

Studienreise 2023 Finnland/Estland

Das Programm war an das Programm der Studienreise 2022 angelehnt: [2023-08-14 HL7 - eHealth Studienreise Finnland und Estland 2023.pdf](#)

Die Gruppe bestand aus 12 interessierten Teilnehmer:innen aus den verschiedensten Organisationen (SW-Entwickler, Organisatoren, Unternehmensberater, Ärzten), sowie die beiden Organisatoren der Reise selbst, Hans Burkart und mir, Herlinde Toth.

Präsentationen Helsinki:

[2023-08-30 Austrian Delegation - Introduction to the Digital Health Village.pdf](#)

[2023-08-30 Juha Muinonen HUS Integrationstrategy v2022 - summary.pptx](#)

[2023-08-30 Juha Mykkonen Standards-Fi-HL7-2023-08-en.pdf](#)

[Re HL7 Austria - presentations \(279 KB\).msg](#)

[2023-08-30 Pekka Kahri HUS-IT Presentation for HL7 Austria.pdf](#)

Health Hub und Präsentation von 2 Start-ups:

Vorstellung des Hub for Health und Life Science: [2023-08-30 Terkko brief presentation HL7 Austria Delegation.pdf](#)

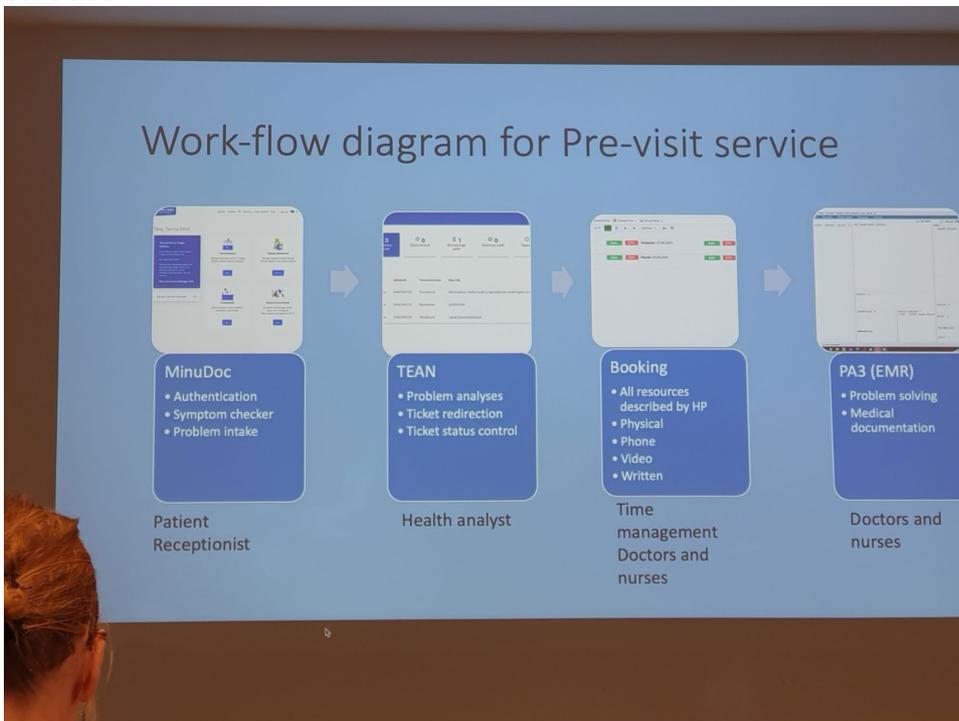
Firma VEIL_AI : [2023-08-30 VEIL AI presentation HL7 Austria delegation.pdf](#)

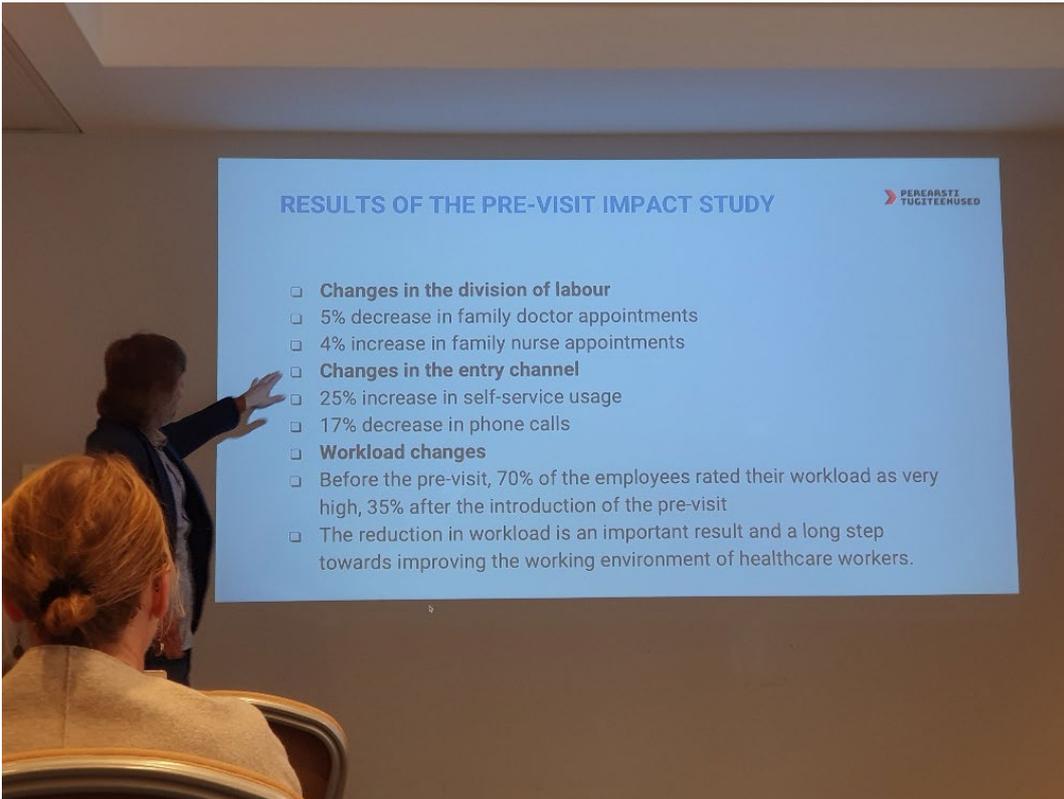
Firma Hammtek: [2023-08-30 Hammtek presentation HL7 Austria delegation.pdf](#)

Präsentationen Tallinn:

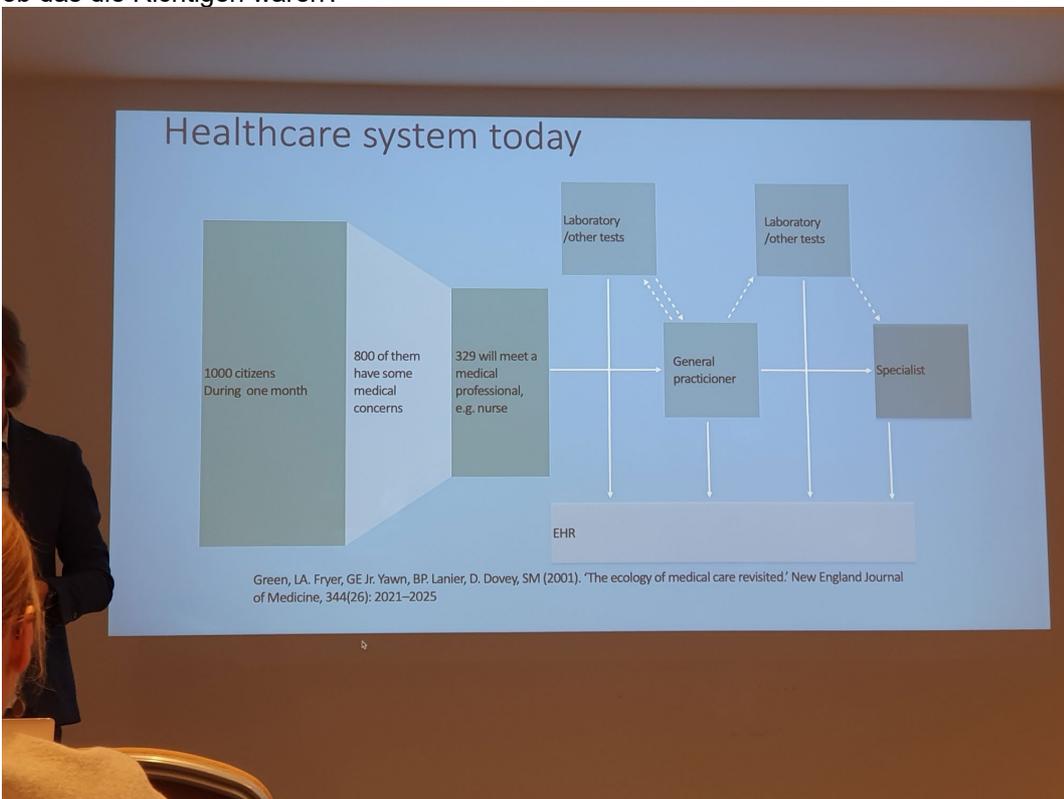
[2023-08-31 Annela Kiirats Estonian eGovernance.pdf](#)

Madis Tiik hat u.a. von den äußerst positiven Erfahrungen des jüngsten Projekts der digitalen "Pre-Visit" berichtet:





Madis Tiik zeigte eindrücklich, dass von vielen Bürgern, die ein gesundheitliches Problem (im Sinne der WHO) haben, nur wenige sofort einen Arzt konsultieren. Viele warten ab: Von 800 Patienten, die angaben im letzten Monat ein gesundheitliches Problem gehabt zu haben, sind 329 zum Arzt gegangen. nun stellt sich die Frage, ob das die Richtigen waren?

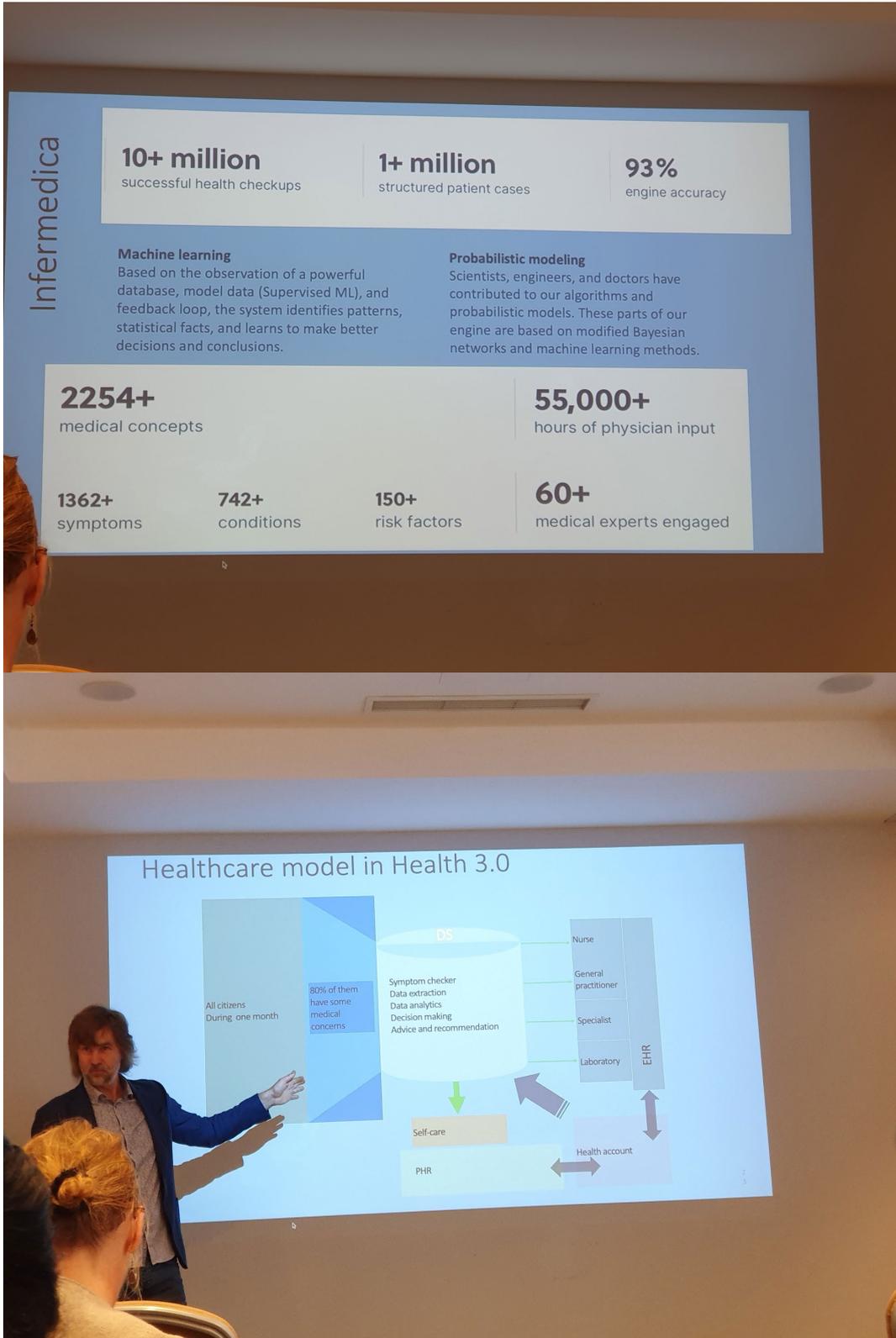


Wie die WHO Gesundheit definiert



Weiters ist Madis Tiik auf die Weiterentwicklung eingegangen: Der Schwerpunkt muss vermehrt auf die Vorsorge, die VERMEIDUNG von Krankheiten und nicht bloß deren Heilung, sowie die frühzeitige Erkennung von aufkommenden Krankheiten gelegt werden. Die nächsten Schritte:

- 1) Einsetzen eines digitalen Symptom Checker um schon im Vorfeld Daten zu erfassen, die dann eine raschere Lenkung und Behandlung der Patienten erlauben soll
- 2) Bürger sollen (Fitness)Daten in das System einbringen können, damit Anomalien und Krankheiten früher erkannt werden können.



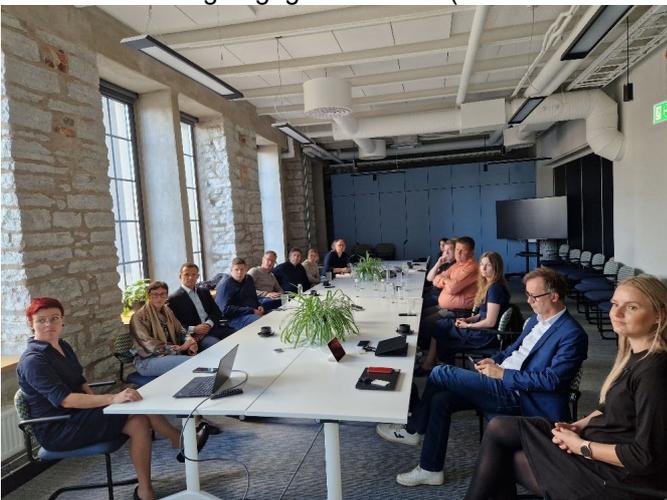
Hier die vollständige Präsentation von Madis Tiik: [2023-09-01 Madis-Tiik_eHealth.pdf](#)

Nach den beiden Vorträgen in Tallinn wurde die Delegation zu einem Besuch der Radiologie im Universitätsspitals in Tallinn eingeladen:



Dort wurden zahlreiche Fragen zur gelebten Praxis gestellt und geduldig beantwortet. U.a. wurde auch darüber informiert, dass die Esten über das Portal zwar die Befunde einsehen können, nicht aber die radiologischen Bilder und Studien. Auch in der nächsten überarbeiteten Version des Portals für Bürger wird diese Funktion aufgrund der geringen Priorität dieser Funktionalität noch nicht bereitgestellt.

Die Studienreise endete mit einem Besuch bei der TEHIK, die uns Einblick in die geplanten Weiterentwicklungen gegeben haben (u.a. sanfter Umstieg von CDA auf FHIR).



Aus den Gesprächen konnte die Gruppe sicherlich auch einige Vergleiche und Unterschiede zwischen dem Estnischen Ansatz und dem Österreichischen Ansatz der elektronischen Gesundheitsakte erkennen. Hier ein paar dieser Erkenntnisse:

- Löschen von Gesundheitsdaten/Opt-out/Bereitstellen von Gesundheitsdaten:

Es ist kein Löschen der Daten möglich. Alle Daten werden eingespeist. Der Bürger kann aber einzelne Befunde oder alle verbergen (nennt man in Estland Opt-out). Und das geht mit 1 Click: kein lästiges digitales Unterschreiben und man wird auch nicht mehrfach gefragt: mit einem Click kann man ein Dokument (für alle) verbergen oder wieder sichtbar machen. Die behandelnden Ärzte SEHEN, dass Dokumente verbergen wurden. Die Möglichkeit, Dokumente zu verbergen wurde von Beginn an sehr wenig genutzt. Im Summe circa 15.000 verborgene Dokumente und davon wurden sicherlich 500 im Rahmen von Demos gesperrt (und wieder aufgemacht).

- Protokollierung/Erkennen von Missbrauch:

Die Zugriffe werden geloggt und es gibt Mustererkennungen um Missbrauch zu erkennen.

- Weiterentwicklung/sanfter Übergang zu FHIR:

Das System soll in den nächsten Jahren erweitert werden: Vom dokumentenbasierten System hin zu einem eventgetriebenen System, wobei die Daten zukünftig als Einzelitems gespeichert und auch wieder herausgeholt werden können sollen (FHIR). Ziel ist die Präsentation verschiedener kompakter Views. (Patientsummary).

Die positiven Erfahrungen mit der „Pre-Visit“ (=Ausfüllen des Symptom-Checkers und damit Entlastung der Ärzte) habe ich im Bericht im Confluence auf einem Foto der Folien von Madis gezeigt.

Es war eine gelungene Studienreise, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern viele Einblicke in die Gesundheitssysteme und die digitalen Lösungen der beiden besuchten Länder gewährt hat.



Herlinde Toth

PS:

Es gibt auf YouTube einige auch sehr aktuelle Interviews und Vorträge von Madis Tiik über eHealth in Estland nachzusehen!