



Mobilität

Überfüllte Parkhäuser, Berufspendler im Stau.
Wie Kliniken ihren Mitarbeitern helfen können.

Benchmarking
Standards für
Betriebsvergleiche

Psych-Reform
Personalvorgaben
in der Kritik

IT
Auftakt der Serie
Entscheiderreise 2016



Stand der IT-Integration in den USA

Wenn, dann richtig

Trotz großer Skepsis scheinen die USA den Austritt aus dem analogen Gesundheitswesen geschafft zu haben. Statt über eine zentrale Telematik wie in Deutschland fördert Washington dort den „sinnvollen Einsatz“ Elektronischer Fallakten. Das kam vor allem den Krankenhäusern zugute und spielte den US-Kliniken bei IT-Einsatz und Investitionen die Führungsrolle zu. Teil 1 aus der Reihe „Entscheiderreise USA 2016“.

Von Peter Carqueville

Digitalisierung mal andersherum: „Das Arizona General Hospital eröffnet einen neuen Standort im Bundesland des Grand Canyon“, hieß es 2014 in einer Stellenanzeige, die die ansässigen Ambulanzärzte mit folgenden Pluspunkten anlocken sollte: „Eine Radiologie mit den neuesten Geräten, zwei brandneue Operationssäle“ und, wie die Anzeigenmacher ausdrücklich betonten, „keine elektronischen Fallakten!“

Diese Anzeige ist ein Überbleibsel der ehemaligen Technikverdrossenheit einer ganzen Branche, erklärte der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums San Francisco, Dr. Robert M. Wachter, vor seinen Kollegen im Juli. Auf dem US-Krankenhausleiterkongress „AHA Leadership Summit“ 2016 war Wachter so

etwas wie das Sprachrohr einer von der Technik gestressten Ärzteschaft. Denn noch vor wenigen Jahren verbrachten Krankenhausmediziner nach seinen Erkenntnissen im Schnitt fast drei Stunden täglich am Computer, um ihre Dokumentationspflichten zu erfüllen. Als ein Computerfehler dabei an seiner Klinik beinahe einen jungen Patienten tötete, begann Wachter an der Arbeit an seinem Buch über den „Digital Doctor“, das es noch im ersten Erscheinungsmonat in die Bestsellerliste der New York Times schaffte.

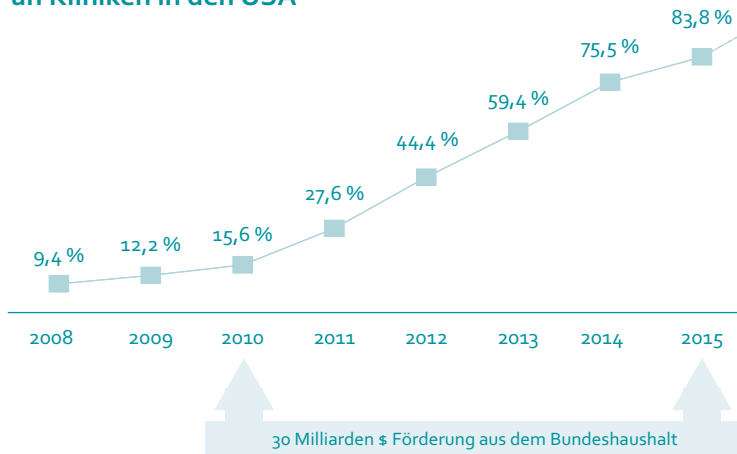
Erfolgsprämien für E-Akten

Wachter traf mit seiner Zeichnung eines neuen digitalen Berufsbilds offenbar einen Nerv. Im Laufe der letzten fünf Jahre

steigerte sich die Nutzungsrate für elektronische Patientenakten in den Staaten auf über 80 Prozent, heißt es in den Zahlen der zentralen Gesundheitsbehörde (Abbildung 1) – Tendenz: steigend. Für die große Digitalisierungswelle flossen insgesamt 30 Milliarden Dollar in Form von Qualitätsprämien an die Ärzte. Die Mediziner sollten also nicht nur Akten per E-Mail verschicken, erklärte ein Vertreter der Obama-Regierung dazu auf Nachfrage. Nur wer durch den Einsatz digitaler Patientenakten in seiner Praxis oder Klinik einen Zusatznutzen für den Behandlungsprozess nachweisen könne, solle seinen Anteil an den Bundesmitteln erhalten. Durch diese „meaningful use“-Klausel konnten die Kliniken demnach die erkleckliche Summe von bis zu 64.000 Dollar verbuchen, wohlgeachtet pro Jahr und Arzt.

Parallel zur Einführung der elektronischen Akten wuchs allerdings auch die Frustration an der neuen Technik, wie aktuelle Umfragezahlen des Buchautors und selbst ernannten Futuristen Dr. Ian Morrison nahelegen. Nach seiner Zeit beim Klinikverband AHA hatte er gemeinsam mit den Umfragespezialisten von Nielsen sowie Harvards Fachbereich für öffentliche Gesundheit das Analyseunternehmen Strategic Health Perspectives (SHP) gegründet.

Nutzungsrate Elektronischer Fallakten an Kliniken in den USA



Quelle: Office of the National Coordinator for Health IT, 2015

Abb. 1

Politische Widerstände

Rund 27 Prozent der US-Ärzte sind laut den SHP-Zahlen heute unzufrieden mit den Ergebnissen des „meaningful use“-Programms zum Etablieren der digitalen



Rady Children's Hospital, ein großes Non-Profit-Unternehmen mit Sitz in San Diego, Kalifornien, setzt jährlich rund vier Prozent seines Budgets für die laufenden Kosten seiner Klinik-IT ein. Das sind umgerechnet rund 40 Millionen Dollar pro Jahr.

Patientenakten (Abbildung 2). Ein Großteil davon Ärzte im Alter von über 50 Jahren, die zudem größtenteils Selbstzahler versorgen. Ein genauer Blick in das Zahlenwerk der Umfragespezialisten von SHP lässt vermuten, dass dahinter eine grundsätzliche Ablehnung der Gesundheitsreform der Obama-Regierung steckt. Denn das Gesetzeswerk hat die Zahl der Versicherten in den USA seit 2010 deutlich erhöht, ohne dass die damit verbundenen Vergütungen die Behandlungskosten der neuen Versicherten deckten. Die Kliniken profitieren aber dennoch, da sie sich auch vorher um diese Menschen kümmerten. Bei den individuellen Praxisinhabern traf die neue Regelung hingegen auf wenig Gegenliebe. Die Zahl der mit dem Gesamtsystem unzufriedenen Ärzte stieg dieses Jahr entsprechend auf 45 Prozent – mehr als doppelt so viel wie vor der Reform.

In diesem vergifteten politischen Klima erarbeiteten sich die Krankenhäuser in den USA innerhalb weniger Jahre eine Spitzenposition in der Gesundheits-IT. Das zeigt sich auch in der Demografie der Umfragewerte für die

Seite der Befürworter des „meaningful use“-Programms, die mit 27 Prozent nämlich ebenso stark ist wie die der Skeptiker. In dieser Gruppe der IT-Optimisten, die vornehmlich aus jüngeren Ärzten besteht, arbeitet eine Mehrheit an Krankenhäusern und großen Gesundheitszentren. Sie sind auch zu einem Anteil von 84 Prozent zufrieden mit den letzten politischen Reformen am US-Gesundheitssystem. Auch die IT-Branche hat das bemerkt. Und so stehen die US-amerikanischen Kliniken in ihrem Land folgerichtig im Mittelpunkt der Digitalisierungsbewegung.

Vier Prozent Budgetanteil

Ein Paradebeispiel dafür ist das Rady Children's Hospital in der südkalifornischen Stadt San Diego, wo auch die AHA-Konferenz in diesem Jahr tagte. Bei Rady liegt der Anteil am Gesamtbudget, welches immerhin etwas über eine Milliarde Dollar beträgt, für die laufenden Kosten der Klinik-IT bei rund vier Prozent. Das sind in absoluten Zahlen jährlich etwas mehr als 40 Millionen

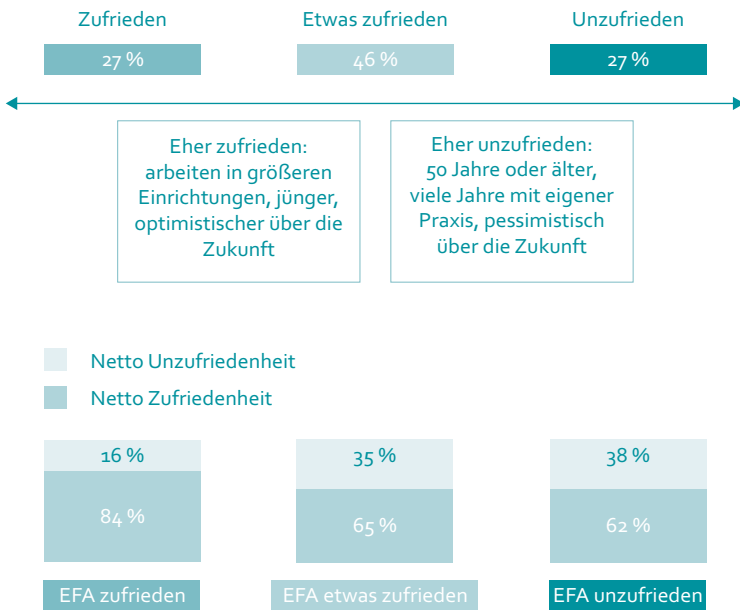
Dollar, sagte Rady-CIO Albert Oriol im Gespräch mit *f&w*. Der Investitionsanteil für die Klinik-IT lag laut Oriol in den letzten fünf Jahren immer bei 15 bis 20 Prozent. Ähnliche IT-Budgets bestätigten auch Vertreter anderer führender Kliniken in der Gegend um San Diego bei unseren Besuchen an ihren Standorten, darunter die Versicherungs- und Krankenhausgruppe Kaiser Permanente, Sharp Hospital und das Universitätsklinikum von San Diego (UCSD).

BM Interview mit Dr. Wachter

Für Dr. Robert M. Wachter gehören Klinikreform und Klinikdigitalisierung zusammen. Der US-amerikanische Krankenhausarzt und Autor des New York Times-Bestsellers „The Digital Doctor“ legt im Skype-Interview mit *f&w* den Finger in die Wunde des diagnosebezogenen Abrechnungssystems.

www.bibliomedmanager/bobwachter

US-Ärzte über die Einführung der Elektronischen Fallakte (EFA)



Quelle: SHP-Umfrage 2016, alle Ärztesgruppen, n = 599

Abb. 2

Und sie alle kommunizieren ohne zentrale Telematikinfrastruktur miteinander. Stattdessen gründeten die Krankenhäuser größtenteils auf eigene Kosten und unter der Führung des IT-Departments des Rady Children's Hospital 2010 ein eigenes Netzwerk, den San Diego Health Connect. Das Timing ist kein Zufall, denn in dem Jahr startete auch die Digitalisierungsförderung des Bundes in den USA. Das selbst verwaltete Netz bietet unter der Adresse www.sdhealthconnect.org schon heute

Dinge an, die hierzulande noch undenkbar sind: voller Webzugang aller Patienten auf ihre eigenen Patientenakten, eine vernetzte Termindatenbank sowie sichere Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Krankenhäusern.

Und noch etwas verbindet fast alle Krankenhäuser in der Gegend um San Diego: ihr Non-Profit-Status. Den haben auch weit über die Hälfte aller Kliniken in den USA inne. Nur jeweils rund 21 Prozent Marktanteil in den USA gehören den staatlichen Kranken-

häusern sowie den For-Profit-Einrichtungen. Waren die meisten Krankenversicherungen noch bis vor wenigen Jahren an die Angebote einzelner Arbeitgeber gebunden, gehört seit der Einführung von Obamacare eine wachsende Zahl von Menschen inzwischen staatlich gestützten Angeboten an.

Bye, bye, Fee-for-service

Damit wanderte auch der Einnahmeschwerpunkt der Kliniken langsam von den diagnosebezogenen Vergütungen per Fee-for-service, die dem deutschen Fallpauschalensystem ähneln, hin zu pauschalen Zahlungen der Versicherungsträger an die Krankenhäuser und deren Praxisnetzwerke. Das Geld fließt in diesen Fällen unabhängig davon, wie viele Patienten tatsächlich in die Krankenhäuser kommen. Die Kliniken entwickelten dadurch ein erhöhtes Interesse daran, die Nachbarschaft in der Umgebung ihrer Standorte und ihre eigenen Versicherten möglichst gesund und damit aus ihren Wartezimmern herauszuhalten. Infolgedessen arbeiten die US-Kliniken derzeit weniger an IT-Lösungen für hausinterne Prozesse, sondern suchen händeringend nach Lösungen, die ihre Häuser mit den künftigen Patienten in ihrem Umfeld verbinden. Tele-Health und Community Healthcare sind die Stichworte für diesen Wandel. Dazu stellt *f&w* im kommenden Beitrag dieser Reihe den Non-Profit-Versicherungs-, Krankenhaus- und Zentrenbetreiber Kaiser Permanente vor, der beispielsweise heute schon Handys mit telemedizinischen Sensoren an seine Versicherten verteilt, bevor sie überhaupt zum Patienten werden.

Medizincontrolling

steht im Fokus der kommenden Ausgabe der *f&w* (Erscheinungstag: 4. Oktober 2016)

Sichern Sie sich jetzt Ihren Anzeigenplatz im redaktionellen Umfeld (Anzeigenschluss: 8. September 2016):
Waltraud Zemke, Mediaberaterin, Tel.: (0 56 61) 73 44-81, E-Mail: waltraud.zemke@bibliomed.de

DIOMEDES

ZENTRUM FÜR OP MANAGEMENT

Seit 15 Jahren Qualifizierung zum/zur **OP Manager/in (IHK)**

OP Organisation · Personal- und Konfliktmanagement · Medizincontrolling · Krankenhausfinanzierung · Erlössicherung · OP Planung und Steuerung · Kennzahlen Anreizsysteme · Benchmarking · QM und Risikomanagement · Prozessmanagement Schnittstellenmanagement · Projektmanagement · OP Management Hospitationen

**Neu als eigenständige Qualifizierungsmaßnahme:
Management ambulanter OP-Zentren**



Unterlagen zu unseren Qualifizierungsmaßnahmen, die aktuellen Termine in 2016 und 2017 sowie Informationen zu unseren sonstigen Veranstaltungen im Bereich OP Management finden Sie unter www.diomedes.de/veranstaltungen.html



Anerkannt durch die
Landesärztekammer Hessen



Prüfung und Abschlusszertifikat
durch die IHK