Der Einsatz der Elektronischen Gesundheitskarte im Krankenhaus

praxisnahe Betrachtungen und kritische Hinweise aus Sicht der Leistungserbringer

Paul SchmÃ¼cker, Steffen Hayna
Hochschule Mannheim, FakultÃ¤t fÃ¼r Informatik, Institut fÃ¼r Medizinische Informatik

1 Einleitung

Die flÃ¤chendeckende EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist bereits seit fÃ¼nf Jahren ein ausfÃ¼hrlich und leidenschaftlich diskutiertes Thema, das die Leistungserbringer, die Industrie, die Selbstverwaltung, die Politik und die BÃ¼rger in Deutschland noch mindestens 10 Jahre beschÃ¤ftigen wird. Gerade fÃ¼r die Leistungserbringer wie z. B. KrankenhÃ¤user, niedergelassene Ã„rzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen wird die EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte gravierende Konsequenzen mit sich bringen. Bislang konzentrierten sich die Arbeiten verstÃ¤rkt auf die Systemarchitektur der Elektronischen Gesundheitskarte und die technischen Komponenten der Gesundheitstelematikplattform. Die Konsequenzen, die die Integration der eGK in die Informationssysteme der Leistungserbringer mit sich bringt, sind immer noch nicht ausreichend analysiert. Folglich sind auch die LÃ¶sungsansÃ¤tze fÃ¼r die KrankenhÃ¤user noch nicht abschlieÃŸend erarbeitet. Die KrankenhÃ¤user warten auf Empfehlungen und LeitfÃ¤den zur Integration der eGK in die Krankenhausinformationssysteme. Aussagen zur Praxistauglichkeit und IntegrationsfÃ¤higkeit der einzelnen FunktionalitÃ¤ten der eGK erhÃ¤lt man jedoch erst, wenn man versucht, diese in die tÃ¤glichen AblÃ¤ufe eines Krankenhauses zu integrieren. Aus diesem Grunde wurden die Strukturen und Prozesse des Diakonissen- Stiftungs-Krankenhauses Speyer in Bezug auf eine Integration der eGK untersucht und erste LÃ¶sungsansÃ¤tze und Empfehlungen erarbeitet. Diese Arbeiten wurden in einer engen Kooperation zwischen dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer und der Hochschule Mannheim durchgefÃ¼hrt.

2 Methodik

Auf Basis von umfangreichen Systemanalysen â€“ vor Ort beim Leistungserbringer â€“ werden verschiedene fÃ¼r die EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte typische Arbeitsplatztypen und die zugehÃ¶rigen Prozesse betrachtet. Anhand dieser Ergebnisse wird aufgezeigt, wie die Elektronische Gesundheitskarte in die Architektur eines Krankenhausinformationssystems integriert werden kann und welche Arbeitspakete im Rahmen der EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte realisiert werden mÃ¼ssen. AbschlieÃŸend werden Empfehlungen zur Projektorganisation und SchÃ¤tzungen zu den Aufwendungen und Kosten prÃ¤sentiert.

3 Ergebnisse der Systemanalysen

Bei der EinfÃ¼hrung der eGK kÃ¶nnen fÃ¼r die KrankenhÃ¤user reprÃ¤sentative Arbeitsplatztypen identifiziert und ihre typischen ArbeitsablÃ¤ufe spezifiziert werden. Hierdurch kann die EinfÃ¼hrung der eGK wesentlich vereinfacht werden.

3.1 ReprÃ¤sentative Arbeitsplatztypen

Im Rahmen der Analysen wurde festgestellt, dass sehr viele Bereiche innerhalb eines Krankenhauses von der EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte betroffen sind. Unter BerÃ¼cksichtigung der klinischen Behandlungsprozesse kann die Vielzahl an Stationen, Ambulanzen, Funktionsbereichen und sonstigen Einrichtungen auf wenige typische reprÃ¤sentative, fÃ¼r die EinfÃ¼hrung der Elektronischen Gesundheitskarte bedeutende Arbeitsplatztypen reduziert werden. Zwar unterscheiden sich die jeweiligen Organisationseinheiten eines Arbeitsplatztyps in ihrer medizinischen Ausrichtung, die fÃ¼r die eGK relevanten organisatorischen Prozesse sind hingegen nahezu gleich. Im Falle des 430 Betten-Referenzkrankenhauses konnten die ca. 50 Organisationseinheiten in folgende fÃ¼nf reprÃ¤sentative Bereiche zusammengefasst werden:

Â
- Die stationÃ¤re Patientenaufnahme Sie ist die erste Anlaufstelle fÃ¼r alle stationÃ¤ren Einweisungen. Hier treffen sowohl elektive Patienten als auch NotfÃ¤lle ein. Es erfolgen die administrative Aufnahme sowie die erste Ã¤rztliche Diagnostik inklusive der Anamneseerhebung.
- Die Station Sie ist in erster Linie ein therapeutischer Bereich. Zu den TÃ¤tigkeiten zÃ¤hlen u. a. das Erfassen und Dokumentieren der Vitalfunktionen, die Verabreichung der verordneten Medikation, die Kontrollund Wachfunktion Ã¼ber den Patienten sowie die Pflege. Ebenso wird der Entlass- oder Verlegungsprozess Ã¼ber die Station abgewickelt.
- Die Ambulanz Sie ist die erste Anlaufstelle fÃ¼r ambulante FÃ¤lle, vergleichbar mit einer Arztpraxis. Hier werden die administrative Aufnahme sowie diagnostische und therapeutische MaÃŸnahmen durchgefÃ¼hrt.
- Der Funktionsbereich Hier erfolgt die interne diagnostische und therapeutische Leistungserbringung fÃ¼r stationÃ¤re und ambulante FÃ¤lle. Der Funktionsbereich ist keine Anlaufstelle fÃ¼r den eintreffenden Patienten.
- Die externe Leistungsstelle Durch stark in den Behandlungsprozess des Krankenhauses eingebundene

Kooperationspartner werden hier externe diagnostische und therapeutische Leistungen fÃ¼r stationÃ¤re und ambulante FÃ¤lle erbracht. Externe Leistungsstellen sind meist wirtschaftlich eigenstÃ¤ndige Leistungserbringer und verfÃ¼gen Ã¼ber eine eigene administrative Aufnahme.

Tabelle 1 zeigt eine Zuordnung der einzelnen Anwendungen der Elektronischen Gesundheitskarte zu den Arbeitsplatztypen.

FÃ¼r die spÃ¤tere Integration der Elektronischen Gesundheitskarte in die Informationssysteme der Leistungserbringer bieten die beschriebenen Arbeitsplatztypen entscheidende Vorteile, da fortan alle Planungen, Spezifikationen und Realisierungen anhand der Kernprozesse der Arbeitsplatztypen abgewickelt und anschlieÃŸend auf deren Organisationseinheiten abgebildet werden kÃ¶nnen.

3.2 Typische ArbeitsablÃ¤ufe im Krankenhaus

Die typischen stationÃ¤ren und ambulanten BehandlungsablÃ¤ufe umfassen im Wesentlichen die Patientenaufnahme, die Erfassung der Anamnese, eine Vielzahl von diagnostischen MaÃŸnahmen, die Planung der therapeutischen MaÃŸnahmen, die DurchfÃ¼hrung der therapeutischen MaÃŸnahmen, die Entlassung oder Verlegung inklusive der Entlassungsuntersuchung [Haas 2005]. PrimÃ¤re rechnerunterstÃ¼tzte Aufgaben hierbei sind u. a. die Patientenregistrierung, die Anamnesedokumentation, die Verordnung von MaÃŸnahmen (z. B. Ausstellung von Rezepten, stationÃ¤re Medikation, DurchfÃ¼hrung von Diagnostik), die Leistungsdokumentation, die Arzneimitteldokumentation, die Therapieplanung, die Arztbrief- und Befundberichtschreibung sowie das FÃ¼hren der Patientenakte. Der GroÃŸteil dieser Aufgaben gehÃ¶rt auch zu den Pflicht- und freiwilligen Anwendungen der Elektronischen Gesundheitskarte...

Â

Dokumentinformationen zum Volltext-Download
Â Titel:
Der Einsatz der Elektronischen Gesundheitskarte im KrankenhausArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:
TelemedizinfÃ¼hrer Deutschland, Ausgabe 2009
Kontakt/Autor(en):Prof. Dr. Paul SchmÃ¼cker
Hochschule Mannheim
FakultÃ¤t fÃ¼r Informatik
Institut fÃ¼r Medizinische Informatik
Paul-Wittsack-StraÃŸe 10
D-68163 Mannheim
Tel.: 0621/292-6206
Fax: 0621/292-662061
Mobil: 0160/96772262
p.schmuecker@hs-mannheim.de
www.mi.hs-mannheim.de

Dipl.-Inform. (FH) Steffen Hayna
Hochschule Mannheim
FakultÃ¤t fÃ¼r Informatik
Institut fÃ¼r Medizinische Informatik
Paul-Wittsack-StraÃŸe 10
D-68163 Mannheim
Tel.: 0621/292-6761
Fax: 0621/292-667611
s.hayna@hs-mannheim.de
www.mi.hs-mannheim.de
Seitenzahl:
6Sonstiges:

5 Abb., 2 Tab. Dateityp/ -grÃ¶ÃŸe:PDF /Â 278 kBÂ Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro:0,00

Â Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschlieÃŸlichÂ zum persÃ¶nlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt.
Hier gehts zum freien PDF Download...