

Prof. Dr. P. Haas, Fachhochschule Dortmund Emil Figge Str. 42, 44227 Dortmund

**Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Frau Ministerin Ulla Schmidt
Mohrenstrasse 62**

10117 Berlin

Frankfurt, 22. April 2004

Projekt bit4health

Gemeinsame Stellungnahme der einschlägigen Verbände und
Fachgesellschaften BVMI, GMDS, KH-IT und AL-KRZ

Sehr verehrte Frau Ministerin,

mit dem Projekt bit4health hat das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einen wesentlichen und großen Schritt zu einer deutschen Gesundheitstelematik unternommen. Damit kann der Anschluss an die internationale Entwicklung erreicht werden. Die oben genannten Verbände begrüßen dies sehr. Ebenso begrüßen wir die Offenheit und Transparenz des Gesamtprozesses und die zeitnahe Verfügbarkeit der Entwurfspapiere im INTERNET zu Zwecken der Kommentierung.

Eine detailliertere Kommentierung kann jedoch aufgrund des Umfangs der Papiere und des eng vorgegebenen Zeitrahmens für die Kommentierung von unseren Mitgliedern nicht geleistet werden. Außerdem führt die in Teilen weitgehend fehlende Konkretisierung dazu, dass eine solide Kommentierung einer Aus- bzw. Überarbeitung dieser Teile gleichkäm - was nicht Aufgabe der Fachöffentlichkeit sein kann. In diesem Zusammenhang ist es für uns nicht nachvollziehbar, dass die gleichen Unternehmen (IBM und ORGA), die das Rahmenkonzept im Auftrag des BMGS mit erstellt haben, zeitgleich als Auftragnehmer der Selbstverwaltung zu z.T. abweichenden Konzepten, Zeitplänen und Anforderungen kommen¹.

Auf folgende wesentliche Aspekte möchten wir Sie hinweisen:

- Wichtige für die Telematikarchitektur vorauszusetzende und im deutschen Gesundheitswesen nicht erfüllte Rahmenbedingungen werden von den Autoren als gegeben angenommen. Demgegenüber ist festzuhalten:
 - Es existiert keine ausreichende Ausstattung oder Nutzung der **EPA in den Primärsystemen** der Gesundheitsversorgungseinrichtungen. Dieses führt zu erheblichen Verwerfungen bei angestrebten Funktionalitäten sowie bei Zeit- und Kostenplänen!
 - Mit der rechtzeitigen Verfügbarkeit einer zwingend vorauszusetzenden **Health Professional Card** kann aus organisatorischen und rechtlichen Gründen nicht gerechnet werden.
 - Die prinzipiellen **organisatorischen Gegebenheiten** in Gesundheitsversorgungseinrichtungen ermöglichen nicht die zeitnahe Verfügbarkeit der für eine Kartenbeschriftung notwendigen Daten. Z.B. sind Dokumente bei der Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus noch nicht verfügbar, abschließende Beurteilungen und Validierungen von Befunden können erst Tage später vorgenommen werden.
- Aus der im GMG festgelegten **Freiwilligkeit** resultierende forensische und organisatorische Probleme sind zu diskutieren. Die sich daraus ergebende Dokumentation auf der Karte genügt nicht den Grundprinzipien der Medizinischen Dokumentation wie z.B. der Vollständigkeit und Verlässlichkeit und hat dadurch nur eingeschränkte Versorgungsrelevanz.

¹ Siehe Projektdokumentation „Planungsauftrag eRezept, eArztbrief, ePatientenakte und Telematikinfrastruktur“ vom 26.3.2004, www.dkg.de

- Die **Konkretisierung** der Architektur in den verschiedenen Kapiteln ist äußerst unterschiedlich. Während Teile differenzierter dargestellt sind – z.B. Sicherheitsaspekte, Standards – sind andere nicht konsequent genug ausgearbeitet – wie Anwendungslandschaften, Komponentenmodell, Datenmodelle. Weitere wichtige Aspekte wie Risikobewertung, kritische Pfade, Archivierung, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen, betriebsorganisatorische Konzepte u.v.a.m. fehlen gänzlich.
- Wir haben den Eindruck, dass die **Komplexität des Gesamtprojektes** hinsichtlich der noch notwendigen Architekturspezifikation und vor allem der nachfolgenden Umsetzung massiv unterschätzt wird.
- Es ist unverständlich, dass im Verlauf des Projektes eine noch von der Selbstverwaltung zu erstellende **Lösungsarchitektur** eingeführt wurde, in die wesentliche vom ursprünglichen Auftragsergebnis einer Rahmenarchitektur erwartete Inhalte verlagert wurden. Damit stellt die vorgelegte Rahmenarchitektur nicht die von unseren Verbänden erwartete Basis für weitere investitionssichere Planungen, Entwicklungen und Beschaffungen dar. Dies hätte aber von Expertenteams bei dem bekannten Auftragsvolumen erwartet werden können.
- Eine klare Abgrenzung zwischen Rahmenarchitektur und Lösungsarchitektur ist nicht gegeben.
- Bedürfnisse und Möglichkeiten von **Bürgern und Patienten** sowie sich daraus ergebende Anforderungen an organisatorische und technische Lösungsbausteine müssen stärker berücksichtigt werden, da diese enorme Auswirkungen auf Akzeptanz und Umsetzbarkeit haben.
- Annahmen zu notwendigen **Karten-Geräteausstattungen** bei den Leistungserbringern sind praxisfremd und viel zu niedrig angesetzt, eine Neukalkulation ist notwendig.
- Es fehlen Konzepte zur begleitenden **Evaluation** der Einführung sowie der nachhaltigen **b** von Bürgern und Patienten in allen Fragen zu Inhalt und Anwendung der Gesundheitskarte.

Für den Fortgang des Projektes haben wir folgende weitere Empfehlungen:

- Die vorstehend aufgelisteten Aspekte sollten im Konzept ergänzend berücksichtigt werden.
- Die Schaffung einer kompetenten nationalen industrieunabhängigen **Gesundheitstelematik-Institution** zur Gewährleistung objektiver und dauerhafter Spezifikationen als Basis für Investitionssicherheit und Nachhaltigkeit ist unabdingbar. Ergänzend wird die Einrichtung eines **Fachbeirates** empfohlen, der interdisziplinär und die verschiedenen beteiligten/betroffenen Gruppen wie Selbstverwaltung, Industrie, Wissenschaft und Patienten berücksichtigend besetzt ist.
- Es sollten überschaubare **kleinere Teilprojekte** definiert und der **Zeitplan** realistisch angepasst werden.
- Es sollte eine **Neukalkulation der Kosten** unter Berücksichtigung aller Beteiligten, betroffenen Institutionen und realistischer Berechnungsgrundlagen erfolgen.

Sehr verehrte Frau Ministerin, die Verbände sind – wie in den letzten Jahren bewiesen - bereit, weiter konstruktiv am Dialog und dem Aufbau der nationalen Gesundheitstelematik mitzuwirken und die vorgehend aufgezählten Aspekte zu konkretisieren.

Nach den nun fast 10-jährigen Erfahrungen mit dem Engagement unserer Mitglieder im Rahmen von INFO2000, Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen (ATG) und dem jetzigen bit4health-Projekt kann aber qualifizierte und nachhaltige Mitarbeit nicht auf rein ehrenamtlicher Basis erfolgen.

Wir sind der Auffassung, dass der Einsatz moderner Informationstechnologie für die Gesundheitsversorgung unserer Bürger und Patienten eine ethische Verpflichtung des Gemeinwesens ist. In diesem Sinne halten wir eine erfolgreiche Gestaltung des Projektes auch weiterhin für wichtig und möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Peter Haas
Leiter des Fachausschusses
Medizinische Informatik der GMDS e.V.

PD. Dr. Günter Steyer
Präsident des BVMI e.V.

Heiko Ries
Vorsitzender des KH-IT e.V.

Udo Timmermann
Sprecher des AL-KRZ