

Positionspapier

Handlungsempfehlungen zur Festlegung von Interoperabilitätsstandards für alle telemedizinischen Anwendungen

Eine intersektorale Vernetzung durch Telemedizin kann die Versorgung weiter Bevölkerungsgruppen erheblich verbessern. Vor allem chronisch Kranke und unterversorgte Regionen können nachhaltig profitieren. Auch die Projekte des Innovationsfonds werden den Nutzen der Telemedizin eindrucksvoll belegen. Um die Digitalisierung in der Medizin zu fördern und damit den Nutzen der Telemedizin zu erschließen, müssen jedoch kurzfristig geeignete technische und ökonomische Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dies ist noch nicht der Fall. Vor allem herstellereigene Datenformate führen deshalb aktuell zu Parallelsystemen und sehr aufwendiger Datenintegration. Beides verhindert effiziente Marktstrukturen und die Verbreitung telemedizinischer Lösungen.

Der Gesetzgeber hat im E-Health-Gesetz mit dem Interoperabilitätsverzeichnis zwar ein Verfahren zur Bestimmung von erforderlichen Interoperabilitätsfestlegungen in § 291e SGB V vorgegeben. Dieses Verfahren im Kontext der Telematikinfrastruktur (TI) ist aber nicht ausreichend, da die Telemedizin ausgeklammert ist. Die Interoperabilitätsfestlegungen sind nur für die definierten Anwendungen der TI verbindlich (§ 291e Abs. 7 SGB V), wozu die Telemedizin nicht gehört. Telemedizinisch relevante Standards könnten zwar in das Interoperabilitätsverzeichnis auf Antrag aufgenommen werden, sie hätten aber letztlich nur empfehlenden Charakter und ihre Zusammenstellung ist mehr oder weniger zufällig: Die Aufnahme dieser Standards in das Interoperabilitätsverzeichnis ist letztlich ein langwieriger und inhaltlich offener, diskursiver Prozess. So kann sich das Interoperabilitätsverzeichnis an dieser Stelle verbindlich nur aufbauen, durch Anträge die im Rahmen Krankenkassen finanziert elektronischer Anwendungen gestellt werden (§ 291e, Abs. 10 SGB V). Die Telematik kann zwar gemäß § 291e Absatz 9 SGB V empfehlen, dass Hersteller die in vesta enthaltenen Standards als Referenz nehmen. Die Hersteller unterliegen jedoch keiner Verpflichtung diese Standards zu übernehmen. Dies ist insgesamt unzureichend und bedarf weiterer gesetzlicher Festlegungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e.V. (DGTelemed) stellt im Folgenden Handlungsempfehlungen zur Festlegung von Interoperabilitätsstandards für alle telemedizinischen Anwendungen vor, die von der Gesellschaft in Zusammenarbeit mit dem ZTG Zentrum für Telemedizin und Telematik (Bochum) erarbeitet wurden.

1. Offenlegung von Datenformaten

Nach dem Vorbild von § 291d SGB V sind Hersteller von Medizingeräten, Laborsystemen und anderer Medizinsoftware inkl. Health-Apps, die über eine Datenschnittstelle verfügen, zur Offenlegung der Datenformate zu verpflichten. Eine Weiterverarbeitung der Daten muss herstellerunabhängig möglich sein.

2. Nutzung von IHE-Profilen

Bei von Krankenkassen finanzierten telemedizinischen Anwendungen ist, insoweit vorhanden, die Nutzung von IHE-Profilen und von den darin festgelegten Standards (HL7, Dicom, FHIR, SAML, etc.) vorzuschreiben. Dies muss auch für Projekte des Innovationsfonds gelten.

3. Definition relevanter IHE-Profile und PCHA-Guidelines

Zu den Nutzungsvoraussetzungen der TI durch weitere Anwendungen nach § 291a Abs. 7 Satz 3 i.V.m. § 291b, Abs. 1b SGB V muss die Interoperabilität und Standardisierung durch konkrete Definition der relevanten IHE-Profilen und PCH-Alliance-Guidelines gehören.

4. Schaffung von Anreizsystemen

Begleitend müssen Anreizsysteme für die digitale Versorgung geschaffen werden. Eine monetäre Anreizstruktur sollte in Form einer Bonus- oder Malus-Regelung, z. B. als Kommunikationszuschlag bzw. -abschlag, erfolgen. Wenn in der Diagnostik und im Behandlungsverlauf Informationen zu Patienten dokumentiert werden, wird die Kommunikation/Bereitstellung über vernetzte digitale Werkzeuge vergütet, insofern dies über bereits etablierte Prozeduren hinausgeht. Auf der anderen Seite reduziert sich die Vergütung, wenn diese Dokumentation langfristig nicht genutzt wird.