

Krankenhaus-IT

JOURNAL

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

eHealth Mobility
Management • Technik • Lösungen
Journal

Digitalisierung

„Killerapplikation“ gibt es noch nicht

Strategien und Lösungen für das digitale Krankenhaus

Entscheider-Reise 2015 in die Region San Francisco

USA: Umbruch in Versorgungsstrukturen und Vergütung

Blick über den Tellerrand: Geschäftsführer, IT-Leiter und Medizincontroller aus Krankenhäusern, Vertreter der Führungsebene von Healthcare-IT-Anbietern sowie Berater aus Deutschland, der Schweiz und Österreich nutzen die USA-Reise der Entscheiderfabrik, um die dortige Marktsituation mit der hiesigen zu vergleichen.

In diesem Jahr bot die Entscheider-Reise den Teilnehmern einen neuen Kontext: Den Summit der American Hospital Association (AHA). Mit Unterstützung des U.S. Commercial Service organisierte die Entscheiderfabrik ferner Besichtigungen und Präsentationen bei Stanford Health Care, University of Southern California at Mission Bay und Kaiser Permanente.

AHA-Mitglieder und Summit-Teilnehmer sind die Direktoren und Geschäftsführer von US-Krankenhäusern. Hochrangige Vertreter der Politik, der Versicherer und der Personalabteilungen sind ebenfalls im Plenum und auf dem Podium präsent. „Die Gespräche mit den Krankenhausmanagern und die Diskussionen auf dem Leadership Summit bieten uns die Möglichkeit zum Gedankenaustausch auf Augenhöhe mit den US-Entscheidern“, erläuterte Dr. Pierre-Michael Meier, Sprecher Initiativ-Rat Entscheiderfabrik, Vizepräsident des bdvb sowie Vorstand März Internetwork Services AG.

Präsentationen in Krankenhäusern

Auf der Reise-Agenda stand die Besichtigung zweier Universitätskrankenhäuser – Stanford Health Care und das Krankenhaus der University of California at San Francisco – sowie eines Standortes von Kaiser Permanente. Für alle Leistungserbringer der Region gilt: Sie haben eine große finanzielle Last zu tragen, weil Vorgaben zur Erdbebensicherheit Neubauten und Anpassungen erzwingen. Die Häuser müssen selbst Mittel und Wege zur Finanzierung finden. Fundraising bei Unternehmen, insbesondere in der

Region, ist hierbei ein probates Mittel. Stanford Health Care: Zu Innovationen in der Routine zählt der Einsatz des Tumorboard-Kommunikationsmodells auch für andere Indikationen. Partnerschaften mit Unternehmen aus dem Silicon Valley unterstützen die Umsetzung neuester Technologie. Zeit- und ortsunabhängige „Digital Health“ spielt eine wichtige Rolle in der lebenslangen leistungsbezogenen Bindung, die Stanford mit Patienten aufbauen will.

UCSF Mission Bay: Therapieunterstützung und Emotionalisierung durch Design und Kunst spielen bei diesem Leistungserbringer für Erwachsene und Kinder eine wichtige Rolle. Ausschließlich Einbettzimmer mit großen Fenstern, bestens ausgestattete Aufenthaltsräume für Familien und ein Schulbereich zeichnen das UCSF aus, das den einzigen Krankenhaus-Hubschrauberlandeplatz in San Francisco aufweist. Moderne Systeme ermöglichen bequeme Kommunikation und Entertainment.

Kaiser Permanente: In ausgewählten US-Bundesstaaten ist diese kombinierte Organisation von Krankenversicherer und Leistungserbringer mit 10,1 Millionen Mitgliedern aktiv. Medizinische Leistungen werden nur für Mitglieder erbracht – eine Ausnahme sind die Notaufnahmen; mitunter werden Leistungen für Bedürftige ohne Berechnung erbracht. Medizinische Qualität ist ein Hauptziel der Organisation, die elektronische Patientenakte steht dem klinischen Personal und auch den Patienten zur Verfügung.

American Hospital Association (AHA) Health Forum/Leadership Summit

Die 23. Jahrestagung der US-Krankenhausausschreiber brachte erneut die herausragenden „Stakeholder“ im US-Gesundheitsmarkt zur Diskussion über die tragenden Entwicklungen zusammen.

„From volume to value“ – Qualität in den Mittelpunkt stellen; „equity of care“ – der demographiebedingt wachsenden

Nachfrage bei tragbaren Kosten gerecht werden: das Gesundheitssystem in den US braucht den Wandel. Dabei wurden eine Reihe von Ansätzen aus Europa, insbesondere Deutschland, angeführt, die amerikanischen Strategien als Vorbild dienen können, beispielsweise das Westdeutsche Kopfschmerzszentrum.

Das auf dem Summit porpagierte Modell ist die Gruppierung der Leistungserbringer um Erkrankungen herum; Akteure in der Behandlungskette sollen bei den jeweiligen Indikationen kooperieren; Kenntnis über real entstehende Kosten ist Voraussetzung für ein geeignetes Vergütungssystem, das mit „bundled payment“ das Prinzip „fee for service“ ablöst. Dabei ist wissenswert, dass derzeit in US-Krankenhäusern als Kosten einer Behandlung noch die Zahlen betrachtet werden, die auf der Rechnung stehen – eine professionelle Kostenanalyse steht in den meisten Häusern noch aus. Es wurde erklärt, dass in den US-Krankenhäusern prozessunterstützende IT-Technologie noch weitenteils fehlt. Von dem unumgänglichen Umbruch profitierten Leistungserbringer, Kostenträger sowie Patienten.

Fazit und Perspektiven

„Die Entscheider-Reise nach San Francisco hat uns sehr konkrete Einblicke in den Zustand des amerikanischen Gesundheitswesens ermöglicht“, fasste Dr. Pierre-Michael Meier das Feedback der Teilnehmer zusammen. „In einigen Hinsichten sind die Gesundheitsmärkte im deutschsprachigen Raum den in den USA eingesetzten Methoden und Werkzeugen durchaus voraus. So scheinen auch die Milliarden des IT-Incentive-Programms (Meaningful Use) noch nicht überall angekommen zu sein, wenn auf der Podiumsdiskussion sich darüber beschwert wird, das noch gefaxt und kopiert wird.“ Im Jubiläumsjahr der Entscheiderfabrik geht die Entscheider-Reise vom 17. bis 22. Juli 2016 in die Region San Diego/Südkalifornien.