

Telematik im Gesundheitswesen

Herausforderungen für eine Modernisierung

Christoph F.-J. Goetz

Eine funktionelle Gesundheitsversorgung darf sich nicht nur an den Paradigmen der New Economy ausrichten.

Nach Meinung von Sachverständigen ist das deutsche Gesundheitssystem kostspielig und nicht sehr effizient. Ein Blick in die Versorgungsrealitäten unserer EU-Partner zeigt hingegen, dass es Deutschland bei allen bekannten Mängeln noch vergleichsweise gut geht. Dies belegt nicht zuletzt der verbreitete Wunsch von Personen, die im Ausland ernsthaft erkranken, in die Geborgenheit heimischer Strukturen zurückkehren zu können. Trotzdem, es gebe bei uns zwar gut ausgebildete Mediziner und eine sehr gute medizinische Ausstattung, aber eine mangelhafte Kooperation, Koordination und Kommunikation sowohl innerhalb, als auch zwischen den Einrichtungen, lautet die Kritik.

Es ist allgemein anerkannt, dass Informationstechnik gerade in dieser angespannten Situation wesentliche Kostenreserven heben könnte. Experten gehen davon aus, dass ein Rationalisierungspotential von etwa 20 Prozent vorhanden ist, ohne dass damit eine Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung verbunden wäre. Dem entspricht, dass zwischen 20 und 40 Prozent der Leistungen im Gesundheitswesen so genannte Datenerfassungs-, Wissensverarbeitungs- und Kommunikationsleistungen sind, die mit Informationstechnik erheblich rationeller ohne Medienbrüche gestaltet werden könnten.

Heterogene Ansätze

Vor diesem Hintergrund wird die Telemedizin zum Fetisch vieler Interessengruppen, die jeweils eigene Lösungen entwickeln. So wird zwar viel Innovatives geleistet, und viele Projekte bringen positive Einzeleffekte, aber Heterogenität auf allen Ebenen ist die Regel, funktionierende Interoperabilität die Ausnahme. Dadurch wird der wesentliche Vorteil jeder Gesundheitstelematik verschenkt. Einsparungen werden bisher kaum realisiert. Doppelerfassung und damit Doppelarbeit bleiben die Regel.

Beinahe paradox mutet dagegen die Technikgläubigkeit vieler Lösungsstrategen des Gesundheitswesens an. Dabei hilft auch deren oft zitierte Analogie zur informationstechnischen Entwicklung des Internets nicht weiter. Eine Annahme, dass sich vieles schon von selbst regeln wird, ist hier fehl am Platz. Abwarten, schielen nach fremden Lösungen und unkoordinierte Eigenbräuterei können nicht schon irgendwann von selbst brauchbare Systeme hervorbringen. Dazu sind die Ansätze, die regionalen Umfelder und die involvierten Akteure viel zu unterschiedlich, die Materie zu komplex. Nach mehr als 30 Jahren der Entwicklung fehlt es immer noch an einem effektiven Zusammenwachsen der unterschiedlichen Systeme. Das liegt nicht zuletzt daran, dass viele Akteure in der Kontrolle von Systemkomponenten auch eine Kontrolle des Gesamtsystems wittern. Dabei kann eine nationale Gesundheitsversorgung keinesfalls auf die Mechanismen einer reinen Marktwirtschaft zurückgeführt werden, eher auf eine der Marktwirtschaft angepasste Systematik, bei der Preis einer Leistung eine zwar effektive, aber nicht die zentrale Steuerungsrolle spielt. Insofern sind übliche industriebezogene Maßstäbe mit großer Vorsicht zu betrachten. Tatsache ist, von dem Verteilungskuchen will keine etablierte Einrichtung etwas abgeben, wohingegen diese den Industrievertretern mangelndes Systemverständnis unterstellen. So blockieren sich individuelle Ansätze untereinander und verschiedene Sektoren gegenseitig.

Gerade in letzter Zeit gibt es jedoch Anstrengungen, diese Hürden zu überwinden. Akteure aus der Industrie, Leistungserbringer, Kostenträger und Vertreter der Regierung bemühen sich, zu einer notwendigen Konsensbildung in technischen Fragen zu kommen, auch wenn es im Getriebe noch stellenweise kräftig knirscht.

Neue Unverbindlichkeit

Ein weiterer Problembereich tut sich auf, wenn man die Notwendigkeiten einer technisch effizienten Gesundheitsversorgung an den Paradigmen der New Economy ausrichten will. Die zivilisatorisch prägende Langzeittendenz zur Verschriftlichung kann durch den Einsatz elektronischer Medien empfindlich gestört werden. Dauerhafte Dokumentation ist jedoch aus langer Erfahrung und gutem Grund zentrales Anliegen ärztlicher Tätigkeit. Elektronische Kommunikation ist dem Wesen nach nicht mehr dinglich. Aus selbstverständlich statischen und haptischen Unterlagen werden zunehmend schwer fassbare und dynamische Datenströme. Aus Papier werden Bits und Bytes, aus Kuverts werden Emails und Attachments. Inhalte werden dabei immer mehr zum Erlebnis und immer weniger zur Sache. Kommunikation wird flüchtig und unverbindlich. Das führt zu einem Paradigmenwechsel von weitreichender Bedeutung: Kommunikation wird beliebig, eine für jede Gesundheitsversorgung besonders fatale Entwicklung. Diese Strömung wird begleitet von einer weiteren Paralleltendenz: In allen globalen Kommunikationsnetzen finden sich starke Indizien, die auf eine weitere Wende hin deuten, weg von einer synchronen (d.h. echtzeitigen) (Fern-) Mündlichkeit hin zu einer asynchronen (d.h. zeitversetzten) Schriftlichkeit. Einst deklassierte das Telefon den Telegrafen als wichtigstes Kommunikationsmittel, nun geschieht dasselbe umgekehrt; Mails ersetzen Sprache. Während dies im Sinne der Entlastung einzelner Akteure von gegenseitiger, zeitlicher Abhängigkeit zu begrüßen ist, birgt es gleichzeitig die Gefahr

von Simplifizierungen oder Missverständnissen zur Vermeidung fröhlicher selbstverständlicher Zwiegespräche. Solche Iterationsschleifen werden heute oft als unzeitgemäßes „Extratour“ empfunden. Expertengespräche werden degradiert. Austausch kurzer Emails mit allen Nachteilen, die ein Verlassen des dialogischen Prinzips mit sich bringt. Auch dies ist eine für die Informationsverarbeitung in der Gesundheitsversorgung besonders fatale Entwicklung.

Eine weitere Strömung der Zeit wird in der Sprachlichkeit erkennbar. Trotz ICD, SNOMED und anderer Schlüsselverfahren sind in der Medizin die Dokumentation von Diagnostik und Therapie heute noch im wesentlichen an die deutsche Sprache gebunden. Aber nicht mehr auf immer und ewig. Der Trend zur Globalisierung wird auch in der Medizin nur noch eine absehbar kurze Zeit an den Bundes- oder Sprachgrenzen innehalten. Vor einer absehbaren Internationalisierung kann sich auch ein in ein nationales Gefüge eingebettetes Gesundheitswesen nicht auf Dauer verschließen. Spricht dann die ganze Welt nur noch in Anglizismen?

Es wäre jedoch kurzsichtig, in allen diesen Tendenzen nur Nachteile zu sehen. Neue Methoden bringen zusätzlichen Informationsgewinn, wesentliche Effizienzsteigerung und auch wirkliche Entlastung von bisherigen Zwängen. In diesem Kontext ist aber wichtig, dass Veränderungen bewusst angenommen und gezielt eingesetzt werden, gerade in der Medizin.

Moderne Technik bedingt neue Umgangsformen: Oder wer denkt heute noch daran, höflich zu fragen, ob er den Raum verlassen soll, wenn sein Gegenüber ein Ferngespräch erhört? Es ist inzwischen selbstverständlich, dass dieser die Diskretionsschranken durch Form und Inhalt seiner Gesprächsführung selbst setzt.

Aktueller Systemstatus

Ein Blick auf eingeführte Individualsysteme der Telematik im Gesundheitswesen zeigt: Ansätze und Techniken sind ausreichend und zahlreich vorhanden. Einzelne Systeme müssen aber aufeinander abgestimmt sein, sonst geht ihnen ihr wirksamster Nutzwert – eine funktionierende Interoperabilität – verloren. Interoperabilität bedeutet jedoch Kompromiss und dieser erfordert zusätzliche Investitionen. Gemeinwirksame Investitionen einzelner Einrichtungen wären nötig, im Sinne eines gegenseitigen Eingehens auf unterschiedliche Systemansätze zu einer Zeit, in der Standards (wegen deren Entwicklungskosten) häufig als Eigentum betrachtet und als Kapital gehütet werden. Aus diesem Grund propagiert bisher jeder Anbieter oder Entwickler seine eigene Lösung als der Weisheit letzten Schluss, oftmals gar nicht in der erklärten Absicht, andere Akteure zu blockieren, sondern nur zur Sicherung seiner eigenen Investition. So kommt es, dass einzelne Systeme und jene Einrichtungen die diese nutzen, Inseln im Meer der Information bleiben, mit nur rudimentärem Kontakt zueinander. Synergien, die aus dem regen und intensiven Informationsaustausch entstehen könnten, bleiben dem Gesundheitswesen bislang versperrt. Es gibt aber auch positive Impulse...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Telematik im Gesundheitswesen

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2004

Kontakt/Autor(en): Christoph F.-J. Goetz

Leiter Telemedizin/EDV in der Arztpraxis

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

Arabellastraße 30

81925 München

Seitenzahl:

5

Sonstiges

- Abb. Dateityp/ -größe: PDF /Ä 114 kB Click&Buy-Preis inÄ 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...