



Einsatz von Portal- Lösungen

zur Abbildung
unterschiedlichster
Anforderungen im Rahmen der
Integrierten Versorgung

iSOFT

5. Landeskonferenz Telematik im Gesundheitswesen „Gesundheitstelematik im Wandel“

Potsdam, 17.02.2010

Jens-Uwe Thieme

iSOFT Health GmbH

PM&D Central Europe

Portfoliomanager HIS/ERP/iCS

Beweggründe

- Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) in 2004 mit dem Ziel der Kostenreduktion im Bereich Arzneimittel und Deckelung der ambulanten ärztlichen und stationären Vergütungen
- Für Krankenhäuser ist eine dauerhafte Zuweiserbindung als strategischer Erfolgsfaktor für die Belegsicherung existenziell
- Zur Förderung der transsektoralen Kooperationen werden Lösungen angefragt die den barrierefreien Datenaustausch zwischen allen „Health Professionals“ optimieren

Beweggründe

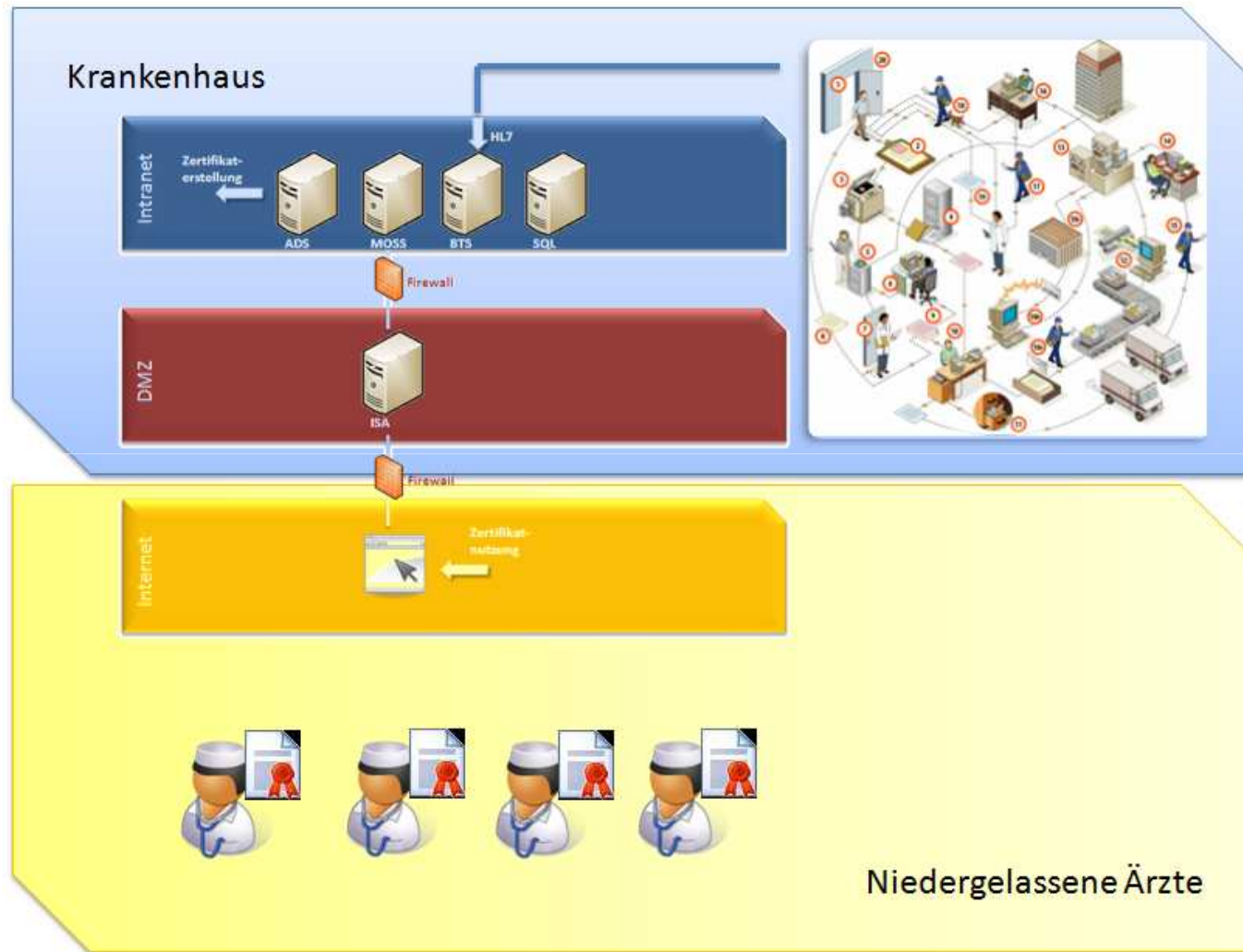
- Heute im Markt befindliche, klassische IT-Lösungen können solche Anforderungen für die sich jetzt bildenden lokalen und regionalen Netze, auf Basis einheitlicher Telematikplattformen, nicht mehr oder heute noch nicht abbilden

- Portale können auf den heute verfügbaren Standardschnittstellen (z.B. HL7, webservices, etc.) einfach an existierende Lösungen adaptiert werden und bieten „nach Außen“ einen sicheren Zugang

Klassischer Fall: „Klinikportal“

- Ziel ist die Bereitstellung von Daten zu einem Patienten mit aktuellem bzw. abgeschlossenem (Frist) Krankenhaus-Aufenthalt
- Rechtliche Basis bildet die Einverständniserklärung des Patienten zur gerichteten Freigabe seiner Daten an ausgewählte niedergelassene Ärzte

Klassischer Fall: „Klinikportal“



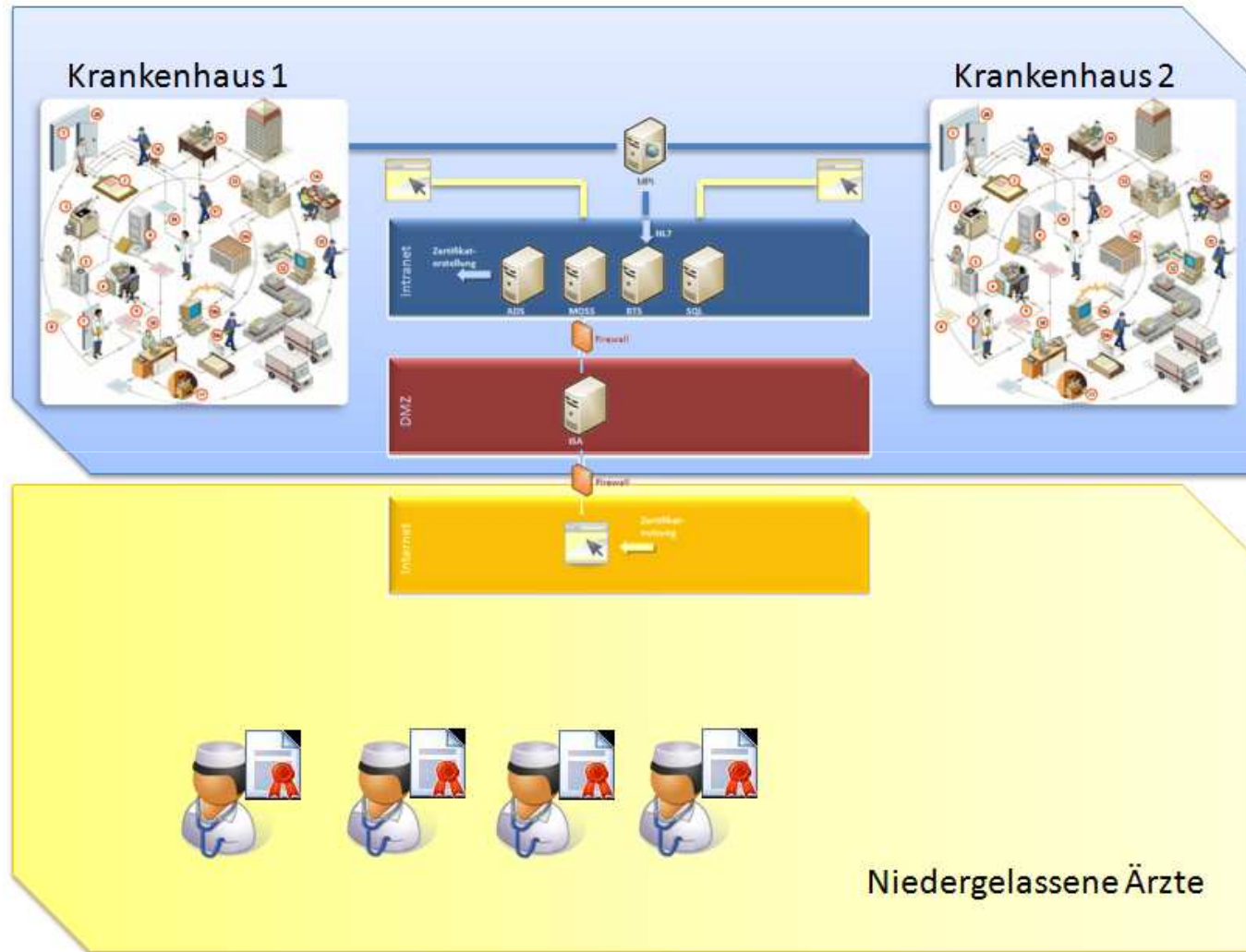
Klassischer Fall: „Klinikportal“

- Zur Integration zwischen den Lösungen im Krankenhaus und dem Portal bietet sich HL7 an. Die Triggerung der Nachrichtenübergabe erfolgt im Primärsystem
- Teilnehmer werden vom KH (Provider) in einer separaten Authentifizierungsinstanz /Zertifikatservice abgebildet, z.B. eigener ADS
- Der Zugang für den niedergelassenen Arzt erfolgt durch einen Internet-Browser auf Basis des https-Protokolls und einem gültigen Zertifikat
- Diese Lösung wird von den meisten niedergelassenen Ärzten gut angenommen, da keine Anpassung Ihrer Praxis-IT notwendig ist
- Der Ausbau zu z.B. einer interaktiven Buchungsplattform ist möglich

Fall 2: Konsolidierung in Klinikverbänden

- Im Rahmen von Zusammenschlüssen treten oft Barrieren zwischen den existierenden klinischen Lösungen und den Datenbeständen (z.B. Nummernkreise) zu Tage
- Die Konsolidierung der oft heterogenen Landschaft zu einem Anbieter ist aufwendig, kostenintensiv und schafft Abhängigkeiten zwischen den Partnern. Auch sind existierende, gut funktionierende interne Geschäftsprozesse neu zu ordnen, was von dem eigentlichen Ziel der Kooperation abhält

Fall 2: Konsolidierung in Klinikverbänden



Fall 2: Konsolidierung in Klinikverbänden

- Oft sind nicht alle Daten zu einem Patienten im Haus 1 für das Haus 2 relevant, sondern nur die Daten die beim Übergang des Patienten interessant zur Weiterbehandlung werden
- Portale sind Primärsystem-unabhängig und können Daten zu einem Patienten über mehrere Häuser „verdichten“. Jedes Haus entscheidet dabei eigenständig welche Daten eingestellt werden
- Zusätzlich ist die Anbindung von niedergelassenen Ärzten für den Verbund als additionaler Mehrwert möglich.

Ausblick

- Portale werden in den nächsten Jahren ihre Existenzberechtigung behalten
- Das heute noch im Fokus stehende Thema des Datenaustauschs wird mehr und mehr in Richtung Behandlungsfall-orientierter Aktensysteme (z.B. national eFA, europäisch epSOS) in Integration zu Primärsystemen aufgehen. Auch hier werden Portale als sogenannte „thin-clients“ agieren
- Die Funktionalität als zentrale Termin- und Buchungsplattform für Krankenhäuser und Verbände tritt in den Vordergrund

Ausblick

- Wir arbeiten auch an der Integration von Portallösungen in die Workflowsteuerung. So sind hausübergreifende Behandlungspfade zukünftig steuerbar, selbst für Teilnehmer deren heutige Lösungen aus technologischer Sicht nicht integrierbar wären.
- Die eigentliche und neue Perspektive für Provider solcher Lösungen stellen Portale aber im Bereich der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen durch informationszentrierte und gerichtete, interaktive Angebotsseiten (Leistungsspektrum), Diskussionsgruppen zwischen den angeschlossenen Teilnehmern, Bindungsmanagement zwischen dem KH und den angeschlossenen niedergelassenen Ärzten (Informationsbelieferung), etc. dar.
- Die Ausweitung des Zugangs auch für potentielle Patienten der Region („Mein Gesundheitsverbund“) stellt dann nur einen weiteren Schritt dar.

Fragen ??

Homepage - iCS Portal - Windows Internet Explorer
 https://ics/sites/486E6154526F4653503276634D7239346B48655265304B31304C303D/default.aspx

Willkommen, Dr. Wilfried Demobart | Meine Website | Meine Hyperlinks

Sie befinden sich auf Fallhistorie. Zurück zu Meine Patienten

Lombix, Peter; *09.05.1964; M
 Bertolt-Brecht-Str. 6
 48429 Rheine
 Kostenträger: Arag Krankenvers.-AG, München
 gültig bis: [unbegrenzt]

Status: Stationäre Aufnahme
 Bewegungszeitpunkt: 05.08.2009 09:50
 Fachabteilung: Allgemein Chirurgie
 Station: Station 5 B



Aktueller Fall
 Typ - ICD-Code - Diagnose (Kurzform) - Aufnahme datum - Entlass datum - Status - Fachabteilung
 Weitere Fälle: ZD - D12.6 - Polyposis des Kolons - 05.08.2009 - n.b. - Stationäre Aufnahme - Allgemein Chirurgie

Diagnosen | Prozeduren | Dokumente | **Befunde** | Labor | Aufenthalt

Befunddaten

| Typ | Name | erstellt von |
|-----|-----------|-------------------------------------|
| | ctest.pdf | Prof. Dr. med. supermed. Denny Apel |
| | btest.pdf | Dr. med. vet. Björn Rettig |
| | atest.pdf | Prof. Dr. med. Stephan Janz |

Bilddaten

Platzhalter Kundenlogo

iSOFT

Lokales Intranet | Geschützter Modus: Inaktiv