

Transkript

Jennifer Zelmer im Skype-Interview zu Digital Health in Kanada

Hinweis: Das Transkript wurde aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt.

Kanada ist eines der Top-Länder unseres Digital-Health-Index. Wie haben es digitale Lösungen in die Regelversorgung in Kanada geschafft?

Zelmer: Ich denke, im kanadischen Kontext, wie auch in anderen Ländern der Welt ist es ein langer Weg bis hin zu einer digitalen Zukunft und Integration virtueller Versorgung in die reguläre Gesundheitsversorgung. Einige der allerersten Bemühungen bezogen sich auf Einsatzmöglichkeiten in der Verwaltung, wie Versicherungen oder bei der Abrechnung. Es gab auch einige frühe Anwender, wie Ärzte und Krankenschwestern und andere Fachleute, die davon begeistert waren. Sie sahen sich entweder selbst nach bereits verfügbaren Lösungen um, oder bauten sich zunächst eigene. So begann der Digitalisierungsprozess. Dies wurde dann im Laufe der Zeit viel zentraler und zu einem festen Bestandteil der Art, wie viele Ärzte die Versorgung anbieten und wie viele Patienten versorgt werden. Es war eine stetige Entwicklung und geschah im Laufe einiger Jahrzehnte.

Welche Rolle spielte politische Führung in diesem Prozess?

Zelmer: Ich denke, dass im kanadischen Kontext die digitale Gesundheit größtenteils nicht politisiert wurde. Es gab ein geteiltes Verständnis aller über die Wichtigkeit eines modernen, vernetzten Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. Deshalb haben viele verschiedene Parteien aus verschiedenen Teilen des politischen Spektrums im Laufe der Jahre unterschiedliche Aspekte der digitalen Gesundheit unterstützt. Vielleicht mit unterschiedlichen Prioritäten und in unterschiedlichen Fällen. Einige konzentrieren sich zum Beispiel auf Telemedizinlösungen, um die Versorgung der Menschen in ländlichen Regionen zu ermöglichen. In anderen Fällen gab es andere Motivationen. Das heißt nicht, dass es auf diesem Weg keine Höhen und Tiefen gegeben hat. Die Entscheidung digitale Lösungen im Gesundheitswesen zu nutzen, war keine politische Entscheidung, sondern eine, die sich aus vielen verschiedenen Perspektiven zusammengesetzt hat.

In Kanada liegt die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in erster Linie bei den Provinzen und Territorien, also in einem föderalen Gesundheitssystem. Die Bundesregierung hat Aufgaben hinsichtlich bestimmter Bevölkerungsgruppen, z.B. die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen für Menschen in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen. In der allgemeinen Gesundheitsversorgung liegt die Verantwortung jedoch bei den Provinzen und Territorien. Es gab schon früh einige Bemühungen, eine gemeinsame Sichtweise in den Provinzen und Territorien, in dem Sinne, dass man einen so genannten Blueprint entwickelt. Wo lagen die Prioritäten, wo gab es mögliche gemeinsame Ansätze? Ein Teil dieser Arbeit wurde von der Bundesregierung finanziert, und in der Tat wurden die Umsetzung und die

Kosten zusammen von den Provinzen, Territorien und der Bundesregierung getragen. Es gab also Verknüpfungen, jedoch wählte jede Provinz und jedes Territorium letztlich ihren/seinen eigenen Weg. Welche Bereiche wurden zuerst und welche später bearbeitet, auch die Art und Weise, wie man mit Ärzten, Bürgern und anderen am Prozess Beteiligten interagierte, lag in der Zuständigkeit der einzelnen Provinzen. In der Tat gab es landesweit einige Unterschiede in Bezug auf das weitere Vorgehen.

Welche Rolle spielen spezialisierte Agenturen wie Canada Health Infoway bei der Umsetzung der digitalen Gesundheit?

Zelmer: Es gibt eine Reihe von spezialisierten Organisationen, sowohl auf Bundesebene (Canada Health Infoway) als auch auf Provinzebene. In einigen Provinzen gibt es E-Health-Agenturen oder digitale Gesundheitsbehörden. Die Organisationen spielen unterschiedliche Rollen, in einigen Fällen sind es Bereitstellungsmechanismen, die Informationssysteme unterhalten und betreiben. In anderen Fällen haben sie Aufgaben, die sich mit Standards, Interoperabilität und Koordination befassen. Das heißt, die Rollen dieser Instanzen sind unterschiedlich. Canada Health Infoway hat zu Beginn hauptsächlich als strategischer Investor fungiert. Dies beinhaltet die Koordination einiger Gespräche zwischen den Gebietskörperschaften über die jeweiligen Prioritäten. Es ging aber auch darum Gelder der Bundesregierung zu nutzen, um Gelder aus Provinzen, Territorien und anderen Gebieten zusammenzuwerfen, um die Implementierung spezifischer digitaler Gesundheitslösungen zu unterstützen. Diese Budgets wurden mit den Meilensteinen, hinsichtlich der Umsetzung verschiedener Projekte verknüpft. Darüber hinaus war Infoway auch an Dingen wie der klinischen Beschäftigung beteiligt. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit mit Gruppen wie Bildungseinrichtungen, in denen die Lehrpläne die jeweilige territoriale Zuständigkeit der Provinzen überschreiten. So wurden Arzt-, Pflege- und Apothekerkompetenzen in die Praxis miteinbezogen und umgesetzt. Infoway koordiniert auch über die Gebietskörperschaften hinweg. Daran sieht man, dass Infoway verschiedene Rollen innehatte, so wie es auch bei den verschiedenen Provinzbehörden der Fall war.

Welche sind die "erfolgreichsten" digitalen Anwendungen im kanadischen System der Gesundheitsversorgung und warum?

Zelmer: Ich meine, dass der Erfolg bis zu einem gewissen Grad im Auge des Betrachters liegt, so dass Sie je nachdem, wer Sie sind, bestimmte Arten von Anwendungen mehr schätzen werden, als andere. Eines der Dinge, die Infoway getan hat, ist die Produktion von einheitlichen Evaluationen im Rahmen einer Nutzenbewertung, die die Vorteile hinsichtlich Zugang, Qualität und Produktivität berücksichtigt. Dabei erkennt man eine sehr unterschiedliche Ausprägung dieses Nutzens bei verschiedenen Arten von digitalen Gesundheitsanwendungen. Beispielsweise lag der Fokus früh auf Telemedizin, die aufgrund unserer Geographie und der geringen Bevölkerungsdichte in Kanada vor allem Vorteile beim Zugang zur Versorgung bietet. Ein weiterer Bereich, der früh implementiert wurde, war die digitale diagnostische Bildgebung. Hier sieht man hohe Chancen für die Produktivität und auch einige Vorteile beim Zugang. Eine ganz andere Art von Profil kann man in dem Bereich Arzneimittel-Informationssysteme beobachten. Ein großer Teil der Vorteile liegt hier in der Qualität, nämlich der Fähigkeit

Wechselwirkungen von Medikamenten und andere Arten von Qualitätsproblemen zu verhindern. Es hängt also ein wenig davon ab, welche Aspekte, welche Dimensionen Sie priorisieren und an welcher Stelle im Gesundheitswesen Sie sich befinden.

Das Vertrauen der Bürger und der medizinischen Fachkräfte ist entscheidend, wenn es um digitale Gesundheit geht. Wie hat Kanada Vertrauen aufgebaut?

Zelmer: Es steht außer Frage, dass auch hier Vertrauen absolut notwendig ist. Und das gilt auf ganzer Linie. Aus der Sicht der Bürger ist es ein Bereich, auf den im Laufe der Zeit ein wichtiger Fokus gelegt wurde. Um die verschiedenen Vertrauensmechanismen zu verstehen, schauen wir auf die individuelle Perspektive der Bürger und finden zusätzlich in Zusammenarbeit heraus, was dazu beitragen könnte, das Vertrauen weiter zu stärken. Wie können wir einige dieser Mechanismen integrieren? Einige davon sind natürlich sehr formell auf Grundlage von Gesetzen und Regulierungsbehörden, einige andere sind weniger formell. Vielleicht sind dies Aspekte eines ganzen Systems, vielleicht sind sie die Art und Weise, wie Bürger an den Zugriff auf ihre eigenen Datensätze herangeführt werden. Diese Abläufe sind wichtig. Und so gibt es eine Reihe von Anstrengungen sowohl innerhalb von einzelnen Projekten, als auch bei deren Umsetzung, z.B. bei der Einführung der persönlichen Gesundheitsakte, bei der Einführung von Patientenportalen. Hier wurden Gruppen von Bürgern in den jeweiligen Prozess einbezogen, um zu verstehen, was ihnen wichtig ist und wie dies im Rahmen des Einführungsprozesses berücksichtigt werden kann.

Es gab auch nationale Sensibilisierungskampagnen für traditionelle und neue Medien, um einige der Konzepte und Ansätze vorzustellen. Darüber hinaus gab es aktive Bemühungen um die Zusammenarbeit mit Datenschutzbeauftragten. Jede Gebietskörperschaft verfügt über eigene Datenschutzbeauftragte. Diese werden von den jeweiligen Regierungen ernannt und haben laut Gesetzgebung spezifische Zuständigkeiten. Wir arbeiten sowohl innerhalb einzelner Initiativen, als auch in Sektor übergreifenden Initiativen zusammen. Auf Seiten der Ärzte wurden ähnliche Ansätze verfolgt. Das Vertrauen der Ärzte ist auch wichtig, genauso wie das der Bürger. Damit sind nicht nur Aspekte wie die Privatsphäre, sondern auch die Auswirkungen auf den klinischen Alltag gemeint: inwieweit zum Beispiel digitale Systeme das Arbeitsleben und die Effizienz beeinflussen. Eines der Dinge, die im Mittelpunkt standen, war das klinische Engagement, das hat manchmal besser und manchmal schlechter funktioniert. Aber der Ansatz war eine ganzheitliche Betrachtung, angefangen bei der Motivierung von Führungskräften bis hin zur Vernetzung mit Führungskräften, um jeweils ihre Möglichkeiten und Interessen in diesem Prozess zu verstehen.

Wie können wir verstehen, was aus ihrer Führungsrolle heraus für Sie wichtig ist, und im Gegensatz dazu, was für die nächste Generation wichtig wird. Wie können wir also Kompetenzen bereits im Grundstudium und in der frühen Ausbildungsphase aufbauen?

Nun, offensichtlich muss heutzutage niemand mehr lernen, wie man eine Maus bedient, das ist nicht die richtige Perspektive. Aber es geht darum, wie Sie zum Beispiel in einer telemedizinischen Umgebung eine gute Beziehung zu ihren Patienten aufbauen. Inwiefern ändert sich die Art und Weise, wie man einem Labortest zustimmt, wenn der Patient auf digitalem Wege Zugriff zu diesen Informationen hat? Wie stellt man effektiv sicher, dass der Computer dem Gespräch mit dem Patienten in einem Untersuchungsraum nicht im Weg steht? Es sind also diese Dinge, die genauso wichtig sind, wie die Art der formalen Ausbildung an einem Computersystem. Es sind vielmehr die klinischen Kompetenzen, die einen Arzt in einer

digitalisierten Umgebung effektiv arbeiten lassen - und nicht die Frage, wie gut er ein Computersystem beherrscht.

Was können Ihrer Meinung nach andere Länder aus der kanadischen Erfahrung lernen, d.h. was waren Erfolgsfaktoren und Hindernisse?

Zelmer: Eine Erkenntnis, die ich interessant finde, ist, dass wir, wenn wir international denken, im Grunde genommen alle auf dem gleichen Weg sind - wir befinden uns nur an unterschiedlichen Entwicklungsetappen und nehmen unterschiedliche Wege, um zum Ziel zu gelangen. In meiner Erfahrung ist niemand allen bei allem voraus und auch niemand bei allem zurück.

Wir können alle etwas vorweisen, das Gleiche gilt für Kanada. Manche Gebietskörperschaften gehen bei bestimmten Dingen schneller voran, weil sie vielleicht bei der Einführung von Arzneimittelinformationssystemen aktiver waren als andere. So hat eine unserer Provinzen bereits vor mehr als 20 Jahren ein provinzweites Arzneimittelinformationssystem implementiert. Andere Provinzen hatten dafür wiederum andere Pläne, Fortschritte und Umsetzungsphasen. Ich denke, wir haben die absolut entscheidende Bedeutung des klinischen und bürgerschaftlichen Engagements erkannt. Das ist sicherlich etwas, was wir manchmal besser als andere gemacht haben. Wenn hier aufgepasst wird, wirkt sich das positiv auf die Realisierung der Vorteile, die wir uns alle wünschen aus. Denn es hängt davon ab, ob man den Kontext wirklich versteht, in dem IT-Systeme eingesetzt werden sollen. Wie diese alltäglich im Gebrauch funktionieren. Damit diese Systeme nicht etwas Besonderes bleiben, die fernab irgendwo entwickelt wurden. Vielmehr sollen sie als eine Art Werkzeug wahrgenommen werden, das im Hintergrund die Arbeit unterstützt. Es geht darum, dass die bestmögliche Gesundheitsversorgung angeboten werden soll und darum, wie wir als Bürger an diesem Versorgungsprozess beteiligt sein können. Erst dadurch wird eine vernetzte Versorgungsumgebung geschaffen, die nicht nur eine digitale Lösung auf dem Papier bleibt.