

# Neue Gesundheitsdienste für die Health Economy

## Neue Gesundheitsdienste für die Health Economy

Andreas Kassner, iSOFT Deutschland GmbH

Die Gesundheitsbranche ist so stark in Bewegung wie schon lange nicht mehr. Themen wie Integrierte Versorgung, Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Heilberufausweis, eRezept oder Gesundheitsakte sorgen bei vielen Beteiligten für große Verwirrung und Unsicherheit. Gerade jetzt gilt es, nicht voreilig in Aktionismus zu verfallen, sondern zu prüfen, ob bereits tragfähige Konzepte und Lösungsansätze vorliegen, die man in das eigene Konzept übernehmen kann.

Die elementaren Rahmenbedingungen beim Aufbau eines Konzeptes der Integrierten Gesundheitsversorgung (IGV) sind mittlerweile bekannt. Die erweiterten Möglichkeiten für Krankenkassen, nach § 140 SGB V gemeinsam mit Vertragspartnern Projekte der IGV durchzuführen, dienen als Anschubfinanzierung eines neuen Marktes. Mit der gesetzlich festgelegten Einbehaltung von je 1 % aus der Vergütung für Ärzte (200 Mio. Euro) und Mitteln aus dem Krankenhaushaushalt (480 Mio. Euro) verfügen die Kassen bundesweit über neue finanzielle Mittel für Projekte, die bisher nicht finanzierbar waren. Bei der Verwendung dieser Mittel lässt sich ein höchst unterschiedliches Vorgehen beobachten. So werden die IGV-Projekte teilweise im Güterkannen-Prinzip vergeben, teilweise aber auch sehr restriktiv ausgesucht. Es ist durchaus möglich, dass ein Projektkonzept, das in der einen Region Erfolg hat, in einer anderen Region schon bei der Entscheidungsfindung ausscheidet. Aufgrund dieser zwangsläufig entstehenden Streuverluste muss es verwundern, dass es bundesweit keine einheitlichen Bemessungskriterien für die Vergabe der Projekte gibt. Beruhigend wirkt jedoch die Meldung, dass bis Oktober 2004 erst 60 bis 70 Mio. Euro für IGV-Projekte investiert wurden und somit der Aufbau einheitlicher Qualitätsstandards noch möglich ist.

Einer der wichtigsten Faktoren für einen erfolgreichen Projektantrag und auch die spätere Umsetzung ist ein langfristig geplantes IT- und Finanzierungskonzept. Gerade bei der transsektoralen Kommunikation stellt die IT einen substantziellen Mehrwert dar.

## Die Suche nach IT-Lösungen

In vielen IGV-Projekten wird die IT-Infrastruktur und die Beschaffung von IT-Lösungen jedoch erst im zweiten Schritt angedacht. Dies zeigt einerseits den Willen zu pragmatischen, schnellen Lösungen, bedeutet andererseits aber den Verzicht auf übergreifende Versorgungskonzepte und verhindert den Schritt in Richtung mehrwertiger Anwendungen, die synergetisch über das aktuelle IV Projekt hinausgehen. Dass die deutsche Industrie mit ihren Produkten derzeit kaum auf die neuen Anforderungen transsektoraler Kommunikation vorbereitet ist und eine Vergleichbarkeit für den Anwender nur bedingt möglich erscheint, trägt dazu bei, dass der Einsatz von Mehrwert schaffenden IT-Lösungen nur langsam voranschreitet. HL7 Version 3, D2D/VCS, IHE und weitere Standardisierungsbestrebungen zur einheitlichen Online-Kommunikation stellen hierbei nur eine Grundlage für die technische Übermittlung dar. Es fehlt vielmehr an entsprechenden Produkten, die für die IGV geeignet sind. Es gibt derzeit kein standardisiertes Produkt für die Integrierte Versorgung, aber es gibt neue technologische Plattformen, die den unterschiedlichen Anforderungen der Integrierten Versorgung und gleichzeitig den klinischen IT-Lösungen gerecht werden.

## Andere Länder sind uns voraus

Mit Blick über den Kanal, nach England, lässt sich nachvollziehen, was uns in Deutschland bevorsteht. Und auch wenn sich die Finanzierung und die zentrale Koordination und Vergabe grundlegend vom deutschen Modell unterscheidet, sind die Auswirkungen auf die IT-Infrastruktur als identisch einzustufen. Das englische Gesundheitsministerium investiert unter dem Titel "National Programme for IT" circa 10 Mrd. Euro in den Aufbau einer flächendeckenden IT-Infrastruktur in England. Mit diesem Programm sollen im National Health Service (NHS) bis Ende 2010 landesweit alle niedergelassenen Allgemeinmediziner, Krankenhauser und Fachkliniken unter Einsatz der Breitbandtechnologie vernetzt werden. Darüber hinaus werden dem medizinischen Anwender eine integrierte, transsektorale elektronische Patientenakte, die elektronische Rezeptschreibung und eine Leistungsträger übergreifende Terminplanung zur Verfügung stehen. Um in strukturschwachen Gebieten den älteren oder auch finanzschwachen Nutzern des Systems den Zugang zu ihren Informationen zu erleichtern, wurde neben der bekannten Internettechnologie Mitte Dezember 2004 das Programm "NHS Direct Interactive" gestartet. Technische Grundlage für diese Erweiterung ist die Übertragung von NHS-Informationen über das Interaktive Fernsehen.

## Erstes Fazit

Um das Programm organisatorisch und lastenmäßig zu verteilen, wurde das englische NHS geografisch in 5 Regionen geteilt und zentral an so genannte Local Service Provider (LSP) ausgeschrieben. Diese übernahmen die Verantwortung in ihren Regionen mit jeweils einem Systemanbieter den flächendeckenden Einsatz der integrierten Versorgung zu realisieren.

Nach Bekanntgabe der Anforderungen wurde offensichtlich, dass die Hersteller der klassischen IT-Systeme im Praxis- und Krankenhausbereich definitiv nicht für den Einsatz der weitreichenden Gesundheitsversorgung vorbereitet waren. Ihre Systeme stießen aufgrund der hohen Anforderungen an Funktionalität, Datenschutz, Performance und durch ihre geringen Möglichkeiten zur Prozess-Unterstützung an ihre technischen Grenzen. Die Firmen und Produkte waren indes ähnlich aufgestellt wie in Deutschland heute. Sie mussten sich umstellen auf die neuen Forderungen nach veränderten Datenbank-Strukturen, der freien Skalierbarkeit und der technischen Sicherheit neuartiger Betriebskonzepte. Speziell im Hinblick auf das Projekt- und Supportmanagement mussten für diesen neuen Markt völlig neue Rollout-Konzepte entwickelt werden.

Diese neuen Anforderungen waren zugleich die Erfolgsfaktoren für die Firma iSOFT, die gleich in 3 der 5 NHS Regionen die Verantwortung für den Aufbau der weitreichenden Softwareplattform übernahm. Mit der Next Generation Lösung LORENZO hat iSOFT eine völlig neuartige Systemarchitektur entwickelt, die auf der Bereitstellung von Diensten aufbaut - ein Ansatz, der weit über die bisher hier bekannten Applikations-Architekturen hinausgeht.

So stellt diese service-orientierte Plattform dem Anwender je nach Anforderung einzelne Dienste zur Verfügung. Dabei führt das Konzept auf einer existierenden oder im Aufbau befindlichen Infrastruktur, vergleichbar mit den Konsequenzen aus der Einführung der eGK und HBA (Heilberufsausweis) in Deutschland. Hiermit lassen sich die individuellen Anforderungen der Integrierten Versorgung optimal abbilden.

Das Land der (un)begrenzten Möglichkeiten

Aufgrund der föderalistischen Struktur und der politischen Rahmenbedingungen wird in Deutschland die Vergabe von IGV-Projekten im Gegensatz zu England im freien Wettbewerb erfolgen. Es werden sich neue Konzepte durchsetzen, bei denen die Akteure aus den unterschiedlichen Sektoren gemeinsam an einem Strang ziehen. Das Regionale Praxisnetz Vorderpfalz (PRAVO) hat als eines der ersten Projekte nach § 140 SGB V in vielerlei Hinsicht Alleinstellungsmerkmale. Die circa 100 beteiligten niedergelassenen Ärzte profitieren von der Schaffung von Kompetenzzentren, in denen Leistungen gebündelt und standardisiert angeboten werden. So müssen etwa die Hausärzte ihre Typ-2-Diabetiker nicht mehr selbst schulen, sondern können sie im Rahmen der Disease Management Programme (DMP) in einem netzeigenen Schulungszentrum anmelden. Dies fördert die optimale Auslastung der Schulungen und die gezielte Ausbildung von Ärzten und Diabetes-Assistentinnen. Neben der optimalen Patientenversorgung ist das Schulungszentrum Diabetes schon nach den ersten Monaten auch wirtschaftlich ein Erfolg. "Die iSOFT-Lösung hilft uns, die Behandlungsabläufe über alle Partner hinweg zu optimieren", zieht Dr. med. Clemens Spiekermann, Vorstand des PRAVO Ärztenetzes, eine erste positive Bilanz.

Beim Betrieb der elektronischen Patientenakte kommt ein spezielles Zusatzmodul für die Diabetes-Mellitus-Behandlung zum Einsatz. Die Diabetes-Patienten erhalten hierbei noch während des Arztbesuches eine personalisierte Anmeldebestätigung mit Terminplan, Schulungsinhalten sowie Anfahrtsskizze und Kontaktinformationen vom Schulungszentrum. Dort werden anschließend Schulungsteilnahme und Verlaufsdaten der Behandlung erfasst. Schulungsergebnisse und weitergehende Therapieempfehlungen gehen vom Zentrum direkt an den zuweisenden Hausarzt, Teilnahmebestätigungen sowie die Abrechnungsdaten werden auf elektronischem Weg den Krankenkassen übermittelt.

Das Praxisnetz zeichnet sich durch einen hohen Grad an Selbstständigkeit und Innovation aus. "Notfallzentrale und Diabetes-Schulungszentrum sind erst der Anfang einer Integrierten Versorgung", so Dr. Spiekermann. "In Zukunft möchten wir den Menschen in unserer Region mit schneller IT-gestützter Kommunikation in PRAVO alle individuellen Stärken und Kompetenzen unserer Ärztinnen und Ärzte zugute kommen lassen."

Genau mit dieser Einstellung lässt sich dem für viele noch verwirrende Bereich der Integrierten Versorgung am Besten begegnen: mit einer geschlossenen Organisationsstruktur, einer finanzierbaren Vision und einem passenden IT-Konzept, das bereits mehrfach im Einsatz ist und für die hohen Anforderungen der IGV entwickelt wurde.

Kontakt

Andreas Kassner  
iSOFT Deutschland GmbH  
Am Exerzierplatz 14  
68167 Mannheim  
Tel.: 06 21/ 39 28-2 25  
info@isoft.de

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der

Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. [Freier Download \(hier klicken\)](#)