

# Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Thema eHealth am 4.11.2015

---

## 1 Grundsätzliche Bemerkungen

Der vorliegende Referentenentwurf ist ein wichtiger und notwendiger Schritt, um den Aufbau der Telematikinfrastruktur voranzutreiben und so Impulse zu setzen für eine sichere und strukturierte digitale Kommunikation medizinischer Daten. Ebenso wichtig ist die Zielsetzung, durch stärkere Förderung telemedizinischer Leistungen die medizinische Versorgung vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung langfristig zu sichern und neue Technologien effizient einsetzen zu können.

Durch die Einführung eines Interoperabilitätsverzeichnisses und die vorgesehene Vergütung für den Austausch elektronischer Arztbriefe werden Anreize und Erleichterungen geschaffen für Vernetzung und verbesserten Informationsfluss. Dabei wird auch die Öffnung der Telematikinfrastruktur für nutzbringende Anwendungen außerhalb der Gesundheitskarte berücksichtigt.

Diese Punkte zeigen, dass der Gesetzentwurf eine Reihe dringlicher Themen aufgreift, die zügig und zeitnah umgesetzt werden müssen und durch klare Fristen und Vorgaben wird diesem Bedarf Rechnung getragen. Insofern ist der Gesetzentwurf sehr zu begrüßen als Initiative, den operativen Betrieb in Gang zu setzen und damit das Projekt Gesundheitskarte in die Routineversorgung zu bringen.

Gleichzeitig stellt dieses Gesetz vor dem Hintergrund der technologischen Möglichkeiten der Digitalisierung und ihrer Rolle in der Gesundheitsversorgung der Zukunft sowie aufgrund der aktuellen Entwicklungen am Markt (z.B. Apps auf Rezept), nur einen ersten Schritt dar, dieses komplexe Thema zu adressieren, insofern sollte die Weiterentwicklung des Themas eHealth bereits jetzt in den Blick genommen werden.

## 2 Gestaltung von eHealth in Deutschland

Mit der Telematikinfrastruktur und der Gesundheitskarte wird in absehbarer Zeit eine Infrastruktur zur Verfügung stehen zur sicheren Kommunikation von Daten zwischen Beteiligten des Gesundheitswesens. Auf der Basis ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um zu diskutieren, welche versorgungspolitischen Ziele denn mit eHealth erreicht und unterstützt werden sollen.

### Telemedizin

Der Gesetzentwurf enthält neben konkreten Regelungen zur Vereinfachung der Teleradiologie auch die Zielsetzung, telemedizinische Leistungen im EBM auszubauen. Bereits heute gibt es neben der Teleradiologie etablierte Verfahren, z.B. im Bereich des Telemonitorings, bei denen schon lange versucht wird, sie in der Regelversorgung zu etablieren. Dass das bis heute gescheitert ist, liegt u.a. an nicht vorhandenen bzw. nicht konsentierten Bewertungsmaßstäben für den Nutzen – medizinisch, ökonomisch, versorgungspolitisch. Das führt zu der Situation, dass Stand heute keine Versorgungsgechtigkeit mehr gegeben ist, da die Frage, ob einem Patienten eine solche telemedizinische Leistung angeboten wird, davon abhängt, wo er wohnt, bei welchem Arzt er ist und bei welcher Versicherung.

Hier gilt es klar zu definieren, welche Ziele Telemedizin in Zukunft unterstützen soll und daraus abzuleiten, nach welchen Kriterien dann entsprechende Leistungen zu bewerten sind, um z.B. in den EBM aufgenommen zu werden. Ebenfalls ist klar zu definieren, wer in welcher Frist diese Bewertung vornimmt.

## **Interoperabilität**

Die Schaffung eines geregelten Interoperabilitätsverzeichnis ist ein sinnvoller Schritt, der Transparenz schaffen wird und möglicherweise verhindert, dass Schnittstellen immer wieder neu entwickelt werden. Gleichzeitig reicht dieser Schritt nicht aus. Technische Formate zum Datenaustausch lösen noch nicht das Problem der semantischen Interoperabilität. International ist SNOMED CT auf dem Vormarsch. Länder wie Australien, USA, Schweden, aber auch die Niederlande und die Schweiz setzen auf diese Nomenklatur und entwickeln sprachlich adaptierte nationale Versionen.

Um diese Möglichkeit auch für Deutschland zu öffnen, muss Deutschland dort Mitglied werden und das erfordert eine Entscheidung und Festlegung. Solange es keine dezidierte Erprobung der Eignung dieser Nomenklatur für Deutschland gibt, werden sich Hersteller nicht in diese Richtung bewegen und der inhaltlich abgesicherte Austausch von Informationen geht nicht voran.

## **Patientenbeteiligung**

Die zunehmende Verbreitung digitaler medizinischer Anwendungen für mobile Geräte, die Verbreitung medizinischer Information und medizinischen Wissens über das Internet, aber auch die Speicherung von Patientendaten auf der Gesundheitskarte (Notfalldatensatz) und der geplante Aufbau von Mehrwertdiensten wie der ePatientenakte führen zur Notwendigkeit, die Rolle des Patienten neu zu diskutieren.

Der Patient ist informierter, sammelt möglicherweise selbst bereits gesundheitsrelevante Daten und ist rein rechtlich betrachtet ohnehin Herr seiner Daten und entscheidet, wem welche Daten verfügbar gemacht werden. In der technischen, aber vor allem gesellschaftspolitischen Diskussion sind dabei entscheidende Fragen nicht beantwortet.

Wie wird perspektivisch ein Management seiner Daten durch den Patienten selbst geregelt? – Wird ein sicherer Zugriff über das Internet realisiert, kann er mobil zugreifen, ggf. mit Fingerabdruck – zur Zeit ist außer dem Aufbau von eKiosken dort noch keine Festlegung getroffen.

Wie gehen wir mit Daten um, die der Patient selbst z.B. via App sammelt? – Bekommt er eine Chance, diese in ein Patientenfach abzulegen, gibt es regulatorische Vorgaben an die Hersteller solcher Apps, datenschutzrechtliche Zertifizierungen? Oder bleibt das dem Patienten überlassen und damit im ungeschützten Raum wie bislang?

## **3 Erarbeitung einer eHealth-Strategie für Deutschland**

Die oben beschriebenen Fragestellungen zeigen, dass das Thema eHealth komplex ist, viele unterschiedliche Aspekte beinhaltet, die miteinander interagieren und neben technologischen eine Menge gesellschaftspolitischer Weichenstellungen braucht. Daher hat sich – wie auch das Beispiel anderer Länder zeigt (z.B. ehealthsuisse) – bewährt, eine nationale Strategie zu formulieren, wie eHealth beiträgt zur zukünftigen Gesundheitsversorgung und welche Schritte dafür nötig sind. Eine solche Ausrichtung hilft auch, das Thema den Bürgerinnen und Bürgern adäquat zu kommunizieren.

Folgende Maßnahmen würden helfen, die im oberen Abschnitt adressierten offenen Fragen zu bearbeiten und einer Lösung zuzuführen und sollten im Rahmen der eHealth-Strategie bearbeitet werden. Dabei ist diese Aufzählung nicht final zu verstehen, sondern soll aufzeigen, wie konkret vorgegangen werden könnte, um eine eHealth-Strategie für Deutschland zu formulieren.

### **Telemedizin**

- Formulierung, welche versorgungspolitischen Ziele mit Telemedizin unterstützt werden sollen
- Entwicklung von konsentierten Bewertungsmaßstäben und Kriterien für telemedizinische Leistungen

### **Interoperabilität**

- Start eines Modellprojekts zur Evaluation von SNOMED CT als Basis für semantische Interoperabilität in Deutschland an einem konkret definierten überschaubaren Szenario

### **Patientenbeteiligung**

- Gesellschaftspolitische Diskussion, welche Rolle dem Patienten in Zukunft zukommt
- Erhebung der daraus resultierenden Anforderungen seitens der Patienten
- Evaluation technologischer Möglichkeiten zur Umsetzung
- Schaffung eines regulatorischen Rahmens

Insofern wäre es wünschenswert, die Erarbeitung einer eHealth-Strategie bereits jetzt zu beginnen. Dabei ist entscheidend, Experten einzubinden, die internationale Modelle und Aspekte einbringen, sowie Technologie und Datenschutz adäquat zu berücksichtigen, um so zunächst unbeeinflusst von Partikularinteressen eine sachliche und belastbare Grundlage zu schaffen.

Prof. Dr. Britta Böckmann  
Professorin für Medizinische Informatik

## **Fachhochschule Dortmund**

### **University of Applied Sciences and Arts**

Emil-Figge-Str. 42 - 44227 Dortmund

Raum EFS 42 B.1.13

Tel +49 174 9788198

Fax +49 231 755-6710

[britta.boeckmann@fh-dortmund.de](mailto:britta.boeckmann@fh-dortmund.de)

[www.fh-dortmund.de](http://www.fh-dortmund.de)