

Interview mit Arne Björnberg, Vice President von Health Consumer Powerhouse *

«Digitalisierung der Versorgungsprozesse bringt Vorteile für Patienten und Ärzte»

Was die Neigung zu IT-Investitionen angeht, gehört das Gesundheitswesen im Branchenvergleich nach wie vor zu den Schlusslichtern. Dabei ist die Digitalisierung der Versorgungsprozesse ohne Alternative und bringt Vorteile für Patienten und Ärzte, sagt Arne Björnberg, der bei der Schweizer eHealth-Konferenz «eHealthCare.ch 2009» ein Impulsreferat hält. Technisch plädiert Björnberg, Vice President bei den Analysen von Health Consumer Powerhouse, für netzwerkbasierte Lösungen: dezentrale statt zentrale Datenspeicherung lautet die Devise.

Interview:
Philipp Grätzel von Grätz,
HealthTech Wire**



Arne Björnberg:
«Strategien sind nutzlos,
solange sie nicht
umgesetzt werden.»

Sie haben mangelnde IT-Investitionen im Gesundheitswesen kürzlich ein «historisches Thema» in Europa genannt. Werden Sie bei der «eHealthCare.ch 2009» Optimismus verbreiten, dass sich das demnächst ändern wird?

Arne Björnberg: Ich bin ehrlich gesagt nicht so wahn-sinnig optimistisch. Denn das Bewusstsein über die Notwendigkeit steigender IT-Investitionen ändert sich im Gesundheitswesen wirklich ausgesprochen langsam. Ich war vor 14 Jahren Europa-Manager bei IBM

Daten als eine große Bank oder Versicherung. Ein schockierend großer Anteil dieser Daten liegt aber immer noch nur in Papierform vor. Das darf eigentlich nicht sein.

Die meisten Kliniken in Europa haben IT-Budgets in der Gegend um 1 Prozent des Gesamtbudgets. Warum sollten sie hier mehr investieren, wo doch die Erträge immer spärlicher werden?

Aus genau diesem Grund sollten sie mehr investieren. Der wichtigste Grund für IT-Investitionen sind Rationalisierungen auf Ebene der Geschäftsprozesse. Das ist genau das, was andere Industriezweige schon in den 80er Jahren gelernt haben oder lernen mussten. Damals wurde erwartet, dass es ein paar Prozent an Kosten einsparen könnte, wenn die Prozesszeiten durch den Einsatz von IT optimiert werden. Die Realität war dann aber ganz anders: Das schwedische Unternehmen ABB beispielsweise, ein Vorreiter in diesem Bereich, konnte zeigen, dass eine Verringerung der Prozesszeiten um die Hälfte nicht – wie erwartet – 3 Prozent Kosten einsparte, sondern 10 bis 30 Prozent.

«Geld ist ein sehr viel stärkerer Antrieb für einen unerlaubten Zugriff auf Datenbanken als persönliche Gesundheitsdaten»

* HCP ist ein schwedisches Beratungsunternehmen mit Fokus auf dem Gesundheitswesen. Es erstellt unter anderem seit 2005 den europaweiten Euro Health Consumer Index, der Aussagen dazu erlaubt, wie patientenfreundlich ein Gesundheitswesen ist.

** HealthTech Wire ist der Nachrichtendienst des Kongresses eHealthCare.ch. Weitere Informationen unter www.healthtechwire.ch

für Health-IT-Solutions. Wenn wir heute sehen, dass einzelne Krankenhäuser ernsthaft anfangen, ihre Prozesse zu digitalisieren, dann geschieht das mit Argumenten und Lösungen, die es damals auch schon gab. Diese Verzögerung ist im Gesundheitswesen besonders dramatisch, weil wir es hier mit dem informationsintensivsten Wirtschaftszweig überhaupt zu tun haben. Ein einziges großes Krankenhaus der Maximalversorgung produziert, in Terabyte gerechnet, mehr an

Kritiker würden an dieser Stelle einwenden, dass Patienten keine Autos sind, und Workflows in Krankenhäusern keine Lieferketten. Sie glauben trotzdem, dass sich die Daten von ABB und anderen auf das Gesundheitswesen übertragen lassen?

Wenn wir uns ansehen, wie schlecht eine typische «Patientenkarriere» im Gesundheitswesen von der ambulanten Diagnostik über den stationären Aufenthalt bis zur Rehabilitation üblicherweise koordiniert

ist, dann halte ich die These, dass im Gesundheitswesen ähnliche Effekte erzielt werden können, für nicht allzu gewagt. Im Übrigen ist längst bewiesen, dass es geht. Die wenigen Kliniken, die ihre Prozesse voll digitalisiert haben, sind erfolgreich und können gar nicht mehr darauf verzichten. Man muss allerdings schon Nägel mit Köpfen machen. Was wir brauchen, ist der komplett virtualisierte Patient: Jeder, der mit den Daten eines Patienten im Rahmen eines Versorgungsprozesses arbeiten muss, braucht unmittelbaren Zugriff darauf.

«Die Schweizer eHealth-Strategie vermittelt deutlich den Eindruck, dass das Land in Sachen Gesundheits-IT vorankommen möchte»

Erwachsen aus diesem Anspruch nicht erhebliche Datenschutzprobleme?

Geld ist ein sehr viel stärkerer Antrieb für einen unerlaubten Zugriff auf Datenbanken als persönliche Gesundheitsdaten. Trotzdem schaffen es Unternehmen wie Crédit Suisse oder American Express, die Datenschutzproblematik in den Griff zu bekommen – und das in einem Umfeld, wo sehr viel geringer bezahlte und schlechter ausgebildete Menschen arbeiten als im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund wirkt das ständige Beschwören scheinbar offener Datenschutzfragen beim Thema eHealth ziemlich pathetisch. Es ist nur eine Ausrede für Nichtstun.

Wie sollte ein solcher virtualisierter Patient vonseiten der IT-Architektur her umgesetzt werden?

Es gibt grundsätzlich zwei Möglichkeiten, das umzusetzen. Entweder: alle Daten werden auf eigene Datenspeicher oder Rechenzentren gepackt und sind dort abrufbar. Das ist das, was ich in meinem Vortrag in Nottwil den «Oracle-Ansatz» nenne. Die andere Variante ist eine Netzwerkinfrastruktur nach dem Vorbild des Internets mit einer dezentralen Datenspeicherung an dem Ort, an dem die Daten entstehen und nirgends

sonst. Diesen «Google-Ansatz» halte ich persönlich für die Strategie der Wahl.

Warum?

Wenn Sie sich anschauen, welcher Prozentsatz der einmal erhobenen Patientendaten in einer medizinischen Einrichtung später noch einmal abgerufen wird, dann stellen Sie fest, dass der sehr gering ist. Dieser Anteil liegt bei etwa 3 bis 5 Prozent. Mit anderen Worten: Wenn wir alle Daten erst einmal auf einen Datenträger oder in ein Rechenzentrum spielen, haben wir ein Transaktionsvolumen, das um den Faktor 20 bis 30 über dem liegt, was eigentlich nötig wäre. Und das ist dann natürlich auch eine Kostenfrage. Bei grossen IT-Lösungen sind die Kosten letztlich immer proportional zum Transaktionsvolumen. Der «Google-Ansatz» ist einfach billiger.

Wie beurteilen Sie vor diesem Hintergrund die Schweizer eHealth-Strategie?

Die Schweizer eHealth-Strategie vermittelt deutlich den Eindruck, dass das Land in Sachen Gesundheits-IT vorankommen möchte. Das ist richtig und wichtig. Das Problem mit Strategien ist natürlich immer, dass sie nutzlos sind, solange sie nicht umgesetzt werden. Deswegen hoffe ich sehr, dass die Schweiz es ernst meint und jetzt an die Umsetzung geht. Was die Architektur angeht, bin ich mir bei der Schweizer Strategie noch nicht so ganz sicher. Die Speicherung von Patientendaten auf Versichertenkarten ist letztlich ein stark dezentralisierter «Oracle-Ansatz». Das halte ich nicht für optimal. Aber ich glaube, im Moment ist es wichtiger, mit der Umsetzung zu beginnen, als eine solche Grundsatzdiskussion zu führen. Viele Dinge ergeben sich, wenn eine Infrastruktur erst einmal vorhanden ist.

9. Schweizerischer eHealthcare-Kongress, 23. und 24. September 2009, GZI Nottwil LU
Die Schweizerische Ärztezeitung ist Medienpartner des 9. Schweizerischen eHealthCare-Kongresses. Das Konferenzprogramm und alle weiteren Informationen sind im Internet unter www.ehealthcare.ch zu finden.