

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in Ärztenetzwerken

Anfang der Neunzigerjahre entstanden in der Schweiz die ersten Managed-Care-Modelle, heute bilden mehr als 4000 Ärztinnen und Ärzte rund 60 Ärztenetze. Um ihre Aufgaben zu erfüllen, setzen sie Managed-Care-Instrumente ein, wobei der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT)¹ eine zentrale Rolle spielt.

Karl Metzger

Zu Beginn der Managed-Care-Entwicklung bereitete der Informatikeinsatz – wie ICT damals noch genannt wurde – in Ärztenetzen mehr Sorgen als Freude. Mit dem technologischen Fortschritt haben sich auch die Ärztenetze weiterentwickelt. Sie sind als Organisationen von Leistungserbringern definiert, welche Versorgungsprozesse respektive die Gesundheitsversorgung optimieren. Durch verbindliches Zusammenwirken untereinander wie auch mit netzfremden Leistungserbringern und Kostenträgern sollen bessere Gesundheitsleistungen erbracht werden, die auf die

Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind [1]. Erfolgreiche Ärztenetze verfügen über unternehmerische Organisationsstrukturen und setzen ICT-Lösungen bei verschiedenen Hauptaufgaben gezielt ein. Diese Aufgaben werden im Folgenden detailliert dargestellt.

Transparenz in der gesamten Behandlungskette

Bei den ersten Gehversuchen der eher zufällig und sporadisch organisierten Ärztenetze anfangs der Neunzigerjahre wurde erkannt, dass die Steuerungsaufgaben der Netzärzte ohne das notwendige Instrumentarium einem Blindflug ohne Naviga-

«Durch verbindliches Zusammenwirken untereinander wie auch mit netzfremden Leistungserbringern und Kostenträgern sollen bessere Gesundheitsleistungen erbracht werden, die auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet sind.»

tionshilfe gleichkommen. Es wurde erkannt, dass Ärztenetze bessere, eigene und vor allem vollständige Datengrundlagen über die gesamte Behandlungskette benötigen, um die Möglichkeiten zur Optimierung von medizinischen Versorgungsprozessen genau auszuloten (siehe dazu *Grafik 1*). Dafür genügen die limitierten Möglichkeiten, welche ein einzelner Versicherer als Vertragspartner anbieten kann, nicht.



Karl Metzger

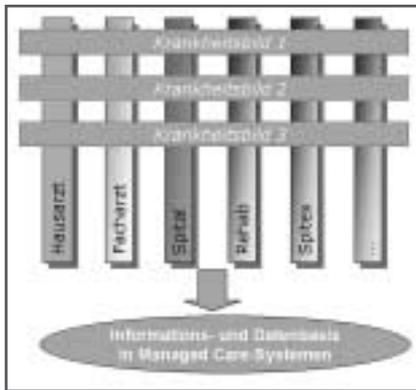
Es braucht Daten über das betreute Patientenkollektiv, die Behandlungswege oder eingeschlagenen Trampelpfade der Patienten sowie eine Übersicht über verschiedene Therapiemassnahmen und deren Auswirkungen auf die Kosten. Dabei bieten Ärztenetze nahezu ideale Voraussetzungen zum Aufbau umfassender Datengrundlagen. Denn in Managed-Care-Systemen schreibt sich der Patient bei einem Netzarzt ein, und so können – im Gegensatz zur Regelversorgung – alle Patienteninformationen entlang der Behandlungskette dem hauptverantwortlichen Leistungsbringer (zum Beispiel Hausarzt) zugewiesen werden. Daraus resultiert eine repräsentative und aussagekräftige Informations- und Datenbasis, die den Netzärzten Erkenntnisse ermöglichen, notwendige Steuerungsmassnahmen gezielt anzusetzen.

Informationen verfügbar machen

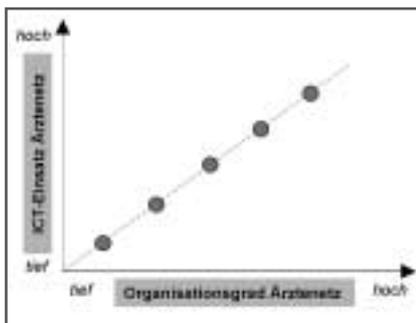
Für Managed-Care-Systeme müssen administrative Prozesse neu einge-

¹ Unter ICT wird hier der gemeinsame Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Prozessoptimierung und Optimierung der Informationsflüsse zwischen Personen und Institutionen der Gesundheitsversorgung verstanden.

richtet und organisiert werden. Die Netzärzte brauchen zum Beispiel die jeweils aktuellsten Informationen über Managed-Care-Versicherte sowie die Überweisungs- und Kostendaten. Mit Hilfe von ICT sollen alle Vertragspartner diese möglichst un-



Grafik 1



Grafik 2

kompliziert und standardisiert einsehen und austauschen können. Das Bestimmen von relevanten Datenprozessen und die Anwendung eines Standards für die sichere, elektronische Vernetzung innerhalb und ausserhalb des Netzwerkes ist Voraussetzung für den Datenaustausch in Ärztenetzen. Dies bedingt auch einen verantwortungsbewussten Umgang mit sensiblen Daten, denn die Datenschutzbestimmungen im Schweizer Gesundheitswesen verpflichten auch Ärztenetze, solche Daten vor unberechtigtem Zugriff zu schützen. Das gilt insbesondere für patientenbezogene Informationen. Die regulären Internetverbindungen genügen diesen Anforderungen nicht.

Die Vernetzung in einem Ärztenetz birgt aber ein weit aus grösseres Po-

tenzial. Patienten-Behandlungspfade können auf die Durchlässigkeit von Informationen überprüft werden, und die Vernetzung ermöglicht ausserdem, weitergehende Informationen zur Optimierung von Prozessen und des Informationsflusses auszutauschen. Dazu gehören zum Beispiel der Datenaustausch mit ärztlichen Betriebsgesellschaften, elektronische Medikamentenbestellungen, Critical Incident Reporting System (CIRS), elektronische Qualitätszirkelarbeit, Informationsaustausch mit dem Spital. Um die Effizienz weiter zu steigern, können auch patientenspezifische und behandlungsrelevante Informationen verfügbar gemacht werden.

Ressourceneinsatz analysieren und optimieren

Die Netzärzte nehmen regelmässig an regional organisierten Qualitätszirkeln teil, welche den fachlichen Austausch sicherstellen und eine gemeinsame Betreuungskultur durch das Verfolgen kollektiver Versorgungsziele fördern. Mit Hilfe von ICT können Medikamentenverschreibungen, Überweisungs- und Behandlungsempfehlungen am einzelnen Patientenbeispiel oder am gesamten Patientenkollektiv diskutiert werden. Im Zentrum stehen dabei Fragen nach besseren Lösungen beim Ressourceneinsatz: Welche Patientengruppen beanspruchen welche Ressourcen? Wo sind die grössten Kostentreiber

Tabelle:

Häufig eingesetzte ICT-Lösungen

Ebene	Lösungen	Einsatzbereich
Arztpraxis-Software	zum Beispiel Ärztekasse, Aeskulap (Kern Concept), Vitomed (Vitodata)	Arztpraxis (Leistungsfakturierung, Praxisstatistiken etc.)
Managed-Care-Software²	BlueEvidence (BlueCare), Diretto (SanaCare)	Managed-Care-Systeme (Überweisungsmanagement, Kostencontrolling, Datenaustausch mit den Versicherern, Datenauswertungen)
e-Security	HIN-ASAS (Health Info Net)	Kommunikation, zur Unterstützung der Sicherheit (zum Beispiel von Arzt zu Arzt, von Ärztenetz zu Versicherer, von Spital zu Arzt etc.)
Management-Informationssystem (MIS)	zum Beispiel MIK ONE (MIK), Cognos	Analyse und Auswertung von Daten in einem Ärztenetz

bei den Ausgaben? Welche Patientengruppen verursachen die höchsten Kosten? Weiter können heute Projekte, wissenschaftliche Studien (zum Beispiel Validierungsstudie zum Thurgauer Morbitätsindikator [2]) – mit medizinischen Informationen ergänzt – realisiert werden, die ohne ICT-Unterstützung in Ärztenetzen nicht durchführbar wären.

Betriebswirtschaftliches Vertragscontrolling

Das Ausarbeiten von Managed Care-Verträgen mit Versicherern bedingt vonseiten der Ärztenetze genaue Kenntnisse über die eigene Situation sowie betriebswirtschaftliches Wissen. Mit Hilfe der ICT kann ein Ärztenetz viele Fragen selbst analysieren und das Kostencontrolling sicherstellen und damit zum Beispiel die Kassenabrechnungen plausibilisieren, longitudinale Vergleiche zu den Referenzwerten (zum Beispiel kantonaler Risikoausgleich) erstellen oder die Patientenquote der rückversicherten Grossrisiken berechnen. Dadurch erhält das Ärztenetz wichtige Entscheidungsgrundlagen und die notwendige Sicherheit bei der Zusammenarbeit mit den Partnern.

² Im Bereich der Managed-Care-Software ist BlueEvidence heute das grösste und einzige kassenunabhängige Informations- und Administrationssystem, das von 24 Ärztenetzen in über 700 Praxen in verschiedenen Regionen der Schweiz eingesetzt wird. Diese betreuen aktuell über 220 000 Managed-Care-Versicherte, die mit Hilfe von BlueEvidence bewirtschaftet werden können.

³ Eigenerhebung

Heutige ICT-Lösungen im Überblick

Wie bereits erwähnt, ist für die professionelle Führung eines Ärztenetzes das Netzmanagement bedeutend: Je besser Ärztenetze organisiert sind, umso höher und fortgeschrittener ist der Einsatz von ICT-Lösungen (siehe dazu *Grafik 2*). Ein Blick auf die Schweizer Netz-

«Mit Hilfe von ICT können Medikamentenverschreibungen, Überweisungs- und Behandlungsempfehlungen am einzelnen Patientenbeispiel oder am gesamten Patientenkollektiv diskutiert werden.»

werke zeigt, dass etwa die Hälfte aller Ärztenetze heute professionell organisiert sind und rund zwei Drittel dieser Netze auch ein Informationssystem einsetzen und über eigene Datengrundlagen verfügen³. Die ICT-Lösungen, welche heute von Ärzten und in Ärztenetzen primär eingesetzt werden, sind in der *Tabelle* dargestellt, die Liste ist dabei nicht abschliessend.

Zukünftiger Bedarf an ICT

Der Trend zu Managed-Care-Verträgen mit Budgetmitverantwortung

wird den Bedarf an ICT in Ärztenetzen weiter verstärken. Denn ohne eigene Versicherten-, Leistungs- und Kostendaten ist ein Ärztenetz der Willkür seiner Partner ausgeliefert [3]. In Zukunft wird hauptsächlich das Thema Prozessinnovationen einen noch höheren Stellenwert erhalten und die Entwicklungsvorgaben für ICT-Lösungen liefern. Denn das Potenzial in den Managed-Care-Systemen – vom einfachen Gatekeeping-Modell bis hin zum Aufbau von Gesundheitsnetzwerken als Nukleus integrierter Versorgungsstrukturen – ist noch lange nicht ausgeschöpft. Integrierte Versorgungssysteme sind aber ohne spezifische ICT-Lösungen für Ärztenetze nicht realisierbar.

Gesundheitskarten, Gesundheitsportale, das Zusammenführen von Patienteninformationen (Patient Record Summary) treiben diese Entwicklung voran, sofern sie halten, was sie versprechen: Spürbare Verbesserungen in den Abläufen und in der Versorgungsqualität für alle Beteiligten, insbesondere für die Patientinnen und Patienten. Dabei muss das Rad nicht neu erfunden werden, eine gute Mischung bestehender und neuer Lösungsansätze, der Technologietransfer aus anderen Bereichen inklusive dem Ausland, ist der erfolgversprechendste Weg, um den zukünftigen Anforderungen mit durchdachten ICT-Lösungen gerecht zu werden. ■

Autor:

Karl Metzger

Eidg. Dipl. Organisator
Leiter Managed Care & Versorgungsmanagement

BlueCare

Pflanzschulstrasse 3

8400 Winterthur

E-Mail: karl.metzger@bluecare.ch

Internet: www.bluecare.ch

Literatur:

1. Stricker B.: Ärztenetze – Klärung eines Begriffs; Dachverband med-swiss.net. Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr 15: 883–887.

2. Spycher St.: Der TMI – ein Indikator, der zählt. Schweiz. Ärztezeitung 2006; 87: 23 1038–1045.

3. Baumann Ph., Metzger K., Bühler A.: Budgetverantwortung ist ein Muss. Zeitschrift Managed Care 3/2005: 17–19.