



## Gute Perspektiven für die Gesundheit

Norbert Kollack, Siemens AG

Die durchgängige Vernetzung von Ärzten, Kassen, Apotheken, Reha-Einrichtungen usw. wird das gesamte Gesundheitswesen von Grund auf verändern. Norbert Kollack, Leiter des e-Health Koordinations-Teams bei Siemens, wirft einen Blick in die Zukunft.

Wir schreiben das Jahr 2015. Das deutsche Gesundheitswesen hat sich in den letzten zehn Jahren zu einem Gesamtsystem entwickelt, in dem durchgängig einheitliche Qualitätsmaßstäbe implementiert wurden. Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen ist mittlerweile auf 20 geschrumpft. Das, was von den rund 200 Informationssystemen in Arztpraxen, den mehr als 50 Warenwirtschaftssystemen in Apotheken und den unterschiedlichen Betriebssystemen übrig geblieben ist, arbeitet jetzt nahtlos zusammen. Eine vereinheitlichte und beinahe lückenlose Dokumentation der erbrachten Leistungen hat den administrativen Aufwand dramatisch sinken lassen. Die privaten Kassen kümmern sich hauptsächlich um Ergänzungs- und Zusatzversicherungen, das heißt um Wachstum und Innovation.

Die Pflegeversicherung ist im System der Krankenversicherung voll integriert. Einzelleistungsvergütungen (EBM, GOÄ oder DRG) ob pauschalisiert oder abstrahiert, gehören der Vergangenheit an.

Bei den Leistungserbringern ist eine Sektoren übergreifende Versorgung unter Einbeziehung von ambulanter, stationärer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung zur Selbstverständlichkeit geworden. Anonymisierte Krankheitsverläufe, die in zentralen Datenbanken vorgehalten werden, erlauben auf einer soliden statistischen Datenbasis die Entwicklung integrierter Behandlungsabläufe und das Erkennen von therapeutischen Abhängigkeiten, die früher nur durch Zufälle entdeckt wurden.

Gleichzeitig stehen den autorisierten Personen die individuellen Patientendaten jederzeit online zur Verfügung. Doppeluntersuchungen entfallen, Details der



Krankengeschichte, die zum Beispiel für die aktuelle Medikation wichtig sind, werden nicht übersehen. Wissensdatenbanken überprüfen die vom Arzt vorgesehenen Medikamente auf Kontraindikation. Die bei jeder Behandlung vorausgehende Anamnese beschränkt sich nicht auf immer wiederkehrende Fragen.

Die Koordination der einzelnen Institutionen und die entsprechenden Termine für die einzelnen Patienten werden über die vernetzten Informationssysteme abgewickelt. Das erlaubt unter anderem eine bedarfsgerechte Kapazitätsplanung, Wartezeiten wegen falscher oder zu später Anmeldung für Anschlusstermine entfallen. Rehabilitative Maßnahmen erfolgen optimiert nach Abschluss der Akutbehandlung.

Die Zahl der Akutbetten hat sich um 70.000 reduziert und verteilt sich auf 1.700 stationäre Einrichtungen. Das Leistungsspektrum konnte in vielen Einrichtungen deutlich reduziert und fokussiert werden, ohne Abstriche bei der Behandlungsqualität machen zu müssen. Im Gegenteil: Die Qualität der diagnostischen Verfahren konnte deutlich verbessert werden. Durch den frühen Ein-

satz diagnostischer Innovationen wird die Belastung für den Patienten reduziert und die Qualität der Ergebnisse verbessert. Das Einholen von Bewertungen der Untersuchungsergebnisse durch externe Experten gehört inzwischen zum Standardprozess. Kommunikationsportale zeigen an, welche Experten für ein bestimmtes Spezialthema gerade bundesweit erreichbar sind. Eine Multimediakonferenzschaltung lässt sich per Mausklick einleiten. Institutionen der Maximalversorgung und der Forschung stehen zur diagnostischen und therapeutischen Unterstützung rund um die Uhr bundesweit online zur Verfügung.

Im ambulanten Bereich sind kooperative Formen der Leistungserbringung in Gesundheitszentren, in Zusammenarbeit mit Pflegediensten und Reha-Einrichtungen zur Selbstverständlichkeit geworden. Zum Teil sind Leistungserbringer zu Gesundheitsorganisationen zusammengeschlossen, die eine durchgängige integrierte Versorgung auf Basis einer pauschalisierten Bezahlung organisieren, die qualitätsgesichert abläuft. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung sind für die Patienten über allgemein zugängliche Portale und Services einzusehen und dienen ihnen zur Auswahl unter den Leistungserbringern. Die Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals wird von Fachorganisationen professionell über eLearning-Programme unterstützt.

Im Oktober 2015 beginnen die ersten regionalen Pilotprojekte die mit einer einheitlichen „Capitation“ die Versorgung ganzer Kollektive erprobt und die systematisch den Bereich der Vorsorge und Prophylaxe mit einschließt. Wenn dieses Modell Erfolg hat, ist der Kreis zwischen allen Beteiligten geschlossen.

Autor: Norbert Kollak  
Titel: Gute Perspektiven für die Gesundheit  
In: Hempel, Jäckel, Reum (Hrsg.)  
1. Sonderausgabe Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005  
Seite: 77-78



### Ablauf einer Behandlung in der Zukunft

Herr M. ist Journalist, 50 Jahre alt, häufig im Auslandseinsatz und auch in Krisengebieten unterwegs. Herr M. hat sich schon vor Jahren dafür entschieden, dass der wesentliche Teil seiner Behandlungsdokumentation elektronisch geführt wird. Die Beeinträchtigung durch sein Hüftgelenk hat stark zugenommen und die Schmerzen werden immer unerträglicher. Er besucht seinen Hausarzt. Der Hausarzt checkt umgehend online den Terminkalender des Orthopäden in der Nähe und findet für den gleichen Tag eine Lücke. Beim Facharzt verfestigt sich der Verdacht auf Hüftkopfnekrose. Der Orthopäde meldet den Patienten – wiederum online – für die Röntgenaufnahme (Beckenübersichtsaufnahme und Lauenstein, seitenbezogen) und für den Kernspin an. Sobald die Aufnahmen online verfügbar sind, bekommt der Facharzt eine Meldung. Die Ergebnisse bestätigen den Verdacht. Die Operation ist erforderlich. Die Krankengeschichte von Herrn M. (Prostatakarzinom, Alkoholprobleme) indiziert eine zusätzliche Skelettszintigrafie. Sobald auch dieses Ergebnis eintrifft, wird die Behandlung online geplant: Entzug und OP. Die Wartezeit bis zum Entzug beträgt 3 Tage. Das System hat den nächstgelegenen freien Termin in der Umgebung ermittelt. Die Operation findet direkt im Anschluss statt. Auch die vorbereitenden Schritte wie die Eigenblutspende und die CT zur computernavigierten Hüft-OP werden auf diese Weise festgelegt. Auch die Reha-Maßnahme kann schon grob terminiert werden. Die entsprechende Einrichtung bekommt kurz nach der Operation einen Hinweis, dass der geplante Termin eingehalten werden kann. Die Stationäre OP-Einrichtung erhält alle Vorbefunde des Orthopäden. Durch die genaue Planung kann die Operation fünf Stunden nach der stationären Einweisung durchgeführt werden. 14 Tage später kann Herr M. entlassen werden.

Erfolgreicher Abschluss der Behandlung nach 62 Tagen.

Zielgerichtete Diagnose und konsequente Prozessplanung erhöhen die Lebensqualität von Herrn M. deutlich. Früher hätte dieser Prozess 6 Monate gedauert mit viel „Laufereien“, Wartezeiten und einigen zusätzlichen Untersuchungen und Risiken.

#### **Kontakt**

*Norbert Kollack  
Siemens AG ICN VD GW  
Branchenvertrieb  
Gesundheitswesen Vertrieb Ost  
Nonnendammallee 101  
13629 Berlin  
Tel.: 0 30/38 63-35 40  
Fax: 0 30/38 63-62 27  
norbert.kollack@siemens.com*