

Integrierte Versorgung als Anwendungsfeld der Telemedizin

Integrierte Versorgung als Anwendungsfeld der Telemedizin – Akzeptanz und deren Treiber bei Ärzten

Carsten Schultz, Christoph Bogenstahl, Bettina Zippel-Schultz, Hans Georg Gemünden, Harald Korb

Ausgangslage

Als Telemedizin wird die auf Informations- und Kommunikationstechnologien (IT) basierende Diagnose und Therapie über räumliche oder zeitliche Distanzen hinweg verstanden. Sie unterstützt entweder die Kommunikation und die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Leistungserbringer (Doc2Doc) oder ist auf die Erbringung innovativer Dienstleistungen am Patienten (Doc2Patient) fokussiert. Im Rahmen der Doc2Doc Telemedizin wird die Transparenz von Behandlungsprozessen sichergestellt oder die Aeberrmittlung medizinischen Wissens angestrebt. Dabei ist zu beachten, dass die Ausgestaltung der Telemedizin sich auf die generelle Zielsetzung der Vernetzung im Gesundheitswesen ausrichten muss und dass sich der Erfolg des IT Einsatzes und der Erfolg der Vernetzung gegenseitig bedingen. Daher ist der Erfolg Integrierter Versorgungsnetzwerke auch Ausdruck des Erfolges der Telemedizin in diesem Gebiet. Gleichzeitig basiert der Erfolg IT basierter Integrierter Versorgungsnetzwerke auf der Akzeptanz medizinischer Leistungserbringer, die die Strukturen mit Leben füllen müssen. Aus diesem Grund thematisiert diese Arbeit die Akzeptanz der Integrierten Versorgung durch die Ärzteschaft. Bedingt durch die gegliederte, disintegrierte Organisationsform der deutschen Gesundheitsversorgung entstehen bei jedem Transfer zwischen den sektoralen Grenzen Informations- und Kommunikationsbrüche zwischen den behandelnden Parteien. Diese Brüche, die sich beispielsweise in lückenhaften oder fehlerhaft interpretierten Patientenbriefen bemerkbar machen, führen zu Qualitätsseinbußen in der Behandlung und Mehrkosten durch Doppeluntersuchungen. Dieses Problem wurde auch durch den Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen thematisiert: „Als häufigste Fehlerquellen werden immer wieder Kommunikations- und Koordinationsdefizite identifiziert, die oft vor dem Hintergrund einer unzulänglichen Prozessorganisation zu sehen sind“ (Gutachten des Sachverständigenrates 2003, S. 59, Nr. 101). In einer Studie des Robert-Koch-Institutes aus dem Jahr 2001 wurde die ungenügende inter- und intrasektorale Absprache und Koordination mit einem Anteil von 23% als größte Quelle von Behandlungsfehlern identifiziert. In 48% dieser Fälle funktionierte die Koordination zwischen ambulantem und stationärem Sektor nicht, während 52% der Koordinationsfehler auf unzureichende Absprachen zwischen niedergelassenen Ärzten zurückzuführen waren. Weitere Fehlerquellen waren unter anderem Dokumentationsmangel (20%) und Aeberrnahmeverschulden (13%). In nur einem Prozent der Fälle wurden Hygienemangel als Ursache für eine fehlerhafte Behandlung identifiziert (Gutachten des Sachverständigenrates 2003, S. 59). Nicht zuletzt diese Mängel führen dazu, dass das deutsche Gesundheitssystem zwar mit zu den teuersten, aber nicht zu den besten Europas zählt (WHO 2000, S. 21 ff.).

Der Zweck Integrierter Versorgung (IV) ist im Abbau der beschriebenen Kommunikations- und Koordinationsmangel begründet. Sie soll durch eine interdisziplinäre und ablauforientierte Vernetzung der Leistungserbringer entlang integrierter Behandlungspfade über sektorale Grenzen hinweg eine effizientere, transparentere und qualitativ höherwertige Behandlung ermöglichen (Hefner and Riedel 2004, S. III-1). Die Eliminierung von intersektoralen Informations- und Koordinationsbrüchen stellt die durchgängige Planung, Steuerung und Kontrolle des gesamten Behandlungsablaufs vom Hausarzt, über den Facharzt, die stationäre Behandlung im Krankenhaus, bis hin zur stationären und ambulanten Rehabilitation sicher. Durch diese Prozessinnovation sollen unter anderem kostenintensive und für den Patienten belastende Doppeluntersuchungen sowie lange Wartezeiten und damit Fehlzeiten am Arbeitsplatz vermieden werden (Hefner et al. 2004, S. VIII-1ff). Der Informationsfluss innerhalb des Netzes ist nicht nur nach Paragraph 140b SGB V vorgeschrieben sondern auch essenzielle Voraussetzung für dessen Erfolg. Informationsbedarf besteht hinsichtlich der Behandlung individueller Patienten, die benötigten Daten zur Anamnese, Diagnostik und Therapie müssen allen Netzwerkpartnern zur Verfügung stehen...

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Integrierte Versorgung als Anwendungsfeld der Telemedizin – Akzeptanz und deren Treiber bei

Ärzten Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2006

Kontakt/Autor(en): Carsten Schultz

Technische Universität Berlin,

Lehrstuhl für Innovations- und

Technologiemanagement

Str. des 17. Juni 135, Sekr. H 711

10623 Berlin

Tel.: 030/314-26093

Fax: 030/314-26089

<http://www.telemedizinfuhrer.de>

Powered by Joomla!

Generiert: 25 April, 2024, 19:17

www.tim.tu-berlin.de

carsten.schultz@tim.tu-berlin.de

Seitenzahl:

8

Sonstiges:

5 Abb.

Dateityp/ -grÄŕÄŕe:

PDF /Ä 801kBÄ

Click&Buy-

PreisÄ inÄ Euro: 0,50

Ä Rechtlicher Hinweis:

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

Ä

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