
Abstract

Tag 1, Block II: Industrie und Wissenschaft – Lösungen, Angebote und Konzepte

**Martin Praetorius, BITKOM Bundesverband Informationswirtschaft,
Telekommunikation und Neue Medien e.V.**

Aktueller Stand der Arbeiten an einer Telematikrahmenarchitektur

Zielsetzung:

Der Umbau des Gesundheitswesens mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in Deutschland zukunftssicher und leistungsfähig zu halten, ist in vollem Gange. Zur „Effizienzrevolution im Gesundheitswesen“ (Bundeskanzler Gerhard Schröder) trägt der Einsatz innovativer neuer Technologien entscheidend bei. Dazu zählen Informations- und Kommunikationstechnologien wie die elektronische Gesundheitskarte, die nach dem Willen der Bundesregierung bis zum 1. Januar 2006 flächendeckend eingeführt wird.

In einem ersten Schritt sichert die neue Gesundheitskarte den Zugang zu medizinischen Daten und speichert eine Auswahl von Notfall- und Behandlungsinformationen. Erstmals können Patienten frei über ihre Daten verfügen, erhalten Einblick in den Therapieverlauf und werden im Notfall schneller und wirksamer behandelt.

Zugleich werden eventuelle Unverträglichkeiten bei Medikamenten rechtzeitig erkannt. Und durch die elektronische Verarbeitung von Rezepten, Arztbriefen oder Röntgenbildern lassen sich belastende, kostenträchtige Mehrfachuntersuchungen vermeiden. Aufgrund der heute vorliegenden Studien können Einsparungen in Höhe von 1,26 Mrd. Euro jährlich bei Einführung des elektronischen Rezepts in Verbindung mit der Gesundheitskarte erwartet werden. Darüber hinaus sind noch erheblich größere Einsparungen durch Effizienzgewinne bei der Umstellung auf elektronische Prozesse möglich.

Wirklichkeit:

Das oben beschriebene Szenario stellt völlig neue Anforderungen an etablierte ITK-Systeme und verschärft die bekannten Kommunikationsprobleme. Die Integration vorhandener Anwendungen im Gesundheitswesen, ihre Kompatibilität und Interoperabilität werden zur Existenzfrage der Einführung von ITK-Technologien. Der Ursprung dieser Probleme ist in erster Linie methodischer Natur, d.h. es fehlt an übergreifenden, verbindlichen Beschreibungen von Schnittstellen, auf die sich alle Beteiligten einigen.

Eine übergreifende, elektronische Kommunikation ist bisher weder eingeführt noch in den Applikationen vorgesehen. Bisher bestand daher nicht die Notwendigkeit, dass beispielsweise Praxisverwaltungssysteme syntaktisch und semantisch korrekt miteinander kommunizieren. Die vom Gesetzgeber geforderte Informationsübermittlung, beispielsweise durch das Rezept oder die Meldung über Arbeitsunfähigkeit, ist bis zum heutigen Tag immer noch papierbasiert.

Die Herausforderungen müssen daher nicht unter technologischen Gesichtspunkten - etwa über den Einsatz bestimmter Softwareprodukte, Middleware usw. - sondern vor allen Dingen methodisch und konzeptionell betrachtet werden. Hinreichend definierte Schnittstellen und offene Standards sind zentrale Bedingung für eine erfolgreiche Einführung von ITK-Technologien im

Abstract

Gesundheitswesen. Sie sind der Hauptbestandteil einer Telematik-Architektur, in die die Gesundheitskarte eingebettet werden muss. Unter dem Dach einheitlicher Vorgaben muss gemäß dem Architekturplan eine Kommunikationsstruktur aufgebaut werden.

Dabei stellt diese Forderung nach einem Architekturplan keinen Widerspruch dar zu der Tatsache, dass ITK-Technologien eine große Rolle bei der Bewältigung der Integrationsaufgaben spielen: im Gegenteil – erst der richtige methodische Unterbau stellt sicher, dass diese ITK-Technologien so effektiv wie möglich eingesetzt werden und den vorhandenen Problemen nicht etwa nur ein neues hinzugefügt wird.

Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist einerseits aufgrund des ehrgeizigen Zeitkorridors ein „pragmatisches Vorgehen“ notwendig.

Andererseits wird der Ansatz einer ganzheitlichen Lösung und werden spätere Fehlerkorrekturen aufgrund eines fehlenden Architekturplans deutlich aufwändiger und schwieriger, wenn ganzheitliche Sichtweisen und mittlerweile allgemein anerkannte Empfehlungen außer Acht gelassen und eklatante Schwächen billigend in Kauf genommen werden.

Lösung:

Die anstehenden Herausforderungen lassen sich nur durch rechtzeitige Einführung einer Telematik-Architektur auf der Basis einer hinreichenden Schnittstellendefinition bewältigen. BITKOM empfiehlt zur Sicherstellung von Kompatibilität und Interoperabilität (insbesondere der semantischen Interoperabilität) einen verbindlichen, ganzheitlichen metamodellbasierten Ansatz der Anwendungsintegration **vor** dem Start eines Test- oder Pilotprojekts.

Gemeinsam mit den Verbänden SVITG und ZVEI hat BITKOM seine Empfehlungen zur Einführung einer Telematik-Architektur im deutschen Gesundheitswesen in einer Expertise dargestellt und veröffentlicht. Die Telematik Expertise der Industrie zeigt u.a. auf, dass Arbeitsergebnisse kurzfristig für einen erfolgreichen Projektstart und Projektverlauf zur Verfügung stehen können!

Das Metamodell und die sich daraus ergebenden Daten- und Prozessmodelle sollten nach einer erfolgreichen Implementierung von einer unabhängigen Organisation gepflegt und vor dem Hintergrund internationaler Entwicklungen weitergetrieben werden. Diese unabhängige Organisation oder Institution sollte die Akzeptanz aller Beteiligten besitzen und könnte daher im Sinne etwa einer gemeinnützigen Stiftung arbeiten.