

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

Baustelle Gesundheitspolitik

■ ANPACKEN!

Kurz vor der Bundestagswahl 2017 werfen wir einen Blick auf einige Baustellen des neuen Gesundheitsministers.

■ E-HEALTH STRATEGIE

Ein eigenes E-Health-Kapitel im Sozialgesetzbuch, eine nationale Strategie und klare politische Führung.





NATIONALE E-HEALTH STRATEGIE

KLARE FÜHRUNG DER POLITIK IST GEFRAGT

Interview mit Prof. Dr. Peter Haas, Medizin-Informatiker, Fachhochschule Dortmund

Eine moderne Gesellschaft braucht im Sozialgesetzbuch ein ganz eigenes E-Health-Kapitel, das alle verstreuten Regelungen zusammenführt. Damit auch die vielen Einzelprojekte zusammengeführt werden können, ist eine nationale Strategie erforderlich. Dies fordert der Medizininformatiker an der Fachhochschule Dortmund, Professor Dr. Peter Haas. Gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung will er einen klaren Weg und politisches Handeln für die Einführung der einrichtungsübergreifenden Elektronischen Patientenakte (eEPA) in Deutschland. Wie gestalten wir den Wandel in der Digitalen Transformation? Darüber haben wir mit Professor Haas gesprochen.



© Peter Haas, Fachhochschule Dortmund

Interview mit Prof. Dr. Peter Haas, Medizin-Informatiker, Fachhochschule Dortmund

Herr Professor Haas Sie waren langjähriger Sprecher des Beirats der gematik. Das Terminmanagement der gematik und des Berliner Flughafens BER sind kaum noch zu unterscheiden. Mit der Publikation „Elektronische Patientenakten – Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen“ haben Sie im Sommer gefordert: Jetzt muss die Politik eingreifen. Warum?

» Ich will vorausschicken, dass ich kein Gegner einer vernünftigen Telematikinfrastruktur bin, sondern sehr wohl eine Hochsicherheits-Infrastruktur für das Gesundheitssystem als

Strategiepapier der Bertelsmann-Stiftung

In der Expertise findet sich ein Stufenplan, der drei wesentliche Schritte zur Einführung von einrichtungsübergreifenden Akten beschreibt. Im ersten Schritt würde die eEPA als Dokumentenakte, also als Speicher- und Verwaltungsort für Befunde, Arztbriefe und andere Dokumente etabliert, im nächsten Schritt würden der Medikationsplan, Notfalldaten und Laborwerte integriert – also Anwendungen, zu denen in Deutschland schon umfangreiche Vorarbeiten geleistet wurden. Anschließend würde die Akte als Basis von hybriden Behandlungsmanagement-Plattformen ausgebaut, auf denen digitale Innovationen für den jeweiligen Patienten und seine Gesundheitsanbieter gebündelt werden. Hier können etwa Daten aus dem Telemonitoring einfließen, Ärzte könnten Konsile bei anderen Ärzten anfragen. Patienten hätten hier zum Beispiel die Möglichkeit, Termine zu planen, mit ihren Ärzten zu kommunizieren, Zweitmeinungen einzuholen oder selbst erhobene Gesundheitsdaten einzuspeisen. Auch Gesundheitsinformationen und Hilfen für die gemeinsame Entscheidungsfindung können intelligent eingespielt werden.

sinnvoll erachte. Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten sind der zentrale technologische Hebel für mehr Kooperation im deutschen Gesundheitswesen. Und wir sehen diese auch als Hebel um Patienten in ihrer Rolle deutlich zu stärken.

Nun zum Kern Ihrer Frage: Elektronische Patientenakten haben eine derart große Bedeutung und Wirkung, dass man sie nicht allein innerhalb der Selbstverwaltung ausgestalten lassen darf. Die Beteiligten haben in 12 Jahren gematik gezeigt, dass sie noch den kleinsten Anlass nutzen, um sich gegenseitig zu blockieren. Insofern ist das für mich eine nationale Gestaltungsaufgabe, die im Grunde eine strategische politische Aufgabe ist. Dies benötigt eine entsprechende Governance die gesteuert ist durch politische Willens- und Durchsetzungskraft. Da reicht es eben nicht aus, hin und wieder einen Rollout zu inszenieren oder ab und zu einen Paragraphen ins Gesetz zu schieben, um Druck auszuüben. Wir sehen in vielen anderen Ländern, dass der Politik hier eine klare Führungsaufgabe zukommt, sowohl in der Ausgestaltung als auch später begleitend in der Umsetzung. Denn ein Erfolg oder Scheitern betrifft jeden Bürger, es betrifft auch die Zukunft unseres Gesundheitssystems und seiner Leistungsfähigkeit bis hin zur noch finanzierbaren Sicherstellung der Versorgung. Es geht also um Effektivität, Qualität und Patientensicherheit. Mit jedem Jahr, das wir verlieren, versündigen wir uns an den Patientinnen und Patienten beziehungsweise jenen Bürgern, die irgendwann Patient werden. «

Was könnten denn die Eckpunkte einer nationalen Strategie sein, wenn der Gesetzgeber sich tatsächlich entscheidet, politischen Willen und Führungsstärke zu zeigen?

» In unserer Expertise mit der Bertelsmann Stiftung haben wir die Schritte eines Stufenplans skizziert (siehe Kasten I Seite 49). Wir brauchen eine nationale Strategie mit einer

eindeutigen Roadmap. Es geht um einen klaren Stufenplan mit dem Endergebnis im Blick, den wir auch in anderen Ländern sehen, der auch bereits Finanzierungs- und Vergütungsmodelle klar fixiert. Es geht aber auch um Beteiligungs- und Kooperationsmöglichkeiten. Die Expertise zeichnet das Szenario umfassender digitaler Behandlungsmanagement-Plattformen, auf denen Patienten, Ärzte und andere Gesundheitsanbieter gemeinsam alle Aktivitäten rund um die Behandlung beziehungsweise Gesundheit des jeweiligen Patienten organisieren. Dies bringt Patienten in eine stärkere aber auch verantwortungsvollere Position: Der Patient wird – so er das will – aktiver Teil des Behandlungsteams. Und Patienten sollten dann selbst entscheiden, wer ihre Daten zu welchen Zwecken nutzen darf.

So eine Strategie kann natürlich nur entstehen im parlamentarischen Raum aber auch gemeinsam mit der Selbstverwaltung, wenn man ein gesellschaftliches Grundverständnis etabliert. Dafür muss man unbedingt etwas tun. Ein weiterer wichtiger Eckpfeiler ist, dass man einen spezifischen Rechtsrahmen schaffen muss. Wir haben zwar gefühlt alles da und gut geregelt. Aber wir brauchen neben den technischen Voraussetzungen einen organisatorisch-rechtlichen Rahmen, der auf die Besonderheiten des Gesundheitssystems zugeschnitten ist. Und schließlich muss man Organisationsstrukturen aufbauen, die effektiv, agil und modern sind. Eben eine Struktur, die außerhalb der Selbstverwaltung arbeitsfähig ist. In Analogie zu DIMDI oder BSI könnte man hier ein nationales Institut schaffen, das über allen Gruppen steht und für das die Rechtsaufsicht und Steuerung die Politik hat. «

Welche Zugriffsmöglichkeiten sollen Patienten haben?

Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten können und sollten auch ein Instrument für Patienten sein – ein Instrument, das Patienten zum Teil des Behandlungsteams macht. Damit die eEPA diese Funktion erfüllen kann, muss der Zugang für Patienten mehr sein als ein „Patientenfach“, in dem Kopien von Dokumenten abgerufen und eigene Daten zum Beispiel von Blutzuckermessungen abgelegt werden können. Der Patient sollte von Anfang an Zugang zur eEPA beziehungsweise zu den über ihn erhobenen Behandlungsinformationen haben und direkt eigene Inhalte – ggbf. in Absprache mit dem Arzt und je nach Indikation – auch (teil)strukturiert ablegen und pflegen können.

Sie wollen die gesetzlichen Regelungen zu E-Health bündeln: Die sollen nicht länger verstreut und ohne Zusammenhang womöglich auch wirkungslos bleiben. Kann man auch einen Schritt weiter denken zu einem eigenen Ministerium, das eine digitale Gesamtstrategie politisch durchsetzt, von der auch das Gesundheitssystem profitiert? In Tallinn, der Hauptstadt von Estland, das derzeit die Europäische Ratspräsidentschaft hat, reden wir in diesem Herbst darüber, wie Patienten und Bürger ihre digitale Identität bereits sinnvoll nutzen.

» Was ein Digitalministerium angeht, bin ich eher pessimistisch. Im Bund und in den Ländern tut man sich noch schwer, eine zentrale politische Organisationsstruktur zu schaffen, das Thema Digitalisierung ist ja immer eingebettet irgendwo beim Wirtschaftsminister. Ob das in einer modernen Informations- und Wissensgesellschaft noch adäquat ist, darüber kann man diskutieren. Insofern haben wir uns den Teilbereich Gesundheitswesen vorgenommen. Man bastelt hier – auch für die Zukunft, die noch größere Herausforderungen bringt – weiter an einzelnen Paragraphen oder Regularien für einzelne medizinische Apps und am anderen Ende der Fahnenstange gibt es Überlegungen zu weiteren Registern, ähnlich dem Krebsregister und dem Transplantationsregister. Allerdings ohne, dass wir dabei eine Gesamtstrategie erkennen können. Es geht aber im Kern um nicht mehr und nicht weniger als um die technologiegestützte Möglichkeit, eine adäquate Gesamtsicht zur individuellen Patientensituation herzustellen. Informationsbrüche, wie sie heute z.B. zwischen den Sektoren des Gesundheitssystems aber auch zwischen Einrichtungen in Sektoren bestehen müssen endlich abgeschafft werden, um gute Behandlungsentscheidungen treffen und die weitere Behandlung gut steuern zu können. Wir brauchen, wie von uns in der Expertise vorgeschlagen, einen nationalen Rahmen und Verbindlichkeiten für Kernelemente einer Patientenakte. Dazu gehören eine Grundidee und eine Spezifikation für Schnittstellen. In einer modernen Gesellschaft müsste man daher im Sozialgesetzbuch ein eigenes E-Health-Kapitel einbauen und alle verstreuten Regelungen zusammenführen. Sodann bräuchte man – damit die vielen Einzelprojekte zusammengeführt werden können – eine nationale Strategie und eben kein neues Ministerium, sondern ein nationales Institut, welches politischen (Gestaltungs)Willen was die Digitalisierung des Gesundheitssystems betrifft in konkrete nutzbringende Lösungen für die Patienten und Patientinnen aber auch für die Versorgungsinstitutionen rahmensetzend umsetzt, damit im Wettbewerb gute compatible Lösungen und Angebote entstehen können. «

BETRIEBSKRANKENKASSEN

SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform www.bkk-dachverband.de finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:

www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt

Stefan Lummer

stefan.lummer@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 303
