

# Von der sicheren Telematik-Infrastruktur zu Mehrwert-Applikationen in der integrierten Versorgung

Von der sicheren Telematik-Infrastruktur zu Mehrwert-Applikationen in der integrierten Versorgung

Michael Meyer, Siemens AG, München

Die elektronische Gesundheitskarte ist in der öffentlichen Diskussion. Dabei herrscht jedoch teilweise immer noch Unklarheit über die mit ihr verbundenen Möglichkeiten der Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen sowie der verbesserten Patientenbetreuung. Diese Chancen werden häufig zu Gunsten einer reinen Technikdiskussion in den Hintergrund gedrängt. Dieser Artikel zeigt die Potenziale auf, die Mehrwert-Applikationen in der Sektoren übergreifenden, integrierten Versorgung auf Basis einer sicheren Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen bieten können.

## 1 Einführung

Nach einer Studie [1] des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (BIT-KOM) aus dem Sommer 2006 lassen sich durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Deutschland jährlich über 500 Millionen Euro einsparen. In einem Gesundheitssystem, das erheblich unter der Ausgabenlast leidet, müssen – so die Verfasser der Untersuchung – solche Einsparpotenziale konsequent genutzt werden.

Die neue Gesundheitskarte wird deshalb – daran besteht kein Zweifel – in den kommenden Jahren schrittweise an alle Versicherten in Deutschland ausgegeben. Es geht dabei gleichermaßen darum, Effizienz wie Transparenz im Gesundheitswesen zu erhöhen. In diesem Sinne wird die Gesundheitskarte die medizinische Versorgung verbessern. Mit ihr wird der Patient gleichzeitig aber auch erstmals tatsächlich Herr seiner eigenen Daten. Er kann damit zum Beispiel ihn betreffende Informationen einsehen, bearbeiten oder nachverfolgen, welche Personen Zugriff auf die Daten hatten.

Grundlage dafür sind die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte: Versichertendaten, eRezept, Arzneimitteldokumentation, elektronischer Arztbrief sowie eine elektronische Patientenakte (ePA) als letzte Ausbaustufe. In letzterer können dann Befunde, Therapieangaben und viele weitere notwendige medizinische Informationen vom behandelnden Arzt mit Zustimmung der Patienten zeitgerecht dort abgerufen werden, wo sie benötigt werden. Mehrfachuntersuchungen, die den Patienten zusätzlich belasten, wie etwa zusätzliche Röntgenaufnahmen, lassen sich damit deutlich verringern.

Eine Schlüsselrolle kommt der elektronischen Patientenakte innerhalb der Integrierten Versorgung zu, die das Zusammenspiel von Klinik-, Haus- und Fachärzten verbessern helfen soll. Mit ihr wird es bereits heute erheblich vereinfacht, vernetzte Sektoren übergreifende Versorgung und somit die Kooperationen von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen sowie Fach- und Hausärzten flächendeckend umzusetzen. Die angestrebte vernetzte Zusammenarbeit im deutschen Gesundheitssystem lässt sich damit insgesamt fördern und erleichtern.

### 1.1 Ganzheitliche Sicht

Um das enorme Potenzial der eGK zur Optimierung der Prozesse im Gesundheitswesen zu heben – sowohl volkswirtschaftlich gesehen, als auch für jeden einzelnen Beteiligten – bedarf es allerdings einer Betrachtung sämtlicher Abläufe. Es geht nicht um die einfache Einführung einer weiteren Karte. Sondern um die Einführung eines End-to-End-Systems im Gesundheitswesen, das die Sektoren übergreifende Nutzung von medizinischen Applikationen auf nationaler und internationaler Ebene ermöglicht. Beispiele dafür sind die elektronischen Patientenakte oder Telemedizin-Anwendungen. Insellösungen für Teilbereiche des Systems oder auch die reine Abbildung heutiger vorhandener Prozessstrukturen werden dagegen nicht den gewünschten Erfolg bringen.

Dazu gehört, dass dabei nicht nur die sichere Telematik-Infrastruktur alleine betrachtet wird. Sondern man sollte vor allem die darauf aufsetzende Prozessunterstützung im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung vor Augen haben, um so den optimalen Nutzen für alle Beteiligten zu erreichen. Etwa wenn durch Anwendungen wie der ePA der behandelnde Arzt von überall in Deutschland auf die aktuelle Krankheitsgeschichte eines neuen Patienten zugreifen kann, um so z.B. Medikamentenunverträglichkeiten festzustellen.

Im Zeitalter der steigenden Mobilität stellt dies eine enorme Erleichterung für Ärzte und Patienten dar. Nach einer Studie der Fachhochschule Fulda üben in Deutschland alleine mehr als 1,5 Millionen Erwerbstätige ihre Berufstätigkeit als Wochenpendler aus und verbringen fünf Tage an ihrem Arbeitsort, während sie an den Wochenenden zu Hause sind.

Notwendige Arztbesuche finden an beiden Orten statt &ndash; hier würde eine zentrale Patientenakte erhebliche Vorteile bieten. Gleiches gilt für Urlauber, Kurgäste oder Geschäftsreisende, die unterwegs einer medizinischen Hilfe bedürfen.

Bei der Realisierung muss das &bdquo;Rad nicht komplett neu erfunden werden&ldquo;. Es gibt bereits erfolgreiche internationale Projekte, die als Beispiel dienen können. Natürlich müssen sie an die besonderen Gegebenheiten im deutschen Gesundheitssystem angepasst werden. Allerdings befindet sich bisher noch kein Telematiksystem in der Größenordnung wie in Deutschland erforderlich, weltweit im Einsatz.

Wie bei jedem IT-Projekt ist auch bei der Einführung der Gesundheitskarte und den darauf aufsetzenden Anwendungen zunächst das Ziel genau zu definieren, danach die dazu notwendigen Prozesse und im dritten Schritt die dafür notwendige Technologie. Weiterhin sind Incentives für die effiziente Nutzung zu schaffen &ndash; nur so werden die Prozesse tatsächlich gelebt und lassen sich zielführend implementieren.

Anfang des Jahres 2006 wurden von der Bundesregierung acht regionale eGK-Testregionen festgelegt [2]. Offizieller Betreiber des gesamten Vorhabens ist die Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) als Selbstverwaltungsorganisation der Spitzenverbände im Gesundheitswesen zur Einführung der Gesundheitskarte. Bei den Feldtests wird es voraussichtlich drei Projektphasen geben: Zunächst findet in den acht Modellregionen die eGK-Erprobung mit je 10.000 Versicherten statt. In der zweiten Phase werden drei Großräume aus den acht Modellregionen ausgewählt, danach folgt ein Zertifizierungsprozess und es werden Tests für weitere 100.000 Personen durchgeführt. Abschließend ist der flächendeckende Rollout des gesamten Systems geplant. ...

#### Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Titel:

Von der sicheren Telematik-Infrastruktur zu Mehrwert-Applikationen in der integrierten Versorgung

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2007

Kontakt/Autor(en): Michael Meyer, Siemens AG, München

Seitenzahl:

8

Sonstiges:

5 Abb.

Dateityp/ -größe: PDF / 540 kB

Click&Buy-Preis in Euro: 0,50

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt.

Hier gehts zum Click&Buy-Download... Allgemeine Infos zu Click&Buy finden Sie hier...