

Informations- und Kommunikationssysteme in Praxisnetzen

Die Praxisnetzstudie 2006 untersuchte den Reifegrad von Praxisnetzen in Deutschland und der Schweiz. Eine Dimension dabei sind die Informations- und Kommunikationssysteme. Die Detailanalyse zeigt, dass bei den meisten Netzen viel Optimierungspotenzial besteht.

Günter Schicker und Freimut Bodendorf

Praxisnetze stellen eine strukturierte und verbindliche Kooperation von niedergelassenen Ärzten (v.a. Haus- und Fachärzte) und weiteren Gesundheits-Dienstleistern dar. Sie zeichnen sich durch intensive Koordination und Kommunikation aus, sind regional für definierte Versicherte tätig und verfolgen gemeinsame Ziele (v.a. Verbesserung von Versorgungsqualität, Versorgungseffizienz sowie Patientenzufriedenheit und -souveränität).

Die Praxisnetz-Studie 2006 [1] untersuchte, wie leistungsfähig diese Praxisnetze in Bezug auf die Dimensionen «Management-Systeme», «Prozesse und Strukturen» und «Informations- und Kommunikationssysteme (IuK)» sind. Es wurden insgesamt 49 schweizerische und 186 deutsche Ärztenetze befragt. Von den angeschriebenen Netzen schickten 18 schweizerische (37%) und 72 deutsche (43%) ihre Fragebögen ausgefüllt zurück, was repräsentative Aussagen für Deutschland erlaubt.

Reifegrad von Praxisnetzen

Bildet man die Praxisnetze anhand ihrer in den Dimensionen erzielten Reifegrade ab und berücksichtigt dabei auch die Lebens-

dauer der einzelnen Netze, so ergeben sich drei charakteristische Typen von Praxisnetzen¹: Netz-Profis (9), ambitionierte Verfolger (28) und Nachzügler (47) (siehe *Abbildung 1*). Der Grossteil der Netze befindet sich im niedrigen und mittleren Reifebereich. Dabei sind überdurchschnittlich viele deutsche Netze im oberen und unteren Bereich, während überdurchschnittlich viele Schweizer Netze im mittleren Bereich rangieren. Im Durchschnitt weisen die Netze in der Schweiz eine höhere Gesamtreife auf. [1, 2]² Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die Dimension «Informations- und Kommunikationssysteme in Praxisnetzen». In der Gesamtschätzung dieser Dimension erreichten die befragten deutschen Praxisnetze den im Vergleich mit den beiden anderen Dimensionen («Management-System» sowie «Prozesse und Strukturen») geringsten Reifegrad (Ø 26,06). Im Vergleich hierzu liegt der Durchschnittswert der Schweizer Praxisnetze um zirka 8 Indexpunkte höher bei 34,72. Wir haben die wichtigsten Kriterien in den Bereichen IT-Strategie und -Organisation, Informations- und Anwendungslandschaft sowie Technologie untersucht, um auf diese Weise den «State-of-the-Art» transparent zu machen.

Strategie und Organisation

Kompatible Praxisverwaltungssysteme der Netzmitglieder sind aus strategischer Sicht

1 Anzahl der Netze, die bei der Befragung der jeweiligen Typ-Kategorie zugeordnet wurden, in Klammern.

2 Diese Ergebnisse der Praxisnetz-Studie wurden bereits veröffentlicht und auf breiter Basis diskutiert.



Günter Schicker



Freimut Bodendorf

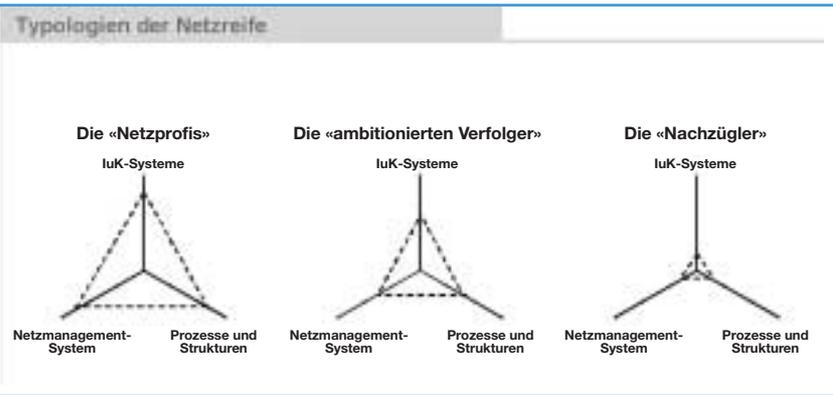


Abbildung 1: Typologien der Netzreife

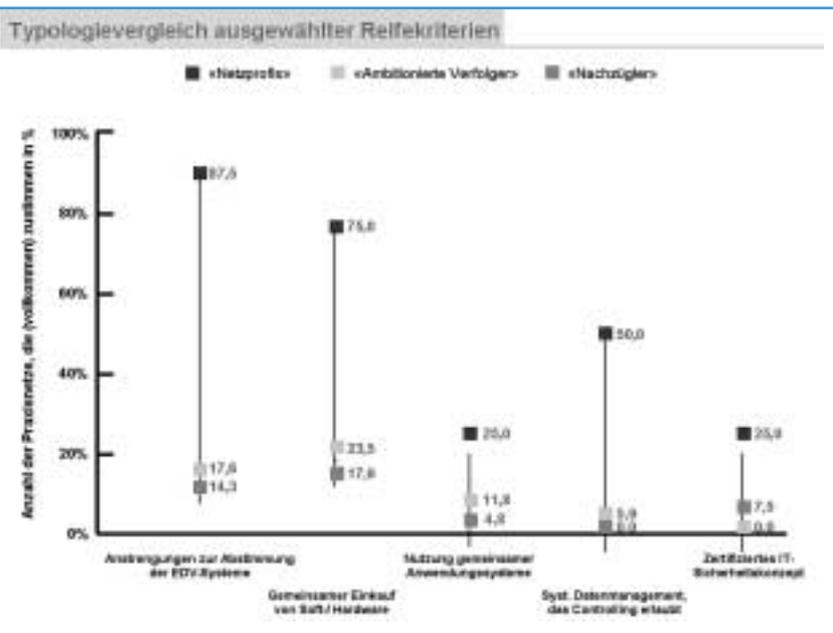


Abbildung 2: Typologievergleich von Reifekriterien der Informations- und Kommunikationssysteme

eine Grundvoraussetzung, um netzweite EDV-Systeme implementieren zu können. In 75 Prozent der befragten Praxisnetze gibt es allerdings keine Anstrengungen, um die EDV-Systeme der Praxisnetzmitglieder aufeinander abzustimmen (siehe *Abbildung 2*). Vor dem Hintergrund von zirka 200 verschiedenen auf dem Markt befindlichen Praxis-EDV-Systemen und einer netzimmanenten³ Heterogenität, die in der Regel dauerhaft bestehen wird, erscheint es umso bedeutender, gemeinsame Standards (z. B. Daten, Schnittstellen) zu schaffen, um dauerhaft, flexibel und auf einfache Art und Weise die beteiligten Akteure vernetzen zu können. Die Netze agieren aber sehr unterschiedlich: Fast 90 Prozent der «Profi-Netze» strengen sich an, die EDV-Systeme zu har-

monisieren, während dies nur 14 Prozent der «Nachzügler» respektive 17 Prozent der «ambitionierten Verfolger» tun.

26 Prozent der untersuchten Praxisnetze versuchen durch einen *gemeinsamen Einkauf von Soft- und Hardware* sowohl die EDV-Systeme aufeinander abzustimmen als auch Grössenvorteile in Form von Rabatten zu realisieren. Während der gemeinsame Einkauf von Hard- und Software für «Netz-Profis» üblich ist, werden nur 23,5 Prozent der «Ambitionierten Verfolger» und 17,9 Prozent der «Nachzügler» hier aktiv. Besonders häufig (50 %) existiert ein gemeinsamer Einkauf der Soft- und Hardware in Praxisnetzen mit mehr als 100 Mitgliedern. Grössere Praxisnetze verfügen wohl über eine stärkere Verhandlungsmacht und können somit Rabatte besonders gut durchsetzen.

Gemeinsame Anwendungssysteme (z. B. für Dokumentation, Controlling) sind in allen Typenkategorien die Ausnahme, ebenso wie *zertifizierte IT-Sicherheitskonzepte*.

Informations- und Anwendungslandschaft

Die *Internetpräsenz* ist die einzige weit verbreitete Anwendung auf Netzebene (50 %) (siehe *Abbildung 3*). Sie enthält meist nützliche Informationen für den Patienten (z. B. Adressdaten und Veranstaltungstermine) oder kann als Einstiegsseite für das Intranet des Praxisnetzes dienen. Weitere Entwicklungsstufen in der Webpräsenz wird der Einsatz von Portaltechnologien mit sich bringen. So können beispielsweise zukünftig Web-Inhalte für die Patienten individualisiert und am jeweiligen Behandlungsprozess orientiert dargestellt werden [3].

In nur jedem fünften Praxisnetz erfolgt der Datenaustausch zwischen den Netzpartnern systematisch und strukturiert. Möglich machen dies standardisierte Kommunikationstechnologien wie zum Beispiel D2D oder VDAP Communication Standard⁴. *Gemein-*

3 Eine netzimmanente IT-Heterogenität wird damit begründet, dass sich Netzwerkorganisationen durch eine rechtliche und teilweise auch wirtschaftliche Autonomie der Mitglieder auszeichnen. Daher spiegelt die «Gleichschaltung» der Prozesse und unterstützenden Informationssysteme bestenfalls ein theoretisches Ideal, jedoch in der Regel nicht die Realität in Praxisnetzen wider.

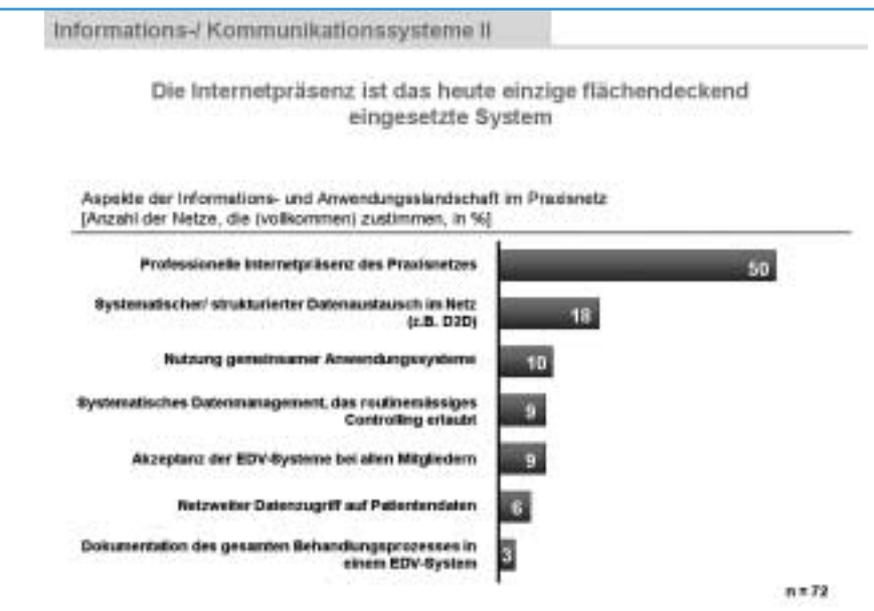


Abbildung 3: Informations- und Anwendungslandschaft

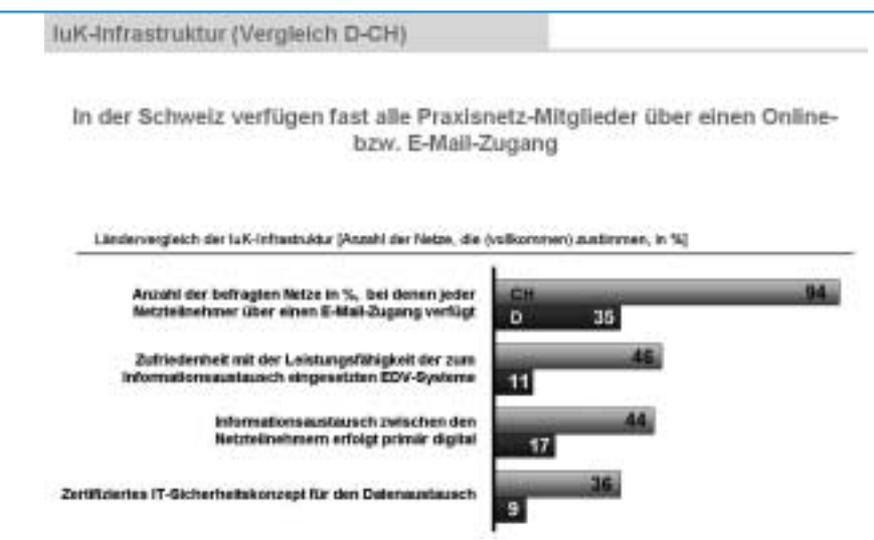


Abbildung 4: Informations- und Kommunikations-Infrastruktur D-CH

same Anwendungssysteme (z. B. Abrechnungssysteme) werden in 10 Prozent der befragten Praxisnetze eingesetzt; in nur 3 Prozent der Praxisnetze wird der gesamte Behandlungsprozess in einem EDV-System dokumentiert. Nur jedes 11. Praxisnetz (9 %) verfügt über ein so weit fortgeschrittenes Datenmanagement, dass Controllingmassnahmen systematisch, regelmässig und in automatisierter Form erhoben werden können. Um die Existenz der Netze langfristig zu sichern und zu diesem Zweck nachprüf- bare Qualitäts- und Effizienzvorteile nachzuweisen, müssen zukünftig professionelle Controlling-Konzepte konzipiert und durch

entsprechende IuK-Systeme unterstützt werden. So sollten – unter Berücksichtigung von Datenschutzaspekten – relevante Leistungsdaten in einer Praxisnetz-Datenbank gesammelt und aufbereitet werden können. Nur 6 Prozent der Praxisnetze haben einen netzweiten Zugriff auf Patientendaten realisiert. Dies würde den Ärzten eine effizientere und qualitativ bessere Patientenbehandlung ermöglichen, da sie alle notwendigen Informationen schnell und vollständig einsehen können. Denkbar wäre sowohl eine zentrale als auch eine dezentrale Datenhaltung. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und daran anknüpfende Initiativen zur elektronischen Patientenakte werden hier erheblich mehr Dynamik bringen. Allerdings sagten 71 Prozent der befragten Praxisnetze, dass sie sich noch nicht mit der Gesundheitskarte befasst haben. Bei den Netzen, die sich bereits intensiv damit auseinandergesetzt haben (immerhin jedes neunte), existieren sowohl ein Arbeitskreis als auch ein Konzept zur Harmonisierung der EDV-Systeme bezüglich der eGK.

Technologie und Infrastruktur

Auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen für einen effizienten Einsatz von Informations- und Kommunikationssystemen ergeben sich bei den befragten Praxisnetzen erhebliche Defizite (vgl. *Abbildung 4*). Nur in 17 Prozent der Praxisnetze werden Informationen bislang primär digital ausgetauscht. Dies erschwert den Einsatz von netzweiten EDV-Systemen zur Unterstützung der Patientenbehandlung erheblich, da nicht digital ausgetauschte Behandlungsinformationen entweder mühsam in das System eingegeben werden müssen oder gänzlich unberücksichtigt bleiben. Obwohl nur in wenigen Netzen flächendeckend digitaler Informationsaustausch betrieben wird, nutzen bereits mehr als ein Drittel der befragten Praxisnetzmitglieder (sehr) häufig digitale Kommunikationswege, um sich mit anderen Leistungserbringern auszutauschen. Allerdings verfügen nur 9 Prozent der befragten Praxisnetze

4 Offener Schnittstellenstandard für eine interoperable und sektorenübergreifende Kommunikation im Gesundheitswesen, der vom Verband Deutscher Arztpraxis-Softwarehersteller unterstützt wird (<http://www.svitg.de>).

über ein «zertifiziertes» IT-Sicherheitskonzept, welches eine Grundvoraussetzung für den Austausch von sensiblen Patientendaten darstellt.

Die befragten Schweizer Praxisnetze sind bezüglich der Informations- und Kommunikationsinfrastruktur bereits weiter entwickelt als die deutschen Praxisnetze. Besonders auffällig ist, dass in der Schweiz fast jeder Praxisnetzteilnehmer über einen E-Mail-Zugang verfügt, während dies nur bei 35 Prozent der deutschen Teilnehmer der Fall ist.

Fazit und Gestaltungsempfehlungen

Die wenigsten Netze verstehen sich bislang als eine unternehmensähnliche Organisationsform mit gemeinsamen Zielen und Prozessen, welche die Applikations- und Informationsarchitektur systematisch gestalten oder zumindest harmonisieren. Aufeinander abgestimmte Systeme (z. B. für das Controlling) sind jedoch unabdingbar, um eine effizientere Zusammenarbeit zu ermöglichen. Neben weniger Wartungs- und Betriebsaufwand reduzieren sie auch den System-Integrationsaufwand. Auch die IT-Sicherheit (Datenschutz) lässt sich einfacher und kostengünstiger gewährleisten.

Zum Informationsmanagement eines Praxisnetzes gehört auch ein IT-Fachzirkel, der sich – neben den grundlegenden Fragen der IuK-Gestaltung im Netz – auch mit den landesspezifischen Telematik-Initiativen sowie der elektronischen Gesundheitskarte beschäftigt.

Wir propagieren keinesfalls, dass die IuK-Systeme flächendeckend, «hierarchisch angeordnet» standardisiert werden sollen. Eine heterogene IT-Landschaft ist in Praxisnetzen normal. Vielmehr sollte der Grundsatz herrschen: Soviel Harmonisierung und Standardisierung wie notwendig und sinnvoll, um den Integrationsaufwand heute und zukünftig zu minimieren.⁵

Autoren:

Günter Schicker Dipl.-Betriebswirt (FH)
Prof. Dr. Freimut Bodendorf

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl Wirtschaftsinformatik – Prozess-, Service- und Informationsmanagement
Competence Center «E-Health Networking»
Lange Gasse 20
D-90403 Nürnberg
healthcare-networking@wiso.uni-erlangen.de

Literatur:

1. Schicker, G.; Kohlbauer, O.; Bodendorf, F.: Praxisnetz-Studie 2006 – Status Quo, Trends & Herausforderungen. Arbeitspapier Wirtschaftsinformatik II Nr. 01/2006, Universität Erlangen-Nürnberg. Nürnberg 2006.
2. Fuchs, M.: Ärztenetze in Deutschland und der Schweiz: Netz-Profi oder Nachzügler? In: Schweizerische Ärztezeitung (SAEZ), 87 (2006) 33. S. 1408. http://www.saez.ch/pdf_f/2006/2006-33/2006-33-758.PDF, Abruf am 10.04.2007.
3. Schicker, G.; Bodendorf, F.: Portalunterstützte Behandlungspfade in Gesundheitsnetzen: Prozesse – Architektur – dynamische Navigation. In: Cremers, A. B.; Manthey, R.; Martini, R.; Steinhage, V. (Hrsg.): Lecture Notes in Informatics (LNI), Gesellschaft für Informatik (GI). Köllen Verlag, Bonn 2005, S. 7–11.

⁵ Um diese Potenziale zu realisieren, entwickelt das Competence Center «E-Health Networking» des Lehrstuhls Wirtschaftsinformatik II der Universität Erlangen (<http://www.wi2.uni-erlangen.de/index.php?id=330>) in Kooperation mit Forschungspartnern aus Wissenschaft und Praxis innovative und anwendungsnahe Lösungen für die Koordination und das Controlling im vernetzten Gesundheitswesen, insbesondere in Praxisnetzen.