



Strategie zur Einführung von eHealth-Diensten in Deutschland

Reinhold A. Mainz

„Patientenzentrierte Gesundheitsdienste erfordern abgestimmte Dienstleistungen zwischen allen daran beteiligten Einrichtungen des Gesundheitssystems. Zur Unterstützung von Diensten, die auf den Patienten ausgerichtet sind, müssen patientenbezogene Daten grundsätzlich systemweit – aber zweckgebunden und nach Weisung des Patienten – verfügbar sein.“

2

Der Aufbau flächendeckender vertrauenswürdiger Infrastrukturen der Informations- und Kommunikationstechnik zusammen mit der Etablierung erster allgemein angebotener elektronisch unterstützter Anwendungen und Dienste ist das Kernelement der deutschen eHealth-Strategie. Die so entstehende Infrastruktur stellt die Grundlage für beliebige eHealth-Dienste und -Anwendungen dar, die gemäß dieser Strategie die Infrastruktur als vorhanden voraussetzen können.

Die Situation in Deutschland kann durch Vergleich der Vorgehensweisen des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) – verantwortlich für die Umsetzung politischer Vorgaben in einen gesetzlichen Rahmen – und der Vertragspartner der Selbstverwaltung – verantwortlich für die Erbringung der Dienstleistungen des Gesundheitssystems in diesem gesetzlichen Rahmen – erläutert werden. Abnehmer von Produkten und Diensten einer informationstechnischen Industrie sind grundsätzlich die einzelnen Einrichtungen des Gesundheitssystems, wie Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäuser oder deren IT-Dienstleister.

Der Vergleich zwischen dem Vorgehen von BMGS und Selbstverwaltung zeigt vordergründig klare Unterschiede zwischen den kurzfristigen Zielen auf, obwohl langfristige Ziele deckungsgleich sind.

Im Mittelpunkt der Anstrengungen der Selbstverwaltung stehen die Verbesserung der Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung. Hilfsmittel zur Erreichung dieser Ziele ist der Austausch von Daten zur Unterstützung der Behandlungsabläufe. Besondere Bedeutung

haben dabei solche Datenübermittlungen, die zu einer nachweisbaren Verbesserung der Kosten-Nutzen-Relation führen (z.B. eRezept).

Demgegenüber steht beim BMGS die unverzügliche Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in Form einer kryptografiefähigen Mikroprozessor-„Smartcard“ im Zentrum des Handelns. Die Gesundheitskarte soll das Werkzeug sein, welches die Verwaltung aller Daten gestattet, die einem Patienten zugeordnet werden. Das politische Motiv, den Bürger in das Zentrum des Handelns zu rücken, tritt deutlich in den Vordergrund. Der Bürger/Patient soll selbst verantwortlich sein für seine Daten: Er soll motiviert werden, sich um seinen Gesundheitszustand zu kümmern und ein aktiver Partner der Behandler zu sein. Er stellt die erforderlichen Daten zur Verfügung, und deshalb werden konsequenterweise alle Prozesse des Gesundheitssystems diesem Prinzip untergeordnet. In dieser Sichtweise versteht das BMGS die Einführung der Gesundheitskarte als treibende Kraft für die gesamte Telematik-Infrastruktur und die sie benutzenden Anwendungen und Dienste.

Die Selbstverwaltung interpretiert diese Vorgehensweise des BMGS als eine Methode, „das Pferd vom Schwanz her aufzuzäumen“. Bevor nicht ein flächendeckend möglicher elektronischer Daten-

austausch zwischen allen Dienstleistern des Gesundheitssystems etabliert ist, hält sie die Einbeziehung der Patienten in die elektronische Kommunikation für verfrüht. Welche Daten soll schließlich ein Patient elektronisch verwalten, wenn die Prozesse zu deren Erfassung und Pflege nicht tägliche Praxis der Profis im Gesundheitssystem sind?

Die neuen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen der letzten Jahre zeigen den Trend zu kooperativen Versorgungsformen und gelenkten einrichtungsübergreifenden Versorgungsprozessen auf. Derartige Formen der Kooperation in der Leistungserbringung, wie Disease Management oder Integrierte Versorgung, bringen hohe Herausforderungen an die Informations- und Kommunikationstechnik mit sich, da die in unterschiedlicher Verantwortung betriebenen Systeme der verschiedenen Einrichtungen nunmehr so zusammenwirken müssen, dass die erforderlichen Daten jeweils behandlungsbegleitend zur Verfügung stehen. Diese Anforderungen stellen eine wesentliche treibende Kraft für die deshalb anstehende Implementierung einrichtungsübergreifend nutzbarer elektronischer Patientenakten dar.

Zusammen mit dem Aufbau einer flächendeckenden Telematikinfrastruktur werden solche ersten Anwendungen durch die Selbstverwaltung implementiert, für die Kosten-Nutzen-Analysen aufgezeigt haben, dass die Effekte ausreichen, die Investitions- und Betriebskosten für die Infrastruktur zu finanzieren. Aus diesem Grunde steht die Einführung des elektronischen Rezepts mit allen Begleitprozessen (Unterstützung bei der Erstellung der

Autor: Reinhold A. Mainz

Titel: Strategie zur Einführung von eHealth-Diensten in Deutschland

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

Seite: 110-111



Verordnung, Abrechnung, Statistik, patientenbezogene Medikamentenhistorie) im Vordergrund, daneben soll aus Sicht der Leistungserbringer zunächst die strukturierte elektronische Kommunikation (elektronischer Arztbrief) implementiert werden.

Ein weiteres Beispiel für die unterschiedliche Herangehensweise von BMGS und Selbstverwaltung sind Konzeptideen zur elektronischen Patientenakte. Das BMGS verfolgt mit Blick auf die Stärkung der Patientenrechte Konzepte der patientenzentrierten Speicherung und Verwaltung der medizinischen Dokumentation. Dabei hat der Patient die Wahl des Dienstleistungserbringers, der in seinem Auftrag Kopien ausgewählter Originaldokumente vorhält. Bei diesem Konzept hat der Patient als Eigentümer der Daten das Recht, Dokumente aufzunehmen, für eine konkrete Nutzung zu sperren oder zu löschen. Eine so geführte elektronische Patientenakte ist per se unvollständig und stellt für den Arzt oder anderen Leistungserbringer daher keine verlässliche Handlungsgrundlage dar. Inwieweit so geführte elektronische Patientenakten geeignet sind, zur Verbesserung der Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems beizutragen, hängt deshalb unter anderem vom Verhalten der Patienten ab.

Demgegenüber verfolgt die Selbstverwaltung die Konzeptidee der vollständig verfügbaren Originaldokumentationen. Auch bei einem derartigen Konzept kann der Patient seine Rechte dadurch

wahrnehmen, dass er Dokumente für eine Nutzung generell sperrt oder im Einzelfall Leistungserbringer zur Nutzung bestimmter Dokumente autorisiert. Inhaltlich zusammenhängende Dokumente können bei Sperrung eines einzelnen Dokuments mit gesperrt werden, damit eine verlässliche Handlungsgrundlage entsteht. Aus technischer Sicht bedeutet dieses Konzept den Aufbau eines Verbundsystems mit verteilter Speicherung von Dokumenten in autonomen Systemen. Zur Herstellung eines Verbundes sind dabei Integrationsdienste erforderlich (sog. middleware).

Trotz der unterschiedlichen Sichten, Konzeptideen und Vorgehensweisen ist ein gemeinsames Handeln von BMGS und Selbstverwaltung möglich und sinnvoll, da übereinstimmende Ziele für das Gesundheitssystem bestehen. Auch die Umsetzungsstrategien lassen sich in Einklang miteinander bringen, wenn die Gesundheitskarte zum Verwaltungsinstrument des Patienten sowohl für die Nutzung von Originaldaten der Leistungserbringer als auch für von ihm selbst verantwortete Daten ausgebaut wird. Die gemeinsame Strategie muss sowohl die elektronische Kommunikation zwischen den Profis des Gesundheitssystems als auch die Einbeziehung des Patienten in diese Kommunikation umfassen.

Die Ausübung von Rechten durch den Patienten bei der Verwaltung und Disposition ihm zugeordneter Daten ist dabei nicht nur eine Frage der Ausübung des Rechts auf informationelle Selbstbe-

stimmung, sondern ist abzuwägen gegenüber Fragen der Handhabbarkeit und Akzeptanz und vor allem der Wirkungen hinsichtlich Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems.

Patientenzentrierte Versorgung bedeutet, dass sich das Gesundheitssystem trotz der unabhängig agierenden Einrichtungen gegenüber dem Patienten als einheitlicher Dienstleister darstellt. Dies ist nur möglich, wenn die erforderlichen Daten grundsätzlich systemweit – selbstverständlich zweckgebunden – verfügbar oder abrufbar sind. Eine derartige Verfügbarkeit von Daten gestattet dann auch systemweite Statistiken unter Benutzung anonymisierter oder pseudonymisierter Daten etwa für Zwecke der Systemforschung.

Patientenzentrierte Versorgung bedeutet darüber hinaus eine stärkere Ausrichtung von Diensten an den Bedürfnissen von Patienten. Die Informations- und Kommunikationstechnik gestattet die Gestaltung neuer Dienste, die sich unmittelbar an Patienten wenden. Eine interessante strategische Frage ist hierbei, wer derartige Dienste – jenseits der Frage des technischen Betriebs – erbringt und so zum Partner des Patienten für seine Bedürfnisse an das Gesundheitssystem wird.

Eine englische Fassung dieses Aufsatzes finden Sie in dem Buch „Connected Health, Thought Leaders, Essays from health innovators“, herausgegeben von CISCO Systems, 2003, Editor: Kevin Dean, ISBN 0-9546445-0-6.