

Unterstützung bei der Umsetzung Integrierter Versorgung durch sektorinterne und sektorübergreifende IT-Komponenten

M. Franz¹, K. Siercks², S. Saßen³

¹ISPro GmbH, Werksstrasse 15, D-45527 Hattingen, www.ispro.de

²Evangelische Stiftung Augusta, Bergstrasse 26, D-44791 Bochum

³Evangelisches Krankenhaus, Kirchfeldstrasse 40, D-40217 Düsseldorf

1 Ausgangssituation

Zwischenzeitlich gibt es in Deutschland über 3.000 Verträge zur Integrierten Versorgung nach §140 SGB V. Die Vertragspartner bemängeln allerdings nahezu durchgängig die geringe Anzahl der Einschreibungen. Die Beteiligten in Medizin, Pflege und Verwaltung berichten von zusätzlichem Aufwand zur Dokumentation und Kommunikation. Es zeigt sich, dass in einem Großteil der Fälle eine mangelhafte Unterstützung der Kommunikation Projekt der Integrierten Versorgung scheitern lassen.

Das evangelische Krankenhaus Düsseldorf und die Augusta-Stiftung in Bochum/Hattingen betreiben so genannte Zuweiserportale zur Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten.

Es wurde angestrebt, die Kommunikation im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern durch Werkzeuge der Telematik so zu unterstützen, dass die Prozesse eine deutliche Effizienzsteigerung erfahren.

2 Problemstellung und Ziel

In die integrierte Versorgung eines Patienten sind – unabhängig vom Bestehen eines Vertrages nach §140 SGB V – häufig verschiedene Leistungserbringer eingebunden. Dazu gehören die niedergelassenen Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser sowie Rehabilitations-, Altenhilfe und Pflegeeinrichtungen.

In diesen Einrichtungen stehen, auf die jeweiligen sektoralen Anforderungen abzielende, Produktivsysteme zur Verfügung. Dazu zählen Arztinformationssysteme in den Praxen, Krankenhausinformationssystem in den Krankenhäuser, Heimverwaltungssysteme etc.

Diese Informationssysteme sind durch die Sektorgrenzen ebenso geprägt, wie die beteiligten Personen es in der Vergangenheit häufig waren.

Um trotz diese Einschränkungen – und unter der Annahme, dass die umfassende Abbildung intersektoraler Ansätze in den Produktivsystemen noch erhebliche Zeit in Anspruch nehmen wird – zeitnah die aktuell bestehenden Anforderungen unterstützen zu können, sind in einem ersten Schritt die wesentlichen beteiligten Applikationen untersucht worden.

In einem zweiten Schritt wurden die ersten geeigneten und schon bestehenden Funktionalitäten identifiziert und so integriert, dass sektorübergreifende Patientenbehandlungen effizienter unterstützt werden.

2.1 Ansatzpunkte

In der Analyse der Integrierten Versorgung sind folgende neuralgische Punkte identifiziert worden, deren informationstechnologische Unterstützung vordringlich sinnvoll erscheint:

- Einschreibungen / Kandidatenermittlung
- Verfügbarkeit von Informationen bei sämtlichen beteiligten Leistungserbringern
 - Ohne Anwesenheit des Patienten
 - Bei Anwesenheit des Patienten
- Aktive Prozessunterstützung
- Kommunikationsunterstützung
- Formularhandling
- Alternative Abrechnung (Trennung der Abrechnung in einerseits die Pauschalen für IGV und andererseits Leistungsziffern bei KV-Abrechnung und somit Vermeidung von Doppelabrechnungen)

Diese Teilbereiche können durch die in der folgenden Abbildung als ineinander greifende Bausteine dargestellten Funktionen unterstützt werden:

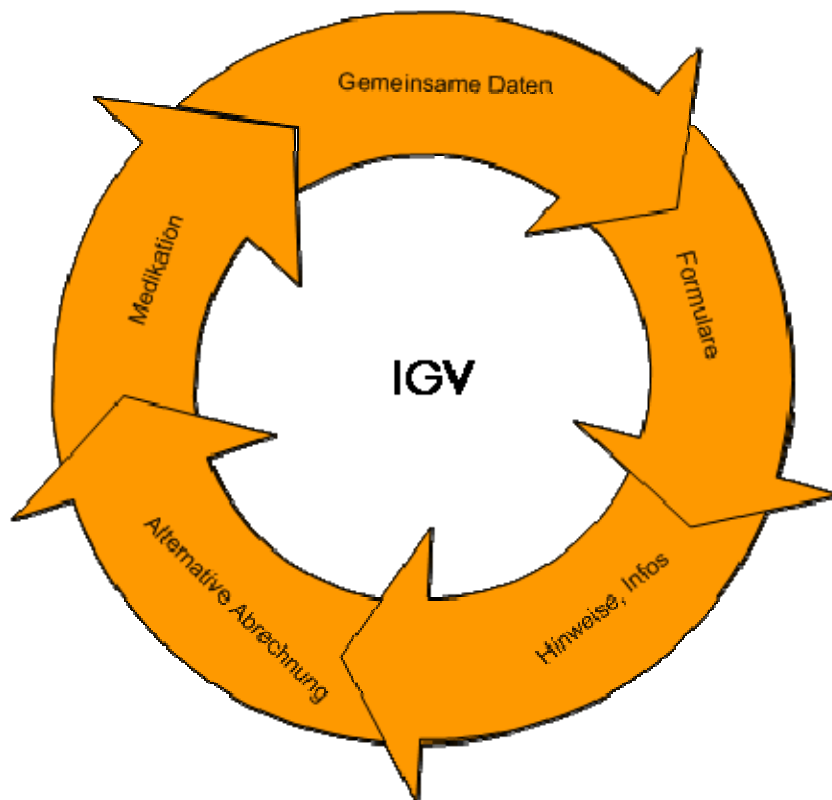


Abbildung 1: Bausteine zur informationstechnologischen Unterstützung der IGV-Prozesse

2.2 Bestehende Infrastruktur

Bei allen beteiligten Leistungserbringern sind heute spezifische Informationssysteme im Einsatz. Die wichtigsten sind sicher Krankenhausinformationssysteme im Krankenhaus und Arztinformationssysteme (früher „Praxisverwaltungssysteme“) in der Praxis und im MVZ.

Bei den Krankenhausinformationssystemen ist in der jüngeren Vergangenheit eine tiefe Durchdringung auch der medizinisch/pflegerischen Bereiche festzustellen. In der Arztpraxis sind die Arztinformationssysteme zu einer oft unverzichtbaren Basis der täglichen Arbeit geworden[1].

Für die intersektorale Kommunikation finden zunehmend Zuweiserportale und Gesundheitsakten Verbreitung[2]. Auch in der Entwicklung befindliche Ansätze wie das eFallakten-Projekt beschreiten ähnliche Wege einer fallbezogenen Kommunikation unter den behandelnden Leistungserbringern[3].

3 Umgesetzte Lösung und Lösungsansätze

3.1 Telematikportal auf Basis der bestehenden Primärsysteme

In der ersten Projektphase wurde ein Telematikportal für die zuweisenden Ärzte geschaffen, welches automatisch definierte Informationen aus dem Krankenhausinformationssystem den mit- oder weiterbehandelnden Niedergelassenen Ärzten zur Einsicht bietet und damit im We-

sentlichen den Leistungsumfang der bestehenden Zuweiserportale nutzte. Dabei wurden interne Prozesse des Krankenhauses nicht spürbar geändert. Die Krankenhausmitarbeiter verwenden weiterhin ausschließlich das bestehende Krankenhausinformationssystem zur medizinischen und pflegerischen Dokumentation.

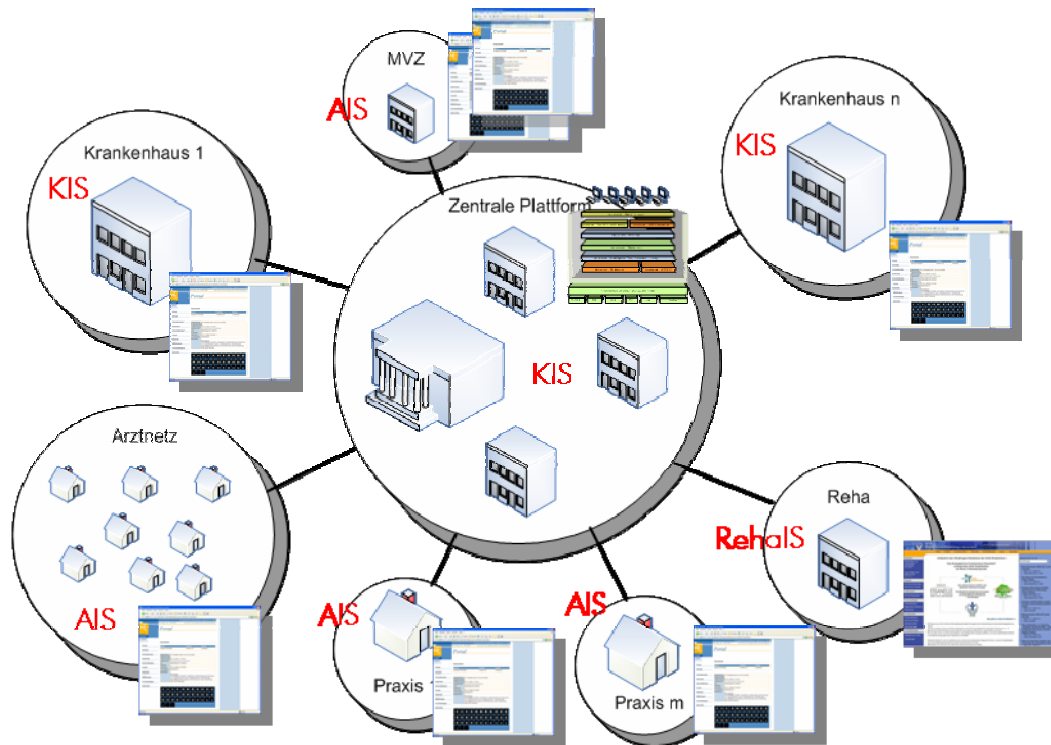


Abbildung 2: Universelle Telematikplattform jesaja.net als Basis zur Kommunikation unter Beibehaltung sämtlicher Primärsysteme bei den Leistungserbringern

In der zweiten Projektphase wurde das Telematikportal um die Möglichkeit ergänzt, mit bestehenden Ein- und Ausgangsschnittstellen ausgewählter Arztinformationssysteme (ALBIS, DAVID X, M1, MEDISTAR, TurboMed) der niedergelassenen Ärzte zu kommunizieren. Zum Einsatz kommen dabei ebenfalls Verfahren, die bereits in den Arztinformationssystemen verfügbar sind und heute bereits für die Kommunikation der niedergelassenen Ärzte untereinander genutzt werden. So ist eine hohe Reichweite und die entsprechende Akzeptanz gewährleistet worden. Insbesondere besteht für niedergelassene Ärzte hier keine Notwendigkeit, ihre IT-Infrastruktur in der Praxis maßgeblich zu verändern.

Neben der hohen Integration in die Primärsysteme und der damit verbundenen Vermeidung von Akzeptanz gefährdenden Parallelsystemen war die besondere Berücksichtigung der Datenschutz- und Datensicherheitsbelange u.a. über eine spezifische Architektur [4] ein wesentliches Paradigma. Um den Investitionsschutz der Entwicklung langfristig zu sichern, wurde schon zu einem frühen Zeitpunkt auf die jeweils höchstmögliche Kompatibilität zur entstehenden Telematikinfrastruktur geachtet[5,6].

3.2 Prozessunterstützung durch formularbasierte Workflows

Zur Abwicklung von intersektoralen Arbeitsabläufen erfolgte im EVK Düsseldorf die Umsetzung erster formulargestützter Workflows im Intranet des Krankenhauses mit direktem Übergang in das Telematikportal (Extranet).

Die folgende Abbildung aus [7] zeigt den umgesetzten Prozess zur einrichtungsübergreifenden Behandlung:

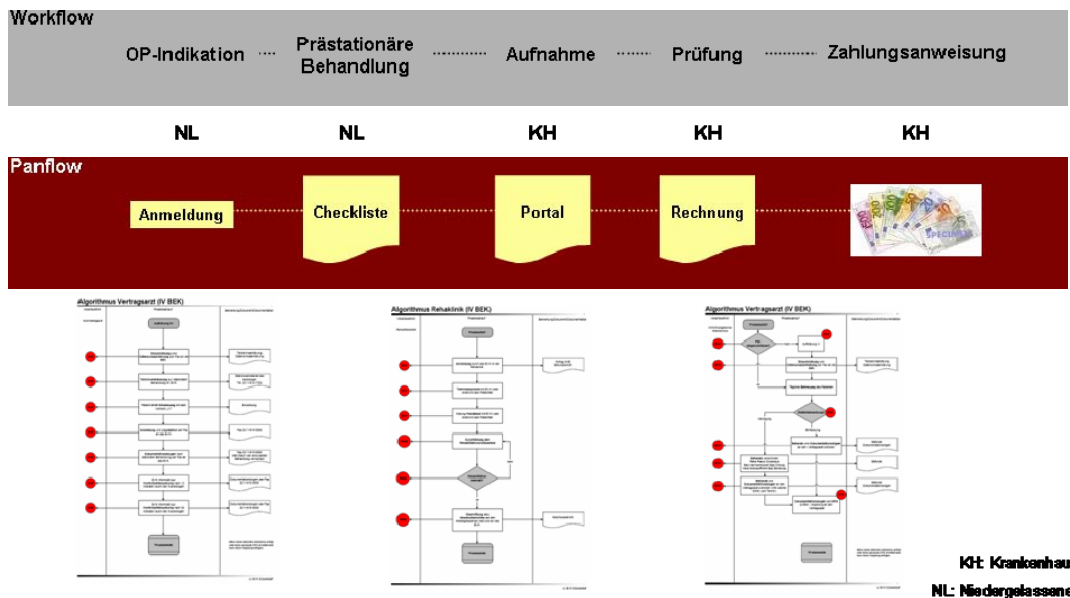


Abbildung 3: Im EVK Düsseldorf umgesetzter Workflow zur Einbindung niedergelassener Ärzte in die prästationäre Behandlung

4 Aussichten

Zur Optimierung der Einschreibungen in Verträge der Integrierten Versorgung sowie zur halb-automatischen Kandidatenermittlung werden in Kürze bestehende entscheidungsunterstützende Hilfsmittel in Arztsinformationssystemen genutzt werden. Der niedergelassene Arzt wird auf diesem Weg aktiv auf die mögliche Einschreibung eines Patienten in einen bestehenden Vertrag hingewiesen.

Ebenso werden bestehende Funktionalitäten der Informationssysteme bei Niedergelassenen Ärzten genutzt, um die mit der IGV verbundenen Formulare inklusive Plausibilitätsprüfungen füllen und verwalten zu können.

Als vorerst letzter geplanter Projektschritt in diesem Gesamtprojekt erfolgt die Einbindung eines bestehenden Personal Health Record (PHR) in Form der Gesundheitsakte vita-X[8] in die Architektur. Diese Anbindung ist in anderen Projekten im Rahmen der Telematikplattform bereits umgesetzt.

5 Literatur

- [1] Leu M., „Zuweiserkommunikation von Anfang an“ aus „Zuweisermarketing mit sektorenübergreifender Kommunikation“ (Hrsg. Saßen S., Franz M.), 2007
- [2] Stiller H., Larisch D., „Das Ärzteportal des Bethesda Krankenhauses Wuppertal eröffnet neue Kommunikationswege“, *krankenhaus umschau* 5/2006, S. 398 ff.
- [3] fraunhofer ISST, www.fallakte.de, Stand Februar 2007
- [4] Jäschke T., „Die Patientendaten-Transfer-Zone in der Architektur der integrierten Versorgung - dezentral organisiert“, <http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet?id=13561>, 2006
- [5] Franz M., Siercks K., „Einsatz von Elementen der Telematik-Infrastruktur in der Modellregion Bochum/Essen am Beispiel der Zuweiserkommunikation der Augusta-Stiftung“ aus „Tagungsband zur Telemat 2006“ (Hrsg. G. Steyer, T. Tolxdorff), April 2006, 216 ff.
- [6] www.gematik.de
- [7] Sassen S., „Einrichtungübergreifende Patientensteuerung mit Zuweiserportalen“, <http://www.it-trends-medizin.de/> (Vortrag 4.2), 2006
- [8] MASGFF Rheinland-Pfalz., „Modellprojekt Gesundheitskarte geht in Trier an den Start“, <http://www.masfg.rlp.de/Aktuelles/presse2000.asp?Anzeige=Yes&Index1=407>, 2004