

Im Fokus: Grundlagenarbeit für wirklichen Fortschritt jetzt nutzen

Greift das EPD zu kurz?

Die Zeit läuft schnell, bis die Spitäler das elektronische Patientendossier handhaben müssen. Wie sieht die aktuelle Situation aus? Wie lassen sich die an das ePatientendossier gestellten Erwartungen erreichen – und mehr?

Die Qualität der medizinischen Behandlung stärken, die Patientensicherheit erhöhen und die Effizienz im System steigern – das waren anfangs die Ziele der Schweizer Gesetzgeber, als sie das Elektronische-Patienten-Dossier (EPD) auf den Weg brachten. Die Förderung der Gesundheitskompetenz bei den Patienten schwing ebenfalls mit. Das EPD-Gesetz (EPDG) wurde 2015 verabschiedet; in Kraft trat es 2017. Reicht das EPD aus, um die Gesundheitsversorgung der Schweiz zukunftsfest zu machen – oder was bleibt zu tun? – Volker Hofmann, Manager Healthcare, InterSystems GmbH, im kontroversen Gespräch mit «clinicum».

Wo steht die Umsetzung des EPDG heute?

Volker Hofmann: Die ersten Zielgruppen, die schrittweise die Vorgaben des EPDG verpflichtend umzusetzen haben, sind Anbieter stationärer

Behandlungen, also Akutspitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken (bis April 2020) sowie Pflegeheime und Geburtshäuser (bis April 2022). Bis zu diesen Terminen müssen diese Institutionen in der Lage sein, jene Informationen im EPD zu speichern, die für die weitere Behandlung der Patientinnen und Patienten relevant sind.

Ein Pluspunkt: internationale Standards erfüllt

Ausserdem müssen die stationären Leistungserbringer bis 2020 resp. 2022 Dokumente aus dem EPD ihrer Patienten abrufen können. Für alle anderen Gesundheitsfachpersonen ist die Teilnahme am EPD freiwillig. Lob von Experten erhält das EPD dahingehend, dass es internationale Standards und Affinity Domains sauber umsetzt.

Wie zielführend ist dieses Konstrukt?

Deutlich wird, dass aufgrund der doppelten Freiwilligkeit und freiwilligen Beteiligung breiter Fachgruppen eine Vollständigkeit der Akten, die Voraussetzung für das Erreichen der Ziele wäre, kaum zu realisieren ist.

Betrachten wir den Hype-Zyklus der Marktanalysten von Gartner: Die Akzeptanz von Neuerungen steigt an zum Gipfel der überzogenen Erwartungen, fällt ab ins Tal der Enttäuschungen, erlebt einen Wiederanstieg zum Pfad der Erleuchtung und erreicht dann das Plateau der Produktivität. Diese Entwicklung lässt sich auch am EPD beobachten. Wir erlebten zuerst den Anstieg des Engagements nach der Gesetzgebung, daraufhin das Erkennen der Schwierigkeiten wegen Unterschätzung der technischen Komplexität bei den Projectathons, zum Beispiel

Das EPD wird bald in stationären Einrichtungen zur Pflicht, aber weil es nicht die ganze Behandlungskette abbildet, ist der Nutzen beschränkt.





«Wir sind mit dem Anspruch, die Gesundheitssysteme durch intelligente Nutzung der verfügbaren Informationen effizienter zu machen, auf dem richtigen Weg – aber noch lange nicht am Ziel. Die Evolution der Healthcare-IT ist hierbei ein spannender Vorgang, wenngleich das Gesamtziel kein rein technologisches oder rein organisatorisches Thema und auf keinen Fall ein Ort für einzelne Befindlichkeiten ist. Jede Meinung ist wichtig und zählt! Wir als Beteiligte müssen alle in angemessener Offenheit über die erreichbaren Resultate sprechen und sie dann auch gemeinsam und abgestimmt erreichen wollen. Das ist die eigentliche Herausforderung.» – Volker Hofmann, Manager Healthcare, InterSystems GmbH

bezüglich Datenschutz und Berechtigungskonzepte, etwa bei der Basis-Infrastruktur; es folgten Herausforderungen bei der Finanzierung, die ja hälftig durch die Spitäler abzubilden ist. Effizienz, also das Plateau der Produktivität mit Erwirtschaftung dieser Kosten, können Spitäler aber wohl eher nicht erreichen, weil wegen der beschriebenen Freiwilligkeit die Behandlungskette nicht vollständig vertreten ist.

Das klingt wenig vielversprechend. Wo sehen Sie Handlungsmöglichkeiten?

Wirtschaftliche Vorteile lassen sich aus dem EPD erzielen durch wertschöpfende Services, zum einen mit der Zielgruppe Patientinnen und Patienten, zum anderen durch Adressierung der Behandlungsbeteiligten und Kostenträger. So gingen einige grosse Schweizer Anbieter mit ihrer Entwicklungsarbeit in die Vorleistung in der Hoffnung, mit der entstehenden Plattform Geschäft zu generieren. Modelle wie die elektronische Abwicklung von Rezepten, Arztbriefen etc. sind jedoch aufgrund der Freiwilligkeit nicht vollständig umsetzbar ... und somit entstehen keine solchen Services!

Fixierung auf Gemeinschaften reicht nicht aus

Daher schafft es dieses Projekt zwar, technisch aus dem Tal der Enttäuschungen herauszukom-

men; aus der Business-Perspektive jedoch ist das Tal der Enttäuschungen noch nicht durchschritten. Wenig ziieldienend erscheint mir weiter die Fixation des Interesses auf die Gemeinschaften und die Stammgemeinschaften, also die organisatorischen Zusammenschlüsse von Gesundheitsfachpersonen, über die das EPD angeboten wird. An die Patientinnen und Patienten und ihre Anforderungen wird erst gedacht, wenn die Basisinfrastruktur läuft. Der Einbezug dieser Anforderungen bildet jedoch die Voraussetzung für eine Reihe von Businessmodellen. Vorreiter sind hier die Apotheken, die Gesundheitsdienste realisieren wollen.

Meine Handlungsaufforderung an alle EPD-Beteiligten lautet: Sprecht miteinander, statt beispielsweise eine Basisinfrastruktur für jede einzelne Gemeinschaft und Stammgemeinschaft aufzubauen. Wirtschaftlicher und sicherer für das Gelingen des geplanten Austauschs ist es, EPD-Gemeinschaftssoftware-Lösungen als Dienste (Services) synergetisch für alle zu nutzen, um das Plateau der Produktivität auf wirtschaftlicher Basis zu erreichen. Die individuelle Umsetzung der jeweiligen Prozesse einer Gemeinschaft und Stammgemeinschaft kann auf Basis dieser Dienste gestaltet werden.

Wie schätzen Sie die das Konstrukt des EPD im Kontext der Gesundheitsversorgung von morgen ein?

Um es auf den Punkt zu bringen: Es greift einfach viel zu kurz! – Sehen wir uns die Patientengruppe mit der grössten Nachfrage, den höchsten Kosten sowie dem, demografisch bedingt, bedeutendsten Zahlenwachstum an: die älteren, multimorbiden, chronisch Kranken. Ihre Betreuung erfordert die Vernetzung ihrer zahlreichen Anlaufstellen in medizinischer Behandlung, pflegerischer Versorgung und sozialer Betreuung, und zwar mit einer klaren Sicht aller Beteiligten auf die relevanten Daten jedes Patienten und jeder Patientin. Die IT kann das prinzipiell schon heute leisten. Voraussetzung für die Umsetzung sind die Einbindung und die Anbindung aller dieser Akteure.

Wichtig wäre die Wissensgenerierung

Neben der Kommunikation bildet auch das Generieren von Wissen mithilfe von IT eine zentrale Säule für die Zukunftssicherheit des Gesundheitssystems – in der Schweiz und weltweit. Eine Zahl illustriert diesen Bedarf: Das Datenvolumen im Sektor wächst jährlich um 48 Prozent. Kein Mediziner, keine Medizinerin kann sich mehr über alle relevanten Erkenntnisse auf dem Laufenden halten. Ausserdem ist die kognitive Kapazität des Menschen nur auf circa fünf bis sieben Datenpunkte für eine Entscheidung limitiert – inzwischen geht es aber in der Medizin um 1000 und mehr Datenpunkte, deren Informationsgehalt genutzt werden könnte! Für präzise Diagnosen und Outcome-optimierende Therapiestellungen benötigen Kliniker daher Lösungen, die auf Big Data und künstlicher Intelligenz beruhen. Evidenz auf dieser Grundlage schafft Sicherheit für Behandelnde und Patienten.

Auch der Markt verändert sich. Merger und Akquisitionen führen zu neuen Anbietern, es entstehen neue Bezahlmodelle. Technische Veränderungen wie Robotic, AI/ML, Miniaturisierung usw. bestimmen zunehmend die medizinischen Handlungen. Und nicht zuletzt werden laufend diagnostische und therapeutische Fortschritte gemacht, die wiederum Einfluss auf die klinischen Prozesse haben. Es werden auf der einen Seite also stabile Informations-Backbones benötigt, auf der anderen Seite muss die IT aber auch schnelle Innovationen unterstützen können. Auch im Rahmen dieser Veränderungen ist das EPD mit seinem IHE-Container zu wenig weit gegangen. Ein technisches und prozessuales Weiterdenken ist dringend notwendig. Der EPD-Container muss über neue innovative Standards wie FHIR, Smart on FHIR sowie zukünftige innovationsgetriebene Standards ebenso benutzbar sein wie heute über die IHE-Profile und -Transaktionen.



Algorithmen und automatisierter Transformationen. IRIS for Health und HealthShare sind optimal miteinander verzahnt, um Stabilität und Innovationsfähigkeit miteinander zu verbinden. InterSystems stellt diese Power unter Beweis, etwa im Healthix-Netz, in dem derzeit die Daten von zehn Millionen Menschen in New York in einer HealthShare-basierten Plattform für Krankenhäuser, Apotheker und viele weitere Behandlungsbeteiligte nutzbar gemacht werden. Wir sind der starke Partner – auch für das Gesundheitssystem der Schweiz!

Weitere Informationen

Volker Hofmann
 Manager Healthcare
 Volker.Hofmann@InterSystems.com
 InterSystems.ch



Auf die freie Ärzteschaft und die Patienten kommt es an – hier ist die doppelte Freiwilligkeit eine arge Hürde.

Welche Rolle übernimmt InterSystems in dieser komplexen Gemengelage?

Wir haben das Zusammenspiel unserer Plattform HealthShare mit anderen am EPD beteiligten IT-Systemen erfolgreich bei Projectathons getestet, insbesondere auf der Basis von IHE und FHIR. Resultat: Die Software von InterSystems eignet sich optimal, um die Basis-

infrastruktur als Service umzusetzen. Soviel zum Istzustand. Wir bieten aber weit mehr: Während unsere HealthShare-Lösungen Interoperabilität auf der Grundlage des Basisdatensatzes von heute sicherstellen, ermöglicht unsere neue Datenplattform für das Gesundheitswesen, InterSystems IRIS for Health™, mit potenten Datenmodellen und mit hochgranularen Daten die Re-Innovationsfähigkeit dank komplexer

IHR ANLIEGEN IST
 DIE GESUNDHEIT,
 UNSERES DAS
 DER SICHERHEIT.

Petra Troxler

SECURITAS