

BeHealth - Elektronisches Patientendossier und Stammgemeinschaft im Kanton Bern

Aktueller Stand des BeHealth-Projektes der GEF

1 Ausgangslage

Unter dem elektronischen Patientendossier (EPD) ist ein virtuelles Dossier zu verstehen, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten aus der Spital- oder Praxiskrankengeschichte eines Patienten, oder durch den Patienten selber eingegebene Daten von den Mitgliedern einer Stammgemeinschaft jederzeit abgerufen werden können.

Gemäss Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015 (EPDG) müssen Spitäler bis zum Jahr 2020, Pflegeheime bis zum Jahr 2022, Mitglied einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft zum Betrieb von elektronischen Patientendossiers sein. Für alle Behandelnden im ambulanten Bereich und die Patienten selber bleibt die Teilnahme freiwillig. In jedem Fall entscheiden die Patientinnen und Patienten, ob sie für sich ein elektronisches Patientendossier eröffnen wollen und welche Daten im EPD abgelegt werden sollen.

Als Strategieziele der FMH 2017-2020 betreffend eHealth werden unter dem Stichwort "Digitale Transformation in der Medizin im Dienste der Ärzteschaft, der Patientinnen und der Patienten" folgende Punkte genannt:

1. Die FMH unterstützt ihre Mitglieder proaktiv und praxistauglich bei der digitalen Transformation.
2. Die FMH sorgt für sachgerechte Inhalte und datenschutzkonforme Verwendung des ePatientendossiers und sichert so die Interessen der Patientinnen und Patienten.
3. Die FMH fördert den Nutzen nationaler und überprofessionaler ePlattformen für Patientinnen und Patienten.
4. Die FMH ist Mitgestalterin nationaler und internationaler gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen im Umfeld von eHealth.
5. Die FMH fördert zukunftssträchtige IT-Lösungen im beruflichen Umfeld der Ärztinnen und Ärzte, welche einen **nachweisbaren Nutzen für die Mitglieder** haben und die **betriebswirtschaftlich finanziert** sind.

Die grössten Herausforderungen für Spitäler und Heime im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers liegen

- in den Vorinvestitionen für dessen Aufbau durch Kanton, Bund und Dritte
- in den schwierig abzuschätzenden Betriebskosten
- in der zeitlich wesentlich verzögerten Nutzenrealisierung besonders für die Ärzteschaft.

Nicht Thema rund um die Gründung einer kantonalen Stammgemeinschaft und die Realisierung eines elektronischen Patientendossiers sind die Einführung von und die Umstellung auf elektronisch geführte Krankengeschichten (im Folgenden „Primärsysteme“ genannt) in den Arztpraxen und in anderen Institutionen! Weder der Bund noch der Kanton Bern erachten die Anschubfinanzierung zum Aufbau, Betrieb und der Pflege der leistungs- und vernetzungsfähigen Primärsysteme als ihre Aufgabe. Sie verweisen dazu auf noch zu treffende Vereinbarungen zwischen den Tarifpartnern. Ein Umstand, der auf Grund der aktuellen Tarifsituation national noch in den Sternen steht.

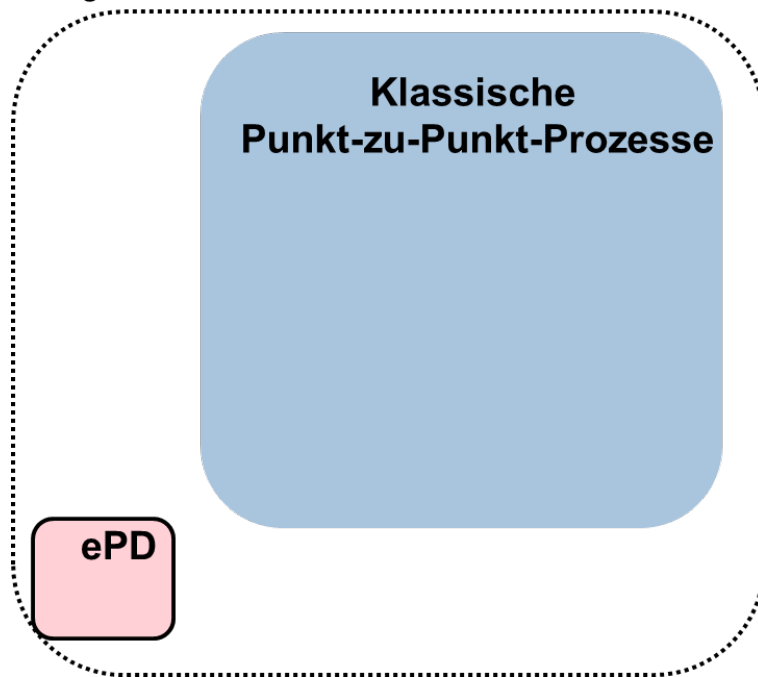
2 Nutzen

Begreift man das elektronische Patientendossier sowie die digitalisierten Geschäftsprozesse zwischen den Leistungserbringern als ein Element eines mindestens regional vernetzten Gesundheitswesens, entsteht für die Gesundheitsfachpersonen, die damit arbeiten, ein bestimmter Nutzen. Dieser besteht darin, dass existierende und neue Geschäftsprozesse, im Fachjargon auch als „**B2B**“ – **Business to business-Prozesse oder Punkt-zu-Punkt-Prozesse** bezeichnet (vgl. Skizze "Digitalisierte Prozesse im Gesundheitswesen"), entlang des Behandlungspfads auf der Basis der ePD-IT-Infrastruktur digitalisiert und damit vereinfacht werden, z. B. Überweisungen, Austrittsberichte, Medikamentenpläne etc. Mit anderen Worten: Alle Player entlang von Behandlungspfaden, inkl. der niedergelassenen Ärzteschaft, sind an einer flächendeckenden Einführung von elektronischen Austauschprozessen interessiert. Der Generationenwechsel innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft ist dabei einer der wichtigsten Treiber.

Der Nutzen fällt aber je nach Institution (Arztpraxis, Spital, Apotheke, Langzeitpflege, SPTEX etc.) sehr unterschiedlich aus. Diesem Nutzen sind die hohen Investitionskosten, der beträchtliche Aufwand zur kontinuierlichen Datenpflege im EPD und die Unterhaltskosten der Primärsysteme in den Arztpraxen gegenüber zu stellen.

Die Mitglieder des Steuerungsausschusses sind sich einig, dass der Inhalt des EPD primär aus den jetzt schon anfallenden B2B-Prozessen generiert und dann schrittweise entsprechend dem Bedarf und den realistischen Möglichkeiten erweitert werden soll.

Digitalisierte Prozesse im Gesundheitswesen



Quelle: GEF 2016

Das EPD wird mit zunehmendem Entwicklungsstand anwachsen und zunehmend mehr B2B Prozesse umfassen.

3 Voraussichtliche Kosten zu Lasten einer Stammgemeinschaft

„Dem Nutzen des EPD stehen signifikante Kosten für den Aufbau und Betrieb in der **Stammgemeinschaft** gegenüber“ (KPMG, 2014). Die Kosten für den Aufbau der Infrastruktur einer Stammgemeinschaft wurden im Jahr 2014 auf ca. CHF 2.2 bis 4.0 Mio. (einmalig) und für den Betrieb auf weitere Kosten von ca. CHF 1.8 bis 3.1 Mio. (jährlich) **geschätzt**. Höhere Zahlen sind auch im Umlauf. Wichtig für die betriebsökonomische Perspektive der Leistungserbringer ist, dass mit den Investitions-/Aufbaukosten ausschliesslich die Beschaffungs- und Betriebskosten für die vernetzende IT-Infrastruktur gemeint sind und explizit nicht die Kosten für die Digitalisierung der Primärsysteme und der Schnittstellen zum EPD. Die Kosten, um die Anschlussfähigkeit der internen Primärsysteme herzustellen, sind stark vom Stand der Technik in den einzelnen Einrichtungen abhängig.

Mit Blick auf das Spannungsfeld zwischen hohen, einmaligen Investitionskosten und zeitlich nachgelagertem Nutzen werden der Kanton und der Bund einen wesentlichen Beitrag an die **Aufbaukosten** leisten, um die eHealth-Entwicklung zu initiieren. Vorgesehen vom Kanton Bern sind ca. CHF 2 Mio. Ebensoviele ist vom Bund zu erwarten. Zur Deckung der laufenden **Betriebskosten der kantonalen Stammgemeinschaft** ist zudem für die betreffende Stammgemeinschaft und ihre Mitglieder ein mindestens betriebswirtschaftlich ausgeglichenes, ev. später rentables Geschäftsmodell notwendig.

Übersicht Kostenschätzung für Aufbau und Betrieb einer Stammgemeinschaft

Aufgabe	Aufbau	Betrieb
	einmalig (Mio. CHF)	pro Jahr (Mio. CHF)
Informatikinfrastruktur	1.25-2.50	0.25-0.50
Administration Gemeinschaft (2-4 Vollzeitstellen)	0.40-0.80	0.40-0.80
Technische Systemadministratoren (2-3 Vollzeitstellen)	0.40-0.60	0.40-0.60
Helpdesk für Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten (4-6 Vollzeitstellen)	-	0.80-1.20
Zertifizierung	0.10	0.02
Total	2.15-4.0	1.87-3.12
Durchschnittswert	3.075	2.495

4 BeHealth-Initiative des Kantons Bern

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) bezweckt mit dem Projekt, das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) im Kontext der kantonalen Versorgungslandschaft und Gesetzgebung zusammen mit den verschiedenen Leistungserbringergruppen gem. Anhang umzusetzen. Im Fokus steht die Schaffung einer **organisatorischen Gemeinschaft** nach EPDG auf Grund der **technischen Grundlagen** gemäss den Verordnungen zum EPDG und den Empfehlungen von eHealth Suisse. Damit wird den massgeblichen Akteuren im Gesundheitswesen des Kantons Bern die Möglichkeit geboten, das **elektronische Patientendossier auf der Grundlage einer kantonalen Stammgemeinschaft** zu etablieren.

Der Steuerungsausschuss hat die Funktion, die Initiative und ihre Realisierung zu initiieren. Einerseits ist damit die Einbindung der unterschiedlichen Ausgangspositionen und andererseits die Existenz eines entscheidungsfähigen Gremiums sichergestellt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht entschieden, ob eine eigene kantonale Stammgemeinschaft gebildet werden soll, ob sich die Leistungserbringer einer bereits im Aufbau begriffenen Stammgemeinschaft anschliessen sollen, oder ob gar der Anschluss an bestehende, ausserkantonale Stammgemeinschaften ins Auge gefasst werden soll.

Weiter prüft der BeHealth-Steuerungsausschuss die Rahmenbedingungen für den gemeinsamen Aufbau und Betrieb. Die Vorprüfung der Rahmenbedingungen soll durch die beteiligten Verbände um den Jahreswechsel 2016/17 mit einer nicht verpflichtenden Absichtserklärung abgeschlossen werden, die das Interesse am Fortsetzen der gemeinsamen Weiterarbeit zum Ausdruck bringt.

Bis Ende 2016 werden 10 Sitzungen des Steuerungsausschusses stattgefunden haben. Die **Kernergebnisse** der bisherigen Arbeiten im Überblick:

- a. Die Vorprüfung betrifft insbesondere die Themen „Usecases“, „eHealth-Integrationslösungen“ und „Gemeinschaft, Betriebsorganisation, Rechtsform und Beschaffung“ sowie „Geschäftsmodell“.

- b. Die zusammenfassende Analyse einer Umfrage unter den Mitgliedern des BeHealth-Steuerungsausschusses¹ liefert klare Ergebnisse:
- Die meisten Usecases werden von den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern sehr ähnlich bewertet. Das deutet auf ein **grundsätzlich übereinstimmendes Interesse an B2B-Prozessen** hin.
 - Der BeHealth-Steuerungsausschuss beschliesst, dass die B2B-Usecases „**Berichtswesen**“ und „**Medikationsplan**“ in einem ersten Schritt die Grundlage für den allfälligen Aufbau einer gemeinsamen Stammgemeinschaft gemäss EPDG bilden sollen.
- c. Das Bundesgesetz schreibt nicht vor, dass Stammgemeinschaften ausschliesslich auf einer kantonalen Grundlage aufgebaut werden müssen. Es sind auch Anschlüsse an bestehende oder im Aufbau begriffene, **privatwirtschaftlich organisierte Stammgemeinschaften oder an Stammgemeinschaften anderer Kantone** möglich. Folgendes Modell steht zur Diskussion:
- Die **IT-Integrationslösung der Insel Gruppe** mit dem Geschäftsmodell der Firma SWISSCOM umfasst eine EPDG-konforme Schnittstelle zu einem elektronischen Patientendossier auf dem Niveau einer Stammgemeinschaft. Die Anbieterin Swisscom Health erstellt neben dem EPD-Anschluss auch Anschlüsse für die B2B-Kommunikation von der Insel Gruppe zu den Leistungserbringern (Praxisärzte, Spitäler, Pflegeheime, Spitex, Apotheken) ausserhalb der Insel Gruppe AG unter Miteinbezug der neun häufigsten Praxisinformationssystem-Anbieter im Raum Bern. Eine tiefe Integration in die Primärsysteme anderer Spitäler und Spitalgruppen ist nicht Bestandteil des Insel-Projektes, müsste aber den anderen Spitälern zu vergleichbaren Konditionen angeboten werden. All dies wäre Gegenstand von weiteren Verhandlungslösungen.
 - Die möglichen Kostenfolgen einerseits für die Stammgemeinschaft, andererseits für Einzelleistungserbringer wie Arztpraxen, die sich dem Modell anschliessen möchten, stehen vorderhand noch zur Diskussion.
 - Eine Insel Gruppe-Lösung ist eine Option neben anderen.
 - Falls die Insel Gruppe-Lösung für weitere Leistungserbringer zu gleichwertigen Bedingungen, wie sie für die Insel Gruppe selber gelten, geöffnet würde, gewänne diese Lösung an Attraktivität.
 - Der Steuerungsausschuss prüft noch andere Lösungen.
- d. Es wurden aus dem Steuerungsausschuss heraus 2 Arbeitsgruppen (AG) gegründet, welche die Themen „Beteiligungsmodell/Geschäftsmodell“ und „Organisation/Rechtsform“ vertieft für den BeHealth-Steuerungsausschuss bearbeiten.

¹ Teilweise liegt eine verbandsweite Umfrage den Ergebnissen zugrunde (Spitex, Pflegeheime).

5 Ausblick

In der verbleibenden Zeit bis Ende 2016 stehen im Vordergrund:

- Auslegeordnung Geschäfts- und Organisationsmodelle
- Vorstellung anderer IT-Lösungen (AD Swiss HIN, Post)

Besonders die Lösung der **AD Swiss AG** ist für die niedergelassene Ärzteschaft interessant, indem eine gesetzeskonforme, ärzteeigene (HIN und Ärztekasse als Partner) Plattform für den sicheren Austausch gerichteter und ungerichteter Patientendaten zur Verfügung steht. Die Vernetzung basiert auf dem schweizweit flächendeckenden HIN-Netz. Gesundheitsfachpersonen mit einer HIN-Adresse/-Identität haben Zugang zu dieser Plattform und der Anschluss an unterschiedliche Stammgemeinschaften innerhalb und ausserhalb des Kantons soll möglich sein.

6 Anhang

Mitglieder des BeHealth-Steuerungsausschusses:

Philipp Banz	Klinik Schönberg (Direktor)
Andrea Bartlome	Spitex Stadt und Land (Filialkoordinatorin)
Stefan Beyeler	spitäler.be (Spital Emmental, CIO)
Marcel Durst	Geschäftsführer ASPS
Dr. Christoph Egger	VPSB (Hirslanden Klinik Beau-Site, CEO)
Dr. Rainer Felber	BEKAG (Vizepräsident)
Dr. Beat Gafner	BEKAG (Präsident)
Martin Graf	spitäler.be (Inselgruppe, CIO)
Roger Guggisberg	Spitexverband Kanton Bern (Spitex oberes Worblental, Geschäftsleiter)
Dr. Claus Hysek	Apothekerverband Kanton Bern
Dr. Beat Jordi	VPSB (Lindenhofgruppe, Leiter Medizininformatik)
Peter Keller	vbb abems (Leiter Geschäftsstelle)
Yvonne Keller	spitäler.be (Berner Rehaszentrum Heiligenschwendli, Leiterin Medizincontrolling/-informatik)
Lucas Kemper	Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF), eHealth-Fachverantwortlicher/Projektmanagement BeHealth
Annamaria Müller	Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF), Vorsteherin Spitalamt, Projektleitern BeHealth
Dr. Daniel Ratschiller	spitäler.be (Insel Gruppe, eHealth-Projektleiter)
Thomas Stettler	vbb abems Verband Berner Pflege- und Behandlungszentren (Pflege und Betreuung Schloss Utzigen, Geschäftsführer)
Dr. Pascal Wurtz	spitäler.be (UPD, Klinikleitung/Stab und Controlling)
Michael Zellweger	Spitexverband Kanton Bern (Spitex Bern, Leiter Finanzmanagement und Controlling, Stv. Geschäftsführer)

Eingeladen:

Prof. Serge Bignens	Prof. für Medizininformatik an der Berner Fachhochschule, Berater für eHealth/Medizininformatik
---------------------	---

Beat Gafner, Präsident, und Rainer Felber, Vizepräsident der Aerztegesellschaft des Kantons Bern, Mitglieder des Steuerungsausschusses BeHealth

