

Software für Hausarztpraxen: Funktionen zur Unterstützung der Versorgungsqualität

Version 1 - 11. Oktober 2024

10 Qualitätsfunktionen mit höchster Priorität

- 1 Intuitive visuelle Hervorhebung problematischer Labor- und Messwerte**
Beispiele dazu sind HbA1c oder Blutdruckwerte
- 2 Erinnerung an Gesundheitsfachperson für regelmässige / zeitkritische Untersuchungen**
Für Vorsorgeuntersuchungen ist EviPrev (www.eviprev.ch) eine wichtige Referenz. Darüber hinaus sollten auch zeitsensible Nachkontrollen und regelmässige Kontrollen bei chronische Erkrankungen sowie jährliche Medikations-Reviews bei Komplexpatient:innen / Polymedikation konfigurierbar sein. Optimal wäre es zudem, wenn bei eingehenden Befunden ein Termin für ein Gespräch mit den Patient:innen vorgeschlagen wird, sofern dieser noch nicht besteht.
- 3 Interoperabler Medikationsplan (Ausgabe, Einlesen und automatischer Abgleich)**
 - Ausgabe eines menschen- und maschinenlesbaren Medikationsplans nach nationalen Standards
 - Automatisches Einlesen standardisierter Medikationspläne
 - Automatischer Abgleich der Medikationsliste in der KG mit dem eingelesenen Medikations- / Therapieplan
 - Austauschformate: eMediplan und / oder Austauschformate nach EPDV-EDI <https://fhir.ch/ig/ch-emed/index.html>)
- 4 Automatische Berechnung klinischer Parameter**
Priorität: Glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) und Body Mass Index (BMI)
- 5 Automatische Warnung bei Gefahr von Arzneimittelinteraktionen und bei Allergien**
Der Interaktionscheck muss nicht nur per manuellem Klick verfügbar sein, sondern auch als automatische, immer aktive Funktion. Wichtig sind detaillierte Informationen zu Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten als Entscheidungshilfe, ob diese im konkreten Fall relevant sind oder nicht.
- 6 Automatische Übersicht über zukünftige Patiententermine (für die Praxis)**
- 7 Individuelle Benutzer:innen- / Eintragsverfolgung**
Automatische Identifizierung jeder einzelnen Benutzer:in und jedes neuen Eintrags im System ohne prohibitive Kosten
- 8 Konfiguration eigener strukturierter Felder in der Krankengeschichte**
- 9 Thematische Checklisten für Patientengruppen / Betreuungsrollen**
Beispiel: Checklisten für die Beratung von Diabetes-Patienten
- 10 Konfigurationsmöglichkeit für Behandlungspfade (Workflow-Unterstützung)**
Beispiel zur Veranschaulichung: Anamneseerfassung > Bericht > Therapieerfassung > automatische Erstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung > automatischer Versand der Bescheinigung > Beschäftigungstherapie > automatischer Folgetermin durch MPAs > Abrechnungsnummer für Medikamente

Weitere Prioritäten

- 11 Intuitive Darstellung des Verlaufs von Labor- und Messergebnissen**
- 12 Automatische Berücksichtigung strukturierter Patientendaten bei der Interaktionsprüfung**
Priorität: Patientenalter, Geschlecht, BMI, Nierenfunktion
- 13 Markierung von Krankengeschichten im Zusammenhang mit Diagnosen oder Medikation**
Prioritäre Beispiele: Komplexpatienten, Diabetespatienten, Hypertoniepatienten, Versicherungsmodell.
- 14 Erstellung von digitalen Formularen oder Fragebögen durch die Praxis, mit Integration der Antworten in die individuelle Krankengeschichte**
Idealerweise sollten auch standardisierte Fragebögen, die von Fachgesellschaften empfohlen werden, zur Verfügung stehen. Diese Funktion kann auch für einen 'Patienten Check-In' vor der Konsultation genutzt werden.
- 15 Ausstellung eines E-Rezepts**
Die Übermittlung von E-Rezepten sollte sicher, aber möglichst einfach möglich sein.
- 16 Automatische Terminerinnerung an Patient:innen**
- 17 Anzeige empfohlener / ausstehender Vorsorgeuntersuchungen**
- 18 Vergleich von Generika und Originalpräparaten**
Ärzt:innen können Originalpräparate und Generika visuell unterscheiden und filtern / substituieren.
- 19 Erstellung / Export von Patientenlisten nach Filterfunktion**
Diagnosen, Laborwerte, Medikation, manuelle Markierungen etc.
- 20 Einstellung von individuellen Präferenzen bezüglich Alerts (nach Risikofaktoren) bei Interaktionschecks**

Best Practice

- 21 Möglichkeit des externen Zugriffs auf die Medikationsliste**
Externe Leistungserbringende können (je nach Freigabe) die Medikationsliste lesen und ggf. kommentieren. Diese Funktion bedingt, dass die Ärzt:in die Medikationsliste (benutzerfreundlich) aktuell hält, damit keine alten oder unklar verordneten Medikamente eingesehen werden können.
- 22 Spezifische Hinweise zu Einschränkungen**
Beispiele sind Sprachkenntnisse oder Sehschwäche
- 23 Digitale Übermittlung des E-Rezepts an die Apotheke**
- 24 Automatische Unterstützung der Diagnoseklassifikation durch Vorschläge basierend auf Basis der Diagnoseliste nach ICPC-2 (prioritär) und ICD-10**
- 25 Automatische Anzeige des Lagerbestands des Medikamentenvorrats**
- 26 Automatische Terminbuchung für Patient:innen**
Konsultationsdauer muss gemäss Triage-Kriterien der Praxis gesteuert werden können. Zeitfenster zur Terminbuchung müssen einstellbar sein (z.B. Ferienabwesenheit von Ärzt:innen)
- 27 Datenaustausch nach FHIR-Standard und / oder Anbindung an ein externes System, welches die Daten entsprechend strukturiert (z.B. Heureka)**
- 28 Anzeige SGED-Score für die Behandlung von Diabetes-Patient:innen**
SGED-Score sollte in Zukunft optimiert werden. Verbesserte Versionen sollten zeitnah implementiert werden.
- 29 Individuelle Konfiguration von Zielwerten pro Patient:in in Bezug auf Labor- und Messresultate**

Anmerkung zur Checkliste

Die vorliegende Liste kann für verschiedene Zwecke verwendet werden:

- Sie kann Hausarztpraxen bei der Entscheidungsfindung helfen, z.B. bei Investitionen in ein Praxisinformationssystem, wenn eine Neuanschaffung oder ein Wechsel ansteht.
- Sie kann in Gespräche zwischen Praxen und Softwareherstellern einbezogen werden, um qualitätsrelevante Softwareupdates oder die Entwicklung neuer oder verbesserter Funktionen zu priorisieren.
- Sie kann von Softwareherstellern als Information für die Priorisierung in der Entwicklung herangezogen werden.

Neben den Funktionen einer Praxissoftware ist auch deren Benutzerfreundlichkeit für die Unterstützung einer guten Versorgungsqualität von Bedeutung. Dieser Aspekt ist in der vorliegenden Liste nicht abgebildet, sollte aber keinesfalls vernachlässigt werden.

Die Liste ist ein öffentliches Gut und darf - unter Angabe der Quelle - frei verwendet und weitergegeben werden. Die Liste wurde erstmals 2023-2024 in einem konsultativen Prozess mit einer breiten Gruppe von Stakeholdern (Praktiker:innen und Expert:innen) erstellt. Sie kann von Zeit zu Zeit aktualisiert und verbessert werden. Organisationen, die eine Aktualisierung initiieren und / oder (teilweise) finanzieren möchten, sind eingeladen, die EQUAM Stiftung zu kontaktieren.

Einzelheiten zur Methodik und zu den beteiligten Personen sind unter office@equam.ch erhältlich.