
Abstract

WS 2: Medikamentenmanagement / Elektronisches Rezept

Volkhard Sendatzki, BKK-Bundesverband

Das deutsche Gesundheitswesen bewegt sich auf eine Generalerneuerung seiner Kommunikations- und Informationssysteme zu. Die Realisierbarkeit eines Technologiewandels rückt in greifbare Nähe. Seit langem ist das Elektronische Rezept als Wegbereiter für eine übergreifende Telematikplattform in der gesetzlichen Krankenversicherung identifiziert. Weitere Nutzenanwendungen wie Elektronischer Arztbrief und Elektronische Patientenakte knüpfen unmittelbar an die vorgesehenen Infrastrukturen an. Die vorbereitete Einführung elektronischer Heilberufsausweise tritt hinzu. Die Bundesregierung zielt mit ihrer neuen elektronischen Gesundheitskarte auf eine stärkere informelle Eigenverantwortung der Patienten und peilt hoch ambitioniert eine Umstellung ab dem Jahre 2006 an.

Neben technischen und administrativen Vorteilen durchgängiger elektronischer Datenflüsse stehen die versorgungspolitischen Chancen im Vordergrund, die sich am Beispiel der Arzneimittelversorgung nachvollziehen lassen. Inzwischen etabliert sich für die Thematisierung der damit verbundenen Geschäftsabläufe der Begriff „medication management“. Über den primären Zirkel aus Patienten, Heilberufen und Kostenträgern hinaus sind die kollektiven Vertragspartner auf der Verbändeebene sowie die Verantwortlichen der Gesundheitspolitik mit Entscheidungsgrundlagen zu versorgen.

Hervorgegangen aus den Aktivitäten des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen (ATG) hat eine Vertragsgemeinschaft aus den wesentlichen Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen im Jahre 2002 eine professionelle Projektplanung für das Elektronische Rezept einschließlich der genannten Zusatzanwendungen ausgeschrieben und zwischenzeitlich in Auftrag gegeben. Das Konzept basiert auf den Vorarbeiten des ATG und dem danach von den Krankenkassen forcierten Geschäftsmodell, Insidern als „Kölner Modell zum eRezept“ geläufig.

Maßgebliche Impulse gaben die technischen und organisatorischen Grenzerfahrungen mit den etablierten Abläufen, Medien und der abrechnungsbasierten Datengewinnung in der Arzneimittelversorgung. Der Kerngedanke der Neukonzeption besteht darin, die laufenden Geschäftsprozesse von der Entstehung der ärztlichen Verordnung, über die Abgabe und Abrechnung bis hin zur Datennutzung zu vernetzen. Die Daten sollen stets authentisch, aktuell sowie technisch standardisiert verarbeitet und als zweckaufbereitete Informationen den Berechtigten permanent mittels legitimer Zugriffe nutzbar gemacht werden.

Idealtypisch soll im Zuge der schrittweisen Implementierung eine Kaskade wachsender Wertschöpfung die beträchtlichen Investitionen der Neukonzeption übertreffen. Über eine Verbesserung der administrativen Abläufe und IT-Bedingungen lassen sich Informationsqualität und damit die Steuerungsfähigkeit zunächst auf der Ebene der Akteure steigern. Das schafft die Voraus-

Abstract

setzungen für mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung. Durch optimalen Ressourceneinsatz wird Manövrierbarkeit des gesamten Gesundheitswesens erhöht. Angesichts der mit der Gesundheitsreform angestoßenen Weiterentwicklung von der kollektivvertraglichen Regelversorgung zu einzelvertraglichen Versorgungsformen wie Disease-Management-Programmen und integrierte Versorgung auf lokaler und regionaler Ebene wird die Bereitstellung fundierter Datengrundlagen eine geradezu drängende Notwendigkeit.

Bei aller Zukunftseuphorie, die bestehenden Systemschwächen spielend zu überwinden, darf nicht verkannt werden, dass eine aufwändige gesellschaftliche Umstellung bevorsteht. Für diese anspruchsvolle Aufgabe ist eine auf breiter Basis akzeptierte nationale Telematikstrategie unverzichtbar. Ebenso werden Begehrlichkeiten nach neuen Hoheiten und Geschäftsfelder das Umsetzungstempo in dem Maße drosseln wie sie wettbewerblich wahrgenommen werden. Bereits heute erweisen sich unternehmerische Alleingänge außerhalb eines Generalkonsenses auch mit Rückenwind einzelner Bundesländer als unkalkulierbare Investitionsrisiken.

Erfreulicherweise zeichnet sich nach andauernden Divergenzen zwischen Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik eine Annäherung der Zielvorstellungen ab. Der Kongreß bietet Gelegenheit, die aktuellen Trends aufzuzeigen und den Einsatz neuer Informationstechnologie verbindlich zu formulieren.