

Mehr Zeit für Patienten – weniger Dokumentationsaufwand

Neue Möglichkeiten des Datenmanagements im Praxis- und Klinikalltag

E. Steinmann, B. Häfliger

Zunehmender Druck auf Ärzte und Spitäler

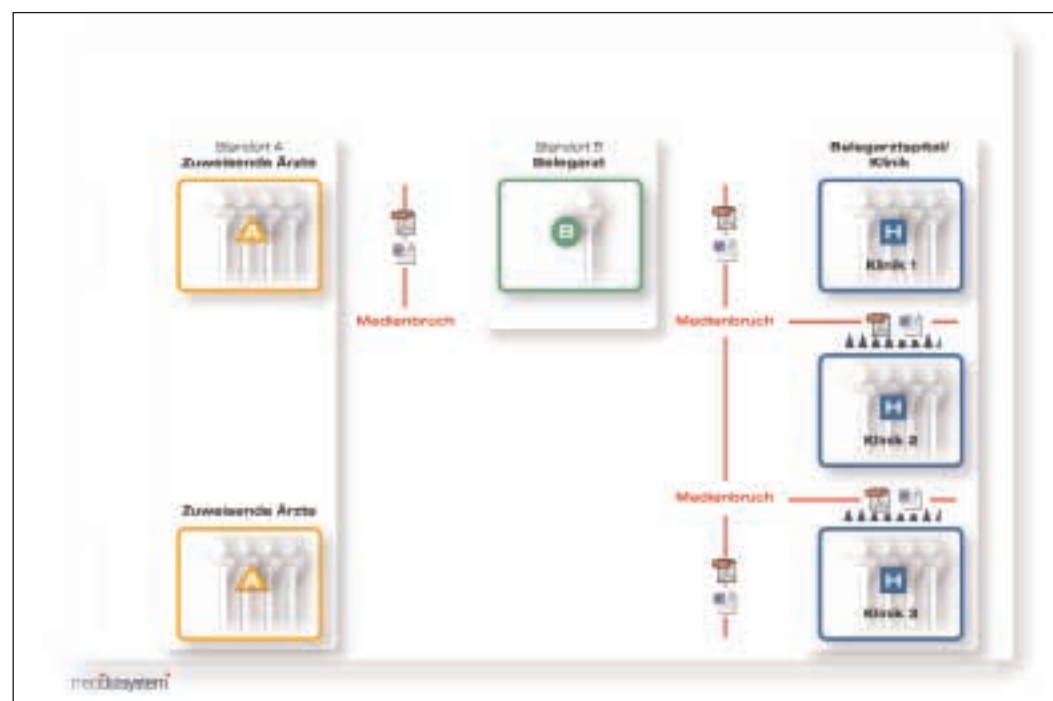
Massiv steigende Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten sind zum breitdebattierten Dauerthema geworden. Alle sind sich darin einig, dass es so nicht weitergehen darf. Politik, Leistungserbringer und Leistungsträger sind gefordert. Doch mit welchen Korrekturmaßnahmen soll die notwendige Trendumkehr herbeigeführt werden?

Die vom Gesetzgeber (u.a. im KVG) erlassenen Vorschriften und die neuen, durch die Leistungsträger fixierten Forderungen nach kostenoptimierten Behandlungspfaden sowie nach Leistungs- und Kostentransparenz setzen Ärzte und Spitäler zunehmend unter Druck. Managed-Care-Organisationen und politische Entscheidungsträger machen sich für eine rasche Erfüllung dieser Anforderungen stark.

Steigender Administrations- und Dokumentationsaufwand

Der Dokumentations- und Administrationsaufwand, welcher – gemäss repräsentativen Studien – heute bereits 50% der Arbeitszeit des Arztes beansprucht, nimmt aufgrund der neuen Vorschriften weiter zu. Bei stufenübergreifenden Behandlungen (Hausarzt, Spezialarzt, Klinik/Spital) fallen das Zusammenstellen von Patientendaten sowie die Redaktion von Überweisungsschreiben, Berichten usw., welche nach wie vor in Papierform (bzw. mittels Word/PDF-Files) an den nächsten Leistungserbringer übermittelt werden müssen, besonders ins Gewicht. Ein zeitlich belastender, unproduktiver Aufwand, Zeitverzug und unvollständige Dossiers sind die Folge. Dies führt notgedrungen auch zu redundanten Abklärungs- und Behandlungsschritten mit entsprechenden Kostenfolgen.

Abbildung 1
Datenkommunikation heute.



Korrespondenz:

Dr. med. Erich Steinmann
Stadthofstrasse 3
CH-6004 Luzern

E-Mail: e.steinmann@kpl.ch

Dr. med. Bernhard Häfliger
Kantonsstrasse 49
CH-6048 Horw

E-Mail: dr_haefliger@bluewin.ch

Neue Wege im medizinischen Datenmanagement

Mit den bisher verfügbaren, IT-gestützten Lösungen zur Erfassung und Verarbeitung von Patientendaten lassen sich die zukünftigen Anforderungen an ein stufenübergreifendes Disease-Management nicht mehr erfüllen. Ein Paradigmenwechsel ist notwendig: der Übergang von administrationsabhängigen Systemen zum netzwerkfähigen, medizinischen Datenbanksystem.

Gefragt ist ein einheitlicher, umfassender medizinischer Datensatz, welcher eine

- stufenübergreifende Kommunikation und eine zeitverzugslose Weiterbearbeitung vollständiger Patientendaten,
- qualitäts- und kosten-nutzen-optimierte Leistungserbringung,
- korrekte, umfassende Dokumentation der erbrachten Leistungen

ermöglicht. Und dies ohne Zusatzaufwand für den Arzt.

Dies setzt voraus, dass das im System zu integrierende Workflowmanagement den gewohnten Arbeitsablauf des Arztes berücksichtigt und dass auch qualitäts- und dokumentationsrelevante Aktivitäten Bestandteil des IT-unterstützten Prozesses sind.

Für die Zukunft gerüstet

«be>Doc», ein von Ärzten für Praxis und Klinik entwickeltes, prozessorientiertes medizinisches Datenmanagementsystem, hilft den Leistungserbringern, die bestehenden und zusätzlichen Anforderungen einfach und effizient zu erfüllen (www.meddatssystem.ch). Das persönliche Ge-

sundheits- und Behandlungsprotokoll des Patienten ist fester Bestandteil dieses Systems. Die besonderen Funktionalitäten der «be>Doc»-Software bringen Ärzten und Spitälern einen qualitativen und quantitativen Zusatznutzen.

Im hochdifferenzierten, kommunizierbaren medizinischen Datensatz sind klinische, technische und Wissensdaten auf einer einzigen Plattform integriert. Dieser Datensatz ermöglicht u.a. ein MCO-konformes, stufenübergreifendes Disease- und Kostenmanagement. Qualitätsmanagement und medizinisches Controlling erhalten dadurch zeitgerecht qualitativ und quantitativ valide Daten.

Das System begleitet den Arzt – qualitätsfokussiert – im gesamten diagnostisch-therapeutischen Prozess.

Dank des Schnittstellenkonzeptes können bereits vorhandene Administrationssoftware und auch die Hardware vollumfänglich weiter genutzt werden.

Patientenpfade: redundanzfreie, stufenübergreifende Zusammenarbeit

Dank der einheitlich definierten Datenplattform können alle im Behandlungsprozess involvierten Leistungserbringer (Hausärzte, Spezialärzte, Klinik) die relevanten Patientendaten redundanzfrei über alle Organisationsbereiche hinweg übermitteln. Die Daten können sowohl medizinischer als auch administrativer Art sein. Der Datenverkehr orientiert sich am Patientenprozess vor, während und nach der Hospitalisation. Dabei werden vorhandene Behandlungspfade im Rahmen des integrierten Workflowmanagements abgebildet. Ergebnisse entlang der Patientenbehandlungskette werden transparent und Prozesse der Versorgungsqualität steuerbar.

Lösungen der Zukunft für die Arztpraxis werden am 5. Schweizerischen eHealthCare.ch-Kongress präsentiert im Symposium 42, Arztpraxis der Zukunft, 26. Oktober, 13.15–14.45 Uhr.

Die Autoren dieses Fachbeitrages laden interessierte Ärzte gerne an das entsprechende Symposium ein.



Konferenz und Fachmesse

Forschungs- und Kongresszentrum Nottwil, 25./26. Oktober 2005

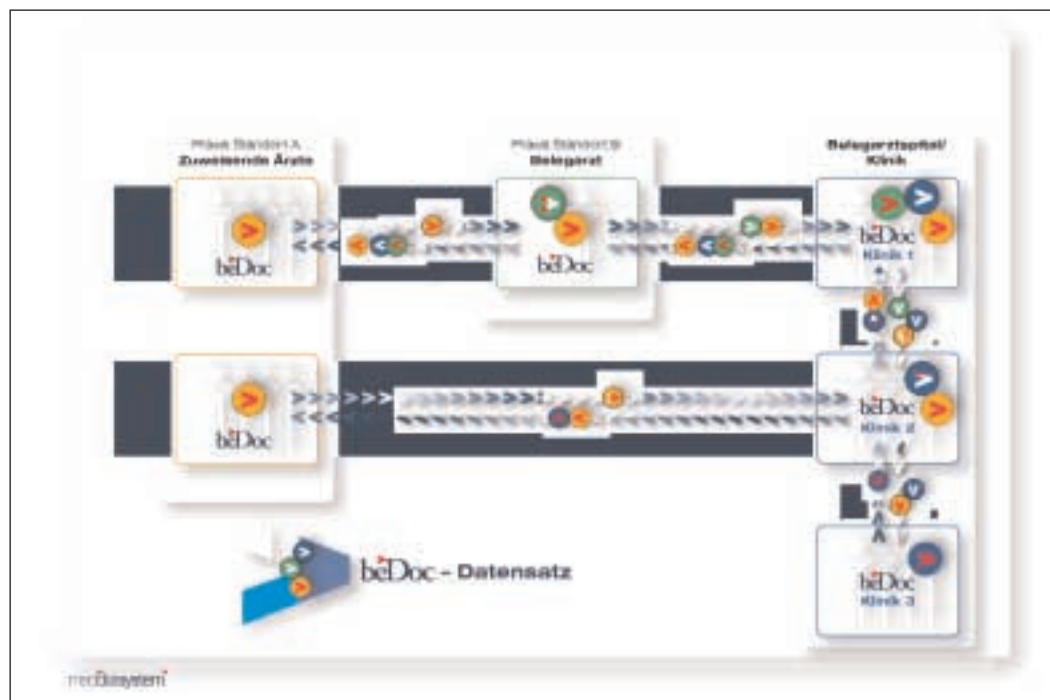
Konferenzprogramm
und Informationen unter:
www.eHealthCare.ch



Leading Mediapartner:
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Abbildung 2

«be>Doc»-Datensatz: redundanzfreie, stufenübergreifende Kommunikation.



Persönliches Gesundheits- und Behandlungsprotokoll des Patienten

«my>Key», der selektiv zugriffsgeschützte mobile Datenträger (USB-Patientenstick), ist nach dem Drei-Kammer-Prinzip datenschutzkonform konfiguriert:

Der nicht zugriffsgeschützte Bereich «Public» enthält persönliche und krankenkassenrelevante Administrativdaten, wichtige Adressen und Telefonnummern (Arzt, Angehörige) sowie Informationen über Blutgruppe, Allergien und die aktuelle Medikation.

Im Bereich «Read Only» kann der Patient – als einziger – mittels User-ID und Passwort auf seine umfassenden Gesundheitsdaten zugreifen, welche mittels normalen Browsers auf jedem PC eingelesen werden können.

Geschützter Bereich «Read & Write»: Ärzte und Spitäler/Kliniken, welche die «be>Doc»-Arbeitsmethode nutzen, können die auf dem «my>Key»-Stick gespeicherten Patientendaten zeitverzugslos produktiv nutzen. Nach Abschluss der Behandlung wird der Stick durch den Arzt aufgeladen (aktualisiert) und dem Patienten mitgegeben.

Aus Gründen der Datenverfügbarkeit, Datensicherheit, Speicherkapazität und der sofortigen Verfügbarkeit (10/2005) wurde die Sticklösung umgesetzt. (Bei ausreichenden Speicherkapazitäten kann selbstverständlich auch die Karte als Medium für die elektronische Patientenakte genutzt werden.)

Nutzen für Ärzte und Patienten, Benefit für das Gesundheitswesen

Wo ist der Nutzen für die Arztpraxis, die Patienten und für das Gesundheitswesen?

Für den Arzt

- Rascher, umfassender Überblick über die aktuelle gesundheitliche Situation des Patienten.
- Zugriff auf die Gesundheitsprotokolle der Vergangenheit.
- Rascher, umfassender Überblick über den aktuellen Behandlungspfad und das Behandlungsziel.
- Erleichterung der Dokumentation.
- Vermeidung von Doppelbehandlungen.
- Vermeidung unnötiger Abklärungen/Untersuchungen.
- QC/QM.
- Differenzierte Statistikmöglichkeiten.

Für den Patienten

- Umfassende, persönliche Gesundheitsdaten sind jederzeit verfügbar.
- Risikoverminderung bei Notfällen (Unfall, Erkrankung im Ausland).
- Geringere Arztkosten (Selbstbehalt) durch die Vermeidung von redundanten Abklärungen und Untersuchungen.
- Höhere (Berufs-)Mobilität und damit Unabhängigkeit vom einzelnen Arzt.

Für das Gesundheitswesen

- Kosteneinsparungen durch die Reduktion von redundanten Abklärungs- und Behandlungsschritten.
- Produktivitäts- und Effizienzsteigerung.
- Qualitätssteigerung durch Einbindung moderner, evidenzbasierter und somit kostengünstiger Abklärungs- und Behandlungspfade (integrierte Versorgung).
- Steuerungsmöglichkeiten mittels Auswertung anonymisierter Daten, wie Vorgaben für EBM, Prävention, Benchmarkwerte usw.

Bessere Ergebnisse

Das «be>Doc»-Workflowmanagement ist so konzipiert, dass u.a. Berichte automatisch generiert und die tätigkeitsorientierte Leistungserfassung

und Kodierung im «Hintergrund» – ohne spezielles Zutun des Arztes – erledigt werden. Dies gewährleistet eine vollständige Erfassung und die entsprechende Abgeltung der erbrachten Leistungen. Die mit Klick abrufbare Patientenübersicht, EBM-basierte, vordefinierte Behandlungspfade, das Patientenmanagement und die automatisch generierten Pendenzenlisten sparen zusätzlich Zeit und tragen zur Qualitätssicherung bei. Die Praxis und Spitaladministration werden dadurch sowohl auf der Arztseite wie auch auf der Administrationsseite (Sekretariat, Kodierer, Porto-, Archivkosten usw.) substantiell entlastet.

Zusätzlich zum finanziellen Nutzen gewinnt der Arzt wertvolle Zeit für seine Patienten und für sich selbst.