

Unterstützung von einrichtungsübergreifenden Kommunikationsprozessen

in der integrierten Gesundheitsversorgung

Oliver Koch

Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (ISST), Dortmund

1 Einleitung

Einer der zentralen Kritikpunkte am deutschen Gesundheitswesen und damit zugleich zentraler Ansatzpunkt für Reformen ist die immer noch recht strikte Trennung zwischen den medizinischen Sektoren (ambulant/stationär) und den Sozialleistungszweigen (z. B. Pflegeeinrichtungen). Sie ist die Ursache für signifikante Ineffizienzen und Qualitätsmängel in der Gesundheitsversorgung. Die erheblichen Mehrkosten durch Doppeluntersuchungen, der Verlust von medizinischen Informationen an den Sektorenübergängen und die Vernachlässigung von Prävention und Selbsthilfe sind nur einige Beispiele für negative Auswirkungen der sektoralen Trennung.

Der zentrale Lösungsansatz für die beschriebenen Probleme besteht in einer stärkeren Verzahnung der Sektoren im Sinne einer integrierten Gesundheitsversorgung. Hierunter versteht man die leistungssektorenübergreifende Versorgung von krankenversicherten Personen im Verbund mehrerer Leistungserbringer (z. B. niedergelassene Ärzte, Akutkrankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Pflegedienste). Sie umfasst sektorenübergreifende Verknüpfungen von Leistungs- und Vergütungsinhalten.

Bereits im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 hat man den Begriff »Integrierte Versorgung« und die damit verbundenen Versorgungsformen im SGB V verankert. Den entscheidenden Anstoß haben Integrierte Versorgungsmodelle aber erst mit dem Inkrafttreten der Änderungen im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) am 01. Januar 2004 erhalten. Erstmals stehen nun eigene finanzielle Budgets aus den Trägern der vertragsärztlichen Gesamtvergütung und den Krankhausbudgets für Integrierte Versorgungsformen zur Verfügung. Kostenträger können künftig Direktverträge mit Leistungserbringern abschließen. Darüber hinaus besteht für Krankenhäuser künftig die Möglichkeit, ambulante Leistungen zum Abbau von Versorgungsdefiziten im Gesundheitswesen anzubieten.

Diese politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für Integrierte Versorgungsmodelle werden unterstützt durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des Heilberufsausweises (HPC) basierend auf einer deutschlandweiten Telematikplattform bis zum 01. Januar 2006. Bei der Konzeption und Implementierung dieser Plattform im Kontext der Rahmen- und Lösungsarchitektur sowie dem Modellbetrieb stehen derzeit technische Fragestellungen im Vordergrund. Für den Erfolg des Gesamtsystems wird nach der Lösung der technischen Grundfragen insbesondere die Gestaltung der Prozessunterstützung im Vordergrund stehen. Die Frage, ob eine Telematikplattform die primären Nutzer im medizinischen Bereich (Ärzte und Pflegekräfte) in ihren Arbeitsabläufen effizient unterstützt und nicht behindert, wird entscheidend für die Akzeptanz sein.

Da es sich bei den Abläufen in der integrierten Gesundheitsversorgung um Sektoren bzw. einrichtungsübergreifende Prozesse handelt, hängt die Effizienz der Gesamtprozesse in hohem Maße von der Gestaltung der Übergänge und Verknüpfungen zwischen den Sektoren und medizinischen Einrichtungen ab. Im Rahmen dieses Beitrags soll daher ein besonderes Augenmerk auf diese Einrichtungs- und Sektorenübergreifenden Prozesse sowie deren Gestaltung und technische Unterstützung gelegt werden.

2 Einrichtungsübergreifende Prozessabläufe

Die Verzahnung und Koordination der Sektoren im Sinne einer Integrierten Gesundheitsversorgung kann nur durch die Schaffung einrichtungsübergreifender Prozessabläufe erreicht werden. Kommunikation ist als Einzelaktivität bzw. Teilprozess ein zentraler Bestandteil von einrichtungsübergreifenden Prozessabläufen insbesondere bei der Überwindung der Sektorengrenzen.

Aus der institutionellen Sicht kann ein einrichtungsübergreifender Behandlungsablauf verschiedensten medizinischen Einrichtungen umfassen, z. B. Hausarzt, Labor-/Röntgenpraxis, Facharzt, Krankenhaus, Reha-Zentrum etc. Eine Verlagerung der Prozesskette erfolgt in vielen Fällen durch die Einbeziehung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Gerade ältere und pflegebedürftige Patienten befinden sich häufig in ambulanter oder stationärer pflegerischer Betreuung.

Innerhalb der am Behandlungsablauf beteiligten medizinischen Einrichtungen finden wiederum eigenständige Einrichtungsinterne Prozessabläufe statt:

In der Praxis erfolgt die Verfeinerung und Instanziierung der Einrichtungs-internen und des übergreifenden Prozessablaufs zumeist indikationsgetrieben. So müssen beispielsweise unterschiedliche indikationsspezifische Sektoren-übergreifende Prozessabläufe für die Häftendoprothetik oder für Behandlung von Nierensteinen (Nephrolithiasis) definiert werden. Die Instanziierung der Patienten-spezifischen Behandlungsfälle kann über vordefinierte Behandlungspfade erfolgen. Diese legen die optimale Abfolge und Terminierung der wichtigsten Interventionen fest, die von allen medizinischen Disziplinen bei der Versorgung eines Patienten mit einer bestimmten Diagnose oder Behandlung durchgeführt werden. Behandlungspfade können auf die spezifischen Gegebenheiten und Erfordernisse einzelner medizinischer Einrichtungen oder integrierter Modelle angepasst werden...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä
 Titel:
 Unterstützung von einrichtungsübergreifenden Kommunikationsprozessen
 Artikel ist erschienen in:
 Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005
 Kontakt/Autor(en): Oliver Koch
 Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik (ISST), Dortmund
 Seitenzahl:
 4
 Sonstiges

4 Abb. Dateityp/ -größe: PDF / Ä 228 kB Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Ä
 Hier gehts zum freien PDF Download...