

Arzneimittel, Notfall, Vernetzung, Datenaustausch, Prozessoptimierung, Sicherheit und noch weit mehr

Das Datenmanagement hat tausend Gesichter

Zum traditionellen Rundtischgespräch der Firma Meierhofer trafen sich währschafte Experten: Prof.Dr. Rainer Endl, Institut für Informations- und Prozessmanagement an der FHS Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen und Unternehmensberater, Dr.med. Martin Denz, Präsident der European Health Telematics Association (EHTEL) und der Schweizerischen Gesellschaft für TeleMedizin & eHealth (SGTMeH), Daniel Ebner, CEO der MediData AG, Dr.med. Christian Westerhoff, Bereichsleiter Klinische Bereiche der Privatklinikgruppe Hirslanden und IT-Experte, und Matthias Meierhofer, Verwaltungsratspräsident der Meierhofer Schweiz AG, unterhielten sich über die mannigfachen Aspekte des Datenmanagements und den wirtschaftlichen Einsatz von eHealth-Instrumenten. Zwei Resultate lassen sich vorwegnehmen: Zum einen besteht ein zünftiges Verbesserungspotenzial im Nutzen vorhandener Daten, zum andern waren sich die Experten einig: Effizientes Datenmanagement wird zusehends zum Erfolgsfaktor im Spital-Wettbewerb.

Daten sind in Hülle und Fülle vorhanden, nun ist es nötig, dass den Daten Taten folgen. Sie müssen zur Prozessoptimierung, aber ebenso sehr im Interesse einer erstklassigen Behandlung der Patienten eingesetzt werden. Und hier mangelt es an konkreten Umsetzungen. Es gilt den gordischen Knoten zu durchschneiden, fragt sich nur wie. – Dass dies allerdings kein rein schweizerisches Problem darstellt, erläuterte Dr. Martin Denz: «Als Kliniker, der auch in der Medizininformatik zu Hause ist, habe ich schon oft erlebt, was es heisst, mit einer Vielzahl unterschiedlicher IT-Systeme zu arbeiten. Ich besinne mich insbesondere an ein Universitätsspital während meiner Zeit als Oberarzt. Da gab es nicht weniger als 17 Klinikinformationssysteme. Jeder Klinikdirektor hütete sein Königreich, die Systeme waren nicht interoperabel. Wie Sie alle wissen, sind wir in der Schweiz mittlerweile oft nicht viel weiter. Dabei bildet der Datenaustausch die Voraussetzung, um eine erstklassige Versorgung zu ermöglichen. Und ganz wichtig: Spitäler sind keine Inseln, gilt es doch zusehends, sich mit weiteren Partnern innerhalb der gesamten Behandlungskette zu vernetzen.»

Der Patient soll im Mittelpunkt stehen

«Der Patient muss konsequent im Mittelpunkt stehen; der ganze Aufwand rund um die Erhebung, die Verwaltung und den Austausch von Daten soll primär ihm zugute kommen. Das bedeutet, dass um ihn herum IKT-gestützte Prozesse entstehen müssen, die Mehrwert und Zusatznutzen generieren. Das funktioniert aber im Schweizer Gesundheitswesen nicht



Dr.med. Martin Denz, Präsident der European Health Telematics Association (EHTEL) und der Schweizerischen Gesellschaft für TeleMedizin & eHealth (SGTMeH)

in befriedigender Weise. Für mich ist die Kontroverse um Managed Care bloss vorgeschoben. Es kann nicht sein, dass das Gesundheitswesen auf einen Kostenfaktor reduziert wird. Vielmehr geht es darum, dank guter Medizin Gesundheit zu produzieren. Es ist doch der erfolgreiche medizinische Outcome, der sich auch ökonomisch auswirkt. Wenn ich aber als Arzt nicht in der Lage bin, beste Qualität zu liefern, weil mir die Informationsgrundlagen dazu fehlen,

wie soll dann eine erstklassige Versorgung gelingen? Erst wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann die integrierte Versorgung als Lösungsansatz unser Gesundheitssystem optimieren. Als Grundsatz für diese Zukunft würde ich mir kollaborative Netzwerke und multidisziplinäre Organisationen wünschen, welche eHealth im Sinne einer Basis-Infrastruktur optimal ausschöpfen.»

Steht der Patient überhaupt im Mittelpunkt?

Die Gretchenfrage ist natürlich nun: Wird der Patient überhaupt genügend ernst genommen? Bei jedem Konditor ist das überlebenswichtig. Sind seine Torten zuwenig kreativ und sein Gebäck nicht schmackhaft genug, bleibt er darauf sitzen. Nicht so im Gesundheitswesen – oder etwa doch? Manchmal hat man tatsächlich den Eindruck, im Vorfeld der freien Spitalwahl habe ein Umdenken begonnen, bei den privaten Anbietern eher als im öffentlich-rechtlichen Umfeld?

« Ich wünsche mir kollaborative Netzwerke, welche eHealth als Basis-Infrastruktur optimal ausschöpfen. »

Dr.med. Martin Denz



Dr. med. Christian Westerhoff, Bereichsleiter Klinische Bereiche der Privatklinikgruppe Hirslanden und IT-Experte

Dr. Christian Westerhoff: «Wir haben jedenfalls schon früh begonnen, uns systematisch damit auseinanderzusetzen, weil es für uns als private Klinikgruppe schon immer entscheidend für unsern Erfolg war. Deshalb hat die Privatklinikgruppe Hirslanden auch den Startschuss für eine komplett digitale Versorgung gemacht. Das hauptsächlichste Stichwort dabei ist allerdings das dazu nötige Change Management. Flächendeckend musste in relativ geringer Zeit eine Neuorientierung erfolgen. Unsere MitarbeiterInnen haben dabei die Grenzen der Papier-Verarbeitung eindeutig erkannt. Wir sind froh, dass wir heute das ganze Datenmanagement und auch die Informationen an die Patienten mittels neuen IT-Instrumenten wirkungsvoll unterstützen können. Das Wesentliche bei unserer Umstellung ist die Tatsache, dass es primär galt, alle Prozesse, die einer Versorgung unserer Patienten dienen, zu digitalisieren.»

Weitere Qualitätssteigerung

«Davon erwarten wir eine weitere Qualitätssteigerung, wobei ich mir im Klaren bin, dass gerade Qualität sehr schwer messbar ist. Mortalität sollte dabei das letzte Messkriterium sein. Doch wie bekomme ich bereits während der Behandlung eine relevante Vergleichbarkeit in meine Prozesse? Eine Optimierung soll daher über alle Stationen einer Behandlungskette funktionieren, da teile ich die Auffassung von Martin Denz.»

«Was bewirken nun Datenmanagement und Informationspraxis? – Für die Patienten basiert Medizin vor allem auf Vertrauen, dies trägt wesentlich zur Compliance und Genesung bei. Bezüglich der Arbeitsabläufe im Spital sind es qualitativ einwandfreie Daten und deren blitzschnelle Verfügbarkeit, die Leistungserbringer wesentlich unterstützen.»

Welche Daten tragen denn zur bessern Qualität bei?

Für Daniel Ebner steht eines ausser Zweifel: «Die persönlichen Gesundheitsdaten gehören dem Patienten. Gerade weil die Datenmenge jährlich rasant zunimmt und immer mehr Daten unter Leistungserbringern und Kostenträgern ausgetauscht werden, braucht es die Gewissheit, dass mit allen sensitiven Informationen vertrauensvoll umgegangen wird. Das ist vergleichbar mit dem Bankwesen, wo wir uns ebenfalls hundertprozentig darauf verlassen, dass unser Vertrauen gerechtfertigt ist. Vergessen wir ausserdem nicht, dass im Gesundheitswesen dank extrem leistungsstarken Datenaustauschsystemen eine eigentliche «Netzautobahn» besteht. Da ist es besonders wichtig, sich denjenigen Partner auszusuchen, dessen Metier gerade dieser sichere Austausch ist und der sich nicht für den Inhalt der transportierten Daten interessiert, das Patientengeheimnis also ernst nimmt.»



Daniel Ebner, CEO der MediData AG

Generell meinte die Runde: Wir haben in der Schweiz das Glück, dass wir Patienten und Versicherte haben, die bereit sind, für ein hoch entwickeltes Gesundheitssystem entsprechend zu zahlen. Grundsätzlich besteht grosses Vertrauen. Nur die Vernetzung unter den diversen Akteuren funktioniert noch nicht so wie sie es könnte. Hier stossen wir offenbar auf die Grenzen des Vertrauens. Das mag an den Politikern liegen, die – meist ohne nennenswerte Fachkenntnisse über die einzusetzenden IT-Technologien – bezüglich der Kosteneindämmung im Gesundheitswesen argumentieren. Das merken die BürgerInnen. Bei der Gesundheit vertraut man deshalb weder den Politikern noch dem zentralen Einfluss des Bundes, sondern eigentlich vor allem sich selbst. Mit andern Worten: Die Vernetzung, die zusätzliche Vorteile brächte, ist in den Köpfen der Menschen noch nicht genügend verankert.

« Das Wesentliche bei unserer Umstellung ist die Tatsache, dass es primär galt, alle Prozesse, die einer Versorgung unserer Patienten dienen, zu digitalisieren. »

Dr. Christian Westerhoff

Initiative ist gefragt – von wem soll sie ausgehen?

Prof. Dr. Rainer Endl fragt sich das auch: «Jeder wartet darauf, dass der andere etwas tut, die Spitäler auf die Politik und die Industrie auf die Spitäler. Ich finde grundsätzlich, dass der Patient, der im Mittelpunkt stehen soll, insbesondere auf eine ausgezeichnete IT im Spital, das er aufsucht, vertrauen muss. Das bedeutet für die dort eingesetzte IT, dass sie sie sämtliche Behandlungsschritte medienbruchfrei unterstützt. Dank der freien Spitalwahl ab dem 1. Januar des kommenden Jahres gewinnen die Patienten an Einfluss. Für die Spitäler heisst das, das Kundenbeziehungs-Management muss auch im Gesundheitswesen stark an Bedeutung gewinnen. Mit dem Fall der kantonalen Grenzen erhält der Patient nun die Möglichkeit zu wählen. Um ihn an sich zu binden, muss sich ein Spital um ihn kümmern und ihm etwas Besonderes bieten. Das stellt eine grössere Herausforderung dar als die Einführung der Swiss DRG.»

«Natürlich setzt das Spitalintern voraus, dass man seine Kernkompetenzen exakt kennt, ebenso die Sparten, wo man verdient oder verliert. Zudem geht es darum, die herauskristallisierten Top-Leistungen auch transparent zu vermitteln. Genau hier treffen wir aber auf Schwierigkeiten, denn vor der Information nach aussen muss Transparenz im Innern herrschen. Und Prozesse im Spital transparent zu erfassen, scheint vielerorts eine fast unlösbare Aufgabe zu sein. Der stark medizinisch geprägte kulturelle Faktor wandelt sich zu langsam. Nicht alle Spitäler denken prozessorientiert und damit weit genug in die Zukunft.»

Als interessantes Beispiel, das einen Weg aus dem Dilemma der fehlenden Kundenorientierung sein könnte, sieht Rainer Endl das Patienten-Selbst-Management. «Wir haben dazu ein Programm entwickelt, das als probates Instrument für die Zuweiserbindung eingesetzt werden kann. Es ist ausserdem ein Kollaborationsinstrument, um Patient, Spital und zuweisenden Hausarzt zu vernetzen. Das funktioniert zum Beispiel in der Psychiatrie so, dass sofort eine Warnung an den Hausarzt geht, wenn ein aus der stationären Betreuung Entlassener sein Tagebuch nicht korrekt führt. Andere Beispiele gibt



Matthias Meierhofer, Verwaltungsratspräsident der Meierhofer Schweiz AG

es einige. Aber die Krux besteht eben darin, dass der Nutzen an einem Ort entsteht, an dem nicht auch die Therapiekosten entstehen. Was also Not tut, ist eine Abkehr von einer rein betriebswirtschaftlichen auf eine volkswirtschaftliche Sichtweise.»

Ist die IT die Quelle von Zusatznutzen generell?

Ein Paradigmenwechsel scheint also sinnvoll zu sein. Da sind selbstverständlich alle Akteure und interessierten Kreise im Gesundheitssystem angesprochen. Wie steht es aber mit der IT im Speziellen. Kann sie gewissermassen als Hefe im Teig fungieren?

Matthias Meierhofer sieht das differenzierter. Es sei nicht Aufgabe der IT, Paradigmen aufzubrechen. Man müsse vielmehr einmal davon ausgehen, dass die Vorgaben der Politik lauten, dass eine gleiche qualitative Versorgung bestehen solle. «Vielfalt ist da a priori nicht vorgesehen. Sie kann nur von einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung ausgehen, was einen hohen Grad an Wettbewerb unter den Anbietern und eine entsprechende Wahlfreiheit beim Patienten voraussetzt. Der Patient soll dabei entscheiden können, welche Qualität er zu welchem Preis beziehen möchte; da hat auch der Lösungsansatz des Managed Care seinen Platz. Bei der Wahlfreiheit ist immer auch zu fragen: Funktioniert das für alle oder läuft es darauf hinaus, dass der Staat die unmündigen Patienten reguliert? In dieses Kapital gehört auch die Frage der Datenhoheit. Kann der Patient mit seinen Daten überhaupt etwas anfangen? Was geschieht mit den Daten derjenigen Menschen, die damit überhaupt nicht umgehen können? Wer ist die Instanz, welche die Patientendaten schützt? Das kann mit Sicherheit nicht die Industrie sein. Wohl auch nicht der Arzt allein, damit er nicht in Versuchung gerät, das bestehende Wissensgefälle auszunutzen.»

Matthias Meierhofer kam auf einen weiteren wunden Punkt zu sprechen: «Das Bild der Kommentatoren, was IT könne und was nicht, ist vielfach falsch. So wird IT als Prellbock, als Verhinderer von Veränderungen oder als auslösendes Instrument des Datenmissbrauchs dargestellt. Diese Betrachtungsweisen sind bedauerlich, weil IT sehr wohl Ziele massiv unterstützen kann, wo ein klares Projekt besteht. IT ist ein bewährtes Werkzeug dazu, aber sie ist auch nichts anderes. IT allein ist auch kein Nutzenspender. Der höhere Nutzen muss von den Prozessen selber geschaffen werden. Wir von der Industrie müssen eine technisch saubere, praxistaugliche Lösung anbieten. Dabei kann die IT Transparenz schaffen. Wichtig ist gleichzeitig festzuhalten, dass Modelle aus andern Industrien nicht einfach aufs Gesundheitswesen übertragbar sind. Hier braucht es eigene Instrumente und eigene Regelungen. Für das letztere ist die Politik zuständig.»

« Weil die Datenmenge jährlich rasant zunimmt, braucht es die Gewissheit, dass mit allen sensitiven Informationen vertrauensvoll umgegangen wird. »

Daniel Ebner

Beim Datenaustausch klemmt's

Regelungen sind insbesondere für den Datenaustausch wertvoll. Gerade da ist aber ein erhebliches Defizit vorhanden. Möglicher Zusatznutzen bleibt daher auf der Strecke. Wie ist dieses Problem zu beheben? – Daniel Ebner zeigt Optimismus: «Es gibt hervorragende Beispiele, nehmen wir nur mal die AHV- und IV-Stellen der Kantone. Dort fließen Riesenmengen von persönlichen Daten zusammen und werden höchst vertrauensvoll, kompetent und erst noch effizient behandelt. Die technologische Vernetzung zu andern kantonalen Amtsstellen funktioniert ebenfalls weitgehend erstklassig. Möglich ist also vieles. Nur im Gesundheitswesen sieht es anders aus. Hier wäre rasch zu klären: Wer übernimmt welche Rolle? Die aktuelle Herausforderung ist doch die, einfach pragmatisch zu agieren. Nur wer etwas wagt, wird in Zukunft noch Erfolge erzielen.»

«Kann Datenaustausch in föderalistischen Strukturen funktionieren?» sticht Rainer Endl eine weitere Eiterbeule auf. «Da liegen meine Zweifel. Wir verfügen zwar über des nötige eHealth-Framework, wir erfüllen alle technologischen Voraussetzungen für eine weitgehende Vernetzung, auch die strategischen Erkenntnisse sind vorhanden. Wo es fehlt, ist dazwischen. Und als Sündenbock muss immer die IT

herhalten: Akzeptanzprobleme bei den Anwendern sowie Ablehnung und Misstrauen der Ärzteschaft der IT gegenüber – die können das eh nicht! Da muss schon eine sehr fortschrittliche IT-Leitung im Spital gegeben sein, die in der Geschäftsleitung fest integriert ist, um den nötigen Dialog für mehr Vertrauen zu fördern.»

Prozesstransparenz bringt ökonomische Vorteile

Matthias Meierhofer kam auf die Transparenz der Prozesse zurück. Hier sieht er den Schlüssel für eine verstärkte Akzeptanz von IT-Lösungen. «IT allein bringt überhaupt noch keine Kostenreduktion, erst die Transparenz über die einzelnen Prozesse schafft ein Steuerungswerkzeug, das eingesetzt werden kann, um das Leistungsangebot zu optimieren, das Spital gut am Markt zu positionieren und damit die gewünschten ökonomischen Vorteile zu erzielen.»

«Ein Unternehmen, das eine IKT-Strategie entwickelt, baut auf einer Unternehmensstrategie auf», doppelt Martin Denz nach. «Als wir die eHealth-Strategie des Bundes entwickelt haben, ist uns dies gelungen, obwohl die Schweiz über keine Gesundheitsstrategie verfügte, dank einer realitätsbasierten Vision. Wir könnten heute die Umsetzung der eHealth-Strategie des Bundes beschleunigen, indem wir uns von eindimensionalen Patientenmodellen lösen. Der Patient hat je nach Kontext unterschiedliche Bedürfnisse und nimmt dabei verschiedene Rollen ein. Er kann sowohl abhängiger Patient, kritischer Konsument als auch mündiger Bürger sein. Das müssen wir zuerst nachvollziehen. Wenn wir uns von traditionellen Denkmustern lösen, gelingt es uns, erfolgreich bedürfnisorientierte Lösungen aufzubauen.»



Prof. Dr. Rainer Endl, Institut für Informations- und Prozessmanagement an der FHS Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen und Unternehmensberater

Daniel Ebner plädiert in diesem Zusammenhang für mehr Verständnis untereinander: «Jedes Ei, jede Zahnbürste wird in der Schweiz statistisch erfasst. Wir haben genügend Basis-Infrastrukturen, um nützliche Daten rasch und sicher auszutauschen. Aber das Misstrauen ist im Gesundheitswesen noch zu gross. Keiner will seine Macht aufgeben. Jeder traut den Daten des andern nicht. Es kommt ausserdem noch vor, dass einfach zu realisierene Win-win-Situationen nicht genutzt werden. Hier ist es bitter nötig, von Machtpositionen Abschied zu nehmen und aufeinander zuzugehen. Gewinnen können wir dabei alle.»

« Der höhere Nutzen muss von den Prozessen selber geschaffen werden. Die IT muss eine praxistaugliche Lösung dafür bieten. »

Matthias Meierhofer

Wirken sich die Neuregelungen von 2012 heute schon aus?

Von der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl erhofft man sich vielerorts mehr Transparenz, mehr Wettbewerb und auch mehr Qualität. Rainer Endl ist diesbezüglich etwas skeptisch: «Viele Spitäler warten zu und bauen auf das langsame Tempo von Veränderungen, wenn es vom Bund und den Kantonen ausgeht.»

Dass die weit verbreiteten mittelständischen Strukturen einer Neuorientierung eher förderlich sein werden, hofft Matthias Meierhofer: «Diese überschaubaren Strukturen sind flexibler als grosse Einheiten. Die Frage ist dabei, ob Prozessoptimierungen übergreifend erfolgen müssen oder ob es auch möglich ist, diese schrittweise in einzelnen Bereichen zu realisieren. Wahrscheinlich braucht es ganz einfach eine gehörige Portion Geduld, denn ein Spital hat häufig noch nicht das ausgeprägte Verständnis für die Analyse von Arbeitsabläufen wie dies in der verarbeitenden Industrie der Fall ist.»

Mehr Dialog – mehr Kundenmanagement

«Vor allem braucht es einen verstärkten Dialog», postuliert Daniel Ebner. «Entscheidend sind für die Zukunft die Fragen: Wie gehen wir miteinander um? Haben wir den nötigen Respekt voreinander? – Es gibt zahlreiche Beispiele, bei denen es entscheidend ist, dass alle Beteiligten anständig und kooperativ zusammenwirken.»

«Das Thema Wettbewerb muss in der Medizin zum Tragen kommen», ergänzt Matthias Meierhofer,



«dazu ist es wichtig, die qualitativ gute Versorgung gezielt nach aussen zu kommunizieren. Es gibt keine übergeordnete Institution, die dafür sorgt, dass eine hohe Qualität im Versorgungsprozess entsteht. Da wird in Pauschalisierungsdiskussionen häufig übersehen. Qualitative Merkmale müssen erst einmal definiert werden. In Deutschland gibt es beispielsweise nur Indikatoren für die Ergebnisqualität, hingegen nicht für die Prozessqualität. Gerade hier spielen sich aber die entscheidenden Vorgänge ab.»

Christian Westerhoff sieht die einzelnen Anbieter als Garanten für die Prozessqualität, welche auch die Behandlungsqualität fördere und einen Erfolgsfaktor für eine Klinik darstelle. «Dabei muss das Zuweisermanagement eine verstärkte Rolle spielen. Dafür brauchen wir Marktforschungsanalysen: Wie denkt der Patient, wie der Zuweiser? – Die Beziehung des Zuweisers zum Belegarzt ist ausschlaggebend für den Erfolg. Es muss ein Key Account Management mit besonders bedeutenden Zuweisern ins Leben gerufen werden. Elemente dafür könnten Beratung des Zuweisers und Hilfe für dessen leistungsstarke Infrastruktur sein. Generell ist das Verständnis für die Kundenbedürfnisse der Schlüssel in der Dreier-Beziehung Patient-Zuweiser-Belegarzt.»

« Das Kundenbeziehungs-Management muss auch im Gesundheitswesen stark an Bedeutung gewinnen. »

Prof.Dr. Rainer Endl

Akzeptanz von Prozessen fördern

Mehr Dialog fordert auch Martin Denz. Er gibt zu bedenken, dass die Ausgestaltung von Prozessen kulturabhängig sei. Mediziner würden aufgrund ihrer Ausbildung mehr krankheits- und wissenschaftsorientiert denken, Versicherer und Geschäftsleitungen von Spitalern eher wirtschaftlich. «Das muss zusammengeführt werden. Man sollte dabei nicht vergessen, dass auch Mediziner untereinander ständig in einem qualitativen Wettbewerb stehen, bei jedem Kongress, bei jeder Fortbildung unter Kollegen. Hier liegen also Therapieverständnis und kompetitives Verhalten nahe beieinander. Dies gilt es zu

Gunsten eines effektiveren Zusammenarbeitens, für Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu nutzen. Gerade deshalb müssen dem Arzt die Möglichkeiten von IKT-Werkzeugen näher gebracht werden, damit er sie für einen am medizinischen Outcome ausgerichteten Wettbewerb einsetzt.»

Fazit: Wer's gezielt anpackt, wird Erfolge ernten

Das Meierhofer-Rundtischgespräch – kurz vor Beginn einer entscheidenden neuen Phase im stationären Sektor – zeigte zahlreiche wichtige Aspekte und eine gemeinsame Klammer: Anpacken ist gefragt. Die Zauderer dürften es in Zukunft noch schwieriger haben, den Machern gehört die (Spital-)Welt. Dabei wurde klar ersichtlich: IT ist nicht das Zaubermittel, das Spitäler wettbewerbsfähiger macht, aber es ist die richtige Medizin, um gründlich analysierte und optimierte Prozesse wirkungsvoll zu unterstützen. Es führt kein Weg daran vorbei, dass Spitäler zuerst selber Transparenz bezüglich ihrer Kernkompetenzen und Wettbewerbschancen schaffen. Erst «en connaissance de cause» lässt sich eine starke Stellung im Umfeld der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl erreichen. Gerade das zweite könnte sich befruchtend dafür auswirken, dass sich Spitäler noch weitaus systematischer als bisher prozessorientiert und unternehmerisch verhalten. Vor allem dann, wenn mündige Patientinnen und Patienten plötzlich eindeutige Präferenzen entwickeln und entsprechende Entscheide für einen Klinikaufenthalt treffen - grad so wie man es in einer Marktwirtschaft denn auch erwartet.

Weitere Rahmenbedingungen schaffen die wertvollen Konzept-Arbeiten des Steuerungsgremiums von Bund und Kantonen, von eHealth Suisse. Sie stellen eine sichere Basis für die IT-Entwicklung in der Industrie dar, weil nun Weichenstellungen und Vorgaben für technische Standards existieren, die eine klare Richtung vorgeben. Gelingt es somit den Spitalern, ihre Kernkompetenzen zu definieren, also eine vollständige Transparenz intern zu erzielen, und ihre Prozesse dank geeigneter IT besser zu steuern, könnten exakt das Herauskrallisieren der eigenen Stärken und eine gezielte Kommunikation nach aussen zu den eigentlichen Erfolgsfaktoren eines Spitals werden. – Der Wettbewerb ist eröffnet: Ab 2012 wird's noch weitaus interessanter!

Zusammenfassung:
Juliane Dannert und Dr. Hans Balmer