

Der Einsatz der Elektronischen Gesundheitskarte im Krankenhaus

praxisnahe Betrachtungen und kritische Hinweise aus Sicht der Leistungserbringer

Paul Schmäcker, Steffen Hayna
Hochschule Mannheim, Fakultät für Informatik, Institut für Medizinische Informatik

1 Einleitung

Die flächendeckende Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist bereits seit fünf Jahren ein ausserordentlich und leidenschaftlich diskutiertes Thema, das die Leistungserbringer, die Industrie, die Selbstverwaltung, die Politik und die Bürger in Deutschland noch mindestens 10 Jahre beschäftigen wird. Gerade für die Leistungserbringer wie z. B. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen wird die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte gravierende Konsequenzen mit sich bringen. Bislang konzentrierten sich die Arbeiten vornehmlich 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 Lösungsansätze für die Krankenhäuser noch nicht abschliessend erarbeitet. Die Krankenhäuser warten auf Empfehlungen und Leitfäden zur Integration der eGK in die Krankenhausinformationssysteme. Aussagen zur Praxistauglichkeit und Integrationsfähigkeit der einzelnen Funktionalitäten der eGK erhält man jedoch erst, wenn man versucht, diese in die täglichen Abläufe 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 Lösungsansätze und Empfehlungen erarbeitet. Diese Arbeiten wurden in einer engen Kooperation zwischen dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer und der Hochschule Mannheim durchgeführt.

2 Methodik

Auf Basis von umfangreichen Systemanalysen „vor Ort beim Leistungserbringer“ werden verschiedene für die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte typische Arbeitsplatztypen und die zugehörigen 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 Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte realisiert werden müssen. Abschliessend werden Empfehlungen zur Projektorganisation und Schätzungen zu den Aufwendungen und Kosten präsentiert.

3 Ergebnisse der Systemanalysen

Bei der Einführung der eGK können für die Krankenhäuser repräsentative Arbeitsplatztypen identifiziert und ihre typischen Arbeitsabläufe spezifiziert werden. Hierdurch kann die Einführung der eGK wesentlich vereinfacht werden.

3.1 Repräsentative Arbeitsplatztypen

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

Ä

- Die stationäre Patientenaufnahme Sie ist die erste Anlaufstelle für alle stationären Einweisungen. Hier treffen sowohl elektive Patienten als auch Notfälle ein. Es erfolgen die administrative Aufnahme sowie die erste ärztliche Diagnostik inklusive der Anamneseerhebung.
- Die Station Sie ist in erster Linie ein therapeutischer Bereich. Zu den Tätigkeiten zählen u. a. das Erfassen und Dokumentieren der Vitalfunktionen, die Verabreichung der verordneten Medikation, die Kontroll- und Wachfunktion über den Patienten sowie die Pflege. Ebenso wird der Entlass- oder Verlegungsprozess über die Station abgewickelt.
- Die Ambulanz Sie ist die erste Anlaufstelle für ambulante Fälle, vergleichbar mit einer Arztpraxis. Hier werden die administrative Aufnahme sowie diagnostische und therapeutische Massnahmen durchgeführt.
- Der Funktionsbereich Hier erfolgt die interne diagnostische und therapeutische Leistungserbringung für stationäre und ambulante Fälle. Der Funktionsbereich ist keine Anlaufstelle für den eintreffenden Patienten.
- Die externe Leistungsstelle Durch stark in den Behandlungsprozess des Krankenhauses eingebundene

Kooperationspartner werden hier externe diagnostische und therapeutische Leistungen für stationäre und ambulante Fälle erbracht. Externe Leistungsstellen sind meist wirtschaftlich eigenständige Leistungserbringer und verfügen über eine eigene administrative Aufnahme.

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

Für die spätere 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 anschließend auf deren Organisationseinheiten abgebildet werden können.

3.2 Typische Arbeitsabläufe im Krankenhaus

Die typischen stationären und ambulanten Behandlungsabläufe umfassen im Wesentlichen die Patientenaufnahme, die Erfassung der Anamnese, eine Vielzahl von diagnostischen Maßnahmen, die Planung der therapeutischen Maßnahmen, die Durchführung der therapeutischen Maßnahmen, die Entlassung oder Verlegung inklusive der Entlassungsuntersuchung [Haas 2005]. Primäre rechnerunterstützte Aufgaben hierbei sind u. a. die Patientenregistrierung, die Anamnesedokumentation, die Verordnung von Maßnahmen (z. B. Ausstellung von Rezepten, stationäre Medikation, Durchführung von Diagnostik), die Leistungsdokumentation, die Arzneimitteldokumentation, die Therapieplanung, die Arztbrief- und Befundberichtschrift sowie das Führen der Patientenakte. Der Großteil dieser Aufgaben gehört auch zu den Pflicht- und freiwilligen Anwendungen der Elektronischen Gesundheitskarte...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä Titel:

Der Einsatz der Elektronischen Gesundheitskarte im Krankenhaus Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2009

Kontakt/Autor(en): Prof. Dr. Paul Schmücker

Hochschule Mannheim

Fakultät für Informatik

Institut für Medizinische Informatik

Paul-Wittsack-Straße 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

Fakultät für Informatik

Institut für Medizinische Informatik

Paul-Wittsack-Straße 10

D-68163 Mannheim

Tel.: 0621/292-6761

Fax: 0621/292-667611

s.hayna@hs-mannheim.de

www.mi.hs-mannheim.de

Seitenzahl:

6 Sonstiges:

5 Abb., 2 Tab. Dateityp/ -größe: PDF / Ä 278 kB Ä Click&Buy-Preis in Ä Euro: 0,00

Ä Rechtlicher Hinweis:

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

Hier gehts zum freien PDF Download...