vorteile der Vereinheitlichung. Technisch herausfordernd ist ELGA immer noch, da zeitgleich viele ELGA-Dokumente mit komplexer Struktur aus unterschiedlichsten Datenquellen bereitgestellt werden müssen. Wir haben uns entschieden, die CDA nicht erst im Nachhinein aus dem Archiv des KIS zu erzeugen, sondern bereits zum Zeitpunkt der Freigabe der Befunde in den Abteilungssystemen. Für Informationen, die in der fachspezifischen Dokumentationssoftware nicht vorhanden sind oder alle Dokumentenarten in gleicher Weise betreffen, existieren nun Schnittstellen ins KIS. Diese Architektur gewährleistet einheitliche Befunde mit maximalem Informationsgehalt (Level 3). Es werden Fehler reduziert, die durch eine nachträgliche Übermittlung entstehen könnten, und es wird die Last auf mehrere Systeme verteilt.

## **Was ist noch offen?**

Der technische Betrieb läuft noch nicht so solide, wie die KAV-IT es anstrebt. Das Zusammenspiel mehrerer verteilter Software-Komponenten innerhalb und außerhalb des KAV erfordert derzeit noch umfangreiche Überwachung.

## **Zeitplan und Zukunft**

Derzeit arbeiten wir an der Konsolidierung der Systeme, Verbesserung der IT-organisatorischen Prozesse und an der Überführung von ELGA in den Routinebetrieb. Wenn dies abgeschlossen ist, wird eine solide Basis für inhaltliche Erweiterungen geschaffen sein. Mittelfristig ist die Integration der E-Medikation, von radiologischen Bildern und von weiteren fachärztlichen Befunden geplant.

## **Learnings und Tipps?**

- ⌘ Die Laboratorien sollten möglichst früh eingebunden werden, da das Festlegen der LOINC-Schlüssel aufwendig ist.
- ⌘ Viel Zeit für Tests einplanen! Weil ein Großteil der Software für ELGA neu entwickelt wird, ist mit umfangreichen Fehlerbehebungen und kurzen Releasezyklen zu rechnen.
- ⌘ Die Schematronprüfung (die Prüfung der ELGA-Befunde auf formale und inhaltliche Richtigkeit) ist (rechen-)zeitintensiv und brauchte mehr Hardware-Ressourcen als geplant.



Victor Grogger, Teamleiter eHealth und strategische Projekte, Steiermärkische Krankanstaltengesellschaft (KAGes)

**Welche Herausforderungen gab es für die IT?**

Die bestehende Dokumentation in unserem Informationssystem openMEDOCS war bereits vor ELGA sehr weit fortgeschritten und stimmte natürlich nicht überall mit den Vorgaben der ELGA überein.

Hier musste man Lösungen finden, damit unsere Anwender mit möglichst wenig Einführungs- und vor allem keinem zusätzlichen dauerhaften Aufwand belastet werden.

**Wie haben Sie sie gemeistert?**

Wir haben schon möglichst früh vor dem ELGA-Start mit der Analyse und Planung der Umstellungen bzw. nötigen Neuerungen in der Dokumentation begonnen, hier sind einige Stolpersteine ermittelt und auch Lösungen im Vorfeld erarbeitet und etabliert worden, bevor wir überhaupt die User mit neuen Anwendungen konfrontiert haben. An einigen Stellen wurden Automatismen und automatische Konvertierungen an bestehenden Dokumentationen durchgeführt, damit es für den Anwender gar keine Änderung an seinen bestehenden Abläufen gab. An manchen Stellen war dies leider nicht möglich, hier musste man diverse Anpassungen an bestehenden Prozessen durchführen. In einigen Bereichen sind diese Anpassungen noch im Gange.

**Was ist noch offen?**

Alle zum jetzigen Zeitpunkt von ELGA vorgegebenen Punkte wurden in der KAGes erreicht und durchgeführt. Nun steht als nächstes der Rollout der e-Medikation in allen Landeskrankenhäusern an. Dies ist seitens ELGA vorerst nur in der Region Deutschlandsberg eingeführt und auch vorerst nur im LKH Deutschlandsberg aktiviert.

**Zeitplan und Zukunft**

Kurzfristig wird e-Medikation eingeführt und die restlichen ärztlichen Entlassungsbriefe auf das höchst mögliche Strukturierungslevel laut den gesetzlichen Vorgaben gebracht. Mittelfristig sind die Ergebnisse der ELGA-Arbeitsgruppen abzuwarten, welche weiteren Dokumentationen, wie z.B. der ambulante Facharztbefund, in den Krankenhäusern einzuführen bzw. auf ELGA-Vorgaben zu adaptieren sind.

**Learnings und Tipps?**

- :: Viel Zeit für Analyse der gesetzlichen Vorgaben nehmen!
- :: Den Anwender immer einbinden und über die Aktivitäten informieren!
- :: Im Zweifelsfall immer Rückfragen an die ELGA GmbH stellen!



Stefan Rausch-Schott, Leitung Zentralbereich IT-CC Systemintegration, Vinzenz Gruppe

**Welche Herausforderungen gab es für die IT?**

Die Vinzenz Gruppe führt bereits seit mehreren Jahren eine hohe Strukturierung der Daten in den internen IT-Systemen, das inkludiert gegenseitige Befundeinsicht (Mini-ELGA) in den verschiedenen Häusern, basierend auf der identen Technologieplattform eGOR (=elektronische Gesundheitsplattform der Ordenseinrichtungen). Zuerst mussten wir die ELGA-Implementierungsleitfäden, welche Vorgaben zu Struktur und Semantik der Daten geben, verstehen lernen. Aufgrund von Struktur- und Sicherheitsvorgaben und zur Umsetzung

der ELGA-Registrierung sowie zur Verwaltung des situativen Opt-out mussten interne Abläufe insbesondere im Dokumentenerstellungs- und -validierungsprozess angepasst werden.

**Wie haben Sie sie gemeistert?**

In der Ausarbeitung der Architektur für die CDA-Generierung und Registrierung in ELGA, die über mehrere IT-Systeme läuft, haben wir uns ausreichend Zeit genommen. Dort, wo interne Abläufe im Dokumentenmanagement betroffen sind, haben wir frühzeitig die betroffenen Fach- und Verwaltungsabteilungen sowie das medizinische Managementteam einbezogen und sind laufend in Abstimmung mit diesen. Bezogen auf die Dokumentengenerierung bedeutet das, dass sich z.B. die CDA zu weiteren Dokumentenarten dazugesellen, in der Abfrageanwendung aber je nach Benutzergruppe (z. B. Ärzte, Pflegepersonal etc.) unterschiedliche Sichtbarkeiten und Berechtigungen implementiert werden mussten. Vereinzelt mussten da und dort neue Felder ergänzt und Datenschnittstellen angepasst werden.

**Was ist noch offen?**

Aktuell wird noch an einzelnen Details in den Strukturen der ELGA-Dokumente und an der Benutzerfreundlichkeit der Dokumentenabfrage, also auch der Dialoge zur Erfassung und Verwaltung des situativen Opt-Out gefeilt.

**Zeitplan und Zukunft**

Die Vorbereitungen für die Integrationstests wurden getroffen: Nun gilt es, das System auf Herz und Nieren zu testen sowie die Freigabe für den ELGA-Start zu erreichen. Parallel dazu werden wir in allen Häusern Informationsveranstaltungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhalten. Der Go-Live ist für 6. Dezember 2016 vorgesehen. Zu diesem Termin werden wir alle Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe anbinden. Der ELGA-Start weiterer Krankenhäuser wie dem Krankenhaus der Elisabethinen Linz sowie der Pflegeorganisationen der Vinzenz Gruppe wird im Laufe des Jahres 2017 folgen.

**Learnings und Tipps?**

- :: Detaillierte Analyse der ELGA-Vorgaben, insbesondere der Implementierungsleitfäden sowie des ELGA-Organisationshandbuchs, vor der eigentlichen Umsetzung.
- :: Laufender Austausch mit anderen Krankenanstaltenträgern und der ELGA GmbH, um offene Fragen rasch und im Sinne einer möglichst einheitlichen österreichweiten Umsetzung zu klären.
- :: Der organisatorische Aufwand der Einführung ist insofern nicht zu unterschätzen, da durch ELGA Schlüsselprozesse im Krankenhaus berührt werden und vor allem ärztliches und Pflegepersonal betroffen sind.