

# Das Einweiserportal – ein ausgemachtes Spannungsfeld

## Erwartungshaltungen zwischen Kosten und Qualität

**Wenn Experten aus der Praxis Einweiserportale betrachten, kommen Hemmschwellen in den Blick, aber ebenso Impulse für mögliche Lösungen bei Technik und Organisation sowie Akzeptanz. Helmut Schlegel, Vorstandsmitglied des KH-IT e.V., pointiert das spannungsreiche Thema.**

Die Erwartungen an die Aufgaben und Funktionen eines Kommunikationsportals sind je nach Betrachtungsgruppe äußerst unterschiedlich. Beteiligte bzw. indirekt Betroffene als Gruppe sind unter anderem die Patienten, die Krankenhäuser und Praxen, die Kostenträger als auch die Gesundheitspolitiker! In diesen Gruppen gibt es sehr verschiedene Sichten und Erwartungshaltungen.

Aus Sicht des Gesundheitspolitikers sollen die Portale vor allem helfen die Behandlungskosten zu senken und die Qualität der Versorgung – vor allem in strukturschwächeren Regionen – zu erhöhen.

Die Erwartungshaltung des Patienten liegt vor allem in einer besseren Qualität der Versorgung (aktuelle Daten aller Leistungserbringer sollten über diese Portale zugreifbar sein und somit einer qualitativ hochwertigere Diagnostik unter Vermeidung unnötiger Untersuchung und damit Kosten dienen). Gleichzeitig erwartet der Patient auch einen höhere „speed“ im Gesundheitswesen (Verringerung der Wartezeiten, schnellere Termine usw.).

Die Praxisinhaber erwarten vor allem Effizienzsteigerungen in Ihren Abläufen und die Möglichkeit, deren Patienten einen bes-

seren Service bieten zu können (Terminreservierungen aus der Praxis im Krankenhaus).

### Im Vordergrund Einsparungen

Bei den Kostenträgern sieht natürlich das Potential an Einsparungen im Vordergrund, das durch intelligente informationstechnische Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen erschließbar ist (Eliminierung von unnötigen Doppeluntersuchungen, Performanz-Gewinn = eher zum Therapieerfolg).

Krankenhäuser sehen mehrere Vorteile. Ökonomisch sollen vor allem über diesen Service Einweiser überzeugt werden mehr Fälle in das jeweilige Haus ein zu weisen. Neben Ressourceneinsparungen in der Diagnostik sind in den Häusern auch Effizienzpotentiale erschließbar, wenn die Kommunikation unter Umgehung von Papieren rein digital ablaufen kann.

Die ITler legen andere Maßstäbe an, die Aufgabenstellung der Datensicherheit, der Skalierbarkeit, der Flexibilität und der Bindung geringer personeller Ressourcen für den Betrieb.

### Hemmschwellen und Lösungsmöglichkeiten

Wenn die einweisende Praxis als Kommunikationspartner gesehen wird, ist deren reservierte Haltung aus verschiedenen Gründen verursacht: Vielfach stehen die Dokumente nicht zeitnah genug zur Verfügung und der entlassene Patient hat schon einen Nachsorge-Termin in der Praxis, bevor die Freigabeprozesse in den Kliniken abgeschlossen sind.

Einige Praxen beklagen sich über die Flut von Dokumenten und Ankündigungs-Mails zu neuen Dokumenten und erklären, dass damit das wirklich Wichtige untergehe.

Förderlich ist ebenfalls nicht, dass die Praxen über deren Kommunikationspartner mit einer Vielzahl von Portalen „bedrängt“ werden, die mit unterschiedlichen Oberflächen von den Praxis-MA permanentes Umdenken verlangen. Letztlich ist entscheidend, dass der Aufwand in vielen Praxen als größer angesehen wird, als


wenn die Praxis die Dokumente in herkömmlicher Form auf Papier per Post oder per Fax bekommt.

### Bedenken der Ärzte im Krankenhaus

Betrachten wir das Krankenhaus oder noch besser die zuständigen Ärzte im Krankenhaus, dann treten manche ungeahnte Hemmnis-Schwellen in den Vordergrund:

- die Befürchtung, dass Einweiser vorläufige Ergebnisdaten zur Diagnostik erhalten, bevor diese final validiert sind, und diese eventuell auch äußerst sensiblen Daten an Angehörige kommuniziert werden;
- die Angst, dass doch der Datenschutz nicht immer und überall gewährleistet sei.
- Die für die IT verantwortlichen Mitarbeiter sehen ihre Bedenken eher in der fehlenden Flexibilität der vorhandenen Software:
- Variable Freigabe medizinischer Dokumente in Abhängigkeit des Fall-Kontextes,
- Administrationsaufwand für den Betrieb.
- Fehlende qualifizierte digitale Signaturen für medizinische Dokumente (Medienbrüche, Doppelarbeiten usw.).

### Richtungsweisende Technologien

Die Interoperabilität zwischen dem PVS und dem KIS über das Portal muss unter Nutzung der hoffentlich demnächst lebenslangen eindeutigen PID so steuerbar sein, dass die Daten gegenseitig so vom PVS bzw. KIS entgegengenommen werden können und automatisch in die Praxis-Akte des Patienten eingespeichert werden wie auch in die aktuelle eFA des Patienten im KIS. Damit würde eine Benachrichtigung im Kalender des Patienten reichen, dass neue Informationen da wären. Weiterhin sollten alle Beteiligten sich der Anstöße der CCEsigG e.V. und der DKG e.V. bemüßigen, um die qualifizierte digitale Signatur unter Nutzung des zukünftigen HBA in diese übertragbaren Dokumente zu integrieren. Es geht um Rechtssicherheit unter Umgehung des Medienbruches über Papier und herkömmliche Unterschrift. 



Helmut Schlegel, Vorstandsmitglied des Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen und -Leiter KH-IT e.V.: „Die für die IT verantwortlichen Mitarbeiter sehen ihre Bedenken eher in der fehlenden Flexibilität der vorhandenen Software.“