

Mehr Effizienz in der Langzeitpflege – die Rolle des elektronischen Patientendossiers

Was nützt das EPD bei betriebsübergreifenden Prozessen?

SWING ist Anbieterin von hoch integrierten ICT-Lösungen in der Langzeitpflege. Diese thematische Konzentration besteht seit der Firmengründung 1994. Als innovative Systemanbieterin beschäftigt sich SWING laufend auf verschiedensten Ebenen mit neuen Konzepten und Technologien in dieser Branche. Ihr Geschäftsführer, Hans-Peter Christen, ging am Swiss eHealth Forum der Frage nach, was das EPD in Sachen Effizienz bringt.

Als «Vollanbieter» der Langzeitpflege mit einem breiten Produktportfolio unterstützt SWING den gesamten Pflege- und Abrechnungsprozess samt integrierter Pflegedokumentation aus einer Hand und auf einer technischen Plattform – und zwar ambulant und stationär. Selbstverständlich inklusive einer mobilen, offline-fähigen Version für unterwegs. Insgesamt knapp 700 Organisationen in Deutschland und in der Schweiz arbeiten heute mit dieser Lösung.

In ihrer Rolle als Systemanbieterin beschäftigte SWING sich am Swiss eHealth Forum mit der Frage: «Bringt das EPD mehr Effizienz in den betriebsübergreifenden Prozessen der Langzeitpflege?»

Seine Ausführungen startete Hans-Peter Christen mit der berechtigten Frage: Was ist überhaupt das Problem? Es sei die Diskrepanz zwischen der «inneren» Organisation und den zwischenbetrieblichen Prozessen, welche gerade im Spitex-Bereich eklatant seien. Die Aussagen gälten aber – mit gewissen Einschränkungen – auch für Alters- und Pflegeheime.

Gerade die Spitex ist automatisiert

Die Spitex-Branche möge zwar nicht diesen Ruf haben: Sie sei aber heute im höchsten Grade automatisiert. Daten laufen von der Bedarfsabklärungen via Pflege- und Leistungsplanung über die Tourenplanung direkt ins Controlling und die Abrechnung. Würden moderne Systeme eingesetzt, gäbe es Medienbrüche innerhalb der Organisation nur noch in Ausnahmefällen. Elektronische Pflegedokumentationen in Kombination mit intelligenten Kommunikationsassistenten erlaubten einen vollständig elektronischen Arbeitsfluss innerhalb der Organisation. Dabei

entstehe u.a. auch ein erheblicher Datenbestand von hoher pflegfachlicher Relevanz.

«Mit anderen Worten», so Christen, «die Prozesse innerhalb einer Spitex-Organisation (oder eines Alters- und Pflegeheims) sind hochgradig automatisiert, ja teilweise geradezu «industrialisiert». So weit, so gut. Problematisch wird die Situation aber dann, wenn Daten die Organisationsgrenzen verlassen und Prozesse betriebsübergreifend optimiert werden sollten. Da kommt die Automatisierung heute zu einem abrupten Halt.»

In der Langzeitpflege, also im Alters- und Pflegeheim oder der Spitex, gibt es zwei «grosse» Schnittstellen. Diejenige zum Spital, und die zum Hausarzt. Der Referent betrachtete vorerst die Schnittstelle von der Spitex zum Spital resp. vom Spital zur Spitex: Bei einem Spitalaustritt erstellt das Spital in der Regel einen Austrittsbericht. Darin enthalten sind u.a. Diagnosen, Behandlungspläne und Medikationslisten. Alles sehr relevante Informationen für die Spitex als nachsorgende Leistungserbringerin.

Doch wie kommen diese Informationen zur SpiteX? In der Praxis werden diese Berichte einerseits dem Klienten mitgegeben und in der Regel noch an die SpiteX gefaxt (in selteneren Fällen gemailt).

Will die SpiteX gewisse Informationen übernehmen (resp. muss sie dies tun, weil z.B. eine entsprechende ärztliche Verordnung besteht), so muss sie diese Daten alle neu erfassen. Dass es dabei – auch bei aller gebotenen Sorgfalt – zu Übertragungsproblemen kommen kann, liegt auf der Hand. Zudem sind in der Praxis immer wieder Probleme mit schlecht lesbaren Faxen zu

beklagen (beim nächsten Fall, den Hausärzten, allerdings noch öfter als bei den Spitälern).

Stellt man diesen Prozess in Vergleich mit den internen, wie erwähnt fast «industrialisierten» Prozessen, ist die Diskrepanz nicht zu übersehen.

Ähnliche Probleme bestehen gemäss dem Referenten auch bei der zweiten «Hauptschnittstelle», dem Hausarzt.

Die wichtige Rolle des Arztes

Dieser ist von Gesetzes wegen für die Verordnung der SpiteX-Leistungen verantwortlich. Die Bedarfsabklärung und die Leistungsplanung erfolgt zwar durch die SpiteX selbst. Die Freigabe hingegen durch den behandelnden Arzt. Die SpiteX muss daher das ausgefüllte Leistungsplanungsblatt an den Arzt senden, welcher das Dokument unterzeichnet und wieder an die SpiteX zurücksendet.

Im besten Fall ist bei diesem Prozess nur eine gewisse Zeitverzögerung zu beklagen. Passt der Arzt hingegen die vorgeschlagene Behandlung an, so müssen diese Änderungen wiederum manuell ins SpiteX-System eingepflegt werden. Vorausgesetzt, die Änderungen können auch zweifelsfrei gelesen werden. Was in der Praxis nicht immer der Fall ist.

Auch hier ist nicht nur dem Informatiker klar, dass es – rein technisch gesehen – deutlich effizientere Wege zur Abwicklung dieses Prozesses geben würde. Weshalb werden diese nicht beschritten? Gibt es denn nicht Systeme, welche einen solchen Datenaustausch orchestrieren könnten? – Doch die gibt es. Trotzdem sind

solche Vernetzungen heute immer noch eher Ausnahme denn Regel. Wieso?

Hans-Peter Christen: «Weil es erstens einen relativ hohen Initialaufwand bedeutet und zweitens der Ertrag nicht unbedingt bei demjenigen anfällt, der den Aufwand hat. Kurz: weil keine oder zumindest zu wenig entsprechende Anreize bestehen. Wenn Sie jemandem ein Mail, einen Fax oder einen Brief senden wollen, dann «kann» ihr System das – aus dem Stand. Jedes System – egal ob Spital, Spitex, Pflegeheim oder Arzt. Egal ob vom Anbieter A oder vom Anbieter B. Wenn Sie hingegen einen strukturierten elektronischen Datenaustausch implementieren, dann ist dies mit Aufwand verbunden. Und diesen zu tragen, fehlen oft die Anreize.»

Aber Dinge verändern sich und neue Technologien bedeuten oft auch neue Möglichkeiten. Für Hans-Peter Christen stellt sich daher die Frage: «Mit dem EPD kommt eine neue Komponenten ins Spiel, welche zumindest die Hälfte der Akteure (Spitäler und Pflegeheime) von Gesetzes wegen unterstützen müssen. Könnte also das EPD diese Plattform sein, welche den Datenaustausch organisationsübergreifend ermöglicht. Bringt das EPD hier mehr Effizienz?»

Zuerst die gute Nachricht

Die gute Nachricht vorne weg: Das neue EPD orientiert sich konsequent an Standards und verspricht dadurch einen hohen Grad an Inter-

operabilität. Aber löst es auch die beschriebenen Prozessprobleme? – Gemäss dem Geschäftsführer von SWING ist die Antwort – wie so oft im Leben – ein klares «JEIN».

Denn das EPD hält sich zwar konsequent an Standards – allen voran IHE. Aber das EPD ist in einer ersten Phase ein reiner Sekundärspeicher – also eine virtuelle Datenablage oder eigentlich ein Ablageverzeichnis. Zudem ist das EPD ein dokumentenzentriertes System – und kein datenzentriertes. Was also in den einzelnen Dokumenten drin ist, bleibt – zumindest systemtechnisch gesehen – eine Blackbox. Zwar ist der Ausbau zu einem datenzentrierten System in den Plänen von eHealth Suisse vorgesehen – allerdings ohne jede zeitliche Verbindlichkeit.

Fokus Finden von Dokumenten und Steuern von Berechtigungen

Um das nochmals zu betonen: Das EPD macht keine Vorschriften zu Struktur und Inhalt von Dokumenten, sondern nur zu den Metadaten. Selbst im EPD eingebettete Projekte wie der eAustrittsbericht machen nur minimale Strukturvorschriften. Über weite Teile ist immer Freitext zulässig. Beim EPD stehen das Finden von Dokumenten (Retrieval) und das Steuern der Berechtigungen im Vordergrund. Für die Prozessprobleme hat das natürlich Nachteile.

Betrachten wir nochmals die erwähnten Probleme der heutigen betriebsübergreifenden Prozesse:

1. Im Spital bereits digital vorhandene Daten müssen nochmals in den Systeme von Spitex resp. Alters- und Pflegeheimen erfasst werden:

Dieses Problem löst auch das EPD nicht. Denn eine Spitex will nicht nur auf den Austrittsbericht zugreifen können, sondern will auch Daten daraus übernehmen (z.B. den Medikationsplan). Dies ist aber nur automatisch möglich, wenn diese Daten strukturiert vorliegen. Dies wird – zumindest in einer ersten Phase – nicht der Fall sein. Das schweizweite Projekt eMedikation plant zwar einen elektronischen Medikationsplan, doch wird dieser vorerst in Freitext erfasst werden.

2. Die gefaxten Berichte sind schlecht lesbar.

Dieses Problem löst das EPD. Doch mit Verlaub: Das tut HIN-Mail und eine moderne Fax-Gateway auch.

Keine Prozessdrehscheibe

Fast noch entscheidender ist allerdings die zweite wesentliche Schnittstelle der Langzeitpflege, jene zum Arzt.

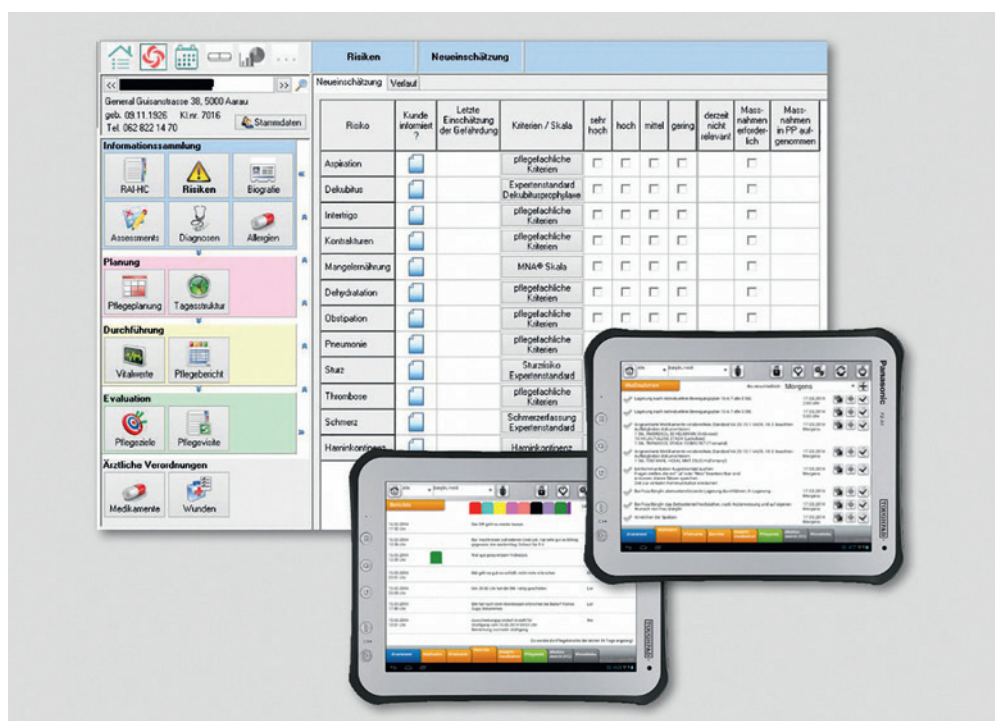
1. Leistungsanpassungen (durch den Arzt) müssen bei der Spitex resp. dem Alters- und Pflegeheim manuell eingepflegt werden.

Auch hier gilt das vorher Gesagte: Da die Informationen im EPD nicht strukturiert vorliegen, können sie nicht direkt in das Primärsystem übernommen werden. Es bleibt ein manueller Prozess.

2. Die Daten liegen den Behandelnden eventuell erst zeitverzögert vor.

Bezüglich der Zeitverzögerung darf man sicher davon ausgehen, dass ab dem «Absenden» einer ärztlichen Anordnung ins EPD bis zur Verfügbarkeit für andere Systeme sicher nur minimalste Zeit verstreicht. Dies ist eine massive Verbesserung zum Postweg. Gegenüber dem heutigen Fax- oder E-Mail-Weg ist der Zeitgewinn allerdings nicht entscheidend. Vielmehr noch hat das EPD einen entscheidenden Nachteil: Über das Eintreffen einer Faxnachricht oder eines E-Mails werde ich informiert (resp. «notifiziert»), da die Kommunikation zielgerichtet erfolgt. Nicht so beim EPD. Dieses sieht keine Notifikation über kritische Events vor. Als Behandelnder muss ich mich selbst darüber informieren, ob in Bezug auf einen bestimmten Patienten und Anwendungsfall ein neueres, relevantes Dokument vorsieht. Hier zeigt sich klar: das EPD ist – vielleicht etwas abfällig formuliert

Moderne ICT-Systeme generieren ein Vielzahl von pflegefachlich relevanten Daten...





... welche heute durchgängig, on- und offline, im ganzen Betrieb zur Verfügung stehen. Probleme gibt es bei den betriebsübergreifenden Prozessen.

– eine «Datensenke», aber keine Prozessdreh-scheibe.

3. Die Arztnotizen sind nicht (korrekt) lesbar.

Davon ausgehend, dass im EDP eingespeicherte Dokumente keine gescannte Handnotizen sind, bietet das EPD in Bezug auf die Lesbarkeit eine Verbesserung. Allerdings nur im Vergleich zu per Post oder Fax gesandten Handnotizen.

Ist das EPD also ein Flop, welches die wesentlichen Prozess-Probleme der Langzeitpflege gar nicht adressiert? Auch hier: klar JEIN!

Datentransport gelöst, aber nicht Verstehen und Verwenden

Denn zusammengefasst könne gesagt werden, so Christen: «Das EPD löst die Frage des Transports und der Suche resp. des Findens von Gesundheitsdaten resp. Dokumente. Nicht aber jene des «Verstehens» und (halbautomatischen) «Verwendens». Das EPD ist eine zentrale Ablage, aber – leider möchte ich sagen – keine Prozess-Dreh-scheibe.»

Automatisierte Prozesse benötigten letztlich ein datenzentriertes Repository. Oder aber zumindest standardisiert-strukturierte Inhalte. Zudem müsste das EPD eingebettet werden in entspre-

chende Prozess-Dreh-scheiben. Gerade im Bereich der strukturierten Inhalte gäbe es auch bereits sehr spannende und unterstützungswürdige Initiativen:

«Aus meiner persönlichen Sicht ist dabei die Interprofessionelle Arbeitsgruppe elektronisches Patientendossier, Arbeitsgruppe eAustrittsbericht die wichtigste Initiative.» fährt Hans-Peter Christen fort. «Auch die Prioritäten sind meines Erachtens absolut richtig gewählt. Wo ich als Software-Unternehmer etwas die Nase rümpfe, ist bei gewissen Aussagen im letzten Bericht. Beim Grundsatz «Daten sollen dann strukturiert werden, wenn die Strukturierung für eine Weiterverwendung der Daten sinnvoll, zweckmässig und ökonomisch ist» kann ich ja noch mitgehen. Er lehnt sich am Grundsatz der ambulanten Pflege an. Er lässt aber auch viel – zu viel, wie ich meine – Spielraum.»

Was wiederum dazu führe, dass der Bericht momentan festhalte, dass immer auch resp. nur Freitext möglich sei. Und spätestens dann würden bei einem IT-Spezialisten aus dem Nasenrümpfen Tränen in den Augen....

Tränenreiche Story

«Und wenn ich die Tränen schon bis hier habe», fuhr der Referent fort, «lese ich dann noch folgende Prinzipien:

- Strukturierte Daten sind hilfreich, aber anfänglich nicht unbedingt notwendig
- Technische Aspekte werden sekundär berücksichtigt
- Primärer Fokus auf klinische Aspekte»

Auch hier gelte: Er könne die Gründe dafür durchaus nachvollziehen. Aber das seien «Bad News» für die Informatik. Dass in diesem Gremium kein einziger Vertreter der ICT-Industrie sitze, hält Hans-Peter Christen diesbezüglich auch nicht für besonders hilfreich.

Fairerweise müsse nun aber auch gesagt werden, dass ein Strukturieren von Inhalten nur auf Basis von Standards gelinge. Nur gebe es leider nicht DEN Standard in der Pflege. Es müssten ganz verschiedene Standards unter einen Hut gebracht werden. Daran könne auch das EPD nichts ändern.

«Zudem besteht einfach die bereits früher erwähnte Grundproblematik, dass Aufwand und Ertrag solcher Projekte nicht am gleichen Ort anfallen. Der Gewinn entsteht nur auf Makroebene. Letztlich ist es eine Form der bekannten «Tragödie der Allmende», welche uns hier hindert», folgerte Christen. «Hat das EPD aus meiner Sicht als ICT-Vertreter also versagt? – Ich meine nicht. Es ist ein erster wichtiger und richtiger Schritt. Er genügt aber nicht.»

Wer Effizienz durch Automatisierung steigern wolle, müsse auch über Prozesse und Inhalte sprechen. Das EPD werde dann wesentlich mehr Effizienz bringen, wenn es zur Prozess-Dreh-scheibe werde. Technisch seien die entsprechenden Standards vorhanden.

Hans-Peter Christen präzisiert: «Inhaltliche, schweizweite Projekte wie «eAustrittsbericht» und «eMedikation» sind für einen effizienten Datenaustausch von grosser Wichtigkeit, benötigen aber viel Vorlaufzeit.

Lokale und/oder proprietäre Projekte sind aus meiner Sicht besser als gar keine. Sie werden auf Grund der begrenzten Reichweite und/oder Konkurrenzsituationen IT-technisch aber oft nicht optimal umgesetzt.

Für mich, für unsere Firma gilt: Wir bleiben dran. Es gibt keine Alternative zur Effizienzsteigerung. Das EPD wird sicher ein Baustein sein, welchen wir in nächster Zeit in unsere Produkte integrieren. Entsprechende Pilotprojekte sind angelaufen. Es braucht aber noch einiges mehr dazu. Von der Gesundheitsbranche ebenso wie von der ICT. Diese Art von Problemen ist nur gemeinsam zu lösen.»