

# 1. Bayerischer Tag der Telemedizin Ingolstadt, 6. März 2013



## Thesenpapier zur Gesundheitstelematik

**Ziele, Strategien und Impulse  
wichtiger Stakeholder für eine  
funktionelle Gesundheitstelematik  
in Deutschland**

Dr. Christoph F-J Goetz  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Leiter Gesundheitstelematik



## Herausforderung:

Suche nach den Gründen für die jahrelangen Verzögerungen beim Projekt "elektronische Gesundheitskarte" und der dazugehörigen Telematikinfrastruktur.

## Zielvorstellung:

Die Kenntnis Hintergründen der einzelnen Stakholder könnte für den Fortschritt der Gesamtentwicklung funktionell bedeutsame Antworten liefern.

Eine Suche nach den Beweggründe hinter den Positionen einzelner Beteiligten zur Herstellung von Transparenz bezüglich dem strategischen Vorgehen der Akteure einschließlich deren "hidden Agendas".

## Lösungsansatz:

Langjährige Experten der Gesundheitsversorgung wurden gebeten, aus persönlicher, ganz subjektiver Sicht jene Visionen darzustellen, die die Beteiligten in der kommenden Dekade umgesetzt sehen wollen.

Der Blick sollte ganz bewusst zukunftsorientiert sein und – sofern relevant – auch deutlich über die Ansätze der gesetzlich in § 291a SGB V vorgegebenen Telematikinfrastruktur hinausgehen.

## Langfristig erkennbare, exemplarische Fragen:

- Wie kann unter Einhaltung marktwirtschaftlicher Grundsätze eine zuverlässige, geschützte und vor allem **anwenderfreundliche Vernetzung und Konvergenz der gesicherten Netzwerkkomponenten** in der Telematikinfrastruktur erreicht werden?
- Wie wird sich die **Beweiskraft der elektronischen Authentifizierung** entwickeln, die gegenwärtig droht, zwischen den höchst abstrakten Anforderungen des deutschen Signaturgesetzes und den Praktikabilitätsvorstellungen der Anwender zerrieben zu werden?
- Wie kann im Spannungsfeld der Schnelligkeit mit den raschen **Innovationszyklen moderner Informationstechnologie** umgegangen werden, wenn diese vor einer Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine Zulassung und Methodenbewertung durchlaufen haben müssen?
- Wie können Wünsche nach **sekundärer Nutzung von Gesundheitsdaten** – das sogenannte Data Mining – unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten mit dem Schutz der individuellen Gesundheitsinformation in Einklang gebracht werden?
- Welchen Paradigmenwechsel wird der Beginn einer **personalisierten Medizin** bis hin zu einem sogenannten Whole Genome Sequencing für die klinischen Versorgung und das Persönlichkeitsrecht mit sich bringen?
- Wie kann eine Gesundheitsversorgung mit ihrem Anspruch der ärztlichen Schweigepflicht und Vertraulichkeit der erhobenen Daten sich die Methoden der **Virtualisierung** oder des **Cloud Computing** erschließen?



## **Für unser Gesundheitswesen von Morgen**

Nino Mangiapane, Politik (Bund)



## **Thesen zur Gesundheitstelematik aus der Sicht der Länder**

Matthias Redders, Politik (Land)



## **Telematikinfrastruktur – gemeinsam für eine bessere Gesundheitsversorgung**

Prof. Dr. Arno Elmer, gematik



## **Gesundheitstelematik - Ja, aber nur mit Datenschutz**

Walter Ernestus, Datenschutz



## **Telematik im Gesundheitswesen**

Dr. med. Michael Siegert, Kassenärztliche Vereinigung



## **Gesundheitstelematik in der Arztpraxis – quo vadis?**

Dr. med. Siegfried Jedamzik, Arzt (ambulant)



## **Gesundheitstelematik im Umfeld eines Klinikums: Realität und Vision**

Prof. Dr. Hermann Helmberger, Arzt (stationär)



## **Telemedizin und Telematik in Deutschland – vom Graswurzelprojekt zur Infrastruktur**

Dr. med. Johannes Schenkel MPH, Dipl.-Volkswirt Norbert Butz, Ärztekammer



## **Positionen zu einer praktischen Telematik im zahnärztlichen Bereich**

Dr. Mario Bolte, Kassenzahnärztliche Vereinigung



## **Unterstützung des Zukunftskonzeptes Arzneimittelversorgung durch die Telematikinfrastruktur**

Katja Förster, Apotheker



## **Chancen und Risiken der Gesundheitstelematik aus Sicht der Psychotherapeuten**

Peter Lehndorfer, Psychotherapeutenkammer

## **Gesundheitstelematik: Krankenhäuser**

Jürgen Völlink, Krankenhäuser



## **eGK und Telematik: Stand, Ausblick und Herausforderungen**

Rainer Höfer, Kostenträger (GKV Spitzenverband)



## **Elektronische Gesundheitskarte – Realität versus Visionen**

Dieter Zöpfigen, Kostenträger (Knappschaft)



## **Die Gesundheitstelematik als Chance eines verbesserten Versorgungsmanagements -**

## **Die Gesundheitstelematik als Backbone der selektivvertraglichen Versorgung**

Dr. Florian Hartge, Kostenträger (Betriebskrankenkasse)



## **Gesundheitstelematik 2020: Impulse für die Telematikinfrastruktur durch**

## **Bürgerbeteiligung und europäische Netzwerke**

Dr. Stephan H. Schug MPH, Medizinische IT-Beratung



## **Fünf Thesen aus Sicht der Rechtspflege**

Prof. Dr. med. Dr. jur. Christian Dierks, Rechtspflege



## **Gesundheitstelematik für Wissenschaft und Forschung**

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Inform. Martin Dugas, Wissenschaft / Forschung



## **"Der ökonomische Nutzen": Achillesferse und Zukunftsbaustelle im Pflichtenheft einer nachhaltigen Gesundheitstelematik**

Univ.-Prof. Dr. Andreas J.W. Goldschmidt, Dr.rer.soc. Josef Hilbert und  
Dipl.-Volksw. Stefan Müller-Mielitz, Gesundheitswirtschaft



## **Informationstechnische Artefakte für eine Gesundheitstelematikplattform**

Prof. Dr. Peter Haas, Medizininformatik (Technik)



## **eHealth für effiziente und moderne Medizin – Anforderungen und Lösungswege**

Prof. Dr. med. Sylvia Thun, Medizininformatik (Medizin)



## **eHealth – Wozu eigentlich?**

Dr. Günter Braun, Industrie (Dienstleister)



## **Intelligente Informations- und Kommunikationstechnologien für ein sicheres, vernetztes und patientenzentriertes Gesundheitswesen**

Andreas Lösch, Industrie (Hersteller)



## **Digitale Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen: Status, Chancen und Herausforderungen aus Sicht der IT-Industrie**

Bernhard Calmer, Industrie (Verband)



## **Innovation braucht Kommunikation**

Hans-Peter Bröckerhoff, Publizistik



## **eHealth: Wundermittel oder Irrweg? – Eine Spurensuche aus europäischer Perspektive**

Dipl.Kfm. Karl A. Stroetmann PhD FRSM, Europa

## 1. Beseitigung von Schnittstellenproblemen (9 mal)

Identifizierung, Verbreitung und unabhängige Zertifizierung von Standards zur Beseitigung von Schnittstellenproblemen mit aktiver Harmonisierung vorhandener nationaler und internationaler Syntax, Semantik- und Prozessstandards

## 2. Wertschöpfung für Nutzer (7 mal)

Ausrichtung von Anwendungsentwicklung auf den messbaren Wertbeitrag für die Nutzer zur Schaffung von hohem Patienten- und Versorgerwerts auf Grund von sektorenübergreifend transparenten Finanzierungskonzepten

## 3. Übergreifende Kommunikationslösung (6 mal)

Schaffung einer sicheren Telematikinfrastruktur, einschließlich strukturell notwendiger Dienste, mit sicheren Zugangspunkten als allgemeine Kommunikationslösung für die Versorger

## 4. Schaffung von Vertrauen (5 mal)

Schaffung von Vertrauen und Ergebnistransparenz in die genutzten Verfahren für alle Akteure der Gesundheitsversorgung

## 5. Einbindung involvierter Anwender (4 mal)

Bessere Einbeziehung involvierte Anwender in die Planung und Erprobung mit den Mitteln von exemplarischen Anwendungen und Nutzerevaluation

## 6. Strategische Ausrichtung (4 mal)

Strategische Ausrichtung einer sektorenübergreifenden, nationalen Telematikstrategie mit adäquaten Prozessabläufen und technischer Unterstützung von Behandlungspfaden

## 7. Etablierung übergeordneter Lotsen (4 mal)

Unterstützung und Koordination sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements durch das Angebot übergeordneter Lotsen oder Case Manager

## 8. Patient Empowerment (4 mal)

Bessere Einbeziehung von Betroffenen und Unterstützung derer Schlüsselfunktionen bei der Schaffung verschiedener Varianten patientenbasierte Dokumentation



## 9. Erprobung von Funktionen (3 mal)

Test und Erprobung geplanter und entwickelter Anwendungen zur Verifizierung von medizinischem Nutzen und zur Vermeidung von Fehlentwicklungen

## 10. Untergesetzliche Rechtsanpassung (2 mal)

Ausbau rechtlicher Rahmenbedingungen für die Nutzung medizinischer Daten und der Abbau von untergesetzlichen Umsetzungshürden

## 11. Qualifikation der Akteure (2 mal)

Berücksichtigung von Gesundheitstelematik in der Ausbildung, Qualifikation und Fortbildung von Heilberufsangehörigen

## 12. Gemeinsames Qualitätsmanagement (2 mal)

Schaffung eines gemeinsamen Konsenses über Methoden zum Qualitätsmanagement zur Verbesserung von Behandlungsparametern und Kooperation der Beteiligten

## 1. Baustelle: Konvergenz- und Zulassungsinstanz

Bisher gibt es über den in §291a SGB V geregelten Bereich – mangels eines gesetzlichen Auftrags – keine Stelle in Deutschland, die umfassend alle unterschiedliche Ansätze in Bezug auf Probleme und Lösungsansätze im Gesundheitswesen konsolidiert und koordiniert.

Grundsätzlich kann jedoch nur so ein Rahmen gesetzt werden, innerhalb dessen alle Beteiligten und Interessensvertreter ihre Aktivitäten ausrichten und umsetzen, ohne dass diese oder die Lösungen an den nicht zwangsläufig konvergierenden Interessen zerrieben werden.

Die gematik erfüllt bereits mit ihrem gesetzlichen Auftrag, ihrer personellen Ausstattung und ihrer Ausrichtung die Rolle einer zentralen Koordinationsstelle – obgleich zunächst nur für die innerhalb des SGB V geregelten Anwendungen.

Darüber hinaus wird es in der künftigen Gesundheitstelematik jedoch gewichtige Themen geben, die anderen, allgemein gültigen Markt- und Rahmenbedingungen außerhalb des Sozialgesetzbuchs unterliegen. Die schwierige Aufgabe der Zuordnung von Zuständigkeiten einer solchen Einrichtung ist noch nicht gänzlich gelöst, obgleich die gematik – nach Ansicht einiger Thesenautoren – bereits Fortschritte gemacht hat, diese Rolle zu übernehmen.

In jedem Fall ist absehbar, dass an dieser Stelle sowohl Bundes- und Landeskompetenzen als auch die Interessen der Selbstverwaltung berührt werden.

## 2. Baustelle: Harmonisierte Ausweissysteme

Grundsätzlich benötigen alle elektronischen Ausweise in der Gesundheitsversorgung kompatible Zertifikatssysteme und gemeinsam elektronisch abrufbare Verzeichnisdienste.

Die Kernfrage, wer die Zugehörigkeit einer bestimmten Person zu einer bestimmten Berufsgruppe im Gesundheitswesen bescheinigt, ist für Heilberufe wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten beantwortet, da diese in Berufskammern organisiert sind.

Wer aber übernimmt diese Aufgabe für die vielen weiteren nicht-verkammerten Berufe der Gesundheitsversorgung?

Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich deshalb im Jahr 2009 für die Errichtung eines länderübergreifenden elektronischen Registers für Gesundheitsfachberufe (eGBR) entschieden. Damit sollen künftig relevante weitere Gesundheitsberufsgruppen elektronische Ausweise beantragen können, mit denen auch sie auf geschützte Daten in der Telematikinfrastruktur wie etwa Verordnungen und Dokumente zugreifen können. Gegenwärtig befinden sich jedoch entsprechende Aktivitäten in Warteposition, bis die ersten solcher Nutzenanwendungen der Telematikinfrastruktur umgesetzt und die elektronischen Ausweissysteme erforderlich sind.

## 3. Baustelle: Standardisierung von Schnittstellen

Als offenkundig bisher nicht ausreichend wahrgenommenes Themenfeld identifizierten viele Autoren die Standardisierung.

Das mag zunächst überraschen, da weder das Thema an sich noch der Nutzen der Standardisierung ein neuer Aspekt ist. Dennoch wird als eines der meistgenannten Lösungsansätze dieses Thema aufgerufen.

Kernthema ist dabei nicht die standardisierte Gesundheitsversorgung, sondern das Nutzen von bereits vorhandenen Normen der einschlägigen Organisationen, wie es seit Jahren in verschiedenen Fachdisziplinen, speziell in der Radiologie, erfolgreich praktiziert wird.

Die Erwartung, Standards als Arbeitserleichterung und damit letztlich effizienzsteigernd auch auf bislang wenig beachtete Fachgebiete zu übertragen, bedeutet nicht anderes, als dass der Bedarf besteht, sich auch bei der Etablierung der Telematikinfrastruktur auf bereits vorhandene einheitliche Normen, Standards und Profile zu stützen

## Der Aufbau der Telematikinfrasturktur gleicht:



Einer breiten Straße für alle Nutzer

Einem festen Baum  
für alle Bewohner



Feedback zum Thesenpapier an:

**[Thesenpapier.Gesundheitstelematik@teletrust.de](mailto:Thesenpapier.Gesundheitstelematik@teletrust.de)**