

GEDANKENSPIEL

Empowerment statt Government

von Max Winiger

Digitalisierung im Gesundheitswesen hat mehrere Ebenen: eine technologische (Stichwort «Operations-roboter»), eine diagnostische (Stichwort «Big Data») und eine verantwortlichkeitsspezifische (Stichwort «Datenmanagement»). Alle drei Ebenen werden angetrieben von Innovation, Prozessoptimierung und gebremst durch Sicherheitsbedenken. Eine unpassende Zalando-Bestellung kann ich kostenlos retournieren. Ein Datenmissbrauch oder Programmierfehler im Gesundheitswesen kann fatale Folgen haben.



Entsprechend tun wir uns auch in der Schweiz schwer mit der Umsetzung der eHealth-Strategie. Denn bei uns kommt als zusätzlicher Bremser noch der Föderalismus mit 26 autonomen Substrukturen hinzu. Darob droht das Potenzial der Digitalisierung zumindest im Bereich des Datenmanagements aufgerieben zu werden: Ein elektronisches Patientendossier nur als eigentliches Kontrollinstrument, um Doppelspurigkeiten und Wertschöpfungsmissbrauch im Gesundheitswesen zu verhindern, ist Unsinn und dürfte so wenig Überlebenschancen haben wie vergleichbare Projekte in anderen Ländern.

Warum muten wir dem Gesundheitskonsumenten und dem Patienten nicht mehr zu? Warum alles verregulieren? Warum Misstrauen statt Vertrauen? Naive Gedanken, gewiss. Wer aber schon nur zehn Jahre zurückblickt, wird realisieren, dass sich die Art und Weise, wie wir heute mit Daten umgehen, grundlegend verändert hat. Die Wahrscheinlichkeit ist sehr gross, dass sie sich in den nächsten zehn Jahren nochmals grundlegend weiterentwickelt.

Das EPD hätte die Chance, als eine der ersten Lösungen in Europa richtig zu funktionieren. Unter einer Bedingung: dem Nutzer vertrauen und ihn bei der Nutzung fachlich coachen, ihn ins Zentrum stellen, den Datenaustausch auf allen relevanten Ebenen zulassen.



In der Schweiz werden am meisten Operations-Besteck und andere Überbleibsel nach Operationen im Körper der Patienten vergessen.

QUALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN

Kantonal geht nicht

Bezüglich der Qualität und der Digitalisierung ist der kantonale Wettbewerb unsinnig, zumal sich die Versorgungsregionen nicht an die Kantons Grenzen halten.

von Walter Stüdeli

Die Bevölkerung ist der Meinung, dass die Qualität in unserem Gesundheitswesen stimmt. Bei genauerer Betrachtung sind allerdings Zweifel angebracht, ob die medizinische Versorgung so gut ist, wie sie von der Bevölkerung wahrgenommen wird. Zwei Beispiele gemäss Informationen des Branchenportals Medinside.ch:

- Unter 20 untersuchten Industriestaaten werden in der Schweiz am meisten Operations-Besteck und andere Überbleibsel nach Operationen im Körper der Patienten vergessen. Bei 100 000 Operationen passieren in der Schweiz 11,6 Ereignisse, die durch Sicherheitsstandards ausgeschlossen werden könnten. Der Durchschnitt der OECD-Länder ist mit 5 Ereignissen gerade mal halb so hoch. Operations-Besteck kann vor und nach der Operation gescannt werden. Selbst Tupfer gibt es, die ein kleines RFID-Funkmodul enthalten. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Bestecke oder Tupfer im Körper vergessen gehen.

- Hausärzte machen gemäss einer neuen Studie zwei Medikationsfehler pro Jahr. Hochgerechnet sind das rund 14 000 Fehler pro Jahr. Zehn Prozent davon oder vier Fehler pro Tag sind sehr relevant.

QUALITÄT FORDERN

Wie prüfen Hausärzte Nebenwirkungen und Interaktionen bei mehrfachkranken Patienten, die gleichzeitig mehrere Medikamente einnehmen? Die Patienten werden immer älter, die Therapien immer komplexer. Wie lange kann ein Hausarzt noch «lege artis» arbeiten? Falsche Medikamente und

falsche Kombinationen oder Dosierungen können mit elektronischer Unterstützung verhindert werden. Leistungserbringer und Krankenkassen sollten verpflichtet werden, Qualitätsentwicklungsverträge abzuschliessen, damit Qualitätskontrollen systematisch durchgeführt und vermeidbare Fehler auch effektiv vermieden werden.

Qualitätsverpflichtungen zu schaffen, liegt in der Kompetenz des nationalen Parlaments. Dieses tut sich schwer damit, weil die Kantone für den Vollzug zuständig sind. Der Föderalismus wird im Gesundheitswesen immer mehr zum Qualitäts- und zum Kostenproblem. Kantonale Qualitätsvorgaben gibt es für Spitäler. Im ambulanten Bereich, vor allem bei Grundversorgung, wird die Qualität kaum kontrolliert und kann somit auch nicht systematisch verbessert werden. Ärztegesellschaften behaupten, Qualität im ambulanten Sektor liesse sich kaum messen. Führende Qualitätsexperten sind da ganz anderer Meinung.

Die Digitalisierung hat das Potential, die Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

Es braucht erstens national einheitliche Qualitätsvorgaben im stationären und im ambulanten Sektor.

Zweitens muss die Digitalisierung prozessübergreifend über den ganzen Behandlungspfad hinweg erfolgen. Der Nutzen schwindet, wenn nur ein Akteur digitalisiert ist, der andere aber nicht. Ebenso unsinnig ist es, die konsequente Digitalisierung nur in einzelnen Kantonen umzusetzen.

Der nationale Gesetzgeber und die kantonalen Gesundheitsdirektoren sind gefordert, endlich gemeinsam eine nationale Gesundheitsstrategie zu entwickeln, die den Nutzen der Digitalisierung konsequent ins Zentrum stellt.



Walter Stüdeli

ist Geschäftsführer der Interessengemeinschaft IG eHealth, Geschäftsführer und Inhaber der Köhler, Stüdeli & Partner GmbH in Bern.

Datensalat

2018 hat laut ymedialabs.com jede/r zweite Smartphone-User/in eine Gesundheits-App.

1,7 Mrd. Euro wurden bisher laut wired.de in die elektronische Patientenakte eGK in Deutschland investiert.

Alle 60 Tage verdoppelt sich das Volumen an medizinischen Daten.

2000 Notebooks sind nötig, um die Speichermenge des menschlichen Gehirns zu erreichen.

20 Watt Leistung braucht das menschliche Gehirn. Ein Computer mit vergleichbarer Leistung verbraucht zehn Megawatt.

200 Mrd. \$ soll das weltweite Marktvolumen des digitalen Gesundheitsmarktes bis 2020 betragen. Ein Wachstum von jährlich 21%.

271 800 Personen, gerechnet in Vollzeitäquivalenten, waren in der Schweiz 2016 im Gesundheitswesen beschäftigt.