

# KONKRETE VORGABEN ZUR UMSETZUNG VON E-HEALTH

## SCHNELLEN UND UMFASSENDEN DATENZUGANG FÜR VERBRAUCHER GEWÄHRLEISTEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

**Impressum**

*Verbraucherzentrale*

*Bundesverband e.V.*

*Markgrafenstraße 66*

*10969 Berlin*

## 1. Ziele und Inhalte des Gesetzes

Im Jahr 2015 müssen entscheidende Schritte in Deutschland getan werden, um den eHealth-Bereich endlich voranzubringen. In der Vergangenheit war die Entwicklung von einer Vielzahl von Streitigkeiten und Verzögerungen in der Selbstverwaltung geprägt. Herausgekommen sind daher bislang keine zuverlässigen Strukturen, keine verbindlichen Standards und keine für Patienten nützlichen Anwendungen.

Das eHealth-Gesetz will den Erfolg einer zentralen, sicheren, sektorübergreifenden und interoperablen Telematikinfrastruktur jetzt mit Anreizen und Strafszenarien erzwingen.

Der Referentenentwurf formuliert fünf Zielsetzungen:

1. Die Einführung von Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll beschleunigt werden.
2. Die Telematikinfrastruktur (TI) soll als zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen etabliert und geöffnet werden für weitere Anwendungen und nicht-ärztliche Leistungserbringer.
3. Die Entscheidungsstrukturen der Gesellschaft für Telematik (gematik), die für die TI zuständig ist, sollen verbessert werden.
4. Die Interoperabilität<sup>1</sup> der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen soll verbessert werden.
5. Telemedizinische Leistungen sollen gefördert werden.

Folgende konkrete Maßnahmen sind vorgesehen:

### Zu 1. Anwendungen zur eGK

- Der Bewertungsausschuss soll bis 2017 für Ärzte Vergütungsschläge für die Erstellung eines Notfalldatensatzes anpassen.
- Krankenhäuser erhalten für die Erstellung eines elektronischen Entlassbriefes einen Euro Vergütung pro Behandlungsfall, Arztpraxen für

---

<sup>1</sup> Definition Interoperabilität: Die Interoperabilität beschreibt die Fähigkeit eines Geräts, bei vergleichbarer Systemumgebung mit anderen Geräten desselben Standards kommunizieren zu können. Dabei sollte es keine Rolle spielen, ob die Geräte von verschiedenen Herstellern stammen. Der Begriff Interoperabilität repräsentiert das Ziel des Internetworking besonders dadurch, dass eine abstrakte, hardware-unabhängige Netzwerkkumgebung geschaffen wird. Diese ermöglicht es, Computer über die Netzwerkschicht miteinander zu verbinden, so dass die Zusammenarbeit möglich ist, ohne dass die Beteiligten wissen, welche Technik den benutzten Geräten zugrunde liegt, siehe: <http://www.itwissen.info/definition/lexikon/Interoperabilitaet-IOP-interoperability.html> (Abruf am 05.02.2015).

das Einlesen 50 Cent. Diese Anschubfinanzierung soll vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 von den Krankenkassen geleistet werden.

- Vertragsärzte erhalten zusätzlich 2016 und 2017 55 Cent für die Übermittlung von elektronischen Briefen.
- Telemedizinische Leistungen können über den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Zuschlägen gefördert werden.
- Patienten, die mindestens fünf verschiedene Medikamente einnehmen, erhalten einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan. Ein elektronischer Medikationsplan wird vorgesehen.
- Für die Nutzung des Versichertenstammdatendienstes, der eine Aktualisierung der Versichertendaten in der Praxis vorsieht, werden Ärzten verbindliche Fristen vorgegeben.
- Die Nichteinhaltung der gesetzten Termine für das Management der Versichertenstammdatens und der Notfalldaten, wird mit der Kürzung der Haushalte bei den Gesellschaftern der gematik sanktionsbewährt. Ein weiterer Sanktionsmechanismus ist für Arztpraxen vorgesehen.

#### Zu 2. Telematikinfrastuktur

- Die TI soll für Anwendungen, die nicht den Einsatz der eGK erfordern geöffnet werden.
- Auch Angehörige von nicht-approbierten Gesundheitsberufen wie Pflegekräfte oder Ergotherapeuten sollen die TI nutzen können. Die gematik erhält den Auftrag entsprechende Regelwerke zu erarbeiten.

#### Zu 3. gematik

- Die gesetzlichen Regelungen für die Betreiberorganisation der TI werden für den flächendeckenden Betrieb fortgeschrieben. Auch für den Wirkbetrieb soll es ein Schlichtungsverfahren geben.

#### Zu 4. Interoperabilität

- Die gematik wird verpflichtet ein Interoperabilitätsverzeichnis zu erstellen, damit Transparenz zu bereits verwendeten technischen und semantischen Standards, Profilen und Leitfäden entsteht. Neue digitale Anwendungen können damit leichter auf vorhandene Standards zugreifen.
- Die Institutionen der Leistungserbringer werden aufgefordert offene Schnittstellen zu definieren. Dies soll die Übertragung von Patientendaten zwischen den jeweiligen Informationssystemen erleichtern.

**Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die mit starken Sanktionen und Anreizen verbundene Gesetzesinitiative, um den zögerlichen Einsatz von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien im deutschen Gesundheitswesen mit Nachdruck voranzubringen. Für alle Verbraucher ist allerdings die Möglichkeit zur Ablehnung von Anwendungen grundlegend. Anreize im Bereich der Kommunikation zwischen Arzt und Patient fehlen zudem vollständig. Mehr Möglichkeiten zur Partizipation für die Nutzerinnen und Nutzer sind auch im Bereich der öffentlichen Diskussion dringend erforderlich. Interessenkonflikte zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern verhindern hier seit Jahren eine rationale Auseinandersetzung mit Chancen und Risiken der neuen Technologien.**

## **2. Allgemeine Einschätzung**

In Deutschland stehen relevante elektronische Daten für die Weiterbehandlung von Patienten oft nicht zeitgerecht zur Verfügung, weil eine sichere elektronische Vernetzung der Leistungserbringer bisher nur in geringem Umfang erfolgt ist.

In den vergangenen Jahren ist überwiegend über die Funktionalitäten der eGK diskutiert worden. Die freiwilligen Anwendungen (Elektronische Patientenakte, Notfalldaten, Arzneimittelsicherheitsprüfung) sind aber gebunden an eine für alle Leistungserbringer zugängliche TI. Diese kann erst Ende des Jahres mit echten Daten erprobt werden und weitere Verzögerungen sind nicht ausgeschlossen.

Lange nach dem ursprünglich für 2006 gesetzten Termin zur Einführung der eGK, ist gegenwärtig lediglich die Ausstattung der Versicherten mit der eGK erfolgt. Weitere Jahre werden verstreichen bis die freiwilligen Anwendungen technisch sicher umgesetzt sind.

Bereits jetzt gibt es zahlreiche gute Projekte im Bereich der Telemedizin, die für Patienten großen Nutzen entfalten könnten. Leider fehlt die Anschlussfinanzierung und ein flächendeckendes Angebot scheitert an der bislang fehlenden Infrastruktur. Auch gibt es noch immer keine konkreten Abrechnungsziffern für telemedizinische Leistungen. Obwohl dies zuletzt im Versorgungstrukturgesetz von 2012 angemahnt worden ist, hat der Bewertungsausschuss bislang nur eine Rahmenvereinbarung erarbeitet.

Auch die Krankenkassen haben bisher wenig Finanzierungsphantasie gezeigt. Damit schnellerer Fortschritt entstehen kann, braucht es konkrete Leistungen, die Patienten bei ihren Kassen nachfragen können. Sicherlich werden in Zukunft attraktive telemedizinische Versorgungsangebote für viele Patienten ein Kriterium bei der Wahl ihrer Krankenkasse sein.

Der vorgelegte Referentenentwurf sieht vor, dass das „Deutsche Telemedizinportal“ weitergeführt wird. Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt dies sehr, weil Nutzerinnen und Nutzer sich künftig auf diese Weise einen Überblick verschaffen können, welche telemedizinischen Möglichkeiten es gibt. Richtig interessant wird dieses Informationsangebot für diese aber erst dann, wenn im Portal auch sichtbar wird, welche Krankenkassen entsprechende Versorgungsverträge für ihre Versicherten abgeschlossen haben.

Fraglich bleibt aber, ob die TI in ihrem gegenwärtigen Zuschnitt als Motor von Mehrwertanwendungen fungieren kann, wenn sie gleichzeitig exklusiv bestimmte Anwendungen betreibt, die dann für die Industrie geschäftspolitisch nicht mehr interessant sind. Wünschenswert wäre eine stabile und sichere Infrastruktur, die diskriminierungsfrei eine größtmögliche Vielfalt von konkreten Anwendungen zulässt, mit diesen aber selbst nicht im Wettbewerb steht.

## **2.1 Zugang der Patienten zur Telematikinfrastruktur**

Der vzbv begrüßt, dass die TI als alleinige und zentrale Infrastruktur etabliert werden soll, meldet aber Zweifel am nach wie vor auf Leistungserbringer beschränkten Zugangsprofil an. Jenseits der freiwilligen Anwendungen der eGK, die mit einer medizinischen Behandlung verbunden sind, ist bislang kein unmittelbarer Zugang der Patienten vorgesehen. Ein Konzept zur Verknüpfung von eGK und Anwendungen, die durch mobile Kommunikation über Smartphones und Tablets möglich ist, sollte zeitnah erarbeitet werden.

Ein vergleichbarer Ansatz wie in Österreich, wo Patienten über die Authentifizierung mittels Mobiltelefon Zugriff auf ihre medizinischen Daten haben, ist auch für Deutschland wünschenswert und wäre das entscheidende Signal, das das System neue Möglichkeiten eröffnet. In Österreich können Nutzer als erste konkrete Anwendung im Portal der elektronischen Patientenakte (ELGA<sup>2</sup>) ihre Nichtteilnahme erklären. Dies haben nur zwei Prozent aller Bürger tatsächlich getan.

Das ursprüngliche TI-Konzept einer abgeschlossenen Plattform entspricht nicht mehr dem Stand der Technik und der Lebenswirklichkeit. Der Gesetzentwurf wird mit einer bloßen Fortschreibung dieses Konzepts außerdem der wichtigsten übergeordneten Zielsetzung nicht gerecht, die Orientierung der Gesundheitsversorgung stärker am Patientennutzen und damit auch am Kommunikations- und Informationsbedürfnis der Patienten auszurichten.

Patienten-Empowerment als wichtiges Konzept moderner Gesundheitssysteme lässt sich durch moderne informationstechnologische Unterstützung zielgerichtet weiterentwickeln und mit Konzepten zu mehr Patientensicherheit verknüpfen. Technisch ist die gewünschte therapeutische Allianz zwischen Arzt

---

<sup>2</sup> <http://www.elga.gv.at/>

und Patient mit den zur Verfügung stehenden Unterstützungssystemen kein unrealistisches Ziel mehr, sondern zum Greifen nahe.

Schon jetzt verfügt ein großer Teil der Bürger über mobile intelligente Geräte, die technisch interoperabel mit anderen Geräten funktionieren. Neue Sensorik ermöglicht auch in mobilen Szenarien das Patientenselbstmanagement oder Monitoring bei bestehenden Erkrankungen. Sichere und datenschutzrechtlich fragwürdige Web- und mHealth-Anwendungen für das Selbstmanagement drängen zeitgleich auf den Markt. Ohne geeignete Rahmenbedingungen und sichere Schnittstellen zur professionellen Gesundheitsversorgung sind keine guten Resultate zu erwarten.

Telemedizinische Angebote, die eine Behandlung in der eigenen Wohnung ermöglichen, sehen vor, dass Patienten selber Daten erheben und diese an den Arzt oder einen anderen Leistungserbringer weitergeben. Es sollte deshalb sichergestellt werden, dass Patienten regulären Zugang zur ärztlichen Dokumentation haben, wenn sie das wünschen. Die verpflichtende, fälschungssichere elektronische Dokumentation, die schon mit dem Patientenrechtegesetz hätte eingeführt werden können, ist eine weitere zentrale Forderung, die das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auf eine neue, tragfähigere Basis stellt.

Ursprünglich war für die Einsichtnahme des Patienten in seine elektronische Akte, die Notfalldaten oder den Medikationsplan im § 291 a SGB V ein „Patientenfach“ vorgesehen. Von diesem Fach oder den Patientenkiosken, die bei Krankenkassen in einem geschützten Bereich vorgehalten werden sollten, damit der Patient selbst Einsicht in seine Daten nehmen kann, redet inzwischen fast niemand mehr. Vermutlich auch, weil diese Lösung inzwischen einfach nicht mehr zeitgemäß erscheint. Umso wichtiger ist, dass zügig Vorgaben gemacht werden, wie sichere alternative Zugangswege aussehen können. Andernfalls hält der Patient mit der eGK nicht nur einen Schlüssel in der Hand, zu dem es einstweilen kein Schloss gibt, sondern er ist de facto bei allen Vorgängen, die ihn und seine Gesundheit betreffen, ausgesperrt.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert die gesetzlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Gesundheitstelematik wieder am Kernziel der Patientenorientierung auszurichten. Dies muss auf der Grundlage der inzwischen dramatisch veränderten technischen Möglichkeiten und Bedürfnissen der Anwender geschehen. Der unmittelbare Zugang der Patienten zur TI wird sich als Nagelprobe des gesamten Projekts erweisen. Auf die Überzeugungskraft nützlicher Anwendungen der eGK weiter zu warten, während immer neue Anwendungen für Tablets und Smartphones auf den Markt drängen, stellt ein erhebliches Risiko für die Frage der Akzeptanz dar.

Der informationstechnologischen Unterstützung des Patienten bei seinem persönlichen Krankheitsmanagement kommt dabei entscheidende Bedeutung zu. Für mobile Geräte sollten deshalb zeitnah Schnittstellen, Regularien und Qua-

litätsvorgaben geschaffen werden. Denkbar wäre eine Querschnittsarbeitsgruppe bei der gematik, die Patientenbelange bei allen laufenden Projekten im Blick hat und darüber hinaus Umsetzungsleitfäden, Prüf- und Zulassungskriterien für spezielle Patientenwendungen entwickelt.

Patienten dürfen nicht mit einem unüberschaubaren Angebot oft zweifelhafter Applikationen allein gelassen werden, zumal der isolierte Betrieb solcher Patientenwendungen ohne die Möglichkeit der Informationsintegration aus dem professionellen Bereich ineffektiv oder sogar gefährlich ist. Hier entstehen Parallelwelten im Internet, die Datenscoring noch wesentlich brisanter werden lassen, weil besonders sensible Patientendaten nicht angemessen geschützt sind.

## **2.2 Keine Parallelstrukturen aufbauen**

Die Bundesregierung hat eine teure Studie zum Thema Interoperabilität in Auftrag gegeben, deren Empfehlungen im gegenwärtigen Gesetzentwurf wenig Berücksichtigung gefunden haben. Stattdessen sollen der elektronische Arztbrief und der Entlassbrief gefördert werden, bevor die TI zur Verfügung steht. Das informationelle System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-Safenet) würde damit eine massive monetäre Förderung erfahren, ohne dass die spätere Migration auf die TI sichergestellt ist.

Abgesehen davon, dass auf diese Weise institutioneller Egoismus belohnt wird, entspricht das Sicherheitsniveau des KV-Safenet nicht dem Sicherheitsniveau der geplanten TI. Hier die Nutzung zu fördern, ohne zuvor eine sorgfältige Begutachtung durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und die Datenschützer vornehmen zu lassen, ist fragwürdig und kann zu neuen überflüssigen Datenschutzdiskussionen führen.

Eine TI, in der es wieder abgeschottete Bereiche gibt, führt zudem nicht zur gewünschten Systemintegration und wird neue Auseinandersetzungen und Blockade begünstigen. Für Patientinnen und Patienten rücken dann innovative Anwendungen im Bereich der Telemedizin, die längst Teil der Regelversorgung sein könnten, in noch weitere Ferne.

Problematisch ist auch, dass die Ausweisung offener Schnittstellen durch die Organisationen der Leistungserbringer selbst erfolgen soll und nicht verbindlich geregelt ist. Einem wahrscheinlichen Interesse, die weitere Entwicklung nicht voranzutreiben, sollte nicht durch die Übertragung von Aufgaben mit hoher Relevanz für die Funktionstüchtigkeit der TI und großzügige Zeitfristen Vorschub geleistet werden. Zielführend wäre dagegen ein verbindlicher Termin, bis wann alle Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssysteme mit allen anderen am Markt etablierten Systemen kompatibel sein müssen.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert die Bundesregierung auf, in geeigneter Weise sicherzustellen, dass mit Versichertengeldern keine überflüssigen Parallelsysteme etabliert werden. Das Interesse der Ärzteschaft an

einer für alle zugänglichen TI kann mit solchen Anreizen auch endgültig untergraben statt gefördert werden.

### **3. Einzelne Maßnahmen mit hoher Relevanz für Patienten**

Der vzbv begrüßt, dass einzelne Anwendungen der eGK wie der Notfalldatensatz und die Arzneimitteltherapiesicherheit mit dem vorgelegten Gesetzentwurf beschleunigt werden sollen. Er sieht aber die Gefahr, dass eine Fokussierung auf diese ursprünglichen und technisch sehr voraussetzungsreichen Funktionalitäten nicht aus der Sackgasse herausführen, in der eHealth im deutschen Gesundheitswesen seit Jahren feststeckt.

Konkrete Anwendungen im Bereich der direkten Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die bereits ohne TI angeboten werden wie die Videosprechstunde oder Zweitmeinungsportale sollten zeitnah über die TI angeboten werden können.

Bezüglich des Austausches von Befunden und bildgebenden Verfahren sieht der Referentenentwurf konkret nur den Austausch von Röntgenbildern (§87a SGBV) vor. Dies ist mit Blick auf die bereits jetzt vorhandenen telemedizinischen Anwendungsmöglichkeiten in fast allen medizinischen Disziplinen, kein ausreichender Handlungsimpuls.

#### **3.1 Medikationsplan, Arzneimittelsicherheitsprüfung und Notfalldaten**

Ab dem 1. Oktober 2016 sollen Patienten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel einnehmen, den Anspruch auf einen patientenverständlichen Medikationsplan (neuer Paragraph 31a SGB V) erhalten. Damit soll durch das eHealth-Gesetz eine konkrete Anwendung für Patienten mit hoher Gesundheitsrelevanz vorangebracht werden, zunächst allerdings nur auf Papier. Der vzbv begrüßt ausdrücklich, dass das Thema Arzneimittelsicherheit im eHealth-Referentenentwurf adressiert wird. Begrüßt wird auch, dass Medizinprodukte in das Dokument mit aufgenommen werden sollen.

Problematisch ist, dass nicht der Patient selbst entscheidet, wer den Medikationsplan für ihn anlegt. Der Hausarzt soll dies tun und andere Leistungserbringer wie Fachärzte oder Apotheker können Einträge vornehmen, wenn die sichere elektronische Kommunikation funktioniert. Viele Patienten haben keinen Hausarzt mehr oder möchten möglicherweise einen anderen Arzt oder ihren Apotheker mit der Erstellung des Medikationsplans betrauen. Diese Optionen sollten bestehen, um sicherzustellen, dass der Patient selbst entscheiden kann, wem er vertraut und welche Leistungserbringer ihn unterstützen sollen.

Für die initiale Erstellung und Aktualisierung von Medikationsplänen und Notfalldatensätzen sollte auch der stationäre Bereich Berücksichtigung finden.



Zielführend ist außerdem im Interesse der Patientinnen und Patienten die Zusammenführung des Medikationsplans mit der Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS). Dabei sollte die gegenwärtig für den elektronischen Medikationsplan vorgesehene Option für Versicherte, auf eine persönliche Identifikationsnummer (PIN) verzichten zu können, auch auf den AMTS übertragen werden.

Die Nutzung des Notfalldatensatzes für Angehörige anderer Heilberufe, wie sie der Gesetzentwurf gegenwärtig vorsieht, lehnt der vzbv demgegenüber ab, denn der Versicherte hat in diesem Fall gerade nicht die Möglichkeit, einen solchen Zugriff durch eine PIN auszuschließen. Die PIN dient der Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts. Nur der Versicherte selbst darf daher auf diese Option verzichten.

Weitere Wahloptionen für die Versicherten sind denkbar. Bundesärztekammer und Arzneimittelkommission plädieren zum Beispiel dafür, dass Versicherte auch entscheiden können sollten, ob ihre Patientendaten auf der Karte selbst gespeichert werden. Ausdrücklich unterstützt der vzbv die Forderung, bereits mit dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf die in § 291 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV vorgesehene elektronische Patientenakte zu einer verbindlichen Anwendung auszugestalten. Auf diese Weise könnten auch die Notfalldaten mit PIN Funktion Angehörigen anderer Heilberufe zur Verfügung gestellt werden, wenn der Patient dies autorisiert.

### **3.2 Elektronischer Patientenbrief**

Schon jetzt erhalten viele Patienten von ihren Ärzten die an andere Ärzte adressierten Arztbriefe zur Kenntnis. Umfragen und der große Zuspruch, den Portale wie [www.washabich.de](http://www.washabich.de) bei Patienten finden, zeigen eindrücklich, dass ein großer Bedarf an verständlichen Informationen zu konkreten Diagnosen besteht.

Ein elektronischer Patientenbrief wäre ein wichtiges Signal im Schema der bisherigen eGK-Anwendungen, um die gewünschte therapeutische Partnerschaft zwischen Patienten und Leistungserbringern voranzubringen.

### **3.3 Öffentliche Kommunikation**

Neben allen Blockadebestrebungen, Zeitverzögerungen und technischen Problemen ist die Geschichte der eGK auch eine von verpassten Kommunikationschancen. Sehr bedauerlich erscheint im Rückblick, das nicht bereits frühzeitig in eine gründliche Technikfolgenabschätzung investiert worden ist. Erst jetzt wird für das Gesundheitswesen sichtbar, wieviel sich durch die dynamische Entwicklung neuer Technologien verändert hat und in naher Zukunft verändern wird.

Anders als in der Schweiz oder in Österreich ist einer nicht interessegeleiteten Information der Öffentlichkeit in Deutschland lange nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt worden. Dies mag vor allem daran gelegen haben, dass das erste sehr ambitionierte Konzept mit ständigen Zeitverzögerungen zu einer rechtfertigenden Kommunikation mit dem Rücken zur Wand geführt hat. Aus den hier gemachten Fehlern gilt es zu lernen.

Sehr zeitnah sollte darüber nachgedacht werden, wie diesem Defizit schnellstmöglich abgeholfen werden kann. Optimal wäre es, echte Partizipation in Bürgerforen zu ermöglichen. Fokusgruppen sollten repräsentativ mit chronisch kranken Menschen und nicht chronisch kranken Menschen besetzt sein. Eine weitere Option wären methodisch hochwertige Patientenbefragungen, die von Nutzern gewünschte Anwendungen erheben und eine sichere Grundlage für die künftige Gesetzgebung schaffen.

Hilfreich wäre eine Initiative von Patienten ins Leben zu rufen, an der sich Experten und Nicht-Experten beteiligen können, um einen konstruktiven Austausch über die Chancen und Risiken der neuen technischen Möglichkeiten zu entwickeln. Allgemeinverständliche Informationen sind im Bereich eHealth Mangelware. Die große Bedeutung für das Empowerment der Patienten ist in der öffentlichen Debatte noch nicht ausreichend angekommen.

#### **4. Fazit und Ausblick**

Zu Recht wird dem Thema eHealth ein großes Potential zur Lösung vorhandener Probleme im deutschen Gesundheitswesen zugetraut. Neben der Förderung von Patienten-autonomie ist hier vor allem die Systemintegration zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung und Pflege zu nennen, die mit Blick auf die Patientensicherheit das gravierendste Problem darstellt. Sektorübergreifende Qualitätssicherung (QS) ohne Marker auf der eGK, die eine klare Zuordnung von Patienten zu QS ermöglichen, wird weiterhin auf der Stelle treten und Daten ohne Relevanz für die Praxis produzieren.

In unterversorgten Gebieten kann Telemedizin unter Umständen für Abhilfe bei fehlenden fachärztlichen Kompetenzen sorgen. Hierfür sind regelmäßige konsiliarische Kooperationen zwischen Haus- und Fachärzten notwendig, die weit über das hinausgehen, was mit dem vorgelegten Referentenentwurf angeregt wird.

Ein unterschätztes Thema bezüglich Telemedizin ist die Arbeitsorganisation in Praxen und Krankenhäusern. Gegenwärtig sind Kriseninterventionen und unnötige Einweisungen in Krankenhäuser ein kostenaufwändiges, ineffizientes und für Patienten belastendes Qualitätsproblem. Telemedizinische Angebote wie eine von Ärzten und Pflegekräften gemeinsam genutzte Pflegedokumentation können in der stationären Pflege, wie zum Beispiel das prämierte Projekt

von Frau Dr. Landgraf<sup>3</sup> zeigt, vielfach Abhilfe schaffen. Gerade für ältere Menschen bieten sich aber auch im Vorfeld der stationären Pflege viele Möglichkeiten, wie Technik ein längeres Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht und unterstützt.

Eine sichere, interoperable Struktur (Datenautobahn) ist für Patienten nur dann ein großer Nutzen, wenn dadurch das Sektorendenken und die mangelnde Kooperation zwischen den Leistungserbringern überwunden werden. Hier gibt es nicht nur technische Schnittstellenprobleme, sondern auch ein viel zu stark auf die ärztlichen Kompetenzen zugeschnittenes Versorgungssystem. Genau dies muss mit der Einführung von eHealth überwunden werden, indem auch nicht-ärztliche Leistungserbringer und die Patienten selbst gleichberechtigt einbezogen werden.

Ein durchgreifendes Handeln der Politik ist dringend erforderlich, muss aber bei den richtigen Stellschrauben für die künftige Entwicklung ansetzen. Finanzielle Anreize für Leistungserbringer und Drohkulissen allein werden nicht ausreichen, um eHealth zu einem festen, innovativen Teil der Gesundheitsversorgung zu machen.

**Aus Verbrauchersicht sind folgende Grundsätze unerlässlich:**

**Eine Weitergabe von Patientendaten an beliebige Dritte zu nicht bei Erhebung bzw. Weitergabe bekannten oder genannten Zwecken muss ausgeschlossen sein. Zudem muss für alle Verbraucher die Datenfreigabe beziehungsweise deren Nutzung freiwillig sein und bleiben. Das heißt, eine Ablehnung der kompletten oder einzelnen Anwendungen muss jederzeit möglich sein und darf keine Sanktionen oder finanzielle Nachteile nach sich ziehen.**

---

<sup>3</sup> Dr. Irmgard Landgraf hat für ihr Projekt der vernetzten Betreuung eines Pflegeheims den Telemedizinpreis 2014 gewonnen, siehe: [www.dgtelemed.de/de/innovationspreis/preistraeger/2014/?lang=de](http://www.dgtelemed.de/de/innovationspreis/preistraeger/2014/?lang=de) (Abruf am 05.02.2015).