

Insights vom Leadership Summit der AHA

Die Entscheider-Reise nach San Diego brachte den deutschen, österreichischen und schweizerischen Teilnehmern eine Vielzahl praxistauglicher Ansätze bzw. perspektivischer Ideen.

Diese Themen zählten zur Tagesordnung: Interaktion von individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten; die Neuaufstellung von Geschäftsprozessen und die Disruption bekannter Geschäftsmodelle; Population Health Management zur Neudefinition des medizinischen Leistungsspektrums; die Vernetzung innerhalb der Behandlungskette und mit dem Patienten; qualitätsorientierte Vergütung und Capitation; hierzulande unbekannt Modelle für die Leistungserbringung mit und ohne Anbindung der Kostenträgerschaft.

Auch dies war Ergebnis der inzwischen intensiven Beziehungen zu Entscheidern in den USA: Die Entscheider-Reise 2018 wird um eine „US-German Summer-School“ erweitert. Zum Hintergrund: Das Thema, das Amerikaner und Deutsche beschäftigt, ist die „Disruption“ – die technologiegestützte Neuaufstellung von Leistungen und Beziehungen sowie die Auswirkungen auf den Wettbewerb unter den Leistungserbringern. Das Ziel der neuen Summer-School ist, die Teilnehmer auf diese veränderten Wettbewerbsbedingungen vorzubereiten und ihnen das Handwerkszeug an die Hand zu geben, mit dem sie die Herausforderungen meistern können.

Die Stationen

Das SALK-Institut wurde 1960 vom Polio-Vakzin-Entwickler Jonas Salk gegründet. Es ist die weltweit führende Grundlagenforschungseinrichtung im Bereich der Präzisionsmedizin. Die Institutspräsidentin Dr.



Gruppenfoto der Teilnehmer der Entscheiderreise 2017 am Scripps Memorial Hospital La Jolla, USA

Elizabeth Blackburn formulierte mit dem damaligen US-Vizepräsidenten Biden den „Cancer Moonshot Call for Action“. Die Programmgestaltung der Entscheiderfabrik mit Rady's und UCSD – und somit der Präzisionsmedizin-Anwendung in der Kinder- und Erwachsenenmedizin – sorgte mit den Diskussionen der neusten Entwicklungen im SALK-Institut für ein sehr gutes Verständnis der Thematik.

Im Diskussionsteil unter dem Vorsitz von Dr. Michael von Blanquet berichtete Elizabeth Blackburn u.a. von ihrer Teilnahme am World Health Summit in der Charité in Berlin im Oktober 2016 und stellte heraus, welchen Nutzen die Forschung des SALK für die Patientenversorgung hat.

Unter der Schirmherrschaft des Präsidenten und CIOs des San Ysidro Health Centers Kevin Mattson wurde unter dem Leitmotiv „intercontinental bridging“ die

Institutionalisierung einer amerikanisch-deutschen Summer-School 2018 zum unternehmenskritischen Thema des nächsten Jahrzehnts, „Strategic Health Information Management“, diskutiert.

Im Diskussionsteil berichteten Lawrence Friedman, M.D., Associate Dean for Clinical Affairs, UCSD Health System, Ken Lawonn, Senior Vice President, Sharp, Albert Oriol, Vice President, Rady and Kevin Mattson, President and CEO, San Ysidro Health Center, von ihren Erfahrungen, auch von ihrem Besuch der VKD-Bundestagung im Mai 2017 in Würzburg und stellten heraus, welche Lehrinhalte sie in der Summer School 2018 sehen.

Das UCSD Health System betreibt medizinische Lehre und Praxis und bietet ein stationär-ambulant integriertes Portfolio an Leistungen. Qualitätsorientierte Vergütung ist hier, wie andernorts, die größte Herausforderung, beschrieb Lawrence

Friedman, M.D., Associate Dean for Clinical Affairs.

Die im SALK-Institut herausgestellte Bedeutung von „Strategic Health Information Management“ wurde dadurch unterstrichen, dass Christopher Longhurst, M.D., M.S., CIO & Professor for Biomedical Informatics und Pediatrics, ebenfalls vortrug und die Diskussion mit den Teilnehmern der Entscheider-Reise suchte.

„From good to great“ ist die Devise des Leistungserbringers, der damit insbesondere auf den Rang des „besten Leistungserbringers in Kalifornien“ zielt. Schritte auf diesem Weg sind Verbesserung der Patientenerfahrung, Ausbau der regionalen Partnerschaften, Weiterentwicklung der klinischen Leistungen, Fokus auf Qualität und Sicherheit sowie leistungsorientierte Verträge mit Versicherern. Hinsichtlich „Strategic Health Information Management“ hob Christopher Longhurst

eindringlich die Relevanz und den Erfolg des Investitionsprogramms „HITECH Act“ aus dem Jahre 2009 hervor – dies auch im Kontext des integrierten Bonus-/Malus-Programms Meaningful Use. Ziel war, mit digitalen institutionellen Patientenakten nach der internationalen Standardisierungsinitiative IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) Daten untereinander, aber auch mit individuellen Gesundheitsakten auszutauschen.

„Pay for quality“

Qualitätsbasierte Vergütung ist einer der großen Herausforderungen für US-Krankenhäuser. Wie bei vielen Rahmenbedingungen geben die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) die Linie vor, an der sich andere Kostenträger wie Versicherungen und Arbeitgeberorganisationen orientieren. Die steuerbasierten Töpfe von Medicare, zuständig für Senioren und dauerhaft Behinderte, und Medicaid für Bedürftige, tragen rund 20 bzw. 16% der US-Gesundheitsausgaben. Qualitätsparameter wie etwa Abschlüsse bei Wiedereinweisung innerhalb von 30 Tagen bestimmen inzwischen die Vergütung durch diese Programme mit. Die republikanische Partei trug die Ausweitung von Medicaid durch den Affordable Care Act (ACA) nicht mit; daher nehmen einige Staaten an „Obamas“ Basis-Krankenversicherung nicht teil. Die gesamten US-Gesundheitsausgaben betragen 2014 3 Billionen = 9.525 \$ je Einwohner und somit 17,5% des BSP; sie werden bis 2025 um ca. 5% jährlich steigen.

IT in US-Krankenhäusern

Druck auf die Krankenhäuser: In den USA sind die Einnahmen wie auch die Ausgaben etwa für den IT-Betrieb höher als etwa in Deutschland, Investitionsmittel generieren viele US-Häuser über Spenden. Als Betriebskosten sind 3 bis 5% der Einnahmen üblich.

Drei Tage hindurch bestimmte der Jahreskongress der amerikanischen

Krankengesellschaft die Aktivitäten der Teilnehmer. Experten und Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens standen in San Diego auf dem Podium.

Wie beeinflussen der Ausgang der Präsidentschaftswahlen und die „Stilllegung“ von Obamacare die Leistungserbringung? Die Fakten lagen im Diskussionspanel von American Hospital Association (AHA)-Präsident Rick Pollack und Insidern aus Washington auf der Hand: Die Stilllegung von Obamacare verstärkt den Druck auf die Krankenhäuser weiter und gestaltet den Zugang zur Versorgung für die Bevölkerungsgruppen der Minderbemittelten schwieriger.

Zu „Pay for Performance“ bzw. „Quality“ erläuterte Pollack: Zu Beginn jedes Budgetjahres werden von den CMS allen Krankenhäusern etwa 3% des Budgets abgezogen; durch Einhaltung der Qualitätskriterien lässt sich Geld zurückholen. Dies gelingt nur mit einer vollständigen Digitalisierung der Krankenhäuser. Die Risikoadjustierung bei soziodemografischen Faktoren ist hierbei eine Herausforderung, und die Indikatoren müssen weiterhin im Dialog priorisiert werden, wozu die AHA entsprechende Gutachten verfasst und damit die politischen Entscheidungsträger in Washington im Kongress und Senat zu beeinflussen versucht (siehe z.B. Statement of the American Hospital Association before the Subcommittee on Health/ of the Committee on Ways and Means of the U.S. House of Representatives „The Evolution of Quality in Medicare Part A“ von September 7, 2016).

San Diego, im Juli 2017: Die USA sind zwar noch von einem durchgängig wirksamen, transparenten, implementierbaren System für „Pay for Performance“ entfernt, eines ist aber jetzt schon klar – ohne vollständige Digitalisierung der Prozesse gibt es keine entsprechenden Erlöse ... oder „gute IT macht gute Erlöse“.

Die Planung für die Entscheider-Reise 2018 ist vorbereitet, Anmeldungen sind möglich.

| www.entscheiderfabrik.de |

Smart Data: Datennutzung und Datenschutz vereinbaren

Die Nutzung von Big Data im Gesundheitswesen bietet großes Potential – aber auch Herausforderungen, da der Schutz der Patientendaten gewährleistet werden muss.

Prof. Dr. Jörn Müller-Quade, Forschungszentrum Informatik, Karlsruhe



Prof. Dr. Jörn Müller-Quade

In Krankenhäusern, bei Haus- und Fachärzten sowie in Therapiezentren fallen täglich riesige Mengen patientenbezogener Daten an, etwa in Form von Laborbefunden, Aufnahmebögen, Transplantationsberichten oder Medikationsplänen. Werden diese dezentral gespeicherten Daten miteinander verknüpft und ausgewertet, können daraus neue Erkenntnisse über Krankheiten und erfolgreiche Behandlungsmethoden gewonnen werden. Der „Rohstoff“ Big Data wird dabei intelligent nutzbar – und damit zu Smart Data.

Dazu werden bereits vorhandene Daten zu Ursachen, Verläufen und Therapien von Krankheiten vieler Patienten gesammelt,

ausgewertet und als Informationen und Datensätze zur Verfügung gestellt. So lässt sich ableiten, unter welchen Umständen die jeweiligen Behandlungsansätze am besten wirken und die geringsten Nebenwirkungen aufweisen würden. Mithilfe dieser neuen Kenntnisse kann vielen Patienten zukünftig schneller und besser geholfen werden. Smart Data kann im Gesundheitswesen jedoch nicht nur Informationen über bereits erfolgreiche Therapieansätze liefern, sondern zusätzlich bei der Erforschung und Entwicklung neuer Heilungsverfahren sowie bei der Früherkennung von Krankheiten helfen.

Vereinbarung von Datennutzung und Datenschutz

Ohne eine große Menge an Daten zu Diagnosen, Krankheitsverläufen und Therapien, die zentral gesammelt, ausgewertet und zwischen verschiedenen medizinischen Institutionen ausgetauscht werden dürfen, ist eine Nutzung von Smart-Data-Technologien im Gesundheitswesen nicht möglich. Dass die Verwendung solcher großen Mengen an personenbezogenen Daten auf Skepsis in der Bevölkerung stößt, ist nachvollziehbar. Schließlich handelt es sich hier um hochsensible Informationen über den individuellen Gesundheitszustand eines Menschen. Folglich müssen bei der Verwaltung dieser Daten die strengen Vorgaben zu Datenschutz und Datensicherheit in jedem Fall berücksichtigt werden, da personenbezogene Daten in Deutschland höchsten Sicherheitsansprüchen unterliegen. Daher ist es nun wichtig, dass Patienten und Mediziner Vertrauen in die Sicherheit der neuen Smart-Data-Technologien fassen, um einer intelligenten Verwendung von Gesundheitsdaten zuzustimmen.

„SAHRA - Smart Analysis - Health Research Access“

Verschiedene Forschungsprojekte arbeiten aktuell mit der Unterstützung aus Politik und Wirtschaft an neuen gesetzlichen



Rahmenbedingungen, die eine Nutzung von Informationen aus dem Gesundheitswesen ermöglichen – unter gleichzeitiger Gewährleistung des Datenschutzes.

Eines dieser Projekte ist „SAHRA - Smart Analysis - Health Research Access“, gefördert vom Technologieprogramm „Smart Data - Innovationen aus Daten“ des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi). Das Förderprojekt entwickelt derzeit eine abgesicherte, webbasierte Analyseplattform, auf der sensible Informationen, wie Abrechnungs- und Behandlungsdaten sowie Studien- und Registerdaten nach Genehmigung für die Versorgungsforschung zugänglich gemacht und projektbezogen ausgewertet werden. Dabei achtet das Projekt besonders auf die technische und juristische Einhaltung des Datenschutzes.

Die Entwicklung von Verfahren zur Pseudonymisierung und Anonymisierung der sensiblen Daten aus dem Gesundheitswesen kommt als zusätzlicher Inhalt in diesem und ähnlichen Forschungsprojekten maßgeblich hinzu.

Vertrauen in eine verantwortungsbewusste Datennutzung

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der beim Einsatz von Smart-Data-Technologien beachtet werden muss, ist das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Patienten müssen selbst entscheiden können, ob und wie ihre personenbezogenen Daten weiter genutzt werden dürfen. Dazu müssen die Betroffenen eine echte Wahlmöglichkeit bekommen und über die geplante Verwendung ihrer Daten genau in Kenntnis gesetzt werden. Das bedeutet: Den Patienten muss eindeutig erklärt werden, zu welchem Zweck Informationen gesammelt und genutzt werden sollen und welche Verknüpfungsmöglichkeiten bestehen. Nur auf diese Weise kann das Vertrauen in eine sichere und verantwortungsbewusste Datennutzung langfristig gestärkt und die Einführung von Smart-Data-Technologien im Gesundheitswesen weiter vorangetrieben werden.

| www.smartdata-blog.de/portfolio/sahra/ |
| www.fzi.de |

Informationssicherheit: From Risk to Operations

„Bitcoins her oder ich lege Ihren Krankenhausbetrieb lahm!“ Die digitale Version von „Hände hoch und Geld her!“ ist längst Realität geworden! Was geschieht, wenn Einrichtungen im Gesundheitswesen Ziel-scheibe von Cyber-Angriffen werden? Geht es dann um „Geld oder Leben“?

Die aktuellen Cyber-Angriffe haben gezeigt, dass im Gesundheitswesen Handlungsbedarf besteht. Monetäre Schäden im Millionenbereich und erhebliche Reputationsverluste sind nur einige der möglichen Folgen. Informationssicherheit ist daher nicht als Kostentreiber zu betrachten, sondern als langfristige Investition in Lebensrettung und Kostensenkung.

Der Gesetzgeber hat Regelungen in Form des IT-Sicherheitsgesetzes (KRITIS) und der neuen EU-Datenschutzverordnung für die Sicherheit von kritischen Infrastrukturen erlassen - Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen müssen sich den neuen Anforderungen stellen.

Audius empfiehlt auf Basis organisatorischer und technischer IT-Security Audits die passenden Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten.

Hierbei helfen flexible Reifegradmodelle für IT Prozess-Reifegrade, Security



und Compliance Management, technische Infrastruktur-Reifegrade sowie Security- und Penetration-Test - die kontinuierliche Verbesserung zu überwachen.

Wie Informationssicherheit möglichst optimal in der Praxis umgesetzt wird, zeigt das Beispiel der Zollernalb Klinikum.

Auf Basis des Audius-Modells wurde ein maßgeschneidertes Information-Security-Management-System entwickelt und in den Regelbetrieb integriert. Die so erreichte kontinuierliche Verbesserung erhöhte in kurzer Zeit den IT-Security-Reifegrad signifikant. Ein Ziel steht dabei im Fokus,

wie Manfred Heinzler, kaufmännischer Geschäftsführer des Zollernalb Klinikums, beschreibt: „Das primäre Schutzziel für unsere Patienten ist die Wahrung der personenbezogenen Daten im Einklang mit einem reibungslosen und effizienten Behandlungsprozess.“

Markus Biche
IT-Consultant Healthcare
Audius GmbH, Weinstadt
Tel.: 07151/36900354
markus.biche@audius.de
www.audius.de/gesundheitswesen