

eHealth:

Die Werkzeuge sind vorhanden – aber wollen wir sie auch einsetzen?

Die Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) sind das Mittel der Wahl für Branchen mit hoher Informationsdichte und mit Bedarf für Koordination und Prozessoptimierung. Diese Kriterien treffen auch auf das Gesundheitswesen zu: Es zeichnet sich durch eine besonders hohe Datendichte und -komplexität aus, Medienbrüche und Redundanzen sind die Regel, das massive Informations- und Koordinationsdefizit zwischen allen Beteiligten erweist sich gar als lebensbedrohlich [1].

Martin D. Denz

eHealth ist die konsequente Integration der ICT ins Gesundheitswesen, um die Qualität und Sicherheit zu verbessern, die Effizienz zu steigern und die Kosten zu optimieren. Dafür müssen Prozesse verändert, neue geschaffen und die hohe Informationsdichte bewältigt werden. Noch viel wichtiger ist es, die Koordination und die Kommunikation zwischen den massgeblichen Akteuren zu verbessern. Dabei wird deutlich, dass es sich bei eHealth

nicht um technologischen Selbstzweck handelt, sondern um den unterstützenden Einsatz technologischer Hilfsmittel und Methoden. Die ICT sind somit ein «Enabler», der zur besseren Organisation verhilft, zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmenden in unserem Gesundheitswesen.

eHealth als Organisationskonzept

Kostensenkungen sind nur ein Teilaspekt eines weit grösseren Potenzials von eHealth. Dieser Mehrwert ist von der Weiterentwicklung unverzichtbarer Dienstleistungen abzuleiten, so beispielsweise der Betreuung chronisch kranker Patienten zu Hause, der Integration der Versorgungsprozesse über die Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung hinaus, bis hin zur Sozialbetreuung. Im Bereich des Gesundheitswesens werden wir infolge der demografischen Altersentwicklung (Zunahme chronischer und multimorbider Erkrankungen) immer mehr mit organisatorischen, logistischen und die Koordination betreffenden Problemen konfrontiert werden, welche nur mithilfe der ICT zu bewältigen sind. Das Verständnis von eHealth als Organisationskonzept ist ganz entscheidend. Denn in der Gesundheitsbranche wurde zwar bisher überdurchschnittlich viel in ICT investiert, aber ohne übergeordnetes Konzept. Es ist keine ICT-Architektur für das gesamte Gesundheitswesen vorhanden. Wir verfügen zwar über innovative Elemente, aber unsere Kernprozesse entsprechen noch immer denjenigen einer primär papierbasierten Industrie des ausgehenden 19. Jahrhunderts.



Martin D. Denz

Höhere Wertschöpfung möglich

In unserem Gesundheitswesen wurden zwar grosszügige ICT-Investitionen getätigt, oft aber nicht zum Nutzen der klinisch-medizinischen Herausforderungen, sondern in der Administration und des elektronischen Zahlungsverkehrs. Das ist nicht weiter überraschend, weil in diesen Bereichen sich wiederholende Aufgaben mit strukturierten Daten und Vorgängen überwiegen. Weit schwieriger ist die Automatisierbarkeit im Bereich von kreativen Aufgaben, wo das Vergleichen, Beurteilen, Entscheiden und Beraten im Vordergrund steht. Mit den ICT sind strukturierte Prozesse einfach zu beschleunigen, dies ergibt aber einen geringen Beitrag zur Wertschöpfung [2]. Mit den weniger automatisierbaren Prozessen, typischerweise klinisch-diagnostische Aktivitäten im Gesundheitswesen, ist jedoch eine unvergleichlich höhere Wertschöpfung zu erzielen. Zwar diskutieren wir über Qualitätsmanagement und Evidence based Medicine, aber aus-

gerechnet in diesen Bereichen des Informations- und Wissensmanagements erfolgten bisher keine angemessenen ICT-Investitionen.

In der Grundversorgung, das heisst am Ort der grössten Wertschöpfung, erfolgten bisher am wenigsten Investitionen in die ICT. Dies, obwohl beim niedergelassenen Arzt der Patienten-Erstkontakt stattfindet, der im wahrsten Sinne des Wortes weichenstellend für den nachfolgenden Versorgungsprozess ist. Der Arzt wird mit einer riesigen Menge zum Teil unklarer Informationen konfrontiert, welche er erfassen, bewerten und filtern muss, bis er zu einer ersten Diagnose kommt. Die Kosten des weiteren diagnostisch-therapeutischen Prozesses hängen entscheidend vom Erstkontakt mit dem Grundversorger und dessen erfolgreichem Informationsmanagement ab. Dies gilt erst recht, wenn integrierte Versorgungsprozesse umgesetzt werden sollen. Die dafür notwendigen Steuerungsinstrumente sind wiederum bei den ICT zu finden.

Nationale eHealth-Strategie

Die Schweiz hat sich bisher in ihrer «Splendid Isolation» wenig darum gekümmert, dass unsere Nachbarländer erfolgreich daran sind, ihre eHealth-Roadmap voranzutreiben [3]. Aber die Schweiz ist Vollmitglied bei der WHO, welche anlässlich ihrer 58. World Health Assembly vom 25. Mai 2005 eine eHealth-Strategie verabschiedet hat, also eine Vorgabe (auch) für die Schweiz [4].

Auf diesem Hintergrund ist zu verstehen, dass der Bundesrat am 18. Januar 2006 das Update seiner «Strategie des Bundesrates für eine Informationsgesellschaft in der Schweiz» verabschiedet hat [5], worin neu ein Kapitel «eHealth» für Gesundheit und Gesundheitswesen enthalten ist. Darin erhält das EDI (somit das BAG) den Auftrag, bis Ende 2006 eine nationale eHealth-Strategie samt Aktionsplan vorzulegen, welche insbesondere Aufschluss über die Ziele, die Handlungsbereiche, die Kosten, die Partnerschaften, die Vorgehensweise und den Zeitplan gibt.

Diese Strategie wird auch Empfehlungen für Bausteine enthalten, wel-

che Teile eines Bauplans für eine nationale eHealth-Architektur bilden werden. Darin werden technische Elemente zu finden sein wie:

- Sicherheitsmechanismen und -infrastruktur (nationale PKI [Public Key Infrastructure] und Gesundheitskarte)
- Das patienteneigene, lebenslange elektronische Patientendossier.

Dazu gehören aber auch normative Elemente wie:

- Definition der Qualität von Gesundheitsinformationen (im Internet)
- Definition von nationalen Standards und Interoperabilität.

Ebenso zählen dazu organisatorische Elemente wie:

- Schaffung einer nationalen Koordinationsinstanz
- Aufbau von eHealth-Bildungsmassnahmen.

Auf den vorerwähnten Grundlagen können dann Dienstleistungen aufbauen wie:

- Elektronische Medikamentenverschreibung
- Telehealth und Telehomecare.

Am Beispiel der elektronischen Standards im Gesundheitswesen kann verdeutlicht werden, wie vermeintlich technische Fragen in direkter Beziehung zu Managed Care stehen: Standard bedeuten nichts mehr oder weniger als die Beschreibung der Nahtstellen, die für elektronisch durchgeführte Interaktionen notwendig sind [6]. So wie das Vorhandensein vieler Sprachen keine Garantie für gute Kommunikation gewährleistet, so reicht das Vorhandensein von Standards auch nicht aus: Wesentlich ist ihre Interoperabilität. Dabei können technische Strukturen eine Rolle spielen, entscheidend ist jedoch der Wille zur Kommunikation und die Fähigkeit zur Konsensbildung – dies gilt besonders für das Gesundheitswesen. Jeder Standard ist somit das Resultat eines Verhandlungsprozesses. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Konsensfindung nicht gleichbedeutend mit Einstimmigkeit sein muss.

Welche Visionen haben wir?

Wenn wir gemeinsam ein besseres Gesundheitswesen entwerfen wollen, ist es wichtig, eine gemeinsame Vorstellung über den Endzustand des Gebäudes zu entwickeln, über die Ausstattung der Räume, über die darin enthaltenen Funktionalitäten, oder auch darüber, wer darin wohnen soll. Diese Architekturvorstellung kann auch als gesundheitspolitische Vision bezeichnet werden. Eine Vision, beispielsweise davon, wie unser Gesundheitswesen in zehn oder zwanzig Jahren aussehen sollte. Daraus folgt die Frage, wie dieses Ziel erreicht werden kann und wie viel Ressourcen für die Umsetzung dieser Vision notwendig sein werden – falls wir bereit sind, in die Zukunft zu investieren. Erst ganz am Schluss taucht die Frage auf nach den dafür notwendigen Werkzeugen. Die Etablierung von eHealth war stets in denjenigen Ländern erfolgreich, in denen eHealth als unterstützendes Element einer Gesundheitsreform eingeführt worden war.

Welche Vision haben wir? Ist die Schweiz bereit, ein neues Gesundheitsgebäude zu entwerfen? ■

Autor:

Dr. med. Martin D. Denz

Partner Executive Master
in eGovernance EPFL

Grubenweg 8
4153 Reinach

E-Mail: martin.denz@epfl.ch

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M (eds.): *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press 2000.
2. Grossmaier, Rätzsch: *Lehrbuch der Wirtschaftsinformatik*, 2002.
3. e-Health – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area. Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions COM (2004) 356 final. Brussels, 30.4.2004.
4. WHO eHealth Strategy. Resolution 58.28 of the World Health Assembly. WHA58.28, Ninth plenary meeting, 25 May 2005, Geneva.
5. <http://www.bakom.ch/dokumentation/medieninformationen/00471/index.html?lang=de&msg-id=2252>
6. Current and future standardization issues in the eHealth domain: Achieving interoperability. Report from the CEN/ISSS eHealth Standardization Focus Group. Final version 2005-03-01.