



TeleTrust

Pioneers in IT security.

TeleTrust-Thesepapier zur Gesundheitstelematik

Innovationshürden in der Gesundheitsversorgung

Vielschichtigkeit und mangelnde Transparenz erschweren die Einführung von Gesundheitstelematik in Deutschland. Eine soeben vorgelegte Sammlung strategischer Positionen von operativen Experten könnte dazu beitragen, künftige Aktivitäten besser auszurichten.

Von Dr. Christoph F.-J. Goetz, Leiter der TeleTrust-Arbeitsgruppe „Gesundheitstelematik“

Gegenwärtig werden an vielen verschiedenen Stellen, durch viele verschiedene Stakeholder neue und innovative Ansätze für die IT-Unterstützung der Gesundheitsversorgung vorbereitet und ausgerollt. Ein erkennbarer Nachteil dieser vielen Impulse ist deren unkoordinierte Heterogenität. Dies bringt die Gefahr der Divergenz von Ansätzen und Lösungen mit sich. Da erhebt sich die Frage, worauf die Stakeholder ihre Aktivitäten richten? Bislang fehlte ein konsolidierender Überblick über die Szene, der die Vorstellungen und Ziele der verschiedenen Akteure erkennbar gemacht hätte.

Es war daher nötig, die vorhandenen Impulse zu durchleuchten, zu bündeln und zu gewichten, damit dieses Wissen allen Beteiligten bei der Realisierung ihrer eigenen Vorstellungen behilflich sein könnte. Die Arbeitsgruppe Gesundheitstelematik beim TeleTrust – Bundesverband IT-Sicherheit e.V. hat im letzten Jahr mit ihrem „Thesepapier zur Gesundheitstelematik“ eine Sammlung von Thesen der unterschiedlichen Stakeholder vorgelegt (www.teletrust.de/publikationen/broschueren/gesundheits telematik/). Dieses könnte einen fundamentalen Beitrag zur Transparenz für den Auf- und Ausbau der künftigen Infrastruktur für die Gesundheitstelematik in Deutschland liefern.

Konkret wurden 26 aktiv beteiligte Experten persönlich – nicht über ihre Leitungsetagen oder Pressestellen – angesprochen und gebeten, in eigenständigen

Artikeln zu beschreiben, wohin sie in ihrer ganz speziellen Perspektive innerhalb der nächsten Dekade die Telematikinfrastruktur der Gesundheitsversorgung entwickelt sehen wollten.

Bemerkenswert bei den Ergebnissen war, dass ohne Absprache oder Querinformation immer wieder ähnliche Themen bei den vorgelegten Thesen vorkamen, seien es angestrebte Konvergenzen, Herausforderungen oder Divergenzen. Dabei war besonders interessant, welche Themen häufiger und welche seltener adressiert wurden – diese konnten zusammengefasst werden. Natürlich stand die Konsolidierung unter dem Vorbehalt, dass jede Verdichtung mit einem Informationsverlust verbunden ist; daher wurden auch alle Originaltexte unverändert und vollständig abgedruckt.

Herausforderungen

Einige der Autoren begannen ihre Betrachtungen mit der Darstellung wesentlicher Hindernisse und Herausforderungen für eine künftige Gesundheitstelematik. Dies war interessant, da es einen individuellen Blick hinter die Kulissen des jeweils eigenen, tradierten Alltags gestattete und die Erkenntnis konkreter Probleme oder negativer Erfahrungen zuließ. Bei den Vorbedenken wurden folgende drei Schwerpunktherausforderungen besonders angesprochen:

Kommunikation mit den Anwendern

In der Vergangenheit hat sich beim Aufbau der Telematikinfrastruktur offenbar eine falsche oder unzureichende Kommunikation mit den Beteiligten hinderlich ausgewirkt. Dies umfasste sowohl offensichtliche Fehlinformationen als auch unklare oder als unzureichend empfundene Kommunikation der Organisationen im Gesundheitswesen nach außen. Die erforderliche, ausreichende Flächenwirkung sei demnach ausgeblieben. Folge war eine fehlende Akzeptanz unter den Anwendern, die mitunter als eigentlich größtes Problem angesehen wurde. Hinzu kam der Eindruck einiger Autoren, dass nach wie vor zu sehr technikgetrieben konzeptioniert und viel zu wenig auf die für die Anwender entscheidenden Themen, wie Praxistauglichkeit und Bedienbarkeit, geachtet werde.

Fehlendes gemeinsames Handeln

In einigen Autorenbeiträgen wurde deutlich, wie viele Aktivitäten, Projekte und Initiativen bereits existieren und dennoch Insellösungen bleiben, weil sie – mangels einer verfügbaren gemeinsamen Telematikinfrastruktur – nicht in den Regelbetrieb integriert werden können. Den Beiträgen zufolge, versuchen sich viele verschiedene Akteure mit unterschiedlichem Erfolg, den „drängenden“ Themen zu nähern und Lösungen oder Konzepte zu entwickeln – bedauerlicherweise oftmals viel zu isoliert. Auch scheinen mitunter formale, rechtliche und finanzielle Grundlagen für denkbare Anwendungen im Telematikumfeld noch nicht „marktreif“ zu sein. Hier haben die Autoren koordiniertes Handeln und eine gemeinsame Strategie vermisst.

Kostendruck und Finanzierung

Als weitere wesentliche Herausforderung wurde angesehen, dass Prozessveränderungen generell sowie der spezielle Aufbau der Telematikinfrastruktur und der An-

wendungen sehr kosten- und zeitintensiv sind. Die Frage, wer am Ende die Kosten für Initialmaßnahmen zu tragen habe, damit Einsparungen und Effizienzsteigerungen überhaupt erst möglich werden, hemme gemeinsame Anstrengungen. Allerdings wurde auch betont, dass nicht alles, was machbar wäre, auch sinnvoll sei. Gleichwohl erscheine der erforderliche Nachweis des Nutzens, ohne neue Anwendungen in verschiedenen Szenarien entwickeln und erproben zu können, immer noch schwer zu erbringen.

Lösungsansätze

Die Lösungsvorschläge der Thesenautoren zu diesen und weiteren Herausforderungen lassen erkennen, dass es zahlreiche Möglichkeiten, Optionen und Handlungsalternativen durch die Nutzung der Telematikinfrastruktur gibt, die zu einer besseren, vernetzten, sogar einfacheren Gesundheitsversorgung führen könnten. Spannend war, welche Themen am häufigsten genannt wurden – mit Blick auf die Zusammenfassung wird betont, dass viele dieser Schwerpunktthemen wiederholt von den Autoren implizit oder explizit gestreift wurden über die rein numerische Zählung der Nennungen hinaus. Bei der nachstehend angerissenen Auswertung wurden jedoch nur solche Nennungen im Sinne des Thesenpapiers „gezählt“, die in der Darstellung des jeweiligen Autors ausdrücklich als „wichtiges“ Thema hervorgehoben wurden.

——— *Standardisierung zur Beseitigung von Schnittstellenproblemen:* Identifizierung, Verbreitung und unabhängige Zertifizierung von Standards zur Beseitigung von Schnittstellenproblemen mit aktiver Harmonisierung vorhandener nationaler und internationaler Syntax, Semantik- und Prozessstandards (neun Nennungen)

——— *Wertschöpfung für die Nutzer:* Ausrichtung von Anwendungsentwicklung auf den messbaren Wertbei-



**MIT SICHERHEIT
MEHR TRANSPARENZ!**



trag für die Nutzer zur Schaffung von hohem Patienten- und Versorgerwert aufgrund von sektorenübergreifenden, transparenten Finanzierungskonzepten (sieben Nennungen)

_____ *Telematik als übergreifende Kommunikationslösung:* Schaffung einer sicheren Telematikinfrastruktur, einschließlich strukturell notwendiger Dienste mit sicheren Zugangspunkten, als allgemeine Kommunikationslösung für die Versorger (sechs Nennungen)

_____ *Schaffung von Vertrauen:* Schaffung von Vertrauen und Ergebnistransparenz in die genutzten Verfahren für alle Akteure der Gesundheitsversorgung (fünf Nennungen)

_____ *Einbindung involvierter Anwender:* Bessere Einbeziehung involvierter Anwender in die Planung und Erprobung mit den Mitteln exemplarischer Anwendungen und Nutzerevaluation (vier Nennungen)

_____ *Strategische Ausrichtung:* Strategische Ausrichtung einer sektorenübergreifenden, nationalen Telematikstrategie mit adäquaten Prozessabläufen und technischer Unterstützung von Behandlungspfaden (vier Nennungen)

_____ *Sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement:* Unterstützung und Koordination sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements durch das Angebot übergeordneter Lotsen oder Case-Manager (vier Nennungen)

_____ *Patient-Empowerment:* Bessere Einbeziehung von Betroffenen und Unterstützung der Schlüsselfunktionen bei der Schaffung verschiedener Varianten patientenbasierter Dokumentation (vier Nennungen)

_____ *Erprobung von Funktionen:* Test und Erprobung geplanter und entwickelter Anwendungen zur Verifizierung von medizinischem Nutzen und zur Vermeidung von Fehlentwicklungen (drei Nennungen)

_____ *Untergesetzliche Rechtsanpassung:* Ausbau rechtlicher Rahmenbedingungen für die Nutzung medizinischer Daten und der Abbau von untergesetzlichen Umsetzungshürden (zwei Nennungen)

_____ *Qualifikation der Akteure:* Berücksichtigung von Gesundheitstelematik in der Ausbildung, Qualifikation und Fortbildung von Heilberufsangehörigen (zwei Nennungen)

_____ *Gemeinsames Qualitätsmanagement:* Schaffung eines gemeinsamen Konsenses über Methoden zum Qualitätsmanagement zur Verbesserung von Behandlungsparametern und Kooperation der Beteiligten (zwei Nennungen)

Fazit

Insgesamt ist festzustellen, dass die elektronischen Methoden für die Gesundheitsversorgung ganz wesentliche Impulse für die Zukunft setzen und neue Möglichkeiten eröffnen – dies sahen alle Autoren des Thesenpapiers so und empfahlen den dafür notwendigen Aufwand. Dabei wurde von den Beteiligten ausdrücklich eine separate, geschützte und kontrollierte Netzwerkinfrastruktur für die künftige Topografie als wesentlich beurteilt. Die bekannten Angriffe und Bedrohungen aus dem World-Wide-Web müssten für die Gesundheitsversorgung funktionell und strukturell soweit irgend möglich ausgeschlossen werden.

Nach der Initialinitiative des Bundesministeriums für Gesundheit mit Schaffung der koordinierten Telematikinfrastruktur in Deutschland durch den ###? neuen (alten) § 291a Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) ist es also irgendwie folgerichtig, wenn das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie jetzt das Thema „eHealth“ als Treiber für die Gesundheitswirtschaft entdeckt. Immerhin ist die Gesundheitswirtschaft mit ihren 4,7 Millionen unmittelbar Beschäftigten inzwischen der größte Arbeitgeber in diesem Land.

In der vom BITKOM in Auftrag gegebenen Studie „Gesamtwirtschaftliche Potenziale intelligenter Netze in Deutschland“ vom November 2012 stellt das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) der Wirtschaft durch intelligente Vernetzung in der Gesundheit die größtmöglichen Effizienzgewinne und Wachstumsimpulse aller Branchen in Aussicht (www.bitkom.org/de/publikationen/38338_74495.aspx). Dabei könnten datentechnische Gesundheitsnetze zusätzlichen Nutzen bieten und darüber hinaus wichtige Grundlagen für neue Dienstleistungen schaffen.

Solche neuen und innovativen Infrastrukturen stehen jedoch nicht im luftleeren Raum: Es liegt an jedem Einzelnen, sich einerseits selbst um seine eigenen Projekte zu kümmern und andererseits die Entwicklungen Anderer im Auge zu behalten, damit Aufbau, Harmonisierung und Flächenwirkung funktionieren können. Dabei darf auch die Rechtssetzung zum Einbau von Schranken gegen unberechtigten Zugriff nicht fehlen – genauso wenig wie Kontrollmechanismen für die koordinative Zuständigkeit im vielschichtigen Konzert der Gesundheitsakteure.

Dieser Text ist eine Zusammenfassung des Artikels „Zukunftsaufgabe Gesundheitstelematik“ des Autors erschienen in der DuD – Datenschutz und Datensicherheit, 3/2013. ■