



Auszug
Deutschland

#Smart**Health**Systems
Digitalisierungsstrategien im internationalen
Vergleich

3.2 Deutschland

Der folgende Länderbericht Deutschland basiert auf den Erhebungen des Benchmarkings und weiterer Recherchen und folgt dabei in Struktur, Inhalt und Umfang dem gleichen Muster wie alle anderen 16 Länderberichte. Seine Inhalte basieren maßgeblich auf den Ergebnissen und der Struktur der internationalen Umfrage und ihres Fragebogens. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurde daher keine gesonderte Struktur für die Darstellung des Digitalisierungsstandes in Deutschland bemüht.

Eine interpretative Einordnung der aktuellen Digital-Health-Situation in Deutschland erfolgt im abschließenden Analyseteil am Ende der Studie.

3.2.1 Das nationale Gesundheitssystem

Im Mutterland der Sozialversicherung gibt der Bund über den bei Gründung der Bundesrepublik vereinbarten Gesetzesvorbehalt zur Sozialgesetzgebung die entscheidende Rahmenplanung vor, obwohl die Gesundheitsversorgung formal in die Zuständigkeit der Länder fällt. Diese planen und finanzieren im Wesentlichen die Krankenhausversorgung. Den Selbstverwaltungspartnern (Krankenkassen und Ärzte) kommt die vertraglich geregelte Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu. In Deutschland können die Bürger seit der Freigabe der Kassenbindung 1996 aus derzeit 110 gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wählen. In der GKV sind alle abhängig Beschäftigten mit einem Jahreseinkommen unter 59.400 €, sowie Rentner, Arbeitslose und Sozialleistungsempfänger pflichtversichert. Nicht erwerbstätige Elternteile und Kinder werden beitragsfrei mitversichert. Rund 86,5 Prozent der Bevölkerung sind in einer GKV versichert und nur 10,6 Prozent sind privat versichert, während 2,8 Prozent sonstigen oder keinen Versicherungsschutz besitzen. 2016 wendete der Staat 11,3 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt (BIP) für das Gesundheitssystem auf – und besaß damit neben Schweden und Frankreich das teuerste System in Europa.

Grundsätzlich werden die Beiträge zur GKV von den Mitgliedern der Krankenkasse und den Arbeitgebern, Rentenversicherungsträgern oder sonstigen Stellen einkommensabhängig getragen und fließen dem Gesundheitsfonds zu. Da Zuzahlungen bei Arznei- und Heilmitteln mit maximal zwei Prozent des Bruttohaushaltseinkommens gedeckelt sind, spielen sie in Deutschland nur eine geringe Rolle²⁹. Während in der GKV das Sachleistungsprinzip gilt und ein umfangreicher Leistungskatalog bereitsteht, tritt der Privatversicherte erst in Vorleistung und reicht die Rechnung zur Kostenerstattung bei seiner Versicherung ein. Zwar soll den Ärzten die Rolle des Gatekeepers zukommen, doch Patienten können auch direkt in die ambulante Facharztversorgung gehen. Erst wenn die Notwendigkeit von einem niedergelassenen Arzt verordnet ist, wird an ein Krankenhaus überwiesen. Allerdings besteht im Notfall auch die Möglichkeit zur Selbsteinweisung wovon auch großzügig und offenbar mit steigender Tendenz Gebrauch gemacht wird.

²⁹ Schölkopf, M. und Pressel, H. (2014). *Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich und europäische Gesundheitspolitik*. 2. Aufl., Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

3.2.2 Entwicklung von Digital Health

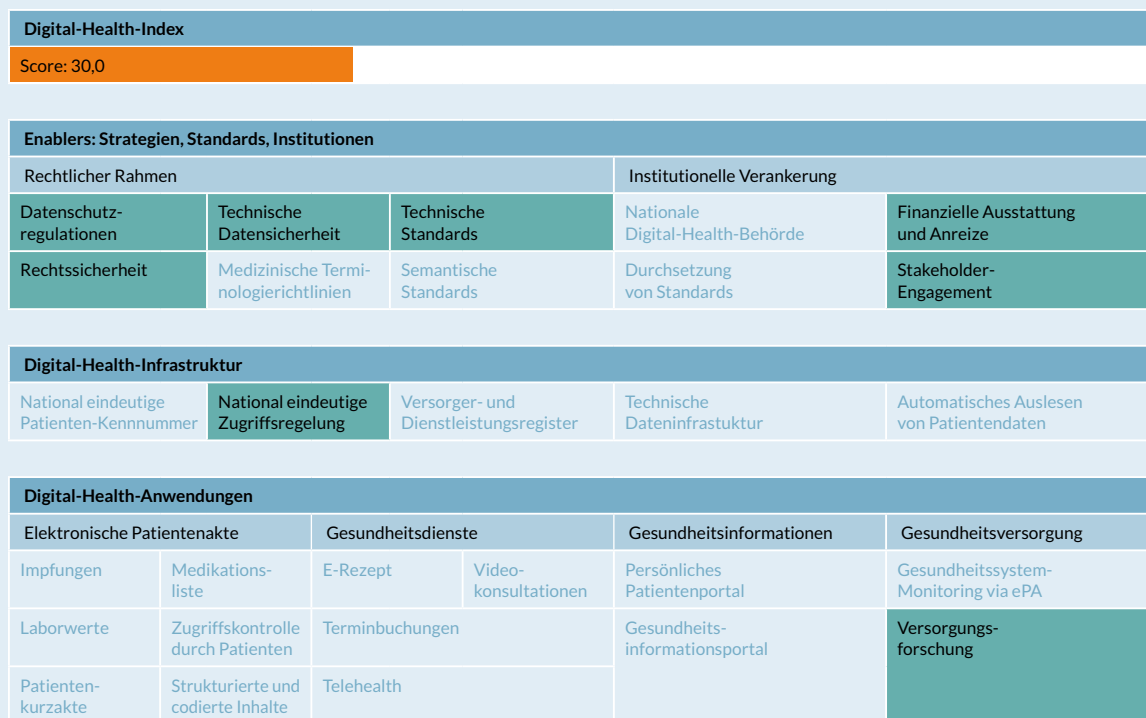
Abbildung 9 ist eine Zusammenstellung der im Rahmen dieser Studie in Deutschland identifizierten Digital-Health-Komponenten (grüne Felder).

Im einleitenden Kapitel zu den Länderstudien wurden die länderbasierten Digital-Health-Übersichtskarten bereits weiter oben eingeführt. Zur besseren Lesbarkeit des Digitalisierungsprofils für Deutschland wird die grafische Darstellung unten an dieser Stelle noch einmal erläutert: Die Digital-Health-Übersichtskarte verfügt über weiße und grüne Felder. Grün gefärbte Bausteine zeigen die nationale Verfügbarkeit von Komponenten an, während bei nicht verfügbaren Komponenten die Bausteine weiß belassen werden. Die einzelnen Bausteine entsprechen thematisch einzelnen Fragen oder Indikatoren der Umfrage und den Fragebogenergebnissen. Alle weiß unterlegten Bausteine zeigen an, dass sie nicht vollständig national verfügbar sind. Dies schließt eine regionale Verfügbarkeit nicht aus, wird aber von der Übersichtskarte nicht berücksichtigt.

3.2.3 Policy-Aktivität und Strategie

Die Rahmengesetzgebungskompetenz des Bundes für das Gesundheitswesen führt in Verbindung mit dem Selbstverwaltungsprinzip zu einer Vielzahl von – teils inkongruenten – politischen Aktivitäten und Stellungnahmen zum Thema „Digitale Gesundheit“ in Deutschland. Eine Gesamtstrategie und ein gemeinsames Zielbild, die etwa auch For-

ABBILDUNG 9: Übersichtskarte Digital Health in Deutschland



■ verfügbar (zwei Drittel der Fragen positiv beantwortet)

Quelle: Bertelsmann Stiftung

schungsaspekte und die Frage der mobilen Gesundheitsanwendungen (mHealth) kohärent umfassen, sind noch nicht in Sicht.

Digital-Health-Strategien

Seit 2010 lädt das BMG im Rahmen der E-Health-Initiative zu regelmäßigen Treffen ein, um Umsetzungshürden für die Etablierung von digitalen Anwendungen, wie beispielsweise der Telemedizin, zu identifizieren und Maßnahmenpakete zum Abbau dieser Hürden zu erarbeiten. Teilnehmer sind alle an der Regelversorgung beteiligten Organisationen der Selbstverwaltung, aber auch die maßgeblichen Unternehmensverbände, deren Mitgliedsunternehmen Informations- und Kommunikationstechnologien und IT-Lösungen für das Gesundheitswesen anbieten. Die bisher wichtigsten Arbeitsergebnisse sind das Nationale Telemedizinportal, ein Kriterienkatalog für Zukunftsprojekte sowie die Planungsstudie Interoperabilität, deren wesentliche Elemente sich im E-Health-Gesetz wiederfinden.

Seit dessen Inkrafttreten 2016³⁰ existiert in Deutschland auf Bundesebene formal ein Fahrplan für die Etablierung von Digital Health. Er fokussiert auf die Nutzung der Telematik-Infrastruktur als die digitale Infrastruktur für das Gesundheitswesen und stellt Patientennutzen und höchsten Datenschutz in den Mittelpunkt. Auf Bundesebene werden Kompetenzen und Entscheidungen an die Länder (z. B. elektronisches Gesundheitsregister, eGBR) und die gemeinsame Selbstverwaltung delegiert. Als Kompetenzzentrum für digitale Gesundheit³¹ nimmt hierbei die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) eine besondere Rolle ein, deren Gesellschafterversammlung die Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens repräsentiert.

Generell ist innerhalb der Parteien dennoch ein Bewusstsein für die Schlüsselrolle von digitalen Gesundheitsdiensten und -anwendungen für die Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems vorhanden.

Neben der Einführung der Telematik-Infrastruktur und der Etablierung von Patientenakten zum bundesweiten Austausch von Patientendaten wird im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD für die aktuelle Legislaturperiode auch der Aufbau eines Gesundheitsinformationsportals erwähnt, um qualitätsgesicherte und objektive Informationen zu Krankheiten und Gesundheitsfragen bereitzustellen. Überdies wird der Anspruch formuliert, neue Zulassungswege für digitale Anwendungen zu schaffen und Barrieren für die Fernbehandlung abzubauen³². Eine konkrete Strategie zur Unterstützung von technischer und semantischer Interoperabilität ist bislang nicht erkennbar. Als ein Schritt in diese Richtung kann die Aktivierung des Interoperabilitätsverzeichnis vesta der gematik gesehen werden.

Es gibt keine umfassenden verbindlichen Zielformulierungen, Richtlinien oder Fristen für ein digitales Gesundheitssystem als Ganzes. Im E-Health-Gesetz sind allerdings einzelne Anwendungen separat geregelt: Ab dem 1.1.2021³³ haben die Versicherten Anspruch auf eine

30 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) 2015.

31 gematik.de (2018). *Gesetzliche Grundlagen*. [online] Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/ueber-uns/gesetzliche-grundlagen/>.

32 Bundesregierung (2018). *Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Entwurf*. [pdf] Verfügbar: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEWj0zsXFrtDcAhWI-6QKHZOEAksQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.proasyl.de%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F12%2F2018-02-07-Koalitionsvertrag-Union-SPD.pdf&usq=AOvVaw3hLz734yMbEd_ffQwGmlGu.

33 Die Frist wird durch den Referentenentwurf des TSVG (siehe weiter unten) von ursprünglich 2019 auf 2021 verschoben.

elektronische Patientenakte (ePA), in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis etc. gespeichert werden können. Um auf diese Akte zugreifen zu können, wird ein elektronischer Arztausweis (eHBA) benötigt³⁴. Neben der ePA sollte ursprünglich ab dem 1.1.2019 auch das elektronische Patientenfach (ePF) für den Patienten zur Verfügung stehen. Hier sollten Gesundheitsdaten aus der ePA „gespiegelt“ werden. Im aktuellen Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)³⁵ wird die Zugriffsregelung auf die ePA neu geregelt. Die bisherige Zwei-Schlüssel-Authentifizierung bleibt zwar als Option bestehen, jedoch soll der Patient auch ohne den Heilberufsausweis des Arztes Zugriff auf die ePA erhalten. Damit werden ePA und ePF inhaltlich zusammengeführt³⁶. Das E-Health-Gesetz sieht Sanktionen in Form von Haushaltskürzungen (5–10 %) vor, wenn die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband in ihrer Rolle als Gesellschafter der gematik GmbH bestimmte Fristen für die Einführung der neuen Anwendungen nicht einhalten können³⁷.

Auch telemedizinische Dienste und die Einführung eines Medikationsplans werden im E-Health-Gesetz geregelt³⁸. Die Frist zur Einführung einer Videosprechstunde für Vertragsärzte war auf den 31.7.2017 gesetzt. Eine Honorarregelung wurde gefunden. KBV und GKV haben sich geeinigt, Praxen mit bis zu 800 Euro jährlich pro Arzt zu vergüten, wenn sie ihren Bestandpatienten Videosprechstunden anbieten. Pro Videosprechstunde wird seit April 2017 ein Technikzuschlag von 4,21 Euro für bis zu 50 solcher Sprechstunden pro Quartal gezahlt³⁹. Allerdings sind vorerst nur bestimmte Arztgruppen für diese Regelung vorgesehen, u. a. Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie bestimmte weitere Facharztgruppen wie Haut- und Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden. Außerdem erachtet der Bewertungsausschuss von KBV und GKV die Videosprechstunde nur für bestimmte Krankheitsbilder als geeignet, weshalb die Leistung zunächst nur für bestimmte Indikationen vergütet wird. Dazu zählen die visuelle Verlaufskontrolle von Operationswunden, Bewegungseinschränkungen und -störungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie die Kontrolle von Dermatosen – einschließlich der diesbezüglichen Beratung⁴⁰.

Mit dem TSVG will der Gesetzgeber einen erneuten Versuch unternehmen, die Frage der flächendeckenden Einführung einer elektronischen Patientenakte zu regeln. Im Referentenentwurf wird die Frist für die Einführung einer von der gematik zugelassenen ePA auf 2021 verschoben, gesetzliche Krankenkassen werden verpflichtet, ihren Versicherten Akten anzubieten. Die gematik soll beauftragt werden, im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik die Voraussetzungen für die zusätzlichen technischen Anforderungen der neuen Zugriffs- und Authentifizierungsverfahren zu schaffen und für handelsübliche mobile Geräte und Dienste bis zum 31.3.2019 ein Zulassungsverfahren zu erarbeiten⁴¹.

- 34 bundesaerztekammer.de (2018). *E-Health-Gesetz*. [online] Bundesärztekammer. Verfügbar: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/earztausweis/e-health-gesetz/>.
- 35 Zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes lag das Gesetz als Referentenentwurf vor, Adaptionen im weiteren Gesetzgebungsprozess konnten nicht berücksichtigt werden.
- 36 Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) 2018.
- 37 bundesaerztekammer.de (2018). *E-Health-Gesetz*. [online] Bundesärztekammer. Verfügbar: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/earztausweis/e-health-gesetz/>.
- 38 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) 2015.
- 39 kbv.de (2017). *Vergütung für Videosprechstunde geregelt – Start schon im April*. [online] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Verfügbar: http://www.kbv.de/html/1150_27150.php.
- 40 kbv.de (2017). *Vergütung für Videosprechstunde geregelt – Start schon im April*. [online] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Verfügbar: http://www.kbv.de/html/1150_27150.php.
- 41 Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) 2018.

Der politische Prozess der Digitalisierung des Gesundheitswesens wird von verschiedenen Akteuren begleitet. Ein Beirat der gematik nimmt Stellung zu Grundsatzthemen und berät die Gesellschaft. Mitglieder des Beirats sind die Vertreter der Länder, der Patientinnen und Patienten, der Industrie und der Wissenschaft sowie die Berufsgruppen im Gesundheitswesen⁴².

Institutionelle Verankerung, Finanzierung und rechtlicher Rahmen

Jenseits von in Ansätzen bestehenden Regelungen der Finanzierungsübernahme durch den Spitzenverband der GKV, wird die Digitalisierung des Gesundheitssystems in Deutschland nicht durch ein spezielles Digital-Health-Budget gesichert oder durch eine eigens geschaffene Digitalisierungsbehörde unterstützt. Die gematik ist lediglich mit der Entwicklung der Telematik-Infrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beauftragt. Jüngste Entwicklungen zeigen jedoch erste Veränderungen bzw. den Willen zur Reform: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gründete eine Abteilung für Digitalisierung⁴³ mit der Hauptaufgabe, Schnittstellenprobleme zu beseitigen und die nötigen politischen Grundlagen zu erarbeiten, auch damit telemedizinische Leistungen vor allem in ländlichen Regionen zum Einsatz kommen können⁴⁴.

Auf Länderebene sind für klein- und mittelständische Unternehmen im Digital-Health-Bereich begrenzte Geldmittel verfügbar, wie z. B. egesundheit.nrw⁴⁵ oder E-Health-Initiative Hessen⁴⁶. Dazu gab es im Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses auch für kurze Zeit einen eigenen Förderungsschwerpunkt „Telemedizin, Telematik und E-Health“⁴⁷. Ganz allgemein sind Ärzte nicht selbst dafür zuständig, den Anschluss an die kommende Telematik-Infrastruktur zu finanzieren, sondern die Krankenkassen müssen diese zu erwartenden Kosten in voller Höhe übernehmen⁴⁸. Die im E-Health-Gesetz festgelegten Zeitpläne werden in Zukunft überholt und neu definiert, da es in der Vergangenheit erhebliche Verzögerungen beim Rollout der Telematik-Infrastruktur gab.

Im Sozialgesetzbuch (SGB) V und X wird der Umgang mit sensiblen Patientendaten in ePAs explizit, aber nicht exklusiv geregelt. Für Daten stationärer Patienten sind hier ebenfalls Regelungen zur Datenqualität und zu den damit verbundenen Qualitätskontrollen festgelegt. Das E-Health-Gesetz räumt den Patienten außerdem das Recht auf Einsicht ein. Der Patient selbst behält die Hoheit über seine Daten. Auch die Verwendung von Gesundheitsdaten für die Versorgungsforschung ist explizit in § 75 SGB X geregelt. Es gibt jedoch keine allgemeine Regelung, sondern für jeden medizinischen Bereich spezielle Anwendungsbeispiele (z. B. für Krebs- oder Diabetesregister).

42 gematik.de (2018). *Die Gremien der gematik*. [online] Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/ueber-uns/gremien/>.

43 aerztezeitung.de (2018). *Neuer Abteilungsleiter für Digitalisierung*. [online] ÄrzteZeitung. Verfügbar: https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/960508/bundesgesundheitsministerium-neuer-abteilungsleiter-digitalisierung.html.

44 Klein, M. (2018). *Minister-Premiere bei der conhIT: Jens Spahn gründet Abteilung für Digitalisierung im BMG*. [online] eGovernment Computing. Verfügbar: <https://www.egovernment-computing.de/jens-spahn-gruendet-abteilung-fuer-digitalisierung-im-bmg-a-710233/>.

45 egesundheit.nrw.de (2018). *eGesundheit.nrw*. [online] ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH. Verfügbar: <https://egesundheit.nrw.de/>.

46 ehealth-in-hessen.de (2018). *E-Health-Initiative Hessen*. [online] E-Health-Initiative Hessen. Verfügbar: <https://www.ehealth-in-hessen.de/Initiative>.

47 Gemeinsamer Bundesausschuss (2018). *Innovationsfonds. Förderbekanntmachung vom 08. April 2018*. Verfügbar: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/9/2016-04-08_Foerderbekanntmachung_nF_offen.pdf.

48 kbv.de (2018). *Telematikinfrastruktur*. [online] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Verfügbar: <http://www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php>.

Der Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen und Implikationen der Digitalisierung für Mediziner und andere Gesundheitsberufe ist noch nicht auf breiter Ebene Teil der Aus- und Weiterbildung. Einige der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bieten Weiterbildungskurse im Bereich „Digital Health“ an⁴⁹, an einzelnen medizinischen Fakultäten gibt es entsprechende Curricula.

Exkurs: Was ist die gematik?

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) mit Sitz in Berlin wurde 2005 von den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens gegründet. Hinter ihr stehen der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutsche Apothekerverband (DAV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Ihr Ziel ist der Aufbau der sicheren, sektorenübergreifenden Telematik-Infrastruktur zur digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen⁵⁰. Diese Infrastruktur ist die technische Basis für die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte. Die rechtliche Basis dafür bildet das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (§ 291a Abs. 7 SGB V) von 2003. Die gematik versteht sich selbst als Kompetenzzentrum und Dienstleistungsunternehmen der digitalen Gesundheit in Deutschland⁵¹.

Bedingt durch ihren gesetzlichen Auftrag und durch die Einbindung aller wesentlichen deutschen Stakeholder – und damit „Veto-Spieler“ – in ihrer Gesellschafterstruktur, ist sie allerdings selbst kein Treiber von sowohl politischen als auch technischen Entwicklungen. Gesetzlich übernimmt sie drei verwaltende Aufgaben, die allerdings keinerlei zentrale politische Koordination beinhalten⁵²:

1. Sie definiert die funktionalen und technischen Anforderungen für die Komponenten und Dienste. Diese müssen funktional, sicher, interoperabel und kompatibel sein.
2. Sie übernimmt die Zulassung der Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur. Sie erteilt auch weiteren elektronischen Anwendungen die Zulassung für die Telematik-Infrastruktur (außerhalb des eigentlichen gesetzlichen Auftrags). Mit den Zulassungsverfahren stellt die gematik sicher, dass nur Komponenten und Dienste (Produkte) in der Telematik-Infrastruktur eingesetzt werden, die spezifikationskonform sind und somit die vorgegebenen Anforderungen der interoperablen und kompatiblen Telematik-Infrastruktur erfüllen. Die Telematik-Infrastruktur ist jedoch im formalen Sinne nicht verpflichtend, die Versorger in Deutschland können auch eigene Lösungen entwickeln.
3. Sie legt die Rahmenbedingungen für den Betrieb der Telematik-Infrastruktur fest und überwacht deren Einhaltung. Die gematik trägt die Verantwortung für die Einführung, den

49 kvb.de (2018). *Fortbildungsangebot der KVB*. [online] Kassenärztliche Vereinigung Bayern. Verfügbar: <https://www.kvb.de/service/fortbildung/>.

50 gematik.de (2018). *Über die gematik*. [online] Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/ueber-uns/>.

51 gematik.de (2018). *Gesetzliche Grundlagen*. [online] Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/ueber-uns/gesetzliche-grundlagen/>.

52 gematik.de (2018). *Kompetenzzentrum für das digitale deutsche Gesundheitswesen*. [online] Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/ueber-uns/kompetenzen/>.

Betrieb und die Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur. Den operativen Teil der Betriebsführung übernehmen dabei Industriepartner.

Die gematik ist international wenig vergleichbar mit den nationalen E-Health-Behörden und Management-Organen anderer Länder. Sie ist gewissermaßen nur am Rande Teil der nationalen Digital-Health-Governance-Struktur, da sie keine politische Strategieentwicklung betreiben oder koordinieren kann und – in ihrer heutigen Struktur – Standards nur aus technischer Sicht empfehlen kann.

3.2.4 Technische Implementierung und Readiness

Technische Implementierung: Infrastruktur und Administration

Jeder deutsche Krankenversicherte erhält von seiner Versicherung eine elektronische Gesundheitskarte mit einer individuellen Krankenversicherungsnummer, die ihn beim Arzt oder im Krankenhaus ausweist. Ein Teil dieser Nummer bleibt mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse erhalten und kann daher als national einheitliche Patientenidentifikationsnummer dienen. Ärzte werden über ihren Heilberufsausweis eindeutig identifiziert.

Die Telematikinfrastruktur ist aktuell noch nicht in der Routineversorgung eingeführt. Sobald der „Roll-Out“ national abgeschlossen ist, kann der Patient beim Arztbesuch den Zugang zur ePA ad hoc frei schalten. Sicherheits- und Datenschutzauflagen für die Verarbeitung der medizinischen Patientendaten sind sehr hoch.

Internationale Standards der Medizininformatik sind in nicht verpflichtend. Lediglich für eine einheitliche Abrechnung mit dem Versicherer müssen Ärzte ihre Daten anhand einer einheitlichen Klassifikation (ICD-10) in elektronischen Akten dokumentieren⁵³.

Die gematik führte Tests in der Region Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) durch, die die Funktionalität der elektronischen Gesundheitskarte überprüfen sollten. Zugang zu den zukünftigen Anwendungen der Telematikinfrastruktur findet über die eGK statt. Daher muss deren Eignung vor Einführung in den Wirkbetrieb getestet werden. Die Tests wurden von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg wissenschaftlich begleitet und evaluiert⁵⁴. Ein weiterer geplanter Test in der Südostregion, bestehend aus den Bundesländern Bayern und Sachsen, wurde mangels verfügbarer technischer Komponenten zunächst verschoben und dann ganz abgesagt.

Elektronische Gesundheitsakten werden derzeit von mehreren deutschen Krankenversicherungen entwickelt und getestet: Die AOK und die Techniker Krankenkasse haben eigene Systeme entwickelt, die sie ihren Versicherten anbieten wollen. Zudem nutzen BKKen, IKKEn, die DAK und Privatversicherungen wie die Allianz eine kommerzielle Gesundheits-

53 Kvs-sachsen.de, (2018). *Diagnosenverschlüsselung nach ICD-10-GM*. [online] Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Verfügbar: <https://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/abrechnung/diagnosenverschlüsselung-nach-icd-10-gm/>.

54 Fachportal.gematik.de, (2018). *Evaluationsgutachten zur Fachanwendung Versichertenstammdaten-Management (VSDM)*. [online] gematik. Verfügbar: <https://fachportal.gematik.de/service/berichte/evaluationsgutachten-vsdm/>.

App. Offen ist noch, wie der Datenfluss von den Primärsystemen in Krankenhäusern und Arztpraxen in die Gesundheitsakten künftig geregelt sein wird – die aktuellen Projekte haben jeweils unterschiedliche Ansätze. Die elektronische Gesundheitsakte „TK-Safe“ der Techniker Krankenkasse zum Beispiel stellt dem Versicherten im ersten Schritt seine Abrechnungsdaten zur Verfügung. Diese haben einen Zeitverzug von sechs bis neun Monaten, da die Abrechnungsprozesse mit den Kassenärztlichen Vereinigungen diese Zeitspanne benötigen. Die Abrechnungsdokumente des Arztes beinhalten in der Regel die Diagnose und den Gegenstand des Arztbesuches⁵⁵. Allerdings sind diese nicht gleichzusetzen mit realen Versorgungsdaten.

Wenn die gematik ihre konzeptionellen Arbeiten zur ePA abgeschlossen hat – dies muss gemäß gesetzlicher Vorgabe bis Ende 2018 geschehen – und die Spezifikationen vorliegen, müssen die gesetzlichen Krankenkassen diese Grundlagen auch in den von ihnen bislang auf Basis von §68 SGB V entwickelten Akten berücksichtigen – so sieht es der aktuelle Kabinettsentwurf für eine Änderung des §291 SGB V vor. Überdies sind bundesweit bislang nur krankheitsspezifische Patientenkurzakten verfügbar (bspw. für Diabetes), die vor allem bei chronischen und multimorbiden Patienten eingesetzt werden. Hierzu können beispielsweise „Disease-Management-Programme“ (DMP) gezählt werden wie das DMP Diabetes mellitus Typ 2, welches für circa 4,2 Millionen Patienten bundesweit gepflegt wird.

Seit Herbst 2017 werden die ersten Versorger an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Alle Arztpraxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind gesetzlich dazu verpflichtet, das Versichertenstammdaten-Management ab 1.1.2019 durchzuführen. Dieses System ermöglicht es medizinischem Personal, die Aktualität der auf der eGK gespeicherten Versicherungsstammdaten bzw. des Versicherungsverhältnisses zu prüfen.

Digitale Gesundheitsanwendungen und -dienste

Seit dem 1.10.2016 haben Patienten mit mehr als drei verschriebenen Arzneimitteln Anspruch auf die Erstellung eines Medikationsplans durch ihren Arzt⁵⁶. Dieser Plan ist zunächst nur als Papierfassung vorgesehen. Bei Bedarf können sich Patienten den Plan bei ihrem Arzt ausdrucken lassen – obwohl dieser mit aufgedrucktem Barcode zum Einlesen in Verordnungs-systeme versehen ist, ist er in diesem ersten Schritt der Plan ein reines Containerdokument ohne Prozesswirkung. Eine Frist für die elektronische Version ist noch nicht festgelegt. 2017 wurden von der gematik relevante technische Spezifikationen und Standards für den E-Medikationsplan veröffentlicht, sodass vonseiten der Industrie nun Produkte entwickelt und zur Zertifizierung bei der gematik eingereicht werden können⁵⁷. Der E-Medikationsplan ist nicht zu verwechseln mit einem E-Rezept-Dienst. Bislang ist nicht abzusehen, ob das E-Rezept in naher Zukunft in Deutschland eingeführt wird, obwohl die notwendigen Spezifikationen bereits 2006 bzw. 2008 von der gematik veröffentlicht wurden⁵⁸.

Telemedizinische Dienstleistungen werden bislang vereinzelt lokal bzw. im Rahmen von Selektivverträgen angeboten. Im Rahmen des letzten Ärztetages wurde die lange anhaltende Diskussion um das ausschließliche Fernbehandlungsverbot beendet. Gemäß

55 Tk.de, (2018) *Übertragung der Abrechnungsdaten (1/5)*. [online] Techniker Krankenkasse. Verfügbar: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/elektronische-gesundheitsakte/uebertragung-abrechnungsdaten-2028836>.

56 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) 2015.

57 gematik (2018). *gematik-Brief*. [pdf] Berlin: Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <https://www.gematik.de/presse/publikationen/>.

58 gematik (2006). *Die Spezifikationen der elektronischen Gesundheitskarte*. [pdf] Berlin: Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH. Verfügbar: <http://www.dkgv.de/pdf/1200.pdf>.

Musterberufsordnungen können Ärzte ihre Patienten nun auch ausschließlich telemedizinisch behandeln, wenn dies aus ärztlicher Sicht vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt wird⁵⁹. Es ist abzusehen, dass ein Großteil der Landesärztekammern diese Regelung übernehmen wird, jedoch droht ein „Flickenteppich“, da sich einzelne Kammern dagegen aussprechen könnten. Ein zwischenärztlicher Dienst im Bereich „Telemedizin“ ist die digitale Übertragung von und der fachliche Austausch zu Röntgen- und CT-Aufnahmen zwischen Ärzten. Diese sogenannten Telekonsile können seit April 2017 abgerechnet werden. Der Patient muss vorher jedoch seine schriftliche Einwilligung erteilen⁶⁰.

Ein öffentlich finanziertes zentrales Portal für qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen ist bisher nur in Planung. Das sogenannte Bürgerportal soll in Zukunft als Schnittstelle für alle öffentlichen Dienstleistungen fungieren. Konkrete Maßnahmen in diese Richtung stehen noch aus.

Genau wie Telemedizin wird auch der Bereich „mHealth“ durch keinen bundesweit einheitlichen Rahmen gestützt, sondern von Krankenkassen im Rahmen von Selektivverträgen für bestimmte Versichertengruppen angeboten.

Readiness für Vernetzung und Datenaustausch

Die Aktivitäten der gematik zur Herstellung von Interoperabilität stützen sich auf das Interoperabilitätsverzeichnis vesta. Die gematik unterstützt Anbieter und Versorger bei der Umsetzung von Standards, wenn sie sich freiwillig für deren Umsetzung entscheiden. Andererseits werden Telematikanwendungen nur aus GKV-Mitteln finanziert, wenn sie von der gematik zertifiziert sind. Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gewährleistet zwar eine Pflege medizinischer Klassifikationen, die Verwendung von Referenz-Terminologien und einheitlicher Terminologie-Standards zur Einführung semantischer Interoperabilität ist jedoch noch nicht angegangen worden und es fehlen ebenso die Grundlagen für einen entsprechenden nationalen Terminologie-Server oder -Service. Deutschland ist z. B. kein Mitglied der europaweit am häufigsten empfohlenen Referenz-Terminologie SNOMED CT⁶¹.

Pilotierungen und Projekte zum grenzüberschreitenden Austausch von Patientendaten werden von der gematik im generellen Rahmen von EU-E-Health-Projekten gefördert und mitgestaltet.

3.2.5 Tatsächliche Nutzung von Daten und Digitalisierungsprofil

Die elektronische Dokumentation im deutschen Gesundheitswesen ist sektorenübergreifend vollständig elektronisch ausgebaut. Der Datenaustausch an sich findet jedoch nicht über eine nationale Infrastruktur statt, sondern meist über separate Datennetze (z. B. über das

59 Bundesärztekammer (2018). *Beschlussprotokoll des 121. Deutsche Ärztetages*. [pdf] Erfurt. Verfügbar: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewjyrOrltercAhXIKQKHb_UAXEQFjABegQJCRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bundesaerztekammer.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fdownloads%2Fpdf-Ordner%2F121.DAET%2F121_Beschlussprotokoll.pdf&usq=AOvVaw2D5r02NoeEt48_E8f1foo.

60 Bewertungsausschuss (2016). Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) 2016.

61 EU H2020 Assess CT Project (2017). *ASSESS CT Recommendations*. [pdf] Assess CT. Assessing SNOMED CT for Large Scale eHealth Deployments in the EU. Verfügbar: http://assess-ct.eu/fileadmin/assess_ct/final_brochure/assessct_final_brochure.pdf.

TABELLE 8: Digitalisierungsprofil Deutschland

Policy-Aktivität und Strategie					
Digital-Health-Strategien					
				P1	Digital Health ist integraler Bestandteil allgemeiner Gesundheitsstrategien und -politik
				P2	Politischer Wille zur Unterstützung von Datentransfer und -austausch ist ausgeprägt
				P3	Strategien zur Digitalisierung des Gesundheitssystems sind wirksam
				P4	Klare Richtlinien, Rahmen- und Zeitpläne für die Planung und Umsetzung von Digital-Health-Anwendungen sind festgesetzt
				P5	Regierungsinstitutionen und Schlüssel-Stakeholder des Gesundheitswesens sind an der Planung und Umsetzung von Digital Health beteiligt
Institutionelle Verankerung von Digital Health Policy, Finanzierung und rechtlichen Rahmenbedingungen					
				P6	Umsetzung und Betrieb von Digital-Health-Anwendungen und -dienstleistungen sind nachhaltig regional und national finanziert
				P7	Rechtsaufsicht der Umsetzung und Förderung von Digital Health durch eine autorisierte Institution mit angemessenen Befugnissen ist gewährleistet
				P8	Digitale Aktivitäten und Gesundheitsdienste sind mit öffentlichen Mitteln hinreichend finanziert
				P9	Regulierung bieten Leistungserbringern finanzielle Anreize, Digital-Health-Anwendungen einzuführen
				P10	Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen für die sichere Weiterverwendung von Patientendaten existieren
				P11	Nationale oder regionale Rechtsrahmen erlauben die umfassende Weiterverwendung medizinischer Daten unter Beachtung des Datenschutzes
				P12	Maßnahmen zur Förderung von digitaler Kompetenz und Personalentwicklung existieren
Technische Implementierung und Readiness für Vernetzung und Datenaustausch					
Implementierung: Infrastruktur und Administration					
				T1	Eine eindeutige Regelungen hinsichtlich der Zugriffsrechte auf elektronische Patientenakten (ePAs) sind gegeben
				T2	Privatsphäre von Patienten wird durch hinreichende Sicherheitsmaßnahmen geschützt
				T3	Standardisierung und Medizininformatik sind durch eine nationale Behörde institutionalisiert
				T4	Systeme für elektronische Patientenakten und ePA sind eingeführt
Reifegrad von Digital-Health-Anwendungen und -Diensten					
				T5	E-Rezept-Dienste sind verfügbar
				T6	Telegesundheit und Telemedizin können routinemäßig genutzt werden
				T7	Gesundheitsinformationsportale tragen aktiv zu Patient Empowerment und patientenzentrierter Versorgung bei
				T8	Patienten verfügen über Zugriffs- und Kontrollrechte für die ePA
				T9	mHealth, Apps und mobile Anwendungen werden routinemäßig in der Gesundheitsversorgung genutzt
Readiness für Datennutzung und -austausch: Technische und semantische Interoperabilität					
				T10	Klinische Terminologien und technische Interoperabilitätsstandards werden national einheitlich und rechtlich bindend definiert
				T11	Interoperabilität von ePA-Systemen wird durch Verfügbarkeit und flächendeckende Anwendung standardisierter Terminologien unterstützt
				T12	Nationale Gesundheitsdatensätze oder ePAs sind für Auswertungszwecke, Gesundheitsmonitoring und Prozessverbesserungen miteinander verknüpft
				T13	Übertragung von Patientendaten in grenzüberschreitende Datennetze (z. B. Connecting Europe Facility, CEF) prinzipiell möglich
Tatsächliche Nutzung von Daten					
				A1	Digital-Health-Anwendungen nehmen durch Zugang zu und Nutzung von Patientendaten durch Ärzte eine dominante Stellung in der direkten Patientenversorgung ein
				A2	E-Rezepte inklusive Übertragung und Ausgabe der Medikamente sind die vorherrschende Verschreibungsform
				A3	Nutzungsgrad elektronischer Patientenakten ist in allen Versorgungssektoren hoch
				A4	Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachkräften ist hoch und trägt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bei
				A5	Datenaustausch mit Dritten (z. B. Analysten oder Forschern) ist allgegenwärtig und bezweckt allgemeine Verbesserungen in der Gesundheitssystem-Performanz
				A6	Patientendaten werden für das Monitoring des Gesundheitswesens regelmäßig genutzt
				A7	Automatisches Auslesen von Patientendaten aus ePA-Systemen in nationalen Datenbanken ist durchdringend
				A8	Anteil strukturierter und codierter Inhalte in elektronischen Patientenakten ist hoch
				A9	Besuchs- und Nutzerzahlen von öffentlichen Gesundheitsinformationsportalen mit personalisierten Inhalten sind hoch

■ vollständig ■ nahezu vollständig ■ teilweise ■ eher nicht ■ nicht

Quelle: Bertelsmann Stiftung

KV-SafeNet). Elektronische Akten bzw. deren Inhalte verbleiben zumeist innerhalb einer Einrichtung und werden nicht mit Dritten geteilt.

Eine sekundäre Nutzung von Patientendaten auf Abrechnungsdokumenten wird vor allem durch die Krankenversicherungen betrieben. Zudem werden diese Routinedaten – vereinzelt und noch nicht systematisch – für das öffentliche Gesundheitsmonitoring bzw. für die Versorgungsforschung verwendet.

Patienten informieren sich zumeist bei privaten Anbietern über gesundheitsrelevante Themen (z. B. bei netdokter.de) oder nutzen die Angebote der Krankenkassen⁶². Ein deutschsprachiges zentrales, öffentliches Gesundheitsinformationsportal existiert nur in Österreich (gesundheit.gv.at).

62 Bertelsmann Stiftung (2018). *SPOTLIGHT Gesundheit. Gesundheitsinfos*. Nr. 2, Gütersloh.

Impressum

© November 2018
Bertelsmann Stiftung,
Gütersloh

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-
Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0
www.bertelsmann-
stiftung.de

Verantwortlich
Uwe Schwenk

Autoren
Rainer Thiel,
Lucas Deimel,
Daniel Schmidtman,
Klaus Piesche,
Tobias Hüsing,
Jonas Rennoch,
Veli Stroetmann,
Karl Stroetmann

Lektorat
Paul Katlfeleiter

Gestaltung
Dietlind Ehlers

Der **Text** dieser Publikation ist urheberrechtlich geschützt und lizenziert unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY SA 4.0) Lizenz. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>.



Die eingebundenen **Fotos** sind ebenfalls urheberrechtlich geschützt, unterfallen aber nicht der genannten CC-Lizenz und dürfen nicht verwendet werden.

Bildnachweis
Titelbild: © ohmega1982,
tinyakov - stock.adobe.com

Adresse | Kontakt

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0

Dr. Thomas Kostera
Project Manager
Programm Versorgung
verbessern – Patienten informieren
Telefon +49 5241 81-81204
Telefax +49 5241 81-681204
thomas.kostera@bertelsmann-
stiftung.de