

Sektorenübergreifende Kommunikation durch Standards Chancen und Risiken

conhIT-Satellitenveranstaltung von GMDS und BVMl
Workshop 5: Standards für Interoperabilität und elektronische Gesundheit

13. April 2015

Viele beteiligte Sektoren der Gesundheitsversorgung



Gesundheitsschutz

ambulante Gesundheitsversorgung

- Arztpraxen
- Zahnarztpraxen
- Apotheken
- Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe
- Gesundheitshandwerk
- Einrichtungen der ambulanten Pflege
- sonstige ambulante Einrichtungen



stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung

- Krankenhäuser
- stationäre und teilstationäre Pflege
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- berufliche und soziale Rehabilitation



Krankentransporte, Rettungsdienste

Verwaltung

sonstige (z.B. Taxiunternehmen)

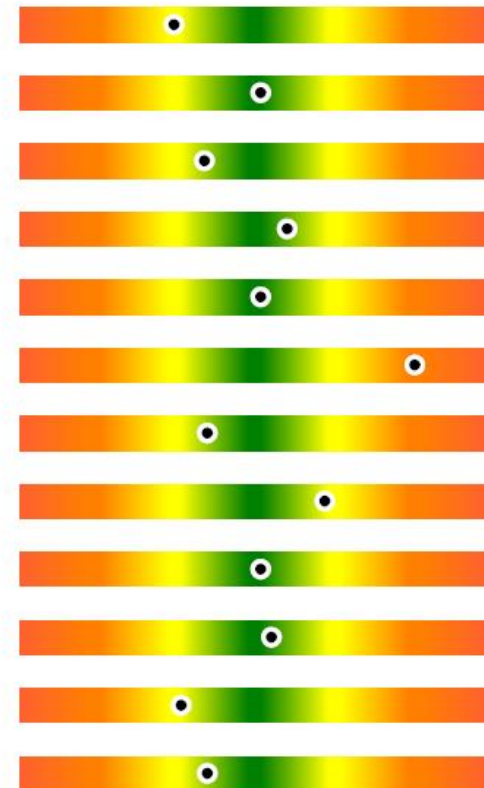
Ausland

Ärztliche Tätigkeit lebt von konsensuellen Standards

Beispiel: Laborbefund

Vollständiges Blutbild

Leukozyten	5,3 /nl	3,9 - 10,0
Erythrozyten	4,5 /pl	3,8 - 5,2
Hämoglobin	13,3 g/dl	12,0 - 16,0
Hämatokrit	0,42 l/l	0,35 - 0,47
MCV	90 fl	82 - 98
MCH	32 pg	28 - 32
MCHC	33 g/dl	32 - 36
Thrombozyten	350 /nl	140 - 440
seg. Granulozyten	60,0 %	50,0 - 70,0
Lymphozyten	33,0 %	25,0 - 40,0
Eosinophile Gran.	2,0 %	1,0 - 5,0
Basophile Gran.	1,0 %	0,0 - 3,0

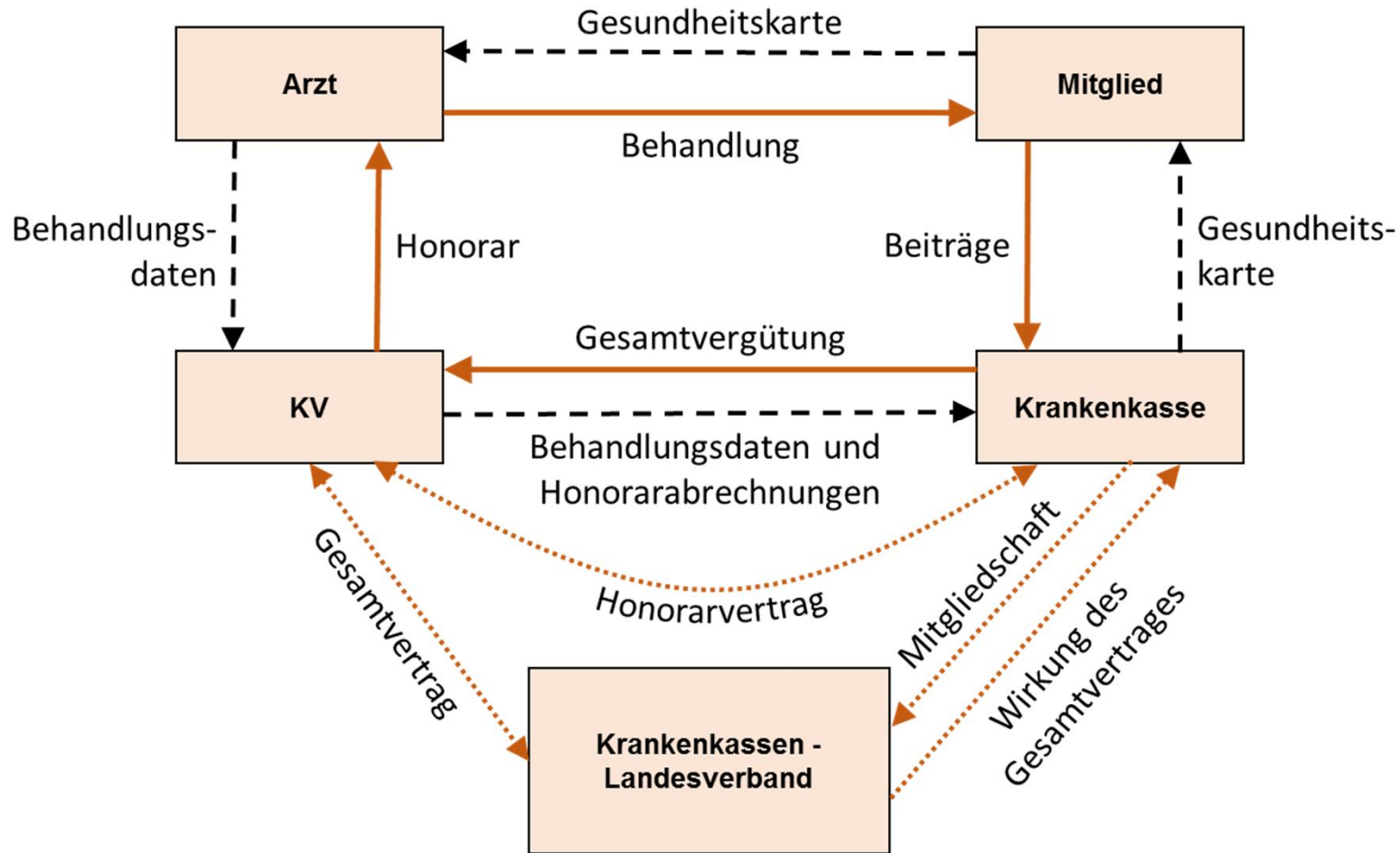


Quelle:

Laborgemeinschaft für ganzheitliche Medizin

Exemplarischer Kommunikationsverbund

Informationskreislauf der GKV nach SGB V



Heterogenität der Beteiligten im Gesundheitssystem

Leistungsempfänger
(z.B. Patienten)

Leistungserbringer
(z.B. Ärzte)

Leistungszahler
(z.B. GKV, PKV, UV)

Weitere Finanzierer
(z.B. Arbeitgeber)

Staatliche Stellen
(z.B. Gesundheitsämter)

Interessensverbände
(z.B. Selbsthilfe)

Wissenschaft
(z.B. Medizin)

Industrie
(z.B. Pharmafirmen)

**Welches Regulativ könnte
für die Kommunikation
aller greifen ?**

Vielfalt der Kontexte im Gesundheitssystem

Diagnostik
(z.B. Probengewinnung)

Analytik
(z.B. Laborparameter)

Therapeutik
(z.B. Richtwerte)

Dokumentation
(z.B. Aktenführung)

Kommunikation
(z.B. Datenaustausch)

Abrechnung
(z.B. Wertberechnung)

Forschung
(z.B. Granularität)

Propädeutik
(z.B. Weiterbildung)

**Welche Aufbereitung wäre
für die Nutzung aller
gleichermaßen geeignet ?**

Potenzielle Abwägung

Standards oder Normen ?

§ Ein **Standard** ist eine einheitliche oder vereinheitlichte, weithin anerkannte und meist angewandte (oder zumindest angestrebte) Art und Weise, etwas herzustellen oder durchzuführen, die sich gegenüber anderen Arten und Weisen durchgesetzt hat.

§ Eine **Norm** ist ein durch ein geregeltes Verfahren beschriebenes und im Konsens aller am Verfahren beteiligten beschlossenes Regelwerk nach dem Stand von Wissenschaft und Technik.



Im Kontext der Gesundheitsversorgung ist Konsens aller eher eine „*contradictio in adjecto*“

Definitionen
nach:



Schlussfolgerung und Zwischenfazit

Moderne Gesundheitsversorgung braucht Kommunikation

Kommunikation ist für die Gesundheitsversorgung Missionskritisch!!

- Aber, Kommunikation ist auf Interoperabilität angewiesen
- Und, Interoperabilität durch ***Konsens aller Beteiligten*** ist keine aussichtsreiche Option

Daher muss Kommunikation den Weg der Standardisierung gehen

Zwischenfazit:

Dirigismus kann nicht funktionieren

Anreize und Mechanismen zur Konvergenz erscheinen aussichtsreich

Schlussfolgerung
Standardisierung
ist alternativlos

Chancen von Standards

Möglichkeiten für beteiligte Gesundheitsversorger

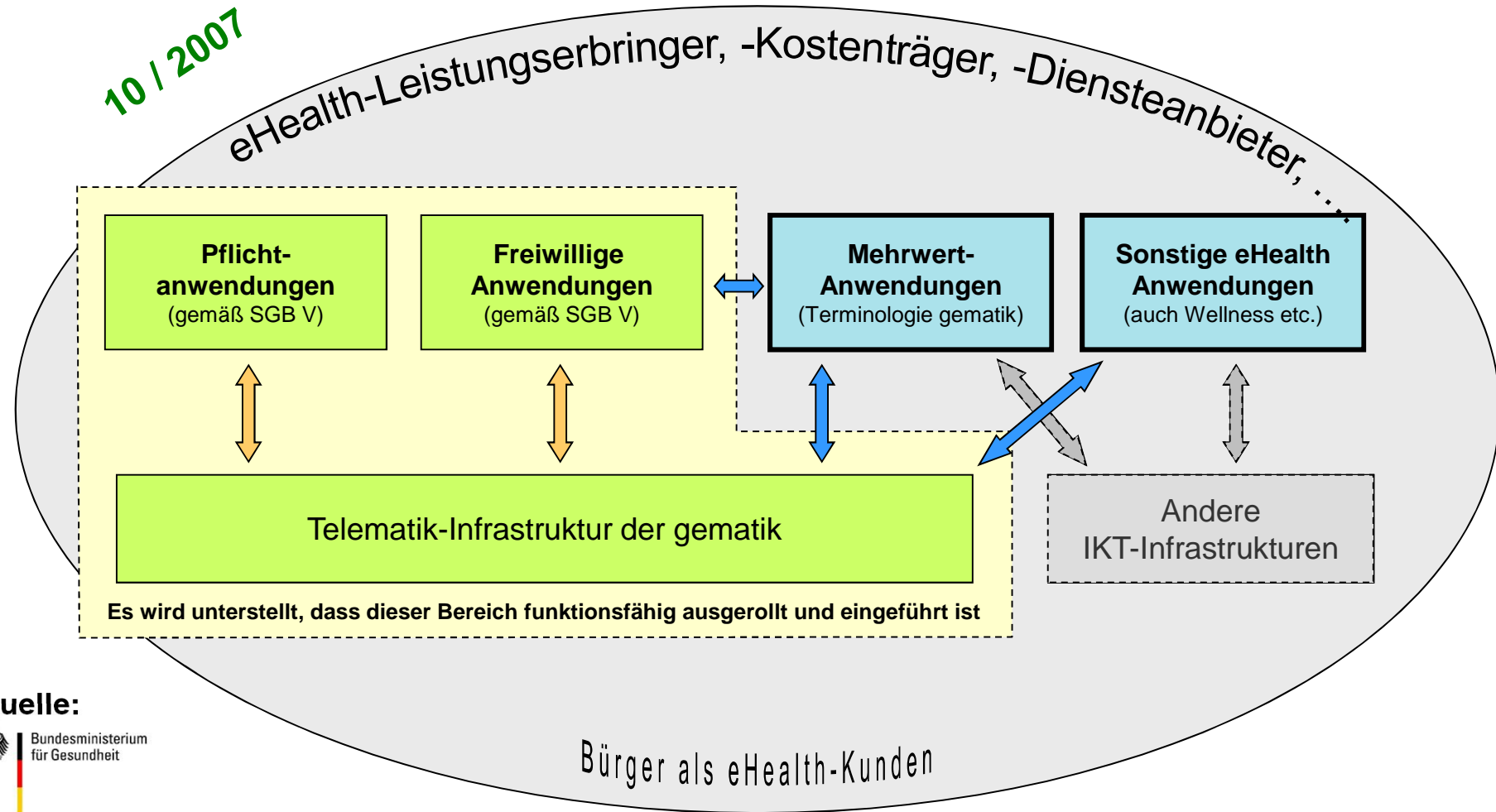
- Verbesserte Effektivität
- Effizientere Nutzung von Ressourcen
- Beschleunigung von Diagnostik und angepasster Therapeutik
- etc., etc.

Risiken der Standardisierung

Erkennbare Herausforderungen im Gesundheitswesen

- Längere Entwicklungsdauer, fehlender Fast Track
- Schutz- und Sicherungsaufwand
- Persistenz von Inzidentaldaten
- etc., etc.

Ergänzende eHealth-Infrastruktur und -Anwendungen

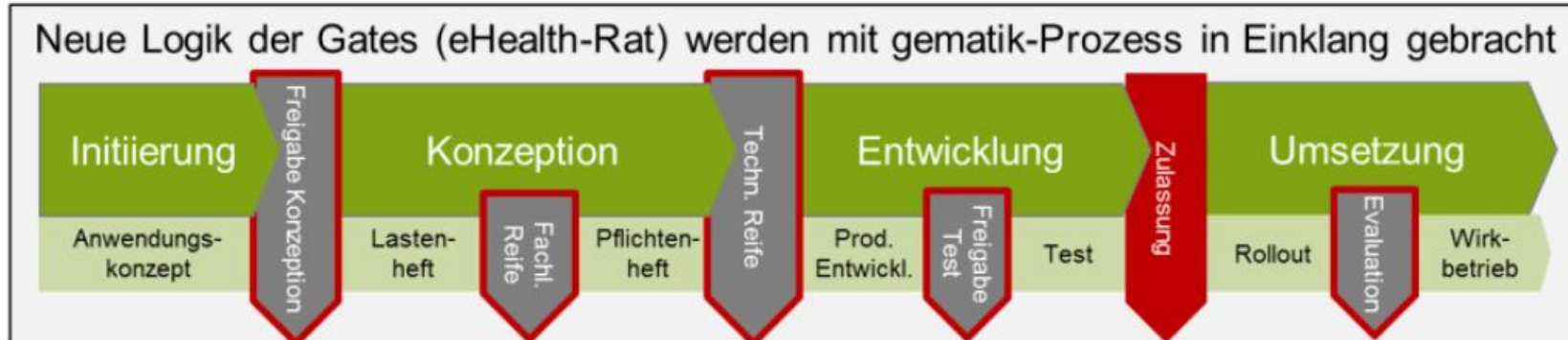


Quelle:



2 / 2014

Freie Prozessentwicklung mit Zulassungsvorbehalt zu einem eHealth IOP Repository



Gates mit Beratungs-Funktion

- eHealth-Rat unterstützt gematik in beratender Funktion
- Verantwortlicher nach Projektleiter-Modell der gematik weist Umsetzung Qualitätskriterien nach
- eHealth-Rat gibt IOP-spezifische Hilfestellung, prüft gegen Repository
- Kein Eingriff auf inhaltliche Ausgestaltung von § 291a SGB V-Anwendungen

Gate mit Rechtswirkung

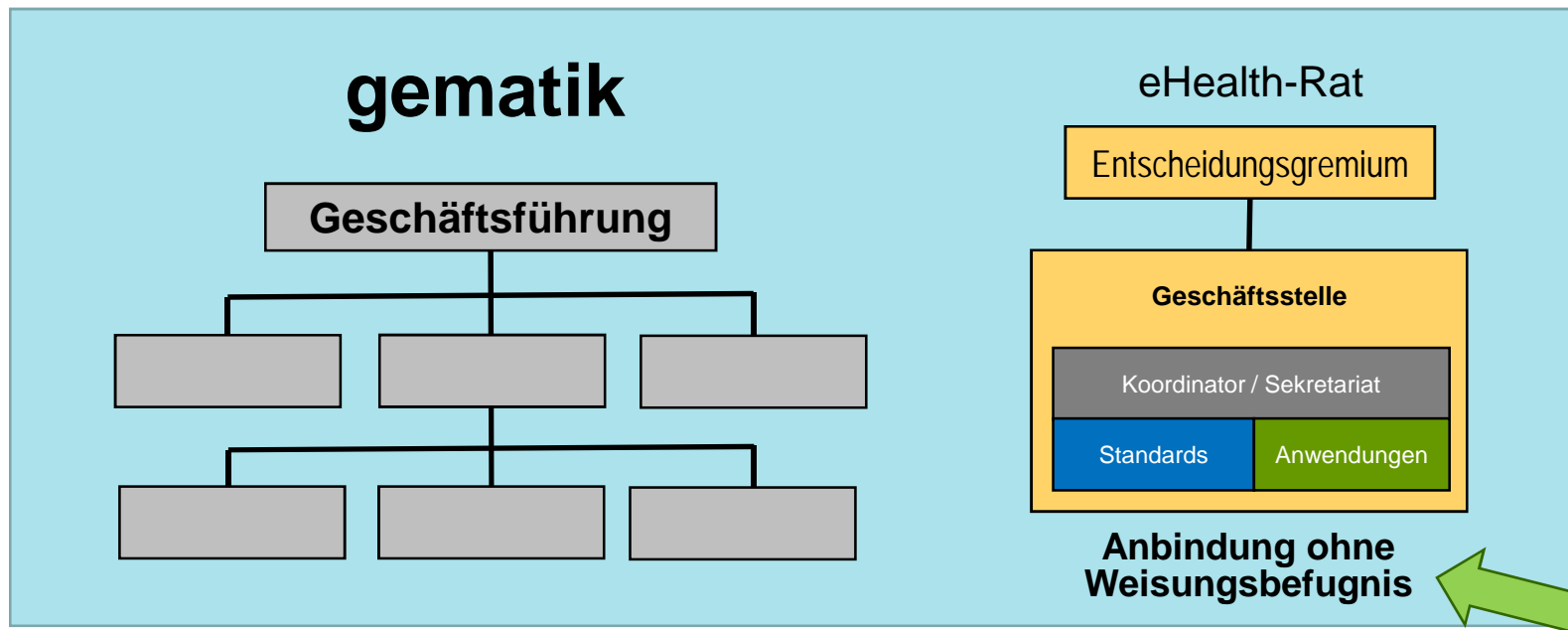
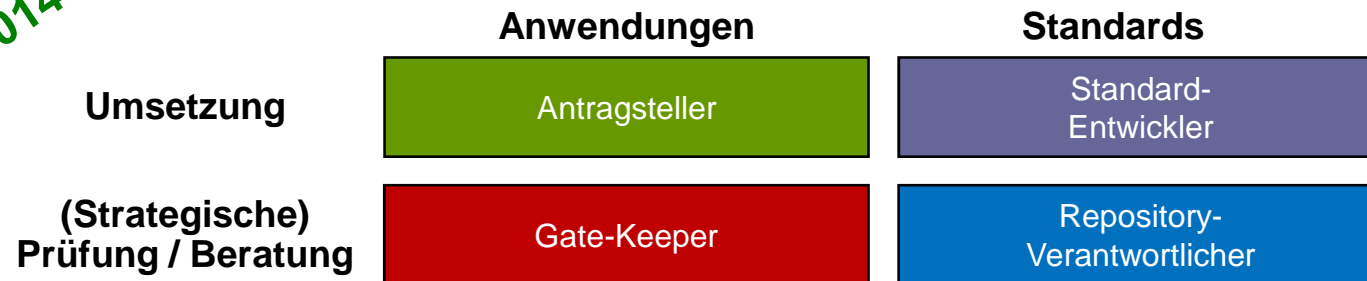
- Verantwortlicher nach Projektleiter-Modell der gematik weist Erfüllung Qualitätskriterien nach
- eHealth-Rat prüft und erlässt sein begründetes Prüfergebnis
- gematik übernimmt IOP-Konformitätsbescheinigung für TI-Zulassung



eHealth IOP-Repository

Vorgeschlagene Aufgabenverteilung und Aufhängung

2 / 2014



Aussichtsreichste Lösungsstrategie

Regulatorische Differenzierung von Inhalt und Transport

Die ehemals getrennten Modalitäten der elektronischen Kommunikation wie z.B. Rundfunk, Telefonie oder Internet lernen heute eine gemeinsame Konvergenz. Die so entstehende, moderne Mediengesellschaft könnte dem Gesundheitswesen folgendes lehren:

Regularien und Standards zum Transportinfrastruktur werden zentral vorgegeben und geprüft. Der Nachweis einer bestandenen Prüfung ist obligate Voraussetzung für die Kommunikation über diese Medien.

Konkrete Übermittlungsinhalte hingegen werden grundsätzlich dezentral entwickelt und eigenverantwortlich zwischen eingeschriebenen Parteien ausgetauscht.

Hilfreiche Analogie:

Die Vorgaben zum Schienenverkehr werden zentral vom EBA geregelt, während die Auswahl der Kraftfahrzeuge und Ladungen individuell erfolgt.