



E-Health für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland

– das Aktionsprogramm Informationsgesellschaft Deutschland 2006, die Gesundheitsreform und die Einführung der neuen e-Gesundheitskarte

Gottfried T.W. Dietzel, eHealth Consultant

1

Die Erwartungen an e-Health sind groß. Ein Nachholbedarf des Gesundheitswesens in der Anwendung von IT-Möglichkeiten ist virulent. Ihm nachzukommen ist Ziel des Aktionsprogramms Informationsgesellschaft Deutschland 2006 und der Gesundheitsreform.

Zwischen 20 und 40 % der Leistungen im Gesundheitswesen entfallen auf Datenerfassung und Kommunikation. Dies deutet auf ein großes Rationalisierungspotenzial hin. Und ein forcierter IT-Einsatz verspricht daher, die auf das Gesundheitswesen durch die demographische Entwicklung und erweiterte Behandlungsmöglichkeiten zukommenden Belastungen wenigstens teilweise qualitativ und quantitativ zu kompensieren.

Hier liegt die zunehmende inhaltliche und strategische Bedeutung von Gesundheitstelematik als Anwendung moderner IuK im Gesundheitswesen und von e-Health als Beschreibung für alle Leistungen, Qualitätsverbesserungen und Rationalisierungseffekte, die durch eine Digitalisierung von Datenerfassungs- und Kommunikationsprozessen sowie Einsatz von Wissensmanagement im Gesundheitswesen erreichbar sind.

Gesundheitstelematik und e-Health sind die Schlüsselbegriffe für den notwendigen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen. Sie stehen für eine wirtschaftlichere, bessere und transparentere Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Die Anwendungsmöglichkeiten reichen von

- der Information bzw. Unterstützung des einzelnen Patienten,
- der zielgruppenorientierten Gesundheitsvorsorge und Prävention, u. a. für besondere Risikogruppen,

- Rationalisieren von Verwaltungsarbeiten,
- über Gewinnen und Nutzen von Daten über bestimmte Erkrankungen,
- bis hin zu einzelnen Anwendungen wie dem elektronischen Rezept, dem elektronischen Arztbrief und schließlich der elektronischen Patientenakte als zukünftigem Informations- und Wissensanker einer individualisierten Versorgung.

Die Erwartungen an die Gesundheitstelematik sind erheblich: Qualitätsverbesserungen, mehr Wirtschaftlichkeit, verbesserte Möglichkeiten zur Einbeziehung der Patientinnen und Patienten sowie Stärkung der Patientenautonomie.

Diesem Potenzial stehen erhebliche Einführungsprobleme wie z. B. fehlende Standards, eine bisher fehlende Vernetzung von Arztpraxen und Krankenhäusern, Finanzierungs- und Investitionsprobleme, Haftungs- und Datenschutzfragen, Organisationsstrukturen, die es schwer machen, effiziente Kommunikationsprozesse einzuführen, gegenüber.

Deutschland verfügt zwar über ein technologisch hoch entwickeltes Gesundheitswesen. Es gibt heutzutage fast kein

Bild gebendes Verfahren mehr, das nicht durch einen Rechner in seiner Effektivität gesteigert und in seinen Leistungsmöglichkeiten erweitert wird. Auf der anderen Seite gibt es gerade dort, wo es um das wichtige der Gesundheit geht, Doppelarbeiten, Medienbrüche und nichtkompatible Dokumentationen.

Die sektoral aufgebauten Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitssystems spiegeln sich auch im IuK-Bereich wieder. Im deutschen Gesundheitswesen ist jede Einrichtung für sich eine Insellösung, teilweise auf dem neuesten Stand der Technik – aber singular. Die informationstechnische Grenze beginnt regelmäßig dort, wo die eigene Einrichtung auch betriebswirtschaftlich aufhört.

So gibt es z. B. eine fast flächendeckende elektronische Labordatenübertragung und praxiserprobte Anwendungen der Teleradiologie, Musterbeispiele für Gesundheitstelematik. Dabei wird das digitalisierte Röntgenbild zu einem Spezialisten übertragen, der seine Diagnose stellt und zurücksendet. Damit kann der Patient ohne Zeitverzögerung und ohne aufwendigen Patiententransport dezentral behandelt werden.

Leider ist bei den vorhandenen Lösungen Inkompatibilität die Regel, funktionierende Interoperabilität die Ausnahme. Dadurch werden bisher wesentliche Vorteile der Telematik, die insbesondere in der Nutzung von

Autor: Gottfried T. W. Dietzel

Titel: E-Health für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland

In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Ober-Mörlen, Ausgabe 2005

Seite: 22-26



Synergieeffekten liegen, verschenkt. Auch die Vorteile von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease Management Programmen), die den chronisch kranken Patienten und nicht die Versorgungsstrukturen in den Mittelpunkt stellen, könnten durch eine einrichtungsübergreifende digitale Dokumentation noch verstärkt werden.

Deshalb müssen sowohl die Infrastrukturbedingungen für den Telematikeinsatz verbessert als auch wichtige Schlüsselanwendungen wie das e-Rezept forciert werden. Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte kann der flächendeckende Einsatz von Gesundheitstelematik gefördert werden. Diesen Verbesserungen dienen die Aktivitäten der Bundesregierung, programmatisch zusammengefasst im Aktionsplan „Informationsgesellschaft Deutschland 2006“, der zum Jahreswechsel 2003/2004 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde, und die im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) parallel initiierte Gesetzgebung.

Benötigt wird ein vernetztes System mit Karten zur sicheren Identifizierung und Authentifizierung. Es muss eine technisch sichere und vertrauenswürdige Kommunikation aller Beteiligten und verlässliche Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten gewährleisten. Daten müssen unabhängig von Zeit und Ort (at the point of care) verfügbar sein, die Datenhoheit der Patienten muss sichergestellt werden. Wichtig ist vor allem, dass bisherige Einzelanwendungen integriert und deren Migration zu Verbundsystemen ermöglicht wird.

Dieses vernetzte System muss begleitet werden durch rechtliche Regelungen, insbesondere zum Schutz der Daten und durch Abrechnungsregeln.

Ziel ist es, durch zunehmende Einbeziehung von IuK im Gesundheitswesen den Leistungsstand zu erreichen, der dem deutschen Gesundheitswesen auch im internationalen Vergleich den Stellenwert zuschreibt, der durch Qualitätsmanagement und durch forcierte Implementierung von IuK erreichbar ist. Die Bundesregierung strebt deshalb im Gesundheitswesen die flächendeckende, einrichtungsübergreifende Vernetzung und Nutzung von IuK an.

Der einstimmig gefasste Beschluss der 75. Gesundheitsministerkonferenz zeigt, dass Telematik von Handlungsträgern heute generell als unverzichtbar angesehen wird. Erstmals wird die Bereitstellung qualitätsgesicherter Gesundheitsinformationen, z. B. durch den Aufbau öffentlicher Gesundheitsportale, als öffentliche Aufgabe des Bundes und der Länder formuliert.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen wurde beauftragt, gemeinsam mit der Bundesregierung eine nationale Strategie für den flächendeckenden und interoperablen Einsatz von Gesundheitstelematik-Anwendungen, verbunden mit einem verbindlichen Stufenplan von Umsetzungsschritten, zu entwickeln. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Die Bundesregierung wird dabei aufbauen auf der Einigung mit den Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen über ein gemeinsames Vorgehen beim Ausbau der Telematik. In der Erklärung vom 03.05.2002 haben sich die Bundesregierung und die Spitzenverbände der Selbstverwaltung verpflichtet, „in einem Kooperationsverbund eine neue Telematikinfrastruktur auf der Basis einer einheitlichen Rahmenarchitektur zu entwickeln, die elektronische Kommunikation zu verbessern bzw. einzuführen (e-Rezept, e-Arztbrief) und die Krankenversichertenkarte zusätzlich als Gesundheitskarte anzubieten“. Die Beteiligten waren sich einig, dass sie aufgrund des erwarteten gemeinsamen Nutzens die weiteren Fragen der Ausgestaltung, Funktionalisierung, Standardisierung und Finanzierung gemeinsam lösen wollen.

Zu diesem Zweck wurde zunächst eine Steuerungsgruppe Telematik eingerichtet, in der alle betroffenen gesellschaftlichen Gruppen vertreten waren, vom Behindertenbeauftragten, über den Datenschutzbeauftragten, die Selbstverwaltung, Patientenvertreter bis hin zu Wissenschaftlern. Ihre Aufgaben sind die politische Konsensbildung und die Entwicklung einer nationalen Strategie zum Einsatz der Gesundheitstelematik.

Begleitet werden diese Maßnahmen durch Aktivitäten des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen, der deut-

schen Industrie und durch Forschungs- und Modellprojekte der Bundesregierung, die - aufeinander abgestimmt - Lösungsansätze in identifizierten Problembereichen entwickeln und erproben, u. a. hinsichtlich der Voraussetzungen für qualitätsgesicherte öffentliche Gesundheitsportale im Internet. Eine besonders wichtige Maßnahme ist die Vergabe des grundlegenden Architekturprojektes „bit4health - bessere IT für bessere Gesundheit“, das eine einheitliche Rahmenarchitektur für alle zukünftig kartenkompatiblen Telematikanwendungen entwickelte. Unterstützt werden diese Aktivitäten durch den von der Bundesregierung mit initiierten, neu eingerichteten Lenkungsausschuss „Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen“ im Rahmen der Initiative D 21.

Arbeitsschwerpunkte des letzteren sind:

- Maßnahmen zur Akzeptanzförderung der elektronischen Gesundheitskarte bei Bürgerinnen und Bürgern und
- die Identifizierung von Einführungshemmnissen technischer Art und Entwicklung von angemessenen Lösungsstrategien.

Die deutschen Aktivitäten werden mit europäischen Initiativen für den Aufbau einer Gesundheitstelematik-Infrastruktur (Aktionspläne eEurope 2002 und eEurope2005, Mitteilung der Kommission zu e-Health vom April 2004) verzahnt.

- Ziel ist die Standardisierung einer Wettbewerb fördernden Kommunikationsinfrastruktur, basierend auf einer abgestimmten Telematik-Rahmenarchitektur. Die elektronische Gesundheitskarte hat eine wichtige „Schuhlöffelfunktion“ für den Aufbau einer Telematikinfrastruktur.
- Zum Jahr 2006 sollen 80 Mio. elektronische Gesundheitskarten an gesetzlich und privat Krankenversicherte ausgegeben werden.
- Die Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte ist gekoppelt an einen elektronischen Heilberufsausweis (HPC). Hierzu werden Aktivitäten der Bundesärztekammer durch kongruente Initiativen der Länder unterstützt. Bis



Sonderkapitel Gesundheitskarte

1

- 2006 sollen rd. 300.000 HPCs mit digitaler Signatur ausgegeben werden.
- Ab 2006 wird die technische Möglichkeit bestehen, jährlich ca. 750 Mio. Rezepte elektronisch abzuwickeln. Durch die mit dem elektronischen Rezept verbundene Möglichkeit der Arzneimitteldokumentation können Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln erheblich reduziert werden. Zusammen mit der Arzneimitteldokumentation wird das elektronische Rezept zu einer besseren Arzneimittelversorgung und zu jährlichen Einsparungen in Höhe von mehr als 1 Mrd. € führen.
 - Mit dem elektronischen Rezept soll auch der elektronische Handel mit Arzneimitteln in Deutschland und anderen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes, der ab 01.01.2004 möglich wird, unterstützt werden.
 - Die elektronische Gesundheitskarte ist Einstieg in die elektronische Patientenakte.
 - EU-weit werden elektronische europäische Kartenlösungen angestrebt.

Telematikinfrastruktur und Telematikrahmenarchitektur

Die Systeme, die eingesetzt werden, müssen auch elektronisch miteinander kommunizieren können. Voraussetzung hierfür ist die Konzeption einer Telematikrahmenarchitektur und einer adäquaten integrierten Sicherheitsinfrastruktur.

„BIT4Health – bessere IT für bessere Gesundheit“ – unter diesem Anspruch hat die Bundesregierung im Jahr 2003 einen Auftrag zur Unterstützung bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ausgeschrieben. Ziel ist die nachhaltige Standardisierung einer Informationsinfrastruktur, basierend auf einer abgestimmten zukunftsfähigen Telematik-Rahmenarchitektur. Die Ergebnisse sollten allgemeingültig sowie wettbewerbs- und produktneutral sein. Für bisherige Verfahren und Komponenten wird ein Migrationskonzept entwickelt. Damit wird Planungssicherheit und Mehrwert für alle Beteiligten erreicht.

Grundsteine sind bereits durch europäische Projekte wie z. B. TrustHealth und PICNIC sowie durch die Telematik-Expertise der deutschen Industrie gelegt.

Auch auf Vorarbeiten des Teletrust e. V., der BundOnline Arbeitsgruppen und des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen kann zurückgegriffen werden. Die bestehenden Aktivitäten müssen eng miteinander verzahnt werden. Alle Entscheidungsprozesse innerhalb des Projektes sollen transparent gemacht und mit den maßgebenden Partnern in Industrie und Selbstverwaltung erörtert werden. Die endgültige Abstimmung über eine Telematikrahmenarchitektur für das deutsche Gesundheitswesen sollte in der Steuerungsgruppe getroffen werden.

Elektronische Gesundheitskarte

In seiner Regierungserklärung vom 14.03.03 hat der Bundeskanzler deutlich gemacht, dass „die Reserven, die in einer Modernisierung der IKT im Gesundheitswesen liegen, nicht ansatzweise ausgeschöpft sind.“ In diesem Zusammenhang hat er angekündigt, dass neben der elektronischen Patientenakte die elektronische Gesundheitskarte bis zum 01.01.2006 eingeführt werden soll. Nachdem das GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) von Bundestag und Bundesrat verabschiedet wurde, besteht nun eine eindeutige Rechtsgrundlage hierfür.

Die elektronische Gesundheitskarte wird der elektronische Schlüssel zur Einrichtungen übergreifenden Kooperation der Beteiligten im Gesundheitswesen werden, der die über 80 Mio. Patienten mit rd. 270.000 Ärzten, 77.000 Zahnärzten, 2.000 Krankenhäusern, 22.000

Apotheken und über 300 Krankenkassen verbindet.

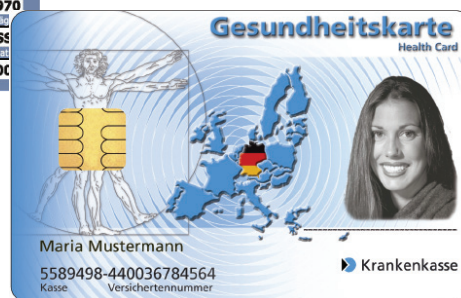
Sie wird:

- die Transparenz im Gesundheitswesen erhöhen sowie die Wirtschaftlichkeit und Effizienz im System sichern,
- vor unnötigen Doppeluntersuchungen schützen,
- unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen schneller erkennen lassen und
- die Datensicherheit und den Umgang des Patienten mit seinen Daten stärken.

Die elektronische Gesundheitskarte wird als Krankenversichertenkarte der 2. Generation die jetzt bestehende Krankenversichertenkarte ablösen. Sie soll technisch und funktionell erweitert und den Versicherten zur Nutzung als Gesundheitskarte angeboten werden.

Hierfür ist es erforderlich, die Gesundheitskarte als Mikroprozessorkarte auszugestalten, die geeignet ist, die elektronische Identitätsprüfung, die Verschlüsselung und elektronische Signatur zu ermöglichen. Damit kann eine größtmögliche vertrauenswürdige Sicherheit der Daten gewährleistet werden.

Der Einsatz der neuen Karte als Gesundheitskarte soll grundsätzlich auf freiwilliger Basis erfolgen. Das bedeutet, dass jeder Versicherte zwar eine neue Krankenversichertenkarte mit ihren administrativen Funktionen erhalten wird, es ihm aber freigestellt wird, ob er die zusätzlichen Funktionen, also den medizinischen Teil, nutzen möchte oder nicht.





Die Anwendung des administrativen Teils des elektronischen Rezeptes soll verpflichtend werden.

Die elektronische Gesundheitskarte hat eine besondere Bedeutung bei der Verzahnung der verteilt dokumentierten Patientendaten. In ihrer Brückenfunktion zum elektronischen Rezept und zur elektronischen Patientenakte verbessert sie nicht nur die Notfallversorgung oder die Arznei- und Therapiesicherheit. Neue Telematikanwendungen werden erschlossen bzw. können entstehen.

Die elektronische Gesundheitskarte stellt eine Kommunikationsschnittstelle zwischen den verschiedenen Trägern des deutschen Gesundheitswesens dar – in der Hand der Patienten (was nicht unumstritten war!). Sie können mit der Karte und durch ihre Autorisierung selbst entscheiden, ob und welche zusätzlichen Informationen gespeichert werden und wer sie einsehen darf. Die Umsetzung ihrer bereits jetzt bestehenden Rechte, selber Dokumentationen einzusehen und Ausdrücke bzw. Kopien zu erhalten, wird erleichtert. In Verbindung mit einer eigenen Signaturkarte, die über eine qualifizierte Signatur verfügt, können Patienten in einem speziellen Fach auch eigene Daten bzw. Daten, die ihnen von ihren Behandlern zur Verfügung gestellt werden, verwalten. Alle Zugriffe werden protokolliert und die letzten 50 Zugriffe gespeichert. Das entspricht nicht nur einem wachsenden Informationsbedürfnis der Menschen, sondern auch den Anforderungen des Datenschutzes.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz der Karte ist ein schlüssiges Sicherheitskonzept. Mit dem Signaturgesetz ist in der vergangenen Legislaturperiode eine wichtige Voraussetzung für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen geschaffen worden. Abgesehen von wenigen, kontrollierten Ausnahmen soll die Gesundheitskarte grundsätzlich nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis (Health Professional Card – HPC), der über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, nutzbar sein.

Elektronische Patientenakte

Die elektronische Gesundheitskarte ist Grundlage und damit ein Einstieg in andere wichtige Telematik-Anwendungen, wie z. B. die elektronische Patientenakte.

Mittelfristig stellt die elektronische Patientenakte innerhalb einer Telematikinfrastruktur das patientenbezogene Informationsbindeglied für die unterschiedlichen Träger der Versorgung im ambulanten, stationären, rehabilitativen und pflegerischen Bereich dar. Sie liefert den informatorischen Unterbau für die integrierte Versorgung und für Disease-Management-Programme. Bisher gibt es – sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene – weitgehend Insellösungen und proprietäre Angebote. Zur Zeit werden die Konzepte aber auf europäischer Ebene durch die Initiative (EUREC) unter Beteiligung der deutschen Industrie und durch Arbeiten des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen vorangetrieben.

Noch sind wichtige Datenschutzaspekte zu lösen und die Zugriffslegitimationen gegenüber verteilt bleibenden, aber virtuell in die elektronische Patientenakte integrierten Patientendaten zu definieren. Hierfür sind neue Informationslösungen in Entwicklung, die ausgebaut werden müssen. Dabei sind Freiheitsrechte von Patienten auf Schutz ihrer Daten abzugleichen mit ihren Rechten auf eine optimale Behandlung. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte stellt in diesem Zusammenhang einen pragmatischen Zwischenschritt dar, der die Rechte der Patienten bei der Verfügung und Weitergabe ihrer medizinischen Daten betont.

Elektronisches Rezept

In den heutigen Prozessen erfährt das Rezept mehrfache kostspielige Medienbrüche. Der Großteil der rd. 750 Mio. Rezepte pro Jahr wird per PC erstellt, dann allerdings für den Patienten ausgedruckt, später über die Apotheken zur digitalen Aufbereitung in die Apothekenrechenzentren weitergeleitet und von dort gelangt es zu den Krankenkassen.

Das elektronische Rezept verbessert sowohl die Erstellung der ärztlichen Verordnung selber als auch die nachfolgenden Verarbeitungs- und Abrechnungsprozesse.

Insofern ist das elektronische Rezept ein Musterbeispiel einer Telematikanwendung, die sich auch kurzfristig wirtschaftlich selber trägt.

Durch das Zusammenspiel von Arzneimitteldokumentation und Arzneimittelinformationssystemen wird zudem die Qualität der Behandlung entscheidend verbessert. Unerwünschte Nebenwirkungen können leichter vermieden und individuelle Unverträglichkeiten berücksichtigt werden.

Zugleich wird eine effizientere und schnellere Kommunikation zwischen Ärzteschaft, Apotheken und Krankenkassen – ohne Medienbrüche – ermöglicht. Durch die Einbeziehung aller an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten kommt dem elektronischen Rezept auch eine Schlüsselrolle bei der Einführung der IuK im Gesundheitswesen zu.

Europa

Telematik endet nicht mehr an den Grenzen Deutschlands. Anfang 2002 hat der Europäische Rat in Barcelona die Einführung einer europäischen Krankenversichertenkarte als Ersatz für den Auslandskrankenschein (E 111 Formular) beschlossen. Zunächst wird eine Sichtkarte eingeführt, die mit nationalen Gesundheitskarten verbunden werden kann und in die ein elektronischer Datensatz integriert werden kann. Bis 2008 soll der Übergang zu einer elektronischen Gesundheitskarte entschieden werden. Die Beschlüsse von Sevilla und der Aktionsplan eEurope 2005 sehen die Erweiterung auf weitere Funktionalitäten vor, z. B. die Speicherung medizinischer Notfalldaten und die Erschließung elektronischer Patientenakten.

Die für die Einführung vorgesehenen Übergangsregelungen werden mit dem Roll-out der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland im Jahr 2006 synchronisiert. Dabei wird die Rückseite der deutschen Karte als Sichtausweis die europäische Karte abbilden. Zusätzlich wird in Deutschland der Datensatz in den Kartenchip integriert. Dementsprechend soll auch mit den übrigen Mitgliedstaaten die allgemeine Einführung elektronischer europäischer Kartenlösungen schon vor 2008 vereinbart werden.



Sonderkapitel Gesundheitskarte

Evaluation, Transparenz

Mit zunehmender Relevanz von IT-Anwendungen in der gesundheitlichen Versorgung müssen adäquate Rahmenbedingungen für die Einführung weiterer Telematikanwendungen entworfen und festgelegt werden. Vor der Selektion konkreter Telematikanwendungen und Systeme stellen sich Fragen ihrer Evaluation in einem technischen, ökonomischen und medizinischen Kontext (HTA). Überblicke über in der Praxis genutzte oder in der Entwicklung befindliche Verfahren müssen erarbeitet und einem systematisierten Bewertungsprozess zugeführt werden (Best Practice-Ermittlung). Als Basis hierfür wird zur Zeit zusammen mit den Bundesländern und in Abstimmung mit den entsprechenden europäischen Aktivitäten des Aktionsplans „eEurope 2005 – Eine Informationsgesellschaft für alle“ die TELA-Projektdatebank für das deutsche Gesundheitswesen aufgebaut. Sie soll der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen und die Entwicklung von Evaluationsverfahren für Telematik-Anwendungen begleiten.

Stärkung der Patienten (Patient Empowerment)

Zusammen mit der Verbreitung des Internets können im Interesse verbesserter Gesundheitsförderung und Prävention Patienten die Informationschancen vermittelt werden, die mit einem schnellen, einfachen und kostengünstigen Zugriff auf medizinisches Wissen verbunden sind. Gleichzeitig wachsen aber auch die Gefahren netzvermittelter Gesundheitsinformationen, denn ihre Qualität und Verlässlichkeit entziehen sich weitgehend regulierender Einflussnahme. Seriöse Informationen stehen neben fragwürdigen Inhalten, hilfreiche Tipps finden sich ebenso wie gefährliche Ratschläge. Gleichzeitig ist die Internettechnologie die Basis für neuartige kommerzielle Angebotsformen (eCommerce) und neue Gestaltungsmöglichkeiten für die produktbezogene Werbung (Interaktivität, Verlinkung, Verknüpfung von werbenden Botschaften mit objektiven Gesundheitsinformationen).

Die bisher bewährten Methoden zur Sicherung der Qualität von Gesundheitsinformationen sind im Internet nur sehr

eingeschränkt wirksam. Umso stärker ist die Bedeutung von Qualitätssicherungsverfahren, die zur Orientierung der Internet-Nutzer wirksame Gütesiegel entwickeln. Im Interesse der Patienten muss sowohl die Herkunft der Empfehlungen transparent sein als auch deren medizinische Verlässlichkeit sichergestellt werden.

Der Aktionsplan „eEurope 2002“ hat durch den Anstoß zur Erarbeitung des Ende 2002 vorgelegten Kernsatzes gemeinsamer Qualitätskriterien einen europäischen Rahmen geschaffen.

Parallel dazu hat die Bundesregierung das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (AFGIS) initiiert, dem sich inzwischen über 150 Anbieter von Gesundheitsinformationen, Träger der gesundheitlichen Aufklärung sowie Einrichtungen und Organisationen auf den Gebieten des Verbraucher- und Patientenschutzes sowie der Qualitätssicherung angeschlossen haben, um einen Qualitätsverbund aufzubauen. Damit steht sowohl den Heilberufen als auch Patienten ein leichter Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen unterschiedlichen Inhalts zur Verfügung.

Die in den AFGIS-Arbeitsgruppen entwickelten Standards und Strukturen für die Qualitätssicherung und die Qualitätsprüfung finden auch auf internationaler Ebene Beachtung. Bei der Ausarbeitung der EU-Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen hat AFGIS als regierungsunabhängige Organisation für die Bundesrepublik Deutschland mitgewirkt. Die von AFGIS verabschiedeten Transparenzkriterien entsprechen den dort empfohlenen Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites. Die Bundesregierung setzt sich daher in den entsprechenden EU-Gremien für eine Unterstützung dieses Modells ein.

Darüber hinaus wird die Entwicklung und Erprobung von Grundlagen und Strukturen für ein öffentliches Gesundheitsportal des Bundes, mit dem die AFGIS-Kriterien durch die Entwicklung geeigneter Management- und Prüfungsstrukturen auch für ein öffentliches (zentral organisiertes) Gesundheitsportal operationalisiert werden, angestrebt.

Durch die Bundesregierung erfolgten in den letzten 2 Jahren entscheidende Anstöße zur Modernisierung des Gesundheitswesens durch Telematik:

- § 67 SGB V dokumentiert heute die allgemeine Vision einer zunehmenden digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen
- § 68 SGB V stellt einen Einstieg in die elektronische Gesundheitsakte dar
- § 3 290 ff SGB V beschreiben im Detail die zukünftige Gesundheitskarte und die sie begleitenden Sicherheitsvorkehrungen.

Damit ist eine Basis geschaffen, die aber durch vielfältige Aktivitäten anderer Träger des Gesundheitswesens gefüllt und weiterentwickelt werden muss, z. B. zu e-Learning, zu Informationsangeboten und zu neuen IT-gestützten Geschäftsprozessen. Erst wenn dies als Aufforderung und Chance verstanden wird, wird sich e-Health zunehmend tatsächlich entwickeln.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Gottfried Dietzel
eHealth Consultant
– *Coordinator von EHTEL-HCA*
Nuss-Str.9
53340 Meckenheim
eHealth@dietzel.net