

Entwicklung eines Einführungsmodells für die elektronische Gesundheitskarte im Krankenhaus

Werner D^{1,2}, Häber A¹, Jeck A², Runge H²

¹Westfälische Hochschule Zwickau (FH), Fachbereich Physikalische Technik/Informatik, Deutschland

²SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Deutschland

dw77@gmx.de

Einleitung und Fragestellung

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist ein Projekt, welches das deutsche Gesundheitswesen in den kommenden Jahren nachhaltig verändern wird. Die sektorenübergreifende Integration aller Institutionen der Gesundheitsversorgung in einer gemeinsamen Telematikinfrastruktur erfordert frühzeitige Vorbereitungen von Seiten der Leistungserbringer. Somit ist es auch für Krankenhäuser wichtig, sich zeitnah auf das kommende System einzustellen. Neben der Neuanschaffung geeigneter Hard- und Software und der Anpassung der IT-Infrastruktur sind im Wesentlichen Arbeitsprozesse im Hinblick auf die Anforderungen der eGK zu analysieren und zu verändern. Zugriffskonzepte und die Integration der eGK in den Klinikablauf sind jetzt schon, auch im Hinblick auf die mögliche Teilnahme an Feldtests in einer eGK-Testregion, zu planen. [1]

Material und Methoden

Grundlage der Arbeit ist eine Analyse der Thematik Gesundheitskarte auf Basis der bit4health-Dokumente [2]. Betrachtet werden die eGK-Pflichtanwendungen (Stammdatenerfassung mit Onlineabgleich, elektronisches Rezept, European Health Insurance Card) [3], die freiwilligen Anwendungen (elektronischer Arztbrief, Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation, Patientenquittung, elektronische Patientenakte) [4], sowie der Heilberufsausweis (HBA) und Komponenten der Telematikinfrastruktur. Die Betrachtung ist dabei von eher fachlogischer Natur. Ziel der Untersuchung ist die Validierung der Einsatzfähigkeit und Nützlichkeit der eGK-Anwendungen in ihrer geplanten Form in einem Klinikum.

Von dieser Aussage ausgehend werden die Pflichtanwendungen, aufgrund ihres obligatorischen Charakters, sowie die freiwilligen Anwendungen Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation und elektronischer Arztbrief, diese aufgrund der schnell zu erwartenden Umsetzung und der erhofften Vorteile, hinsichtlich ihres Einsatzes in einem Krankenhaus eingehender untersucht. Zu diesem Zweck werden die Arbeitsprozesse der stationären und ambulanten Patientenaufnahme, sowie der Notfallaufnahme im Hinblick auf die Verwendung der bisherigen Krankenversichertenkarte zur Stammdatenerfassung und die Erfassung von Notfallinformationen analysiert. Die Arztbriefkommunikation mit niedergelassenen Ärzten, speziell der Prozess der Arztbrieferstellung, sowie die Verschreibung von Rezepten im ambulanten Bereich, werden ebenfalls betrachtet. Zur Darstellung der soziotechnischen Prozesse werden Standardflussdiagramme verwendet, wobei Ergebnisse sich auf eGK-relevante Aspekte (Datenbereitstellung und -zugriff, Rolle des Patienten, etc.) konzentrieren. Eine Übersicht der Untersuchungen zeigt Tabelle 1.

Untersuchungsorte	zugehörige eGK-Anwendung
Stationäre Patientenaufnahme	Stammdatenerfassung
Ambulante Patientenaufnahme / Notfallaufnahme	Stammdatenerfassung und Notfalldatensatz
Ambulante Behandlung	elektronisches Rezept, Notfalldatensatz und Arzneimitteldokumentation, elektronischer Arztbrief
Stationäre Behandlung	Arzneimitteldokumentation elektronischer Arztbrief

Tabelle 1 – Betrachtete klinische Einsatzgebiete und deren zugehörige eGK-Anwendung

Aufbauend auf den Ergebnissen der Prozessanalyse werden unter Berücksichtigung der in den aktuellen gematik-Spezifikationen [5] beschriebenen theoretischen Abläufe Vorschläge zur Umsetzung in der Praxis gegeben. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei, wie das vom Gesetzgeber vorgegebene Zugriffskonzept für Daten der eGK [6], sowie die für Krankenhäuser notwendige Erweiterung zum Prinzipalsprinzip [7] in die jeweiligen Arbeitsprozesse eingepasst werden können.

Weiterhin findet eine Betrachtung von Komponenten der Telematikinfrastruktur im Hinblick auf die Integration in das Krankenhausinformationssystem (KIS) statt. Dabei werden das Kartenzugriffskonzept (Card2Card-Authentifikation) und die dazu im Krankenhaus zu etablierende Karteninfrastruktur auf technische und organisatorische Machbarkeit überprüft und es werden klinikspezifische Anforderungen formuliert. Diese Anforderungen ergeben sich aus dem unterschiedlichen Informationsbedarf und der bisherigen Funktion der am Behandlungsprozess beteiligten Personengruppen und der Abbildung der momentan von der Telematikinfrastruktur geforderten Rollen auf die etablierten Strukturen.

Ergebnisse

Die Pflichtanwendungen sind zwingend auch von Krankenhäusern umzusetzen, erfordern gewisse, in der Arbeit skizzierte, Prozessänderungen, bringen aber für die Behandlungsqualität oder Wirtschaftlichkeit keine nennenswerten Verbesserungen. Erst mit den freiwilligen Anwendungen und dem Zugriff auf vorhandene, extern erhobene, medizinische Daten ergeben sich Vorteile, wie das Vermeiden von Doppeluntersuchungen oder ein umfassenderes Bild der Krankheitsgeschichte des Patienten. Um diese Vorteile jedoch erschließen zu können, ist es wichtig, vorhandene Strukturen und Prozesse im Krankenhaus anzupassen und die klinikspezifischen Anforderungen, speziell das Kartenzugriffskonzept unter Beachtung der Besonderheit der interdisziplinären, klinischen Behandlung und der beteiligten Personengruppen, an die Telematikinfrastruktur zu formulieren. Ergebnis der Arbeit sind daher Vorschläge zur arbeitsorganisatorischen Umsetzung der Pflichtanwendungen und der freiwilligen Anwendungen Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation und elektronischer Arztbrief im Krankenhaus. Insofern konkrete Umsetzungsvorschläge aufgrund fehlender Spezifikationen nicht möglich sind, werden stattdessen Anforderungen formuliert. Weitergehend werden allgemein notwendige Anpassungen der Telematikinfrastruktur, sowohl technischer als auch organisatorischer Art, an den Einsatz in einem Klinikum formuliert. Auf die konkreten Vorschläge wird im Rahmen des Vortrags eingegangen werden.

Diskussion

Die Vorteile der elektronischen Gesundheitskarte werden für Krankenhäuser erst in späteren Ausbaustufen (elektronischer Arztbrief, elektronische Patientenakte) spürbar. Zur reibungslosen Integration und zum nutzbringenden Einsatz der Gesundheitskarte, speziell im Krankenhaus, ist noch einiges an Vorarbeit auf Spitzenverbandsebene und von Seiten der gematik zu leisten, da die Besonderheiten eines Klinikums nur bedingt mit einer Arztpraxis zu vergleichen sind. Der Zugriff auf geschützte Patientendaten sowie die Problematik der Verwendung und Verfügbarkeit von Daten der Telematikinfrastruktur im weiteren Versorgungsprozess bildet im klinischen Umfeld ein besonderes Problemfeld, welches nur bedingt mit den momentanen Planungen abgedeckt wird.

Literatur

- [1] Trill, R (2005): "Die eGK-Herausforderung für die IT-Strategie der Krankenhäuser" in Hempel, Jäckel, Reum: Telemedizinführer Deutschland 1. Sonderausgabe 2005 "Elektronische Gesundheitskarte". Bad Nauheim, Medizin Forum AG: S. 35-37.
- [2] <http://www.dimdi.de/static/de/ehealth/karte/download/index.htm>, letzter Zugriff: 20.03.2006
- [3] § 291, Absatz 2 SGB V und § 291a, Absatz 2 SGB V
- [4] § 291a, Absatz 3 SGB V
- [5] <http://www.gematik.de/download-spezifikationen.aspx>, letzter Zugriff: 20.03.2006
- [6] § 291a, Absatz 4 SGB V
- [7] Goetz, C F-J (2005): "Strukturgefüge zukünftiger Heilberufsausweise im deutschen Gesundheitswesen" in Hempel, Jäckel, Reum: Telemedizinführer Deutschland 1. Sonderausgabe 2005 "Elektronische Gesundheitskarte". Bad Nauheim, Medizin Forum AG: S. 28-31.