

Direktion ICT, Swiss eHealth Forum

08.03.2018, BERNEXPO

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung als Vorwärtsstrategie

Dr. Roland Naef, Leiter ICT Medizinische Applikationen und Services und DFL Research Data Service Center



UniversitätsSpital
Zürich

Disclaimer: Die folgende Präsentation beinhaltet die Sicht eines Direktbetroffenen und ist als Aufruf zu verstehen



UniversitätsSpital
Zürich



Agenda

eHealth und mHealth; wer bezahlt und wer profitiert und können und wollen wir uns die schöne neue Digitalwelt überhaupt leisten?

- 1. Umsetzung EPD: Inhalt, Kosten und Nutzen (?)**
2. Weitere Digitalisierungsschritte 1 & 2: B2B und B2C: Zusätzliche digitale Erschliessung des gesamten Behandlungspfads durch Vernetzung aller Akteure mit Daten und nicht nur Dokumenten unter Verwendung der tollen aber teuren EDP Infrastruktur

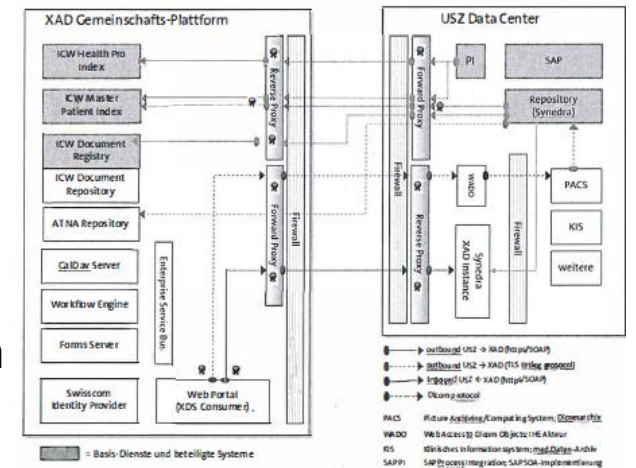


Umsetzung EPD: Inhalt und Kosten

Reine Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben; konkret: Basisanbindung USZ an die XAD Plattform der Axsana AG

Grobe interne Vollkostenschätzung (Investitionen und interne/externe Personalaufwände) aufgrund der immer noch nur als Konzepte vorliegenden Anforderungen und Schnittstellenbeschreibungen

- Security: zusätzliche Netzwerk- und Infrastruktur Komponenten am USZ
 - 0.5 - 1 Mio CHF für reines Blech
 - 0.5 - 1 Mio CHF Zeitleistungen
- Zugriffsberechtigungen (Identity and Access Management IAM):
 - 1.5 Mio CHF für IAM System oder individuelle Anpassungen pro Primärsystem
- Anpassungen Primärsysteme für HPD, MPI und Document Registry/Repository (siehe [EPD Systemübersicht](#))
 - 0.5 Mio für HPD und MPI Integration SAP Systeme
 - 0.5 Mio für MPI und Document Registry/Repository KIS, RIS, LIS etc. und Universalarchiv



Umsetzung EPD: interner Nutzen (?)

In meinem Netzwerk stelle ich eine zunehmende Tendenz fest, einfach «nur» die gesetzlichen Auflagen zur Erfüllen, damit aus dem EPD ein reines Compliance Projekt zu machen und die notwendige - digital unterstützte - Business Transformation auf später zu verschieben oder ausserhalb des EPD Kontexts anzugehen

15 Jahre Digitalisierungserfahrung am USZ haben mich gelehrt, dass elektronische Dokumente nur wenig mehr bringen als eine Papierakte. Medizinische Informationen gehören in den gewohnten Workflow (oder neue bessere Workflows) der Leistungserbringer und zwar in Form von aufbereiteten Daten, sonst werden sie übersehen oder aus Zeitgründen ignoriert! Zwei konkrete Beispiele dazu (ich könnte aus dem Stegreif problemlos weitere 20 aufzählen)

- Szenario überfüllte Poliklinik: Chronisch kranker Patient kommt zu halbjährigen Check-Up
 - Ärztin (mit durchschnittlichem Zeitbudget von 5-15 Minuten pro Patient) öffnet die elektronische KG und sieht auf der zentralen Problemliste bzw. dem Patienten «Dashboard» (Zusammenfassung der wichtigsten internen Daten) auf einen Blick was mit dem Patienten los ist. Gretchenfrage: Wird sie in der EPD Welt den EPD Knopf im KIS drücken und (obwohl Sie weiss, dass die meisten Patienten (noch) keins haben) und ein mehrseitiges Dokument am Bildschirm lesen, bevor Sie den Patienten befragt? Erfahrungsgemässe Antwort: Nein (obwohl vielleicht sogar eine spitalweite Weisung besteht, das zu tun) => Nutzen EPD = 0!



Umsetzung EPD: interner Nutzen (?)

In meinem Netzwerk stelle ich eine zunehmende Tendenz fest, einfach «nur» die gesetzlichen Auflagen zur Erfüllen, damit aus dem EPD ein reines Compliance Projekt zu machen und die notwendige - digital unterstützte - Business Transformation auf später zu verschieben oder ausserhalb des EPD Kontexts anzugehen

- Szenario Befundraum Radiologie: gestresster Oberarzt befundet «im Akkord»
 - Gretchenfrage: Wird er in der EPD Welt den EPD Knopf im RIS drücken und (obwohl er weiss, dass die meisten Patienten (noch) keins haben) darauf warten, dass eine grosse externe CT Studie in einer ihm nicht vertrauten Web-Befundsoftware/Viewer geöffnet wird und diese als Voruntersuchung akzeptieren?
Erfahrungsgemässe Antwort: Nein (obwohl vielleicht sogar eine spitalweite Weisung besteht, das zu tun) => Nutzen EPD = 0!

Umsetzung EPD: Zwischenfazit

In meinem Netzwerk stelle ich eine zunehmende Tendenz fest, einfach «nur» die gesetzlichen Auflagen zu erfüllen; damit aus dem EPD ein reines Compliance Projekt zu machen und die notwendige - digital unterstützte - Business Transformation auf später zu verschieben oder ausserhalb des EPD Kontexts anzugehen

- Eine EPD only Strategie kostet für ICT Budget Verhältnisse sehr viel und bringt betriebswirtschaftlich und medizinisch-qualitativ relativ wenig, weil die notwendige tiefe Integration in die Workflows nicht ausreichend benutzbar bereitgestellt werden kann (der berühmte administrative Mehraufwand für die Leistungserbringer); mit anderen Worten, das Gesamtsystem ist zwar verhältnismässig sicher, hat aber eine miserable Usability.

=> Aufruf die Einführung des EPD «richtig» zu machen und gleichzeitig oder zumindest zeitlich nur leicht versetzt den gesamten Behandlungspfad - digital unterstützt - zu transformieren.

Agenda

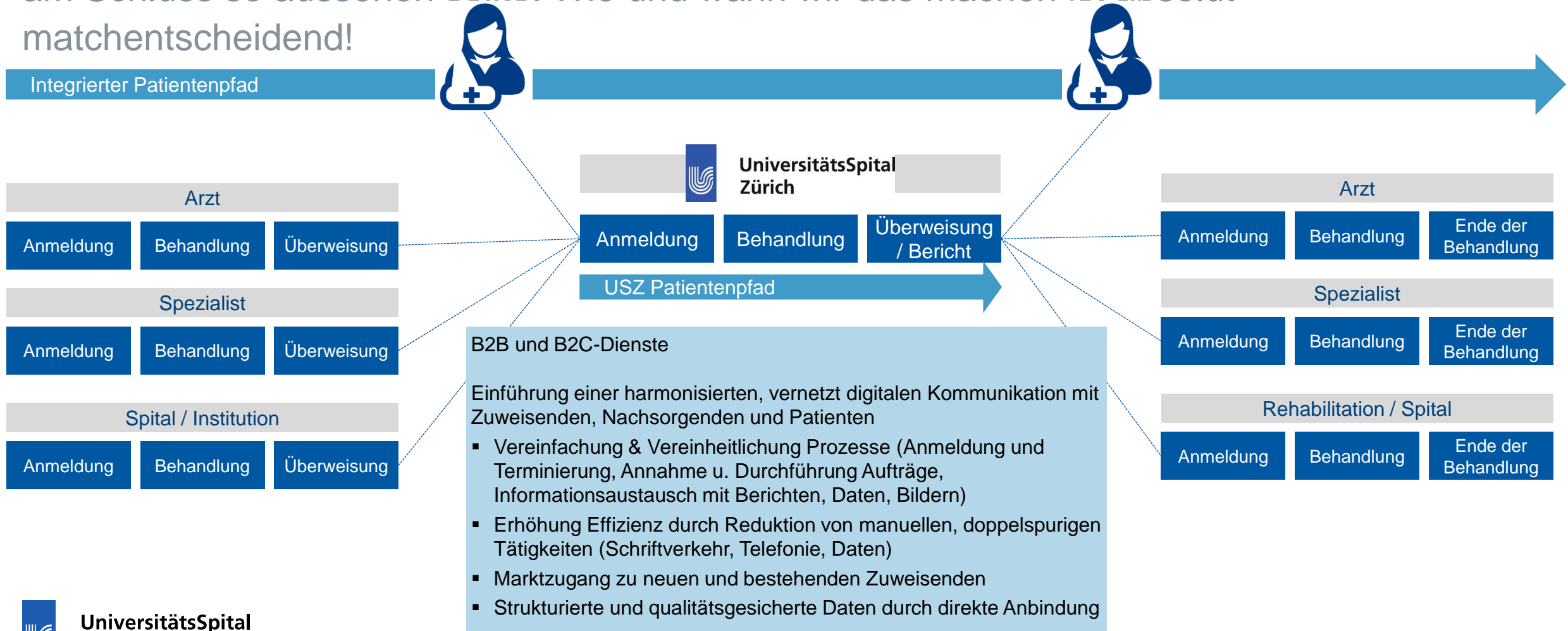
eHealth und mHealth; wer bezahlt und wer profitiert und können und wollen wir uns die schöne neue Digitalwelt überhaupt leisten?

1. Umsetzung EPD: Inhalt, Kosten und Nutzen (?)
- 2. Weitere Digitalisierungsschritte 1 & 2: B2B und B2C: Zusätzliche digitale Erschliessung des gesamten Behandlungspfads durch Vernetzung aller Akteure mit Daten und nicht nur Dokumenten unter Verwendung der teuren EDP Infrastruktur**



B2B/B2C Soll-Prozesse

Im Prinzip sind sich alle Beteiligten einig, dass die Schweizer eHealth/mHealth Landschaft am Schluss so aussehen sollte: Wie und wann wir das machen ist absolut matchentscheidend!



Aufruf Umsetzung B2B/B2C Soll-Prozesse

Diese Vision eines durchgängig digital unterstützten Behandlungspfads dürfen wir nicht aus den Augen verlieren, während wir unsere Pflichtübung EPD erfüllen. Dazu stelle ich folgende Thesen und Aufforderungen zur Diskussion

1. Liebe Patienten und Prämienzahler: eHealth ist in erster Linie für Sie, wenn wir das richtig machen, können wir [die Ziele eHealth Suisse](#) erreichen und übertreffen und zusätzlich mittelfristig auch die Kosten etwas dämpfen. Machen Sie deshalb bitte möglichst zahlreich mit und achten bei Ihren privaten Apps und Portalen auf offene Datenstandards.
2. Liebe Leistungserbringer: Differenzieren Sie auf dem Markt nicht über schicke eigene Portale und Apps, sondern über Ihre medizinisch/pflegerischen Kernleistungen wie Spezialisierung, Patientennähe, Behandlungsqualität etc. und investieren Sie Ihre knappen (ICT)-Budgets lieber in offene Datenaustauschstandards und tiefe Workflowintegration, so dass sich Zuweiser und Patienten nicht mit 800 Logins und Apps herumschlagen müssen.
3. Liebe Plattform Anbieter: Sie haben öffentliche Ausschreibungen gewonnen, um das Gesamtsystem weiterzubringen. Versuchen Sie deshalb nicht, alles selber neu zu machen und neue Monopole zu schaffen und Ihre Kunden «einzuschliessen», sondern integrieren Sie das bestehende Ökosystem. Und nein, damit meine ich nicht abgekoppelte webbasierte Workflows und auch nicht die cross-domain Integration von Stammgemeinschaften.
4. Liebe (kantonale) Datenschützer: Ein zentraler sicherer MPI für grundsätzlich alle Patienten, die nicht explizit «opt-out» wählen, wäre absolut essentiell für die Automatisierung der Prozesse und im Interesse der Patienten. Wir sind an die ärztliche Schweigepflicht gebunden und machen ohne explizierte Einwilligung auch keine Weiterverwertung der Daten (und auch dann nur für die Forschung nach HFG, die der Allgemeinheit wieder zu Gute kommt).
5. Liebe Gesetzgeber und Bundesämter: Es ist im Interesse der gesamten Bevölkerung, dass wir die Digitalisierung mit - idealerweise strukturierten und einheitlich klassifizierten - Daten und nicht nur mit Dokumenten durchführen. Dann müssten wir vielleicht auch etwas weniger Geld, als die zusammen rund 136 Mio CHF aufbringen, um die [personalisierte Medizin in der Schweiz](#) vorwärts zu bringen.

