

Wo lauern die Gefahren der Datenflut – wo stecken die Chancen?

# Keine Angst vor der digitalen Transformation

Am jährlichen MediData EDI-Podium trafen sich rund hundert Healthcare Professionals zum aktiven Informationsaustausch. Im Fokus standen die digitale Transformation, Zukunftsperspektiven und innovative Beiträge der Health-IT.

Das EDI-Podium ist eine jährliche Veranstaltung von MediData mit Sitz in Root D4. Die Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern, Kantonen, Versicherern und Verbänden aus der ganzen Schweiz nutzten auch beim elften Podium wieder die Gelegenheit zu einem Erfahrungs- und Wissens-Austausch unter Spezialisten. Die hochrangigen Referenten lieferten eine Vielzahl spannender Gesprächsimpulse rund um die Themen eHealth, Gesellschaft und Zukunft. Durch das Programm führte Nicole Westenfelder, Journalistin und Moderatorin.

## Wir sind niemals offline

«Wir befinden uns in einer Welt, die niemals offline ist», stellte Zukunftsforscher Dr. Stephan Sigrist, Gründer und Leiter Think Tank W.I.R.E., fest. Wesentliche Vorteile der Strukturierung und Auswertung von Big Data sieht er fürs Gesund-

heitswesen in der Entscheidungsfindung für Therapien und deren Weiterentwicklung, wenn auch die Interpretation einiger Analysten wohl übertrieben sei, die dadurch sogar den Tod abschaffen möchten. Er erinnerte an die klassische Innovations-Definition des berühmten Wiener Ökonomen Joseph Schumpeter: Innovation ist es, wenn der Markt Hurra schreit. – Aber gibt es im Gesundheitswesen überhaupt einen Markt? Ist Innovation allenfalls über das Messen des Patientennutzens messbar?

Entscheidend seien manchmal durchaus kleine Schritte in die richtige Richtung, meinte der Forscher, «damit Innovation auf den Boden kommt.» Er benutzte den Ausdruck «Hacking Healthcare», womit bestehende Systeme im Alltag pragmatisch und schrittweise verändert werden. Der Blick in die Zukunft, massgebend für strategische Weichenstellungen und Investitionen, gestalte

sich aber alles andere als einfach, weil gerade im Gesundheitswesen Prognosen besonders schwierig zu stellen seien. «Früher war es wesentlich einfacher, Visionen zu entwickeln, die für fünf Jahre gültig waren, heute verändert sich bereits innert drei Monaten soviel wie niemals zuvor. Sicher ist allerdings, dass die höhere Komplexität ein anderes Planungsvorgehen und auch neue Gesundheitsmodelle erfordern.»

Zu wählen gebe es zwei mögliche Wege: Zum Einen könne man sagen, dass sowieso nichts so bleibe wie bis anhin und deswegen kapitulieren, zum Andern – und das sei wohl ratsamer – könne man die enorm hohe Komplexität akzeptieren. «Das bedeutet, dass wir uns auf das beschränken, was wir überschauen können, wobei wir allerdings der Gefahr vorbeugen müssen, dass daraus kein ausreichender Blick nach vorne entsteht.»

## Klare Mehrwerte schaffen

Fürs Gesundheitswesen sieht Sigrist den ausschlaggebenden Punkt darin, dass messbarer Mehrwert resultiert. Exakt abzuschätzen gelte es die künftigen Rahmenbedingungen wie die älter werdende Gesellschaft mit einem erhöhten Anteil Chronischkranker, den Trend zur Individualisierung, den rasanten technologischen Fortschritt und den Wunsch nach ausgeprägt autarken Arbeits- und Lebensformen. Das heisse namentlich auch neue Behandlungsstrukturen mit einer verstärkten Verlagerung in den Alltag, eine wachsende Bedeutung der Prävention dank Big Data-Analyse und dadurch auch veränderte Therapieformen, insbesondere bezüglich personalisierter Gesundheit.

Basis seien hier die zunehmende Menge an Gesundheitsdaten und die immer raffinierteren technischen Mittel wie beispielsweise eine Tablette mit integrierter Minikamera. So wandle sich die medizinische Betrachtungsweise von einer präventiven zu einer prädiktiven. Neuartige intel-

Daniel Ebner, CEO MediData, hat guten Grund zum Strahlen – das EDI Podium lockte wiederum die ganze Health-IT-Welt nach Luzern.



ligente Infrastruktur und Virtualisierung von Leistungen und Betreuung würden die Szene prägen. Vorsicht sei allerdings geboten: Die Automatisierung habe wohl für industrielle Prozesse grosse Fortschritte und gewaltige Vorteile erzielt, allerdings seien im Gesundheitswesen deutlich weniger repetitive Aufgaben zu erfüllen oder zu beschleunigen, weswegen der Automatisierung bis auf Weiteres Grenzen gesetzt seien. Eine ganz wesentliche Rolle käme hingegen dem IT-Einsatz im Gesundheitswesen zu.

Aber auch bei der Datenverarbeitung müsse man berücksichtigen, dass «wir weitaus mehr Daten produzieren als wir speichern können. Und das dürfte sich IBM-Schätzungen zufolge bis ins Jahr 2020 ums 200-Fache steigern. Das ist bereits übermorgen. Eigentlich befinden wir uns schon nicht mehr in einer Informationsgesellschaft, sondern in einer Datengesellschaft. Fakten sind hier nicht mehr einfach Fakten, weil das Datenvolumen viel zu gross geworden ist, um es zu überschauen. Die Folgen davon sind Überforderung und Stress.»

### Entpersonalisierung droht

Als weitere negative Entwicklung sieht Sigrist das steigende Risiko der Entpersonalisierung. Auswege aus dieser Sackgasse seien ein schneller Zugang zur optimalen medizinischen Versorgung, die Einbindung und Befähigung der Patienten zu eigenen Entscheidungen sowie das Erhalten einer emotionalen Versorgung mit massgeschneiderten Leistungen. Wertvoll seien die Digitalisierung der Prozesse und die verstärkte Transparenz durch Datenbanken, was allerdings bislang nur bei relativ einfachen Fragestellungen möglich sei. Beim Anspruch emotionaler individueller Betreuung stosse auch die Digitalisierung an ihre Grenzen und könnte sich teilweise sogar als kontraproduktiv erweisen, es sei denn es gelänge, sie im Kontext mit einem Wertewandel zu nutzen. «Grundsätzlich ist Digitalisierung gut, aber sie ist nichts ohne Einbezug des menschlichen Faktors.»

«Wir müssen daher langfristige Perspektiven entwickeln, die exakt auf die Bedürfnisse der Menschen zugeschnitten sind. Innovationen sind auf die Patienten auszurichten – Digitalisierung darf nicht einfach der Digitalisierung wegen betrieben werden –, es ist differenziert zu betrachten, wo Algorithmen und Roboter eingesetzt werden, denn selbst Watson gerät bei komplexen Fragen rasch ans Limit. Es geht um ein neues Ökosystem entlang von Behandlungspfaden in praktizierter Partnerschaft mit den Patienten sowie darum, laufend Freiräume für weitere Innovationen zu schaffen.»



### Innovative MediData

MediData nimmt die Anforderungen des Marktes ernst und steckt viel Energie in innovative Produkte. Daniel Bättschmann, stv. CEO und IT-Leiter, vermittelt einen Einblick in das jetzige und zukünftige MediData-Netz und bestätigte, wie dank diesem einfacher, besser und auf sichere Weise im Schweizer Gesundheitswesen zusammen gearbeitet wird.

Mit dem MediData-Netz bietet das Luzerner Unternehmen eine Infrastruktur für eine nachhaltige Digitalisierung. «Es ist gewissermassen das Tor zur eHealth-Welt», betonte Daniel Bättschmann. «Damit bieten wir neben dem sicheren Datenaustausch von Leistungsabrechnungen, Patienteninfos, Tarifen und Referenzdaten – unseren traditionellen Bereichen – eine innovative Lösung, die auf diversen Plattformen verfügbar ist. Wir erhöhen die Erreichbarkeit der Akteure und sorgen für eine wirksame Prozessunterstützung, indem wir effiziente und sichere Produkte und Services schaffen.»

### Auf gewohnter IT-Umgebung weiterarbeiten

Entscheidend ist, dass die Kunden auf ihrer gewohnten vorhandenen IT-Umgebung weiterarbeiten können. Die Leistungen des MediData-Netzes umfassen daher Integrationschnittstellen, Teilnehmerverzeichnisse, Verarbeitungsworkflows, Verschlüsselungs- und Signaturtechnologien, Transportnachweise, Netzwerktauglichkeit und Mandantenfähigkeit.

Dabei ist der MediData Client, der in die vorhandene Umgebung integriert wird, ein Transportclient mit Integrationschnittstelle, der Zugriff für verschiedene Applikationen bietet. Ein Auto-Update sorgt für konstante Sicherheit und OAuth2 wie TLS für sichere Verbindungen. Es ist auch eine Integration von Fremdsoftware möglich. MediData Online bewerkstelligt schliesslich die Administration des Firmen- und Benutzeraccounts wie auch des MediData Clients, stellt Transportinformationen dar und öffnet den Zugriff zu weiteren Funktionen zur Prozessunterstützung.

Grosse Aufmerksamkeit widmeten die Software-Entwickler der Sicherheit und dem Datenschutz. Die Übertragungssicherheit beinhaltet den Schutz von Webeingängen, die Behandlung der Nutzdaten, das Führen von Auditlogs, die Aspekte Signatur und Verschlüsselung, die ständige Aktualisierung von Kommunikationsendpunkten und die regelmässige Zertifizierung nach ISO 27001 und VDSZ.

### Einfacher, besser, zusammen

Das erweiterte webbasierte Portfolio des MediData-Netzes umfasst nun folgende Produkte:

- eLeistungsabrechnung inkl. Druck und Versand, sowie der papierlose Versand an die Patienten
- Medizinische Daten im gerichteten und ungerichteten Datenaustausch
- Anschluss an Sedex (secure data exchange, einer Dienstleistung des Bundes)



- eRechnung direkt in die eBankinglösungen der Teilnehmer
- Ergänzende Produkte wie Bonitätsprüfung, Versichertenkartenabfrage, Inkassodienste, Tarife und Referenzdaten sowie Plattforminfrastruktur

«Mit dem MediData-Netz wird vieles noch einfacher» ist Daniel Bättschmann überzeugt. «Die Benutzer arbeiten mit bekannten, bewährten Lösungen. Es bestehen ein Kommunikationsanschluss im Netzwerk und eine zentrale Übersicht über alle Kommunikationsvorgänge. Die Vernetzung ist besser, weil wir umfassende Sicherheits- und Datenschutzvorkehrungen und den Einsatz neuester IT-Technologien sichern. Ein weiterer Vorteil ist die Zusammenarbeit mit Softwarehäusern, was eine einwandfreie Integration der Schnittstellen bietet. Die Kommunikationsendpunkte sind auch bereit für die Integration von Fremdprodukten.»

### Kooperation mit x-tension

Ganz neu bei MediData ist eine Kooperation mit der Softwarefirma x-tension. Als erfolgreiches IT-Unternehmen, 2001 in Wels / Oberösterreich gegründet, wächst x-tension kontinuierlich. Zu Beginn umfasste das Team sieben Köpfe. Im Laufe der Jahre gelang es, sich mit spezialisierten Dienstleistungen und stetig wachsendem Know-how im Gesundheits- und Sozialwesen zu etablieren. Heute betreuen über 220 Mitarbeitende von neun Standorten in der D-A-CH-Region mehr als 500 Kunden.

Um diese optimal vor Ort zu versorgen, verstärkte x-tension 2011 das Engagement in

der D-A-CH-Region mit der Gründung einer Tochtergesellschaft in Deutschland und der Übernahme der integic AG in der Schweiz, welche eine 100-prozentige Tochtergesellschaft von x-tension ist. 2016 übernahm x-tension zudem 71 % der Anteile des Softwareherstellers soffico GmbH und verstärkte damit zusätzlich die Präsenz im eHealth-Markt.

### IT with care

Geschäftsführer Wolfgang Pramensdorfer präsentierte sein Unternehmen: «x-tension harmonisiert und integriert die unterschiedlichsten IT-Systeme von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie sozialen Einrichtungen, damit diese sich ganz auf Versorgung und Pflege konzentrieren können. x-tension steht für individuelle Gesamtlösungspakete von der IT-Planung bis zur IT-Betriebsführung und Softwarelösungen. Wir sind keinem Hersteller verpflichtet, sehr wohl aber unseren Auftraggebern. Unser Grundsatz ‚IT with care‘ wird dabei täglich gelebt. Mit innovativen Integrations-, Medikations- und e-Health-Lösungen sowie der Zertifizierung nach ISO/IEC 27001:2013 für Informationssicherheit nimmt x-tension eine führende Rolle in der Healthcare-IT ein.»

Neu ist die Verbindung der x-tension-Softwarelösung Orchestra mit dem MediData-Netz. Damit werden alle relevanten spitalinternen Disziplinen mit zahlreichen spitalexternen Akteuren sicher verbunden. Spitäler erschliessen sich dabei medienbruchfrei den Kommunikationskanal zu Patienten, frei praktizierenden Ärzten, von denen MediData bald 10000 betreut, andern Kliniken, Labors usw.

Patienten, Ärzte und alle andern Akteure erhalten einen Kommunikationskanal zum Spital ihrer Wahl. Ausserdem wird ein Trägermedium kreiert für administrative Informationen (Rechnungen, Versicherungsdaten) und klinische Informationen (Arztbriefe, Befunde).

Dank der Verbindung der x-tension- und des MediData-Netzes sind alle bestehenden Anwendungsfälle der Datenübermittlung uneingeschränkt verfügbar. Zusätzlich erschliessen sich neue interessante Möglichkeiten. Beispiele dafür sind die in eine Spital-App integrierte Kommunikation mit Patienten, das Übermitteln von Statusinformationen ans Primärsystem des Hausarztes, Anmeldungen und Pflegeinformationen für die Spitex-Software und der elektronische Versand von Rechnungen zwischen Versicherern und Patienten per mobile Endgeräte. Summa summarum ergeben sich eine gesteigerte Konnektivität und Erreichbarkeit aller relevanten Akteure, optimierte durchgängige Kommunikation ohne Medienbrüche, einfache Schnittstellen für lokale oder mobile Anbindungen, hohe Sicherheit über die gesamte Netzwerkstrecke und eine solide Basis für verschiedenste digitale Prozesse und künftige neue Use Cases.

### Vom EPDG zum ersten ePatientendossier

Mit dem ePatientendossier soll die digitale Vernetzung verstärkt werden. Dr. Reinhold Sojer vom BAG erinnerte an die Ziele. Als erstes steht hier die Stärkung der Selbstbestimmung: Die

Einer, der sich in der digitalen Welt zuhause fühlt wie ein Fisch im Wasser: ein tolles Referat ...



# Zufriedene und einbezogene Patienten dank: Patienteninformations & Unterhaltungssysteme

- **Personalisiert und vorkonfiguriert**
- **Zentrales System für verschiedene**
- **Moderne Android-Technologie**
- **Einbindung des KIS-System**

## Verfügbare Endgeräte:

### Tablets



### Terminal



### Fernseher



Tel. 055 253 44 88  
sales@inavis-group.com  
www.inavis-medical.ch



**INOVIS**medical  
Healthcare IT Solutions

Eröffnung eines elektronischen Dossiers ist für Patienten freiwillig. Sie bedarf einer schriftlichen Einwilligung und Zustimmung zum Bereitstellen von Dokumenten und Daten im Behandlungsfall. Patienten verwalten die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachpersonen und gelangen über ein Zugangportal auf ihre Daten. Sie können auch eigene Daten hochladen.

«Vertrauen schaffen», so Sojer, «lautet das zweite Ziel. Die elektronische Identität gilt als Voraussetzung für die Datenbearbeitung. Es gibt eine neue Patientenidentifikationsnummer für das korrekte Zusammenführen aller Daten eines Patienten. Alle Zugriffe sind zu protokollieren, Protokolldaten 10 Jahre aufzubewahren. Es erfolgen keine Datenzugriffe für Versicherer (Vertrauensärztliche Dienste) oder Arbeitgeber.»

### Interoperabilität und Datensicherheit

Drittens sind Interoperabilität und Datensicherheit sicherzustellen. Dazu gibt es eine Zertifizierungspflicht für Stammgemeinschaften, Gemeinschaften und Herausgeber von Identifikationsmitteln. Schweizweit sind einheitlichen Normen, Standards und Integrationsprofile sowie detaillierten Vorgaben im Bereich Datensicherheit festgelegt. Es erfolgen Aufbau und Betrieb der zentralen Abfragedienste durch den Bund.

Last, but not least soll die Verbreitung des ePatientendossiers gefördert werden. «Das bedeutet Wissenstransfer und Zusammenarbeit

... von Philipp Riederle, aufmüßig wie kompetent vorgetragen.



stärken, Information der Bevölkerung fördern, die Verpflichtung stationärer Einrichtungen, sich innerhalb von drei Jahren (für Geburtshäuser und Pflegeheime innerhalb von fünf Jahren) einer Stammgemeinschaft oder Gemeinschaft anzuschließen, wobei keine Verpflichtung für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen besteht.

Zur Förderung des Dossiers sind Beiträge des Bundes an die Finanzierung von Aufbau und Zertifizierung von Stammgemeinschaften und Gemeinschaften (total 30 Mio. Franken) vorgesehen bei gleichzeitiger Beteiligung eines Kantons und/oder Dritter.

### Auf dem Weg zum ersten ePatientendossier

Nach dem Inkrafttreten des EPDG ist zu erwarten, dass die ersten Patienten in der zweiten Hälfte 2018 ein elektronisches Patientendossier eröffnen können. Neben der Förderung und Kommunikation durch den Bund kommt dem Koordinationsgremium eHealth Suisse eine besondere Bedeutung zu.

Seine Aufgaben sind die fachliche Weiterentwicklung rechtlicher Grundlagen (zusammen mit dem BAG), das Bereitstellen von Austauschformaten (z.B. eMedikation, Impfdossier, eAustritt), Metadaten, Zertifizierungsvoraussetzungen und das Evaluieren neuer Normen und Standards (v.a. Interoperabilität).

Weiter geht es um den Aufbau der Referenzumgebung (mit dem BAG), die internationale Koordination, die Information der Bevölkerung und die Koordination zwischen Kantonen und interessierten Kreisen, namentlich mit einem National Release Center für SNOMED CT (medizinische Terminologie), dem Entwickeln der Strategie eHealth 2.0 und dem Fördern des eHealth Connectors für die Anbindung von Primärsystemen.

### Grosse «Hausaufgaben» für die Zukunft

Dr. Reinhold Sojer zählte bedeutende Herausforderungen auf:

- Die Umsetzung des EPDG ist ein evolutionärer Prozess: Fehlerkorrekturen sind vermutlich notwendig, technische Weiterentwicklungen möglich.
- Es braucht einen intensiven Austausch zwischen den entstehenden Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, aber auch mit den Betreibern der Abfragedienste, der ZAS sowie dem Herausgeber der Identifikationsmittel.
- Die Umsetzung des EPDG ist primär ein «Kulturprojekt», die Bereitschaft und der Wille der

## Special 2: EDI Podium MediData

Gesundheitseinrichtungen und der Gesundheitsfachpersonen zur Zusammenarbeit sind zentral.

Die Aufgaben gehen auch in Zukunft nicht aus. Sojer: «Wir brauchen:

- bessere Praxis- und Klinikinformationssysteme, die smarte
- Technologien nutzen und die Bedürfnisse der medizinischen Behandlungsprozesse erfüllen,
- eine Förderung der Datensicherheit in den Spitälern und anderen Gesundheitseinrichtungen,
- kluge Geschäftsmodelle für den Betrieb der Stammgemeinschaften und Gemeinschaften,
- Anreize für die Teilnahme ambulant tätiger Gesundheitsfachpersonen,
- ein hohes Engagement für eine bessere inhaltliche und semantische Strukturierung und Codierung von medizinischer Information
- und eine gute Information und Unterstützung der Patienten und Gesundheitsfachpersonen.»



### Mehr Qualität durch optimale Vernetzung

In unserem föderalistischen System liegen die Erfolgsfaktoren speziell bei den Kantonen. Wie das vernetzte Gesundheitswesen im Kanton Aargau funktionieren soll, wie Integrierte Versorgung und eHealth Hand in Hand gehen, zeigte Urs Zaroni, MPH, Leiter Masterplan Integrierte Versorgung/eHealth Aargau. Die Aargauer Vision geht dahin, dass eine Vernetzung der Akteure zu einer wirtschaftlicheren und qualitativ noch besseren Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen und therapeutischen Leistungen führen soll. Entgegen gewirkt werden soll gleichzeitig der zu beobachtenden Fragmentierung.

«Die Treiber der Fragmentierung», so Zaroni, «sind die immer stärkere Spezialisierung der Leistungserbringer, die ebenfalls zunehmende Differenzierung von Diagnosen und Krankheiten, das mangelhafte Zusammenspiel der Leistungserbringer, die ungenügende digitale Vernetzung und die sektorale Finanzierung und Vergütung.»

Als Folgen dieser Fragmentierung entstünde eine Überversorgung. Zaroni zitierte: «Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Überversorgung bedeutende Nebenwirkungen bei den Patienten zur Folge hat und 30% der Gesundheitskosten ausmacht, ohne aber einen Mehrwert zu bringen.» (Prof. Nicolas Rodondi, Chefarzt/Leiter Poliklinik, Inselspital/Universitätsspital Bern) und «20 bis 30% der diagnostischen Tests, Untersuchungen oder verordneten Medikamente werden nicht evidenzbasiert eingesetzt, sind unnötig oder potentiell gefährlich.» (Prof. Thomas Rose-

mann, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin, Universität Zürich) sowie schliesslich «Ärzte tun aus ökonomischen Gründen Dinge, die es gar nicht brauchen würde.» (Prof. Daniel Scheidegger, Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften).

Eine arge Bedrohung könne auch eine mangelhafte Behandlungsqualität sein: «Alle sagen, wir haben ein gutes Gesundheitswesen. Dabei wissen wir das gar nicht.» (Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger, Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Zaroni zählte weiter Fehlplatzierungen (in Spitälern, Psychiatrien, Reha-Kliniken, Pflegeheimen etc.), Irrläufe von Patienten (oft bedingt/verstärkt durch die Uneinigkeit zwischen Versicherungsträgern) sowie die mangelhafte Patientensicherheit auf; jede zehnte Spitaleinweisung sei die Folge von medikamentösen Wechselwirkungen.

### Der Aargau gibt Gegensteuer

Im Kanton Aarau soll mit zwei Projekten Gegensteuer gegeben werden – die Vision heisst: vernetztes Gesundheitswesen Aargau. «Darunter», erläuterte der Referent, «verstehen wir einerseits die reale Vernetzung durch den Masterplan Integrierte Versorgung Aargau und andererseits die digitale Vernetzung durch das Programm eHealth Aargau.»

Die Integrierte Versorgung wird angestrebt durch eine Vernetzung der Versorgungspartner mittels durchgehender Prozesse, einer Finanzierung und Vergütung von Vernetzungsleistungen sowie

durch Bildung und Befähigung von Fachpersonen und Versicherten resp. Patienten.

eHealth Aargau wiederum bedeutet elektronische Unterstützung der Vernetzung mit Digitalisierung der Prozesse, Standardisierung der Kommunikation (Technik und Semantik) sowie auch hier Bildung und Befähigung von Fachpersonen und Bürgern.

### Viele Gemeinsamkeiten

Sowohl die Integrierte Versorgung wie auch eHealth Aargau beinhalten Gemeinsamkeiten. «Das sind einmal die Ziele», erklärte Urs Zaroni, «wir wollen weniger Über- oder Fehlversorgung, effiziente(re) Behandlungsprozesse, mehr Transparenz (Wer hat was gemacht?), eine Bereicherung der Arbeit (weniger Leerlauf, neue Aufgaben), ein gedämpftes Kostenwachstum, einen Kulturwandel (bezüglich Kommunikation wie Technik; auf Augenhöhe statt Hierarchie), eine neue Rolle der Patienten (Befähigung; mehr Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung; auch mehr Patientenperspektive der Fachleute) sowie eine Bereinigung der noch bestehenden Unklarheiten bezüglich Vergütung. Dazu wird es neue Vergütungsmodelle brauchen.»

### MIVAG 2014-17: Eckwerte und Leitgedanken

Die Mission Integrierte Versorgung (MIVAG) wird vom Kanton finanziert (Projektstelle und Kommunikation). Ansonsten wirkt der Kanton als Impulsgeber, Motivator und Dienstleister. Es

besteht ein breit abgestützter 22-köpfiger Koordinationsausschuss der Versorgungspartner. Hier wird gemeinsam entwickelt und umgesetzt (bottom- up statt top-down). Der Fokus ist stark auf die Bürger/Versicherten/Patienten ausgerichtet. «Wir zielen auf eine Förderung der Gesundheits-/Patienten-/Systemkompetenz gemäss Befähigungsansatz. Dabei findet ein Einbezug von Projekten und Initiativen des Bundes und Kantons (namentlich bezüglich des Programms eHealth Aargau) statt.

Als Meilensteine können 12 Projektskizzen und 29 Empfehlungen aus 6 Arbeitsgruppen bezeichnet werden. Zanoni nannte als wichtige Beispiele den standardisierten Übertrittsprozess von den Psychiatrischen Diensten AG zu Spitex-Organisationen, den integrierten Patientenpfad Akut-Reha (inkl. Vereinfachung KoGu-Prozess), das kantonsweite Portal für Unterstützungs- und Entlastungsangebote (primär für ältere Menschen und Angehörige) sowie die Verankerung der Integrierten Versorgung in kantonalen Versorgungsstrategien (GGpl 2025).

### Bewusster regionaler Einbezug

Viel Wert legen die Aargauer auf den Einbezug von Gemeinden und Regionen. So besteht eine Beratung von Gemeinden zu altersgerechter Gesundheitsversorgung. Darunter sind umfassende Beratungsleistungen für lokale und regionale Vernetzungsprojekte zu verstehen,



ausserdem die Entwicklung eines neuartigen Versorgungsmodells mit Einbezug der Regionalplanungsgruppen und Gemeinden (Gesundheitsregionen). Es fanden bereits sechs Anlässe zur Vernetzung (mit rund 700 Teilnehmenden) statt, praktisch alle Versorgungspartner konnten in der einen oder anderen Form mit einbezogen werden. Über die Aktivitäten wird laufend informiert und dokumentiert.

### Zielstrebig vorwärts mit eHealth Aargau

Das zweite grosse Projekt lief von 2011 bis 2015 und wurde vom Kanton finanziert, beinhaltete aber keine Investitionen in die Technik. Gute Arbeit leistete eine Kerngruppe mit den wichtigsten Leistungserbringer-Organisationen. Hier erfolgte der Fokus auf Kommunikation, nicht auf Technik, dies eng abgestimmt mit dem Masterplan Integrierte Versorgung.

Urs Zanoni, Leiter Masterplan Integrierte Versorgung/eHealth Aargau, im Element: Er setzt sich mit Herzblut für die digitale Transformation im Rüebliland ein.



Als Meilensteine des Programms eHealth Aargau gelten zwei Gesetzesanpassungen (1. Pilotprojekte; 2. Koordination und Steuerung des eHealth-Systems im Kanton Aargau), die Beschaffung der Kommunikationsplattform eCOM durch die Kantonsspitäler Aarau und Baden, alltagsnahe Anwendungen für Leistungserbringer (z.B. eRezept, eMedikation, eZuweisung) wie auch für die Bevölkerung (z.B. eMedikation, eImpfdossier, ePatientenverfügung) sowie eine Secure-Mail-Infrastruktur. Sie sorgt für einen gesicherten und geschützten Datenverkehr zwischen Kanton, Gemeinden, Polizei, Justiz und Leistungserbringern (zusammen mit E-Government Aargau).

Die Vorarbeiten führten zur Gründung von eHealth Aargau (Trägerschaft im September 2014) und der Stammgemeinschaft eHealth Aargau im November 2015. Beides sind private Vereine für die Umsetzung des EPDG. Damit verbunden war die Genehmigung eines Kantonsbeitrags an den Aufbau und Betrieb der Stammgemeinschaft eHealth Aargau durch den Grossen Rat wie auch als Grundlage für die Finanzhilfe des Bundes.



Im August 2016 hat die Geschäftsstelle eHealth Aargau ihre Arbeit aufgenommen. Es wurde eine Leistungsvereinbarung zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales und der Stammgemeinschaft eHealth Aargau abgeschlossen (1. August 2016 bis 31. Dezember 2018). Als Highlight ist schliesslich der Gewinn des Innovationswettbewerbs Excellence Publique 2015, verliehen von der Schweizerischen Gesellschaft für Verwaltungswissenschaften, zu erwähnen.

### Herausforderungen meistern

«Die Herausforderungen und Chancen für die Integrierte Versorgung und eHealth sind gross», betonte Zaroni. «Wir haben immer mehr ältere und hochaltrige Menschen mit chronischen Krankheiten. Weiter geht es um die Motivation und Befähigung der ambulanten Leistungserbringer (namentlich der niedergelassenen Ärzte) für die Anwendung von eHealth-Instrumenten (insbesondere des ePatientendossiers), um eine konsequente Patientenperspektive der Fachpersonen sowie um das Schaffen regionaler, bevölkerungsorientierter Versorgungsmodelle, wo Medizinisch-Pflegerisches und Soziales Hand in Hand gehen.»

Zu verbessern gelte es ausserdem das mangelhafte Qualitäts- und Preisbewusstsein der Versicherten resp. Patienten mittels digitaler Plattformen mit Qualitätsdaten und Preis-/Kostenangaben. Der mangelhaften Gesundheits-, Patienten- und Systemkompetenz sei mit eLear-

ning-Modulen/Tutorials zur Stärkung dieser Kompetenzen, durch Motivation und Befähigung der (älteren) Menschen für die Anwendungen von eHealth-Instrumenten wie des EPD (unter Einbezug von Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen) wie auch durch den systematischen Einbezug der Patienten in die Wahl von präventiven, diagnostischen und therapeu-

tischen Massnahmen (Shared Decision Making) zu begegnen.

Schliesslich müsse eine sektorale Finanzierung und Berufs-/Leistungserbringer-spezifische Vergütung erreicht werden. Der erfahrene Experte plädierte hier für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten wie stationären Leistungen (mit Modellversuchen in ausgewählten Kantonen), für pauschalierte, Performance-orientierte Vergütungsmodelle über ganze Behandlungspfade oder für ausgewählte Populationen (Population-based Payment, Bundled Payment); ausserdem betonte er die hohe Bedeutung von Leistungserbringer-Netzen, die finanzielle Mitverantwortung tragen (Accountable Care Organizations) mit Performance-orientierten Vergütungsmodellen.

### Veränderung bleibt als Konstante

Veränderungen im grossen Stil finden nicht nur im Gesundheitswesen, sondern überall statt. «Kontaktaufnahme, Informationszugriff sowie der Stil von Publikationen und Mitteilungen haben sich gewaltig verändert», stellte Philipp Riederle, digital native-Experte, Autor und Entrepreneur, fest. «Und dabei scheint es so zu sein, dass immer alles jederzeit für alle zum Greifen bereit sein muss.»

Aber: «Wo bleibt denn da die Lebensqualität, wenn im Durchschnitt jeder alle 8 bis 10 Minuten aufs Smartphone guckt?» fragte der junge erfolg-



reiche Unternehmer kritisch. «Das ist ein selbst auferlegter Zwang.» Zu überlegen sei, ob die digitalisierte Welt sogar anti-soziale Einstellungen fördere. Dies verneinte Riederle jedoch: «Im Gegenteil, es besteht die Chance, bessere Kontakte über eine längere Zeit und häufiger zu pflegen. Was aber dabei nicht vermittelt wird, ist Medienkompetenz, das kritische Hinterfragen veröffentlichter Informationen. Die meisten Menschen wissen auch nicht, dass beispielsweise Google alles speichert, was an Suchbegriffen eingegeben wurde, und dabei in der Lage ist, individuelle Ergebnisse zu liefern. Algorithmen beeinflussen uns überall.»

### Geht uns die Arbeit aus?

Riederle blickte wie bereits Sigrist auf übermorgen. 2020, in nur wenigen Jahren, werden voll-automatische Autos serientauglich sein: «Heisst das nun bald eine Million arbeitslose Lastwagenfahrer und eine halbe Million Taxifahrer in Deutschland, die bald stempeln werden? Oder werden Lokomotivführer überflüssig? Tatsache ist zudem, dass überall Abläufe automatisiert werden, so auch in der Landwirtschaft. Versorgte vor hundert Jahren ein Bauer bloss vier Men-

schen mit Nahrungsmitteln, ist das Verhältnis heute 1:140.»

Riederle nannte als weitere typische Beispiele der Rationalisierung den automatischen Portfolio-Berater oder automatisierte juristische Standard-Auskünfte. Neben wegfallenden Tätigkeiten oder gar aussterbenden Berufen sei aber nicht zu vergessen, dass die stark steigende Komplexität auch neue Anforderungen und Berufsbilder schaffe. Und zur Arbeitsplatzsicherheit trage auch nicht gerade bei, dass in Deutschland die Hälfte der Lehrberufe auf über 15 Jahre alten Ausbildungskonzepten basiere.

Um höhere Effizienz und weitere Innovationen zu erzielen, würden zudem neue Anforderungen an den Stil der Führung gestellt, der Alltag zahlreicher Mitarbeitender würde sich schneller ändern. Mehrere Berufe während der Lebensphase, zeitlich variierende Einsätze, mehrere Tätigkeiten parallel sowie familiär sinnvolle Sabbaticals würden zur Normalität. Heute liege bei den unter 30-Jährigen die durchschnittliche Beschäftigungsdauer an einer Stelle nurmehr bei 400 Tagen. Dieser Wert hat sich innerhalb weniger Jahre halbiert.

### Überforderung oder grosse Freiheit?

Die digitale Transformation mit ihren Veränderungen von Gewohnheiten, Lebens- und Arbeitsformen hat Konsequenzen. «Der objektive Wohlstand ist zwar gestiegen, abgenommen hat hingegen die subjektive Sicherheit. Überall sind Risiken unterschiedlicher Art gegenwärtig. Status und Machtgelüste sind in der Werteskala weit nach hinten gerutscht. Gerade die junge Generation will, so Riederle, heute viel lernen, heute viel arbeiten und heute viel Freizeit genießen, und das in unterschiedlicher Kombination, individuell abgestimmt. Wachsen ist das neue Ankommen.»

«Mit der zunehmenden Individualisierung verbunden ist eine Abkehr von traditionellen Strukturen und Zugehörigkeiten, auch eine gewisse Ent-Familiarisierung.» Die Grenzen seien fließend geworden: Was für die Einen zur Überforderung werde, sei für die Andern die grosse Freiheit.

Text: Dr. Hans Balmer



Damit unsere Gesundheitssysteme auch zukünftig hochwertig und bezahlbar bleiben, müssen wir sie beständig weiter denken.

Wir bei Cerner sind überzeugt, dass ganzheitliche Versorgungsmodelle basierend auf Daten und Erkenntnissen dabei helfen werden. Wir meinen auch, dass der Fokus zukünftig stärker auf der Erhaltung der Gesundheit, statt einzig auf der Behandlung von Erkrankungen liegen wird. Das nennen wir Population Health Management.

Wie das aussehen kann? Lesen Sie mehr dazu auf Seite 114 oder unter [www.cerner.ch](http://www.cerner.ch).

# Population Health Management: Für die Gesundheit von morgen.

**GesundheIT im Wandel**  
Gemeinsam auf digitaler Reise

