

Entscheider-Zyklus 2020

Entscheider-Werkstatt:

„Erfolgsfaktor Interaktion von individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten“

Arbeitsgruppe 1 und 2

Strategische Konzepte und Vorentscheidungen für Interaktion von institutionellen Patientenakten (EPA) und individuellen Gesundheitsakten (EGA)

Kritische Erfolgsparameter wie überarbeitete intra- und interorganisatorische Geschäftsprozesse, Erarbeitung von Geschäftsmodellen mit den Kostenträgern, Maßnahmen der Operationalisierung abgeschlossen?

Unterstützende Sponsoren



14 Jahre ENTSCHEIDERFABRIK

Krankenhauserfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte



AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



HERAUSFORDERUNGEN (1 / 2)

Pos.	TOP
1	Etablierung einer Vision, einer Strategie und gemeinsame Ziele – Motivation für Leidenschaft
2	Eine gemeinsame Perspektive für die → Art der Zusammenarbeit, → Vorgehensweisen → Gruppe / Region → Strukturen
3	Eingefahrene Prozesse / Strukturen, die nicht Information und Transparenz fördern
4	Herausstellung des Nutzens für den Einzelnen (Geschäftsführer, Arzt, Haus, Klinik, Station, etc.), aber auch für Gruppe bzw. Region.
5	Der fehlende Wille zur Interoperabilität der klinischen Primär-/Subsystem Hersteller
6	Ressourcen für EPA – EGA Projekte, d.h. finanzielle Mittel, Personal, etc.
7	Was kann man der Unternehmensführung empfehlen, internationale Standards, Architekturen, etc.
8	Expertise und Umsetzungsgeschwindigkeit der klinischen Primär-/Subsystem, als auch EPA-EGA-Hersteller



HERAUSFORDERUNGEN (2 / 2)

Pos.	TOP
1	Fehlende Standardisierung führt zur aufwändigen Projekten und das in jeder Hinsicht, d.h. → Finanzen → Personal → Zeit →
2	Einbindung der niedergelassenen Ärzte, da zumeist “kleinteilig“ und wenig IT Know How, siehe auch die Nutzendarstellung
3	Die schnelllebige Gesetzeslage, d.h. → Digitale Versorgungsgesetz → PDSG – Patientendatenschutzgesetz – Telematikinfrastruktur - TI → SGB V – Sozialgesetzbuch V – Krankenversicherung → SGB V – Sozialgesetzbuch IX - Rentenversicherung → SGB XI – Sozialgesetzbuch XI - Pflegeversicherung
4	Intersektoralität vom “Einzelnen“ her denken, so dass dieser dann seine Position in die Gruppe hinein bringen kann. Stichwort: → Wer seine eigene Position im Markt nicht kennt, wird es auch schwer haben sich in eine Gruppe einzufügen.
5	Ein einheitlicher technischer Stand (Basis) sollte nicht als Show Stopper heran gezogen werden dürfen. Stichwort: → Der Zug fährt, Ihr könnt mitfahren....aber der Zug wird nicht anhalten



AGENDA

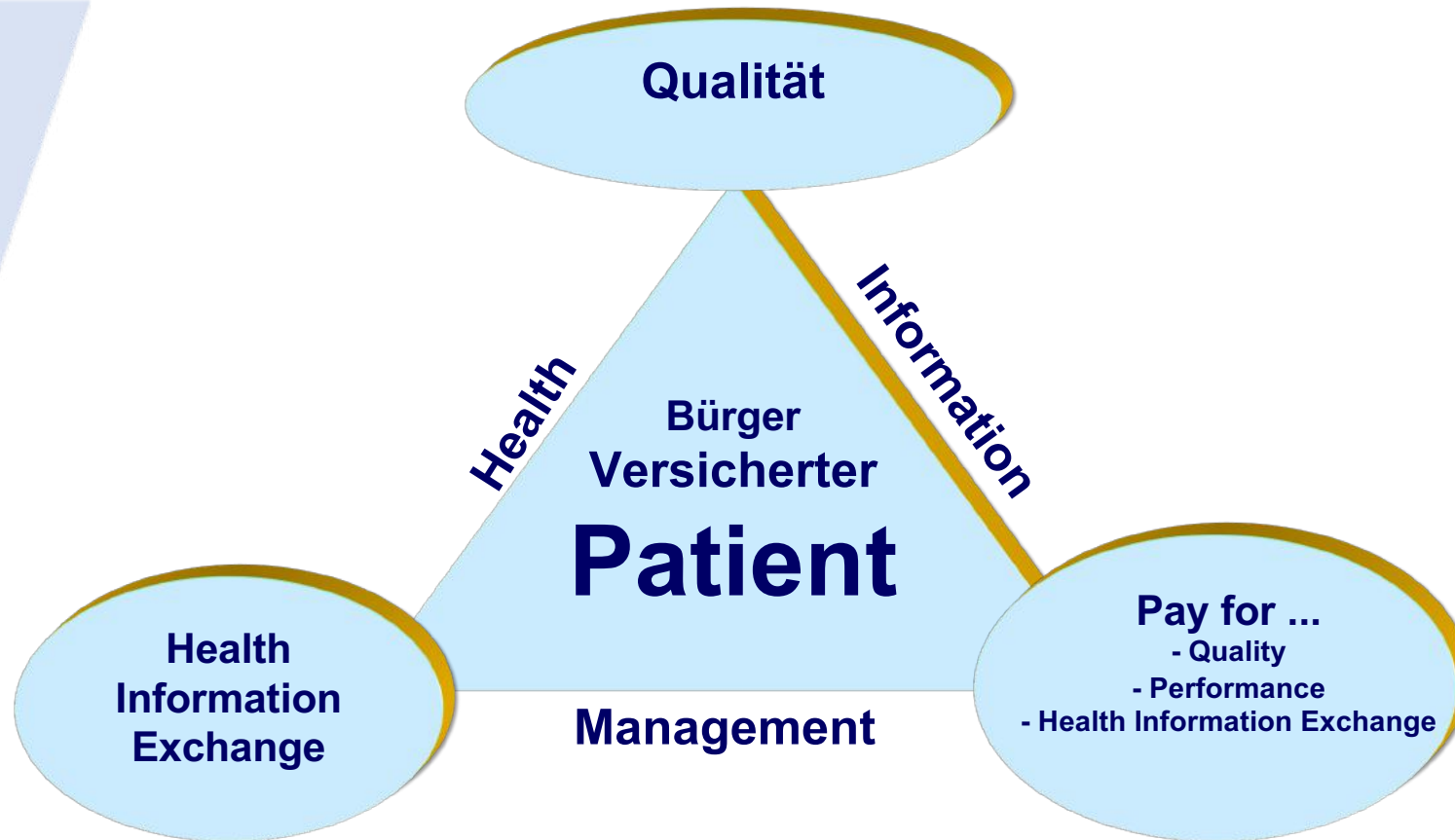
1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



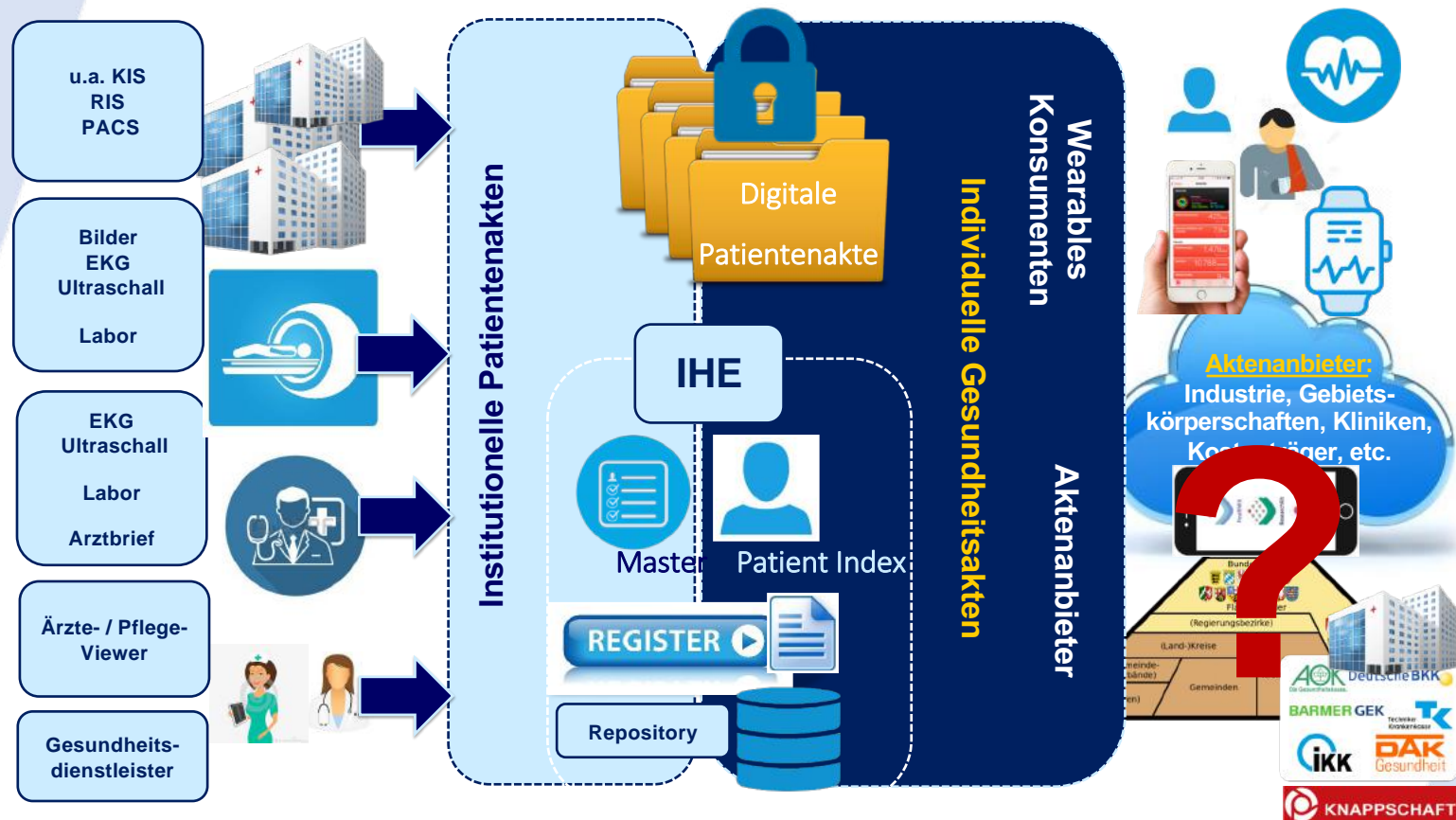
AUFGABENSTELLUNG / ZIELBILD (1 / 2)

Pos.	TOP
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Strategische Konzepte und Vorentscheidungen für die Interaktion von institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten▪ Kritische Erfolgsparameter<ul style="list-style-type: none">→ wie z.B. überarbeitete intra- und interorganisatorische Geschäftsprozesse→ Erarbeitung von Geschäftsmodellen mit Gesetzgeber / Kostenträger→ Maßnahmen der Operationalisierung (z.B. was empfehlen wir der Unter
2	Überzeugen durch transparente und kommunikative Nutzendarstellung
3	Für und mit dem Kunden die Gesundheitsversorgung und die Geschäftsmodelle für Ihn entwickeln
4	
5	

WENN SIE DAS SEHEN - WORAUF MUSS SICH DAS KLINIK MANAGEMENT KONZENTRIEREN ?



MEDIZINISCHE DATEN - ZU JEDER ZEIT AN JEDEM ORT ...
 PATIENT ALS INFORMATION BROKER: MOBIL HEALTH INFORMATION EXCHANGE



**Die dritte politische „Stoßrichtung“, zur Herbeiführung des Bettenabbaus in den Kliniken
DVG – Interaktion Unternehmenssoftware (Patientenakten) mit Gesundheitsakten**

§ 291 → 334,1 ff u. 358, 4
SGBV
KIM unter den
Leistungserbringern

§ 68 → 341 SGBV
Elektr.
Kommunikation
mit Patienten

**Phase 1:
Kommunikation
der Leistungserbringer
über oder zum
Patienten**

**Phase 2:
Involvierung des
Patienten in „Schritte“**

**Kommunikation
des Bürgers mit den
Leistungserbringern
zu seinen Daten.**

**EPA ↔ EPA,
z.B. anhand der EFA, d.h.
mit Patientenzustimmung**

**EGA ↔ EPA,
der Patient
“verteilt“ aktiv**

BARMER

Warum uns digitale Ethik wichtig ist.

Die Digitalisierung macht auch vor dem höchsten Gut des Menschen nicht halt: seiner Gesundheit. Positiv ist, dass die Digitalisierung allgemein als gewinnbringend beurteilt wird. Es herrscht Zuversicht, dass wir alle von ihr profitieren werden – auch als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung.

Menschenorientiert / Patientenzentriert
Wir stellen den Menschen als Individuum in den Mittelpunkt digitaler Gesundheitstechnologien – das gilt für Patienten ebenso wie für Gesundheitsberufe und unsere Mitarbeiter.

Souverän / Selbstbestimmt
Wir sehen den digital mündigen Patienten im Zentrum, der selbstbestimmt über die (Nicht-)Nutzung digitaler Angebote entscheidet ebenso wie über sein Recht auf Geheimnis oder auf Unwissenheit.

Solidarisch / Kooperativ
Wir unterstützen die KI-basierte Forschung, die mithilfe solidarischer Datenspenden Fortschritte in Diagnostik und Therapie zum Wohle aller erzielt – jenseits staatlicher oder kommerzieller Einflussnahme.

Wirtschaftlich / Fokussiert
Wir gehen verantwortungsvoll mit Beitragsgeldern um, indem wir unnötige Ausgaben auch mithilfe digitaler Prozesse vermeiden und dafür eintreten, dass E-Health und Gesundheit insgesamt wirksam, bezahlbar und effizient sind.

Verantwortlich / Verlässlich
Wir fordern zuverlässige, objektive Algorithmen, verantwortungsvolle Zertifizierungen und angemessene Kontrollen zum Beispiel auf mögliche systematische Verzerrungen.

Nutzenstiftend / Unterstützend
Wir erwarten kurzfristig Wirklogiken und mittelfristig klare Evidenz zum Nutzen digitaler Versorgungsangebote. Zudem erleichtern wir den Alltag unserer Versicherten mittels digitaler Anträge und Bescheinigungen.

Sicher / Geschützt
Wir setzen uns für eine sichere digitale Gesundheitswelt ein, in der alles dafür getan wird, dass die Technologien nicht schaden und Fehler zum Lernen verpflichten. Wir schützen die Privatsphäre und das Recht, über Preisgabe und Verwendung der eigenen Gesundheitsdaten zu bestimmen, und wir zeigen, welche Daten wofür genutzt werden.

Transparent / Aufklärend
Wir legen offen, wie wir Entscheidungen treffen und zeigen mögliche positive wie auch negative gesundheitliche Folgen der Digitalisierung auf. Außerdem investieren wir in das Verständnis für digitale Produkte.

Mehr Informationen zur BARMER und wie wir über Gesundheit weiter denken, erfahren Sie unten: www.barmer.de/digitale-ethik

Werbung der Barmer für die TI ePA von Freitag den 16.10., UNTERNEHME

BEWERTUNG DER AKTIVITÄTEN DER KRANKENKASSEN

Summe: 20 Mio. AOK + 7 Mio. TK + 20 Mio Betriebs-/Ersatzkassen und PKV Versicherte = ca. 50 Mio.

Warum machen das die Krankenkassen?

Nutzen stiftende Kommunikation

- **Transparenz in einer Akte bzgl. aller Informationen - admin. und med.**
- **Datenaustausch zw. ambulanten und stationären Sektor „durch“ den Patienten als Information Broker**
- **Patient wird Herr der Daten - selbstbestimmter Information Broker**

Risiko Kommunikation

- **Die Kassen haben Angst in Hintertreffen zu geraten bzw. das der Patient seine Daten bei Apple / Google ablegt und nicht mehr bei Ihnen**
- **Die Kassen möchten wie Apple und Google noch mehr Daten von den Patienten.**

WER WIRD GEWINNEN ?
WELCHE FRAGEN STELLEN SICH ?

Wer wird erfolgreicher

Wer will welche Daten haben und bietet den

- Bürgern auf der einen und
- Leistungserbringern auf der anderen Seite das beste Geschäftsmodell ?

Warum sind die Daten der Leistungserbringer so wichtig ?

- Die Daten in den elektronischen Patientenakten der Leistungserbringer sind die Daten, die den Bürger tatsächlich interessieren und die Akte für Ihn wertvoll machen !
- Ohne diese Daten in seiner Gesundheitsakte, wird die Gesundheitsakte für Ihn „unbedeutend“

Was wird Ihre Strategie sein ?

- Mitschwimmen: Eine gute Interaktion zu allen Anbietern von individuellen Akten haben ? Nicht wissend was die Aktenanbieter dem Bürger in seine Akte „schicken“ ?
- Voran gehen: Ein eigene Akte den Bürgen anbieten !



AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



ANFORDERUNGS-/ MASSNAHMENKATALOG (1 /...)

Pos.	TOP
1	Marktsicht – Fazit: → Unsere Wettbewerber sind auf der einen Seite die großen Tech-Player: Amazon - Apple – Google → Unsere klassischen Marktbegleiter: Die Kostenträger
2	Vision: → Integrierend: Optimale Gesundheitsfürsorge der Bürger einer Region → Konkurrierend: Niedergelassene nicht mit nehmend
3	Strategie - integrierend → Auf Basis der eigene Position im Markt, d.h. aus einer Position der Stärke, Aufbau einer Bürger zentrierten Versorgung in der Region, digital und in Präsenz.
4	Taktik – Organisation: → Für die digitale Versorgung der Region wird ein Konsortium oder Gesellschaft gegründet



ANFORDERUNGS-/ MASSNAHMENKATALOG (1 /...)

Pos.	TOP
5	<p>Taktik – Funktionalitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Dem Bürger werden digitale Services angeboten, d.h. von Bürger-Services bis zu TI ePA Funktionalitäten → Die digitalen Services muss von der Funktionalität „SEXY – gewinnend“ sein. → Die digitalen Services sollten auch ein Plattform beinhalten, auf der andere Services für den “Bürger“ leicht integrierbar sind → Flexible Middleware Plattform, um zw. den unterschiedlichen Software-Anforderungen der Leistungserbringer, der Kostenträger und der „Bürger“ zu interagieren. → Syntaktische und semantische Interoperabilität ! → Gewährleistung von Datensicherheit und -schutz
6	<p>Will – Haben – Funktion – „Mehrwert Services“, wie z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Digitaler Impfpass, → Mutterpass, → Einfache Integration in Tech Player Angebote, wie z.B. Apple Health Record → Optimierung staatlicher „Prozesse“, wie z.B. TI ePA
7	<p>Im Zeitverlauf ist zu klären, wie sich der digitale Service “mit – gegen“ die etablierten Anbieter positioniert, d.h. z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Kostenträger TI ePA → Tech Player „Akten“
8	<p>Einfachste Bedienung der Software ist für alle „Beteiligten“ ein zwingendes muss, d.h. nicht nur für den nutzenden Bürger, sondern auch für die eingebenden Mitarbeiter der Leistungserbringer, etc.</p>
9	<p>Die Bedienbarkeit ist im Kontext der jeweiligen Geschäftsprozesse zu betrachten</p>



ANFORDERUNGS-/ MASSNAHMENKATALOG (1 /...)

Pos.	TOP
10	<p>Taktik – Finanzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Die digitale Versorgung muss sich selber tragen. → Zur Erreichung von Umsätzen werden digitale Services aus dem „Bestand“ in die Gruppe gegeben. → Geschäftsmodelle: → → Bürger sollen nichts zahlen → → Kundenbindung – Relationship Management aus Gruppenebene (Unternehmensführung) und Regionen Perspektive (Politik !!!) → → Erreichung von Effizienzgewinnen in der Krankenversorgung / Gesunderhaltung bei den Leistungserbringern (Break Even Rechnung: Was darf der digitale Service vor dem Hintergrund des Nutzens kosten) → → Bürger – Weiterbildung – Prävention (Finanzmittel aus Krisen-/Konjunkturbewältigungsprogramm) → → Player (Kassen, App-Anbieter, etc.) auf der Plattform müssen für die dadurch gewonnene Reichweite bezahlen → → App Store Modell soll auch hier für das „Channel“ etabliert werden
11	Konkurrenz „umarmen“, d.h. „technische Einladung“ auf die Plattform
12	Zielgruppen bezogene Ergebniskommunikation, d.h. z.B. von KH-Arzt, zu niedergelassenem Arzt, Bürger, etc., „Stichwort: Kommunikations- und Change-Konzept“
13	
14	



AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick

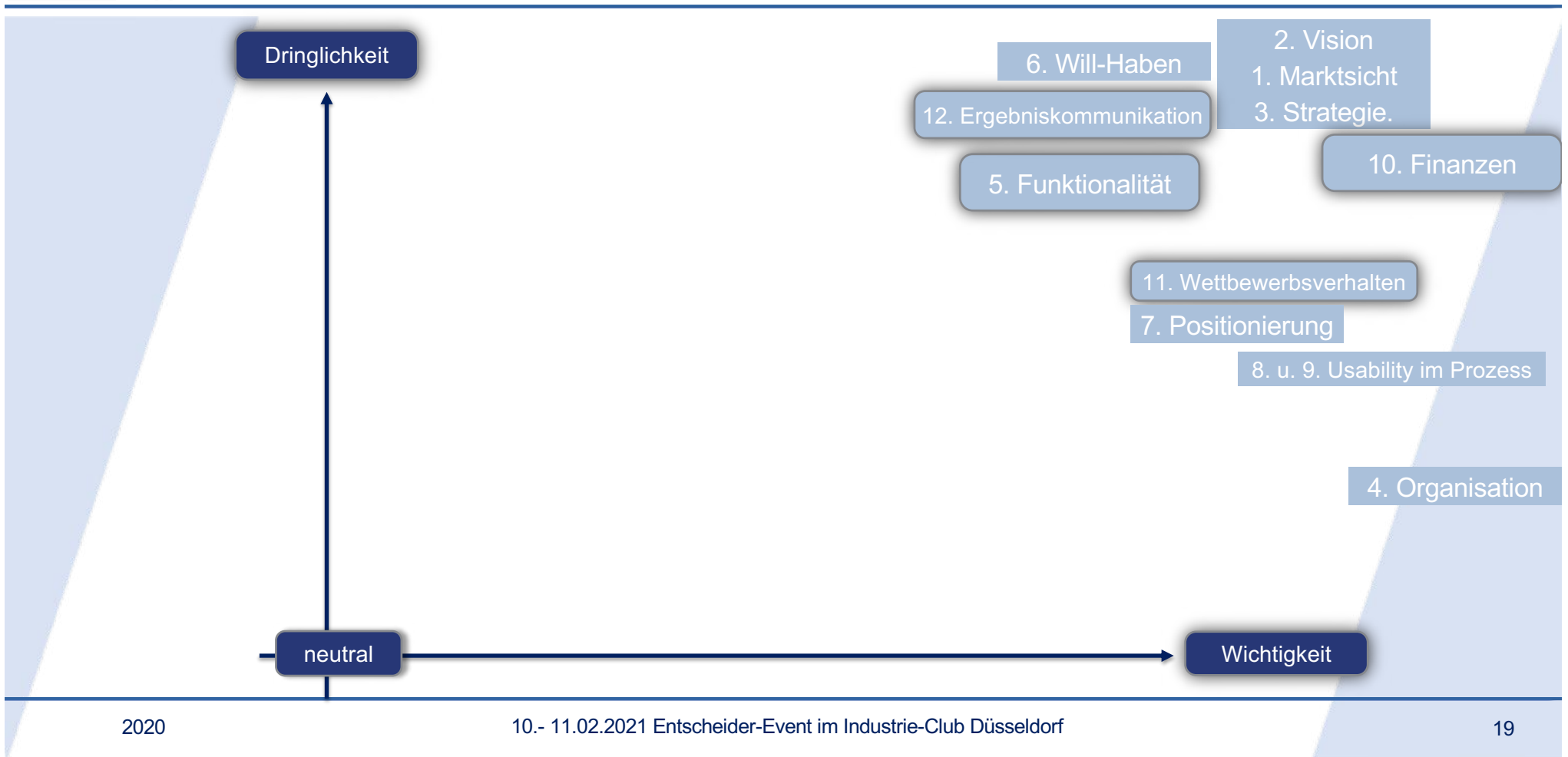


AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



ANFORDERUNGS-ANALYSE: PRIORISIERUNG





AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Pos.	TOP
1	Verbündete – Mitstreiter – für die Vision finden: “Die Sehnsucht nach dem weiten Meer wecken, nicht Holz sammeln“
2	Die Vision muss einfach kommunizierbar sein: „Optimale Gesundheitsfürsorge der Bürger einer Region“
3	Aufbau eines Kommunikationskonzepts mit entsp. Zielgruppenansprache
4	Start des Projekts bei 80% Fertigstellung und nicht erst bei 150%, da es sonst das „Momentum“ verloren geht.



AGENDA

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung / Zielbild
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Szenarien-Analyse
5	Prioritäten-Analyse
6	Zusammenfassung und Fazit
7	Ausblick



AUSBLICK

Pos.	TOP
1	Konzept
2	Machbarkeitsstudie
3	Pflichtenheft
4	Lastenheft
5	Projekt
6	
7	
8	



ENTSCHEIDERFABRIK

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Silvio Große

Bereichsleiter IT und Zentralarchiv
St. Vincenz Krankenhaus

Am Busdorf 2
33098 Paderborn

Tel: +49 5251 861060
Mobil: +49 171 2912581
E-Mail: s.grosse@vincenz.de
Web: www.vincenz.de

Dr. Pierre-Michael Meier

ENTSCHEIDERFABRIK
Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat
Geschäftsführer GuiG

Rochusweg 8
D-41516 Grevenbroich

Tel: +49 (0) 2182-57 03 60
Fax: +49 (0) 2182-57 03 42
Mobil: +49 (0) 170-23 03 11 1
E-Mail: Pierre-Michael.Meier@GuiG.org
Web: www.ENTSCHEIDERFABRIK.com