

EPD sowie DRG gestalten das Gesundheitswesen um – Führungsaufgabe EPD:
Richtige Diagnose stellen, richtige Dosis anwenden

ePatientendossier: Risiken und Nebenwirkungen

Die Führungsetage von Gesundheitsinstitutionen und -unternehmen bekommt mit EPD – wie mit DRG – ein neues Instrument in die Hand. Dessen Handhabung ist von vornherein nicht offensichtlich, aber evtl. matchentscheidend. Methodisches Vorgehen bringt Investitionsschutz und Wettbewerbsvorteile.

In einem stark regulierten Umfeld wie dem Gesundheitswesen, in welchem neue wettbewerbswirksame Elemente per Gesetz eingeführt werden, bekommt die Führungsetage von Gesundheitsinstitutionen und -unternehmen auch neue Instrumente in die Hand, deren Handhabung von vornherein nicht offensichtlich ist.

Der Bund hat neue Regulatorien eingeführt, und die Welt verändert sich. In einer Anfangsphase geht es darum, Erfahrung zu sammeln und den Einsatz der neuen Instrumente zu optimieren.

Die Einführung der Spitalfinanzierung mit DRGs seit 1. Januar 2012 zeigt Wirkung darin, dass einige Gesundheitsunternehmen inzwischen erkennen, welche Art von Leistungen sich für sie wirtschaftlich lohnen und welche sie besser bei Partnerunternehmen beziehen sollten, um so im Verbund eine optimale Leistung für die Bevölkerung erbringen zu können.

Förderung der digitalen Kooperation

DRGs wirken im finanziellen Bereich, das elektronische Patientendossier (EPD) fördert die digi-

tale Kooperation unter Leistungserbringern und Patienten mit dem Ziel einer verbesserten Behandlungsqualität. Beide Instrumente führen zu ökonomischen Partnerschaften, die DRGs zu sich ergänzenden Leistungsanbietern, das EPD zu eHealth Gemeinschaften: Ab dem 1. Januar 2017 sind die öffentlichen stationären Gesundheitsunternehmen verpflichtet, innerhalb einer Übergangszeit von drei Jahren sich einer solchen eHealth-Gemeinschaft anzuschließen.

Wie sollen diese Auflagen erfüllt werden? – Rein technisch gesehen könnte dafür eine einzige



nationale IT-Infrastruktur dienen, aber die politischen Randbedingungen mit der kantonalen Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung diktieren uns eine andere Umsetzung. Kleinere Einheiten liegen uns besser als grosse zentrale Strukturen.

Wer gehört in welche eHealth-Gemeinschaft?

Die Führung von eHealth-Gemeinschaften muss sich Gedanken machen darüber, welche Leistungserbringer sinnvollerweise in ihre Gemeinschaft eingebunden werden sollen. Wie soll diese Vielfalt vertraglich orchestriert werden? Welches sind die wichtigsten Kriterien für die richtige Entscheidung?

Leistungserbringer können sich einer oder mehreren Gemeinschaften anschliessen. Gemeinschaften können sich nach regionalen Kriterien oder als leistungsspezifische Gemeinschaften (z.B. Gemeinschaft von Radiologen oder Apothekern) organisieren. Der Aufbau einer Gemeinschaft ist mit erheblichen Kosten verbunden, und die Wirtschaftlichkeit hängt von der Anzahl Nutzer und dem erzeugten Datenverkehrsvolumen ab. Ein geeignetes Tarifmodell muss gefunden werden, öffentliche Fördermittel mit in die Überlegungen einbezogen werden. Konkurrenz-betrachtungen sind angezeigt.

Pilotprojekte zeigen wertvolle Erkenntnisse

Wir befinden uns auf einer terra incognita. Jede Spitalleitung ist mit einer strategischen Herausforderung konfrontiert und muss sich mangels eigener Erfahrungen auf dünnes Eis begeben. Doch da gibt es diese Pilotprojekte, die schon seit einiger Zeit in der schweizerischen eHealth-Landschaft vorangetrieben werden. Da ist Erfahrung vorhanden, da haben wir uns mit der Realisierung von konkreten Geschäftsprozessen des Gesundheitswesens auf der Grundlage abstrakter Standardisierungsunterlagen beschäftigt, bis hin zur Vernetzung von eHealth Gemeinschaften untereinander, so dass den Behandelnden auch dezentral gespeicherte medizinische Dokumente über einen Patienten zugänglich gemacht werden konnten.

Nicht zu unterschätzen sind die vielen technischen Herausforderungen. Der Datenschutz ist gemäss der künftigen Verordnung zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zu gewährleisten. Hier besteht wie immer die Gefahr, dass im Spannungsfeld von maximalem Persönlichkeitsschutz und maximaler Verfügbarkeit von Daten – beides zum Wohle des

Patienten erforderlich – eine vernünftige Balance verfehlt wird, indem z.B. sehr teure technische Massnahmen erforderlich werden, welche wiederum die Wirtschaftlichkeit in Frage stellen. Die Vernehmlassung ist derzeit im Gange.

Wie gelingt der standardkonforme Anschluss an die Gemeinschaft?

Die bereits getätigten Investitionen in Dokumenten-Managementsysteme sollten nicht abgeschrieben werden müssen. Wie aber ist der standardkonforme Anschluss an die Gemeinschaft zu realisieren? Wie ist die Kommunikation mit der Gemeinschaft zu überwachen? Wie sind die Organisationsgrenzen übergreifenden Prozesse zu gestalten? Wie kommt man hier rasch vorwärts, als Spital, als Praxisgemeinschaft, als Einzelpraxis?

Unsere Erfahrung in der Umsetzung stammt vom Umgang mit der Situation, dass noch nicht alle erforderlichen Architekturkomponenten wie ein nationales Ärzteverzeichnis vorhanden sind, und vom Umgang mit der Prozessgestaltung für reale Anwendungen wie z.B. Zuweiser- und Patientenportale, verteilte Medikationslisten u.a.m.

Der «Gartenbau» wird entscheidend

Dies alles sind notwendige Umgebungsarbeiten rund um die grosse Baustelle eHealth-Gemeinschaft: Primärsysteme (KIS, PIS etc.) produzieren und halten Daten. Die Sekundärsysteme sind die Gemeinschaften, die in ihrer Gesamtheit das elektronische Patientendossier (EPD) realisieren und den sicheren Datenaustausch unter den Leistungserbringern ermöglichen. Die Tertiärsysteme wie Patientenportale, Zuweiserportale und allerlei denkbare Mehrwertdienste bilden den Garten. Diesen «Gartenbau» betreiben wir in enger Zusammenarbeit mit unseren Kunden und auch mit Anbietern, die Dienstleistungen anbieten, die nicht auf das Gesundheitswesen beschränkt sind.

Gesamthaft gesehen steigt die zu bewirtschaftende Datenmenge rasant. Einerseits muss man mit der schieren Menge umgehen können, andererseits bieten diese Daten die Chance, mit neuartigen Auswertungen die Behandlungsqualität noch weiter erhöhen zu können.

Grosse Erwartungen stehen im Raum

Viele Erwartungen stehen im Raum: Der Leistungserbringer möchte auf einfache Weise von der zusätzlichen medizinischen Information profitieren, die im Netz über seinen Patienten vorhanden ist, und zwar auf möglichst komfor-

tablem Weg. Seinerseits möchte er den eigenen Beitrag zum EPD für seine Patienten möglichst ohne Zusatzaufwand leisten können. Die Bürger und Patienten möchten jederzeit Zugang zu ihrem geschützten Patientendossier und eine übersichtliche Darstellung ihrer Dokumentensammlung präsentiert bekommen.

Die konkrete Ausgestaltung des Systems EPD ist abhängig von der Verordnung zum EPDG: Kann das EPD genügend Datenschutz bieten, um das Vertrauen der Bevölkerung zu erlangen? Wie teuer wird unser EPD, wenn alle Auflagen erfüllt sind? Wie komfortabel ist der Zugang für Bürger und Patienten zu ihrem Dossier? Wie wirkt sich das EPD auf die Arbeitsweise der Leistungserbringer aus? Bringt es in der realen Welt genügend Vorteile oder nur Mehraufwand? Wird der Mehraufwand entschädigt?

Besondere Flexibilität ist gefragt

Die Übergangszeit, in welcher wir uns heute befinden, verlangt von den frühen Akteuren in Sachen EPD Einiges an Flexibilität: Die neuen IT-Infrastrukturen müssen nun Anwendungsfälle unterstützen, welche noch nicht oder erst in Ansätzen auf den Reissbrettern der internationalen Standardisierungs-Organisationen existieren. Zentrale Dienste wie ein Ärzteverzeichnis stehen noch nicht zur Verfügung, und doch sollen jetzt die eHealth-Gemeinschaften schon aufgebaut werden.

Wirtschaftliche Lösungen können durch geschickte Arbeitsteilung unter den Leistungserbringern erzielt werden (DRG). Mit dem EPD werden bessere Kooperationen unter den Leistungserbringern und mit den Patienten zusammen erzielt. Für alle Beteiligten verfügbare Information führt zu höherer Behandlungsqualität und mehr Zufriedenheit. Sind Sie vorbereitet?

Autoren: Marco Demarmels, MD, eMBA, Senior Project Manager und eHealth Expert, und Michael Vetterli, dipl.Ing., eMBA, Leiter Verkauf, beide bei BINT GmbH, Winterthur

Weitere Informationen

BINT GmbH
Michael Vetterli
Leiter Verkauf & Marketing, Business Integrator
Mitglied der Geschäftsleitung
Hard 5
8408 Winterthur
Telefon 052 224 27 77
michael.vetterli@bint.ch
www.bint.ch