

Juni 2018

Deutschland braucht ein nationales eHealth-Zielbild - für eine starke industrielle Gesundheitswirtschaft und eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung

Ende Januar 2018 ist ein politischer Aufruf für die gemeinsame Entwicklung eines nationalen eHealth-Zielbildes und die Implementierung einer daraus abgeleiteten eHealth-Strategie für Deutschland der hier beteiligten acht Fachverbände aus vier Branchen der industriellen Gesundheitswirtschaft erfolgt.

Ein **nationales eHealth-Zielbild** gibt allen Beteiligten im Gesundheitssystem eine **notwendige Orientierung** und ermöglicht ihnen, konkrete Ziele zu definieren und zu erreichen. Das ist ein wesentlicher **Beitrag**, um die **qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung** nicht nur **langfristig sicherzustellen**, sondern auch kontinuierlich den **Patientennutzen zu verbessern**, gleichzeitig Deutschland als **Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort zu stärken** und im zunehmenden **internationalen eHealth-Wettbewerb zu bestehen**. Patienten profitieren, indem u. a. Krankheiten früher erkannt, Diagnosen verlässlicher gestellt, Doppeluntersuchungen vermieden und Klinikaufenthalte verkürzt werden. Zur Umsetzung der politischen Ziele der Bundesregierung für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitswirtschaftsstandort Deutschland ist eine konsequente Digitalisierung anhand einer nationalen eHealth-Strategie erforderlich.

Die Initiatoren des eHealth-Verbändeaufrufs haben diese Idee eines eHealth-Zielbildes seither gemeinsam weiterentwickelt. Daraus ist dieses gemeinsame Diskussionspapier entstanden, in dem zentrale Herausforderungen aus Sicht der beteiligten Branchen zusammengeführt und ein **Diskussionsvorschlag für die Umsetzung einer Dialogplattform zur Erarbeitung eines eHealth-Zielbildes** formuliert sind. In dieser branchenübergreifenden Zusammenarbeit ist dabei auch ein erster gemeinsamer Diskussionsimpuls für ein solches eHealth-Zielbild entstanden.

Das Diskussionspapier soll als ein aktives Gesprächsangebot verstanden werden und im Sinne der Autoren den politischen Dialog zur gemeinsamen Gestaltung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen anregen und gemeinsame Ergebnisse in der weiteren Umsetzung befeuern.

1) Standortfaktor Deutschland

Die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft ist nicht einfach nur technologischer Fortschritt, sie ist ein fundamentaler Kultur-, Gesellschafts- und Wirtschaftswandel, der bereits stattfindet. Das bedeutet auch, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation aller Akteure dezentraler, vernetzter und direkter wird, dass neue Partnerschaften und Versorgungsnetzwerke auf Basis neuer digitaler Versorgungsangebote entstehen und dadurch ein anderer Wettbewerb im deutschen Gesundheitssystem stattfindet.

Als Ergebnis ist eine individualisierte Gesundheitsversorgung möglich, die an den Bedürfnissen und der Situation des einzelnen Menschen ausgerichtet ist. Die individualisierte Gesundheitsversorgung ist im Gegensatz zur heutigen Situation im deutschen Gesundheitssystem sektorenübergreifend, kontinuierlich, flexibel und vernetzt sowie zunehmend präventiv.

Dieser verbesserte Versorgungsprozess kann jedoch von keinem Akteur der Gesundheitswirtschaft allein gesteuert und nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn wichtige Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie die digitale Transformation der gesamten Gesundheitswirtschaft unterstützen und Blockaden abbauen.

Die Gesundheitswirtschaft zählt mit einem Gesamtumsatz von 350 Milliarden Euro, einer Bruttowertschöpfung von 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), mit über sieben Millionen Erwerbstätigen und einer gesamtdeutschen Exportquote von über acht Prozent zu einem der größten Wirtschaftszweige in Deutschland¹. Eine der bedeutendsten Teilbranchen dabei ist die industrielle Gesundheitswirtschaft, zu der u. a. die Forschung und Entwicklung, Produktion, der Vertrieb und der Großhandel von Humanarzneimitteln und Medizintechnik zählen.

Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist international ausgerichtet und stärkt den Standort Deutschland durch eine Vielzahl an Arbeitsplätzen, überdurchschnittlichen Exporten und Wertschöpfungsketten von Forschung über Produktion bis hin zur Distribution. Damit ist sie ein wichtiger Impulsgeber für die wirtschaftliche Entwicklung und unterstützt Deutschland im internationalen Wettbewerb. Anbei die wesentlichen Kennzahlen der Branche (2017)²:

- Circa eine Million Beschäftigte
- Gesamtumsatz von 76,7 Milliarden Euro
- Hohe Innovationskraft durch Investitionen in Forschung und Entwicklung in Höhe von bis zu 30 Prozent der Umsatzerlöse
- Circa 22 Prozent Anteil an der Bruttowertschöpfung der gesamten Gesundheitswirtschaft
- Circa 93 Prozent der gesamten Exporte der Gesundheitswirtschaft

Ziel sollte es sein, dass der Gesundheits-, Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort Deutschland gestärkt und die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft als Motor für wirtschaftliches Wachstum und Entwicklung genutzt werden kann, um so gleichzeitig auch die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands für die Zukunft sicherzustellen. Dafür bedarf es klarer gesetzlicher Rahmenbedingungen, die insbesondere einen zügigen und strukturierten Marktzugang ermöglichen.

¹ Vgl. <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2017.html>

² Vgl. <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2017.html>

Nachfolgend werden unterschiedliche Aspekte angesprochen, die - aus Sicht der industriellen Gesundheitswirtschaft - zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft gehören.

2) Rechtliche und technische Voraussetzungen zur Datenvernetzung schaffen

Eine digitalisierte Gesundheitsversorgung wird durch die Vernetzung aller beteiligten Akteure im System beschleunigt. Die Erhebung, der Austausch und die sektorübergreifende Verarbeitung von Daten bedarf eines bundeseinheitlichen Rechtsrahmens, der sowohl einen hohen Standard an Datenschutz als auch die Nutzbarkeit von Forschungs- und Versorgungsdaten gewährleistet. Ohne einen technologieneutralen und innovationsoffenen Rechtsrahmen können die Wertschöpfungspotenziale nicht optimal genutzt werden. Die derzeit in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorschriften erschweren einen Datenaustausch zwischen Patient, Klinik und Forschung.

Die intelligente Verarbeitung von Forschungs- und Gesundheitsdaten bietet enorme Chancen für die Verbesserung der Patientenversorgung und Steigerung der Effizienzen im Gesundheitssystem. Das Ziel sollte eine Harmonisierung der diversen Regelungen für eine sichere Vernetzung und vertrauenswürdige Nutzung von Daten sein. Dies würde z.B. die klinische Forschung und die translationale Medizin in Deutschland entscheidend stärken. Das derzeitige Datenschutzmodell in Deutschland, das auf Datensparsamkeit beruht und die Nutzung der Daten ausschließlich auf den Grund der Datenerhebung beschränkt, passt weder zu einer datenbasierten Wirtschaft noch zu einer digitalisierten Gesundheitsversorgung.

Beispiel Datenschutz - bisherige Insellösungen auflösen

Mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) sind umfassende Regelungen erlassen worden, gleichzeitig räumt die EU-DSGVO den Mitgliedstaaten Gestaltungsspielräume zum Erlass spezifischer Regelungen ein, z. B. für die Verarbeitung von Forschungs- und Gesundheitsdaten. Bei der Nutzung dieser Gestaltungsspielräume für die nationale Gesetzgebung im Datenschutz muss beachtet werden, dass Gesundheitsdaten an den Landesgrenzen nicht Halt machen. Es sollte bei der Umsetzung ein möglichst harmonisiertes forschungsfreundliches Verständnis in der EU herbeigeführt werden, um die Chancen der Digitalisierung nutzbar zu machen. Gleichzeitig bedarf es eines gesetzlichen Rahmens, der im Einklang ist mit den Vorgaben weiterer EU-Staaten.

Aber auch innerhalb Deutschlands stehen Daten- und Auftragsverarbeiter im Gesundheitssystem zum Teil stark divergierenden Anforderungen in den Landesdatenschutz- und Landeskrankenhausgesetzen gegenüber. Der Schutz von Patientendaten in Krankenhäusern ist in den Bundesländern höchst unterschiedlich gestaltet. Während bspw. der Schutz von Patientendaten im jeweiligen Krankenhausgesetz selbst geregelt ist, ist der Umgang mit diesen Daten in Nordrhein-Westfalen in einem eigenständigen Gesundheitsdatenschutzgesetz geregelt. Zum anderen weichen die Bestimmungen auch inhaltlich voneinander ab. Während etwa § 24 Abs. 8 des Landeskrankenhausgesetzes Berlin grundsätzlich von einer unverzüglichen Löschung der Patientendaten nach Erfüllung der Aufgaben, für die sie erhoben worden sind, ausgeht, schreibt das Landeskrankenhausgesetz Mecklenburg-Vorpommern in § 19 Abs.1 die Sperrung der Patientendaten in Krankenunterlagen nach Abschluss der Behandlung und deren Löschung spätestens nach Ablauf von 30 Jahren vor.

2.1 Vernetzung durch technische Interoperabilität gewährleisten

Durch eine leistungsfähige und flächendeckende Netz- und Kommunikationsinfrastruktur wird ein offener und gesicherter Datenraum ermöglicht. Eine schnelle und sichere Datenübertragung ist die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Digitalisierung. Neben der Infrastruktur gilt es, die semantische und technische Interoperabilität der Daten durch Vernetzung herzustellen, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Systemen zu gewährleisten. Der Austausch und die Analyse von Daten sind nur möglich, wenn sie in einer Form vorliegen, die kommuniziert und verarbeitet werden kann. Dafür ist neben der technischen Standardisierung auch ein gemeinsames Verständnis von Arbeitsweisen und Abläufen notwendig.

Die Daten, die im Rahmen der medizinischen Forschung erhoben werden, sind komplex, stammen aus vielfältigen Quellen - dazu zählen beispielsweise diagnostische Geräte, Computersimulationen, klinische Studien oder ärztliche Befunde – und liegen in ebenso vielfältigen Dateiformaten vor. Bei der Festlegung von Standards sollte sich an international anerkannten Standards orientiert werden. Es gilt, verfügbare, qualitätsgeprüfte Lösungen zu nutzen und auf den nationalstaatlichen Kontext anzupassen, anstatt proprietäre Standards zu entwickeln.

Verfahren zur Herstellung von technischer und semantischer Interoperabilität sind notwendig, um die Verbindlichkeiten und Anreize zur Nutzung von Standards zu schaffen. Hieran sind alle Stakeholder zu beteiligen. Eine sektorübergreifende Kommunikation setzt grundsätzlich die Einbindung aller an der Versorgung beteiligten Akteure voraus. Dies ist bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur zu berücksichtigen.

Beispiel Cybersicherheit – Vertrauen schaffen

Digitale Prozesse in der Gesundheitsversorgung eröffnen nicht nur neue Chancen für mehr Effizienz und Individualität, sondern bieten gleichermaßen ein hohes Niveau an Sicherheit gegenüber analogen Dokumentationsprozessen. Neben der Frage nach dem Datenschutz und dem verantwortungsvollen Umgang mit Daten ist auch die Frage zu klären, wie Daten und Infrastrukturen technisch gesichert und gegen unberechtigten Zugriff durch Dritte geschützt werden. Auch hier wird die Bevölkerung einer datenbasierten Gesundheitsversorgung nur Vertrauen entgegenbringen, wenn ein hohes Maß an IT-Sicherheit gewährleistet ist und die dafür notwendigen Cybersicherheitsstandards transparent gemacht werden. Dabei geht es sowohl um den Schutz gegen unberechtigte Zugriffe als auch um den Schutz gegen Cyberattacken von außen, die Daten zum Beispiel weitergeben oder verfälschen bzw. unbrauchbar machen können.

2.2 Datenverfügbarkeit und -nutzung von Versorgungs- und Forschungsdaten

Gesetzliche Erlaubnistatbestände für die Datenverarbeitung im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Gesundheitsversorgung sind zwingend erforderlich, damit der Forschungsstandort Deutschland auch in Zukunft wettbewerbsfähig bleibt. Um Gesundheitsdaten versorgungs- und forschungsorientiert nutzbar zu machen, sind Regelungen zur sicheren Erhebung und Verwendung dieser Daten notwendig. Daten dürfen grundsätzlich nur für den Zweck verwendet werden, für den sie erhoben wurden, es sei denn, es gibt eine klare Erlaubnis zur Zweckänderung. Zudem gibt es derzeit keine einheitliche und rechtssichere Regelung zur Pseudonymisierung von Daten.

Big Data Anwendungen liefern z.B. neue Ansätze für die Versorgung und Forschung. Bei den Herausforderungen zur Bekämpfung von chronischen Krankheiten wie Demenz, Krebs sowie bei Multimorbiditäten bieten Big Data Anwendungen die Möglichkeit, Behandlungen schneller und individuell passender für den Patienten zu gestalten. Zusätzlich wird durch die intelligente Echtzeit Auswertung von Gesundheitsdaten weitere Evidenz für die Versorgungsforschung geschaffen. Weiter zu klären ist, wie mit den Herausforderungen von Big Data und den Anwendungsszenarien im Gesundheitssystem im datenschutzrechtlichen Spannungsfeld umgegangen wird, um Diskriminierung vorzubeugen. Offen ist ebenfalls die Klärung haftungsrechtlicher Fragen.

Der aktuelle Rechtsrahmen für den Datenschutz ist auf innovative Anwendungen im Bereich Big-Data und Daten-Hosting jedoch derzeit nicht ausgerichtet. Eine datenbasierte Gesundheitsversorgung wird nur dann möglich, wenn eine Nutzung von Daten auch außerhalb des ursprünglichen Zwecks der Datenerhebung möglich ist, da künftige Verwendungsarten im Rahmen der Forschung zum Beispiel zum Zeitpunkt der Datenerhebung oftmals unbekannt sind. Eine nachträgliche Einwilligung ist derzeit in vielen Fällen nicht möglich bzw. mit einem nicht vertretbaren Aufwand verbunden. Deshalb sollte auch das deutsche Datenschutzrecht gestatten, dass die Einwilligung für bestimmte Bereiche der wissenschaftlichen Forschung in einer allgemeineren Form gegeben werden kann, wenn dies unter Einhaltung der anerkannten ethischen Standards der wissenschaftlichen Forschung geschieht. Weder Leistungserbringer noch Forscher haben ein gesetzliches Zugriffsrecht, um zu Zwecken der medizinischen und biotechnologischen Forschung diese Daten auszuwerten. Ähnliches gilt für die Nutzung von Daten aus unterschiedlichen Quellen für die Organisation und Steuerung integrierter Versorgungsprozesse.

Ziel sollte eine Anerkennung und Berücksichtigung gewonnener Gesundheitsdaten im deutschen Gesundheitswesen sein. Dabei ist eine Qualitätssicherung zu gewährleisten. Die dafür notwendigen Bewertungskriterien für Qualitätsstandards sollten gemeinsam von Politik und Regulierungsbehörden, medizinischen Leistungserbringern und Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, Kostenträgern und Anbietern seitens der Industrie – also mit einer ausgeglichenen Governance – erarbeitet und definiert werden.

Beispiel Datensouveränität und Patientenautonomie

Regulatorische Grundsätze wie Zweckbindung, Datensparsamkeit oder Personenbezug müssen im Zuge der Vernetzung, Versorgungsforschung und Präzisionsmedizin neu gedacht werden. Neue und innovative Einwilligungsmodelle für Patienten müssen entwickelt und ermöglicht werden, so dass neben der gesetzlich akzeptierten handschriftlichen Unterschrift auch eine elektronische Erteilung der Einwilligung möglich ist. Leitbild ist und bleibt dabei weiterhin eine patientenorientierte Versorgung. Der Patient rückt in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems und wird ein informierter Teilnehmer im Versorgungsprozess. Er verwaltet die Zugriffsberechtigung und ist zu jederzeit Herr seiner Daten. Um die Patientenautonomie im Bereich Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, muss die digitale Gesundheitskompetenz eines jeden Bürgers aktiv gefördert werden.

Für mehr Vertrauen in die Digitalisierung im Gesundheitssystem müssen zudem die Chancen stärker diskutiert und neue Versorgungsansätze in Aktionsräumen konkret erprobt und der Nutzen praktisch erlebt werden. Hier bedarf es - neben dem politischen Gestaltungsprozess - auch einer bundesweiten Aufklärungskampagne, die den gesamtgesellschaftlichen Diskurs über die Vorteile der sektorübergreifenden Vernetzung und dabei auch Fragen zur Ethik umfasst.

3) Zugang und Anwendung in der Versorgung für mehr Patientennutzen

Neue digitale Versorgungsangebote halten verschiedene Optimierungspotenziale für das Gesundheitssystem bereit. Die Therapieentscheidung durch den behandelnden Arzt kann zum Beispiel durch den Einsatz digitaler Assistenzsysteme oder intelligente digitale Datenbanken unterstützt werden. Bei dem Einsatz von IT und künstlicher Intelligenz im Gesundheitssystem darf es aber nicht zu einer rationierenden Steuerung in der Versorgung und Einschränkung der Therapiefreiheit der Ärzte aus nicht medizinischen Gründen kommen, denn das widerspräche dem Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit.

Um Patienten regelmäßig einen schnellen Zugang zu innovativen, digitalen Versorgungsangeboten zu gewähren, sind transparente und verlässliche Zugangs- und Erstattungswege unabdingbar. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die bestehenden gesetzlichen Vorgaben insbesondere für die Erstattung im deutschen GKV-System hierfür ungeeignet sind und digital-innovative Verbesserungen von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sogar verhindern. So werden beispielsweise die meisten telemedizinischen oder telemedizinisch unterstützten Anwendungen nicht erstattet. Dem Patienten bleibt diese Versorgung im Rahmen des GKV-Systems damit verwehrt.

Des Weiteren werden digitale Versorgungsangebote bisher häufig nur in Pilotprojekten oder im Rahmen von Selektivverträgen erbracht. Dort gewonnene positive Erkenntnisse helfen aber oft nicht, die Konzepte und Methoden in die Regelversorgung zu überführen.

Neben komplizierten Verfahrenswegen sind fehlende sowie unzureichende Definitionen und Kriterien für die Beurteilung digitaler Versorgungsangebote ein weiteres Problem für die

langsame Digitalisierung des Gesundheitssystems. Zudem mangelt es an einer klaren Ausgestaltung von Anforderungen an digitale Prozesse, wie beispielsweise im Falle der digitalen Gesundheitsakte. Es bedarf klarer Vorgaben, unter welchen Voraussetzungen eine Technologie als digitales gesundheitspezifisches Versorgungsangebot gilt und in Abgrenzung hierzu: welche digitalen Merkmale hierfür ggf. gerade nicht maßgeblich sind. Denn digitale Versorgungsangebote stehen nicht zwingend im Zusammenhang mit einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode und bedürfen in diesen Fällen keiner gesonderten Methodenbewertung.

Insofern digitale Versorgungsangebote eine neue Methode begründen, so gilt es, eigene gesetzliche Verfahren zu schaffen, welche den Besonderheiten dieser neuen Kategorie von Produkten Rechnung tragen. So sind Entwicklungs- und Lebenszyklen dieser Produkte in der Regel noch kürzer als bei konventionellen Medizinprodukten. Das bestehende Instrumentarium zur Bewertung von Potenzial und Evidenz einer Methode ist damit nicht geeignet, eine zeitadäquate Bewertung zu gewährleisten.

Damit digitale Versorgungsangebote den Weg in die Regelversorgung und damit auch in die Anwendung finden, sind zudem entsprechende Vergütungsformen für den gesamten Versorgungsprozess zu etablieren und notwendige rechtliche und technische Rahmenbedingungen anzupassen.

Ziel sollte eine zeitnahe patienten- und versichertenorientierte Regelversorgung sein. Nur so kann es gelingen, Deutschland als Standort für medizinischen Fortschritt zu sichern und zusammen weiter zu entwickeln, um für die Patienten die bestmögliche Versorgung auch zukünftig zu gewährleisten. Andernfalls droht eine Ungleichbehandlung von Versicherten und Patienten, wenn digitale Lösungen nur noch allein über den Selbstzahlermarkt Anwendung finden. Dies könnte die Qualität der Versorgung sowie den Gesundheitsstandort Deutschland gefährden.

Beispiel Präzisionsmedizin

Die Gesundheitsversorgung von morgen orientiert sich immer stärker an der Lebenssituation, genetische Vorbedingungen und Bedürfnisse eines jeden einzelnen Menschen. Deshalb sollte insbesondere die Präzisionsmedizin als Chance für die Optimierung der Versorgungsqualität verstanden, weiter gestärkt und ausgebaut werden. Dies stellt neue Anforderungen an den Einsatz von Diagnostika und personalisierten Therapien und wirft insbesondere die Frage auf, wie die Datenhoheit und Datennutzung, um zum Beispiel neue Biomarker zu entdecken und deren Aussagekraft zu verifizieren, forschungsfreundlich ausgestaltet werden kann. Die Weiterentwicklung des Standorts Deutschland im Bereich Präzisionsmedizin wird stark davon abhängen, wie mit bestehenden Hürden und Einschränkungen in der Forschung zur Präzisionsmedizin und in der Kostenübernahme von Biomarker-Diagnostik durch Krankenkassen umgegangen wird.

4) **Fazit: Dialogplattform eHealth-Zielbild**

Digitalisierung bedeutet ein zunehmendes Zusammenwachsen von Branchen und Produkten ebenso wie von Politikfeldern, insbesondere im Gesundheitssystem. Eine isolierte Betrachtung führt zu einer verkürzten Wahrnehmung, die der Komplexität eines digitalen Gesundheitssystems nicht gerecht wird und die Chancen für die Gesundheitsversorgung und den Standort Deutschland dabei nicht nutzt. Daher sind eine stärkere Quervernetzung von unterschiedlichen Politikfeldern und Branchen unter einer zentralen politischen Moderation und eine verbindlichere gemeinsame Orientierung für alle beteiligten Akteure notwendig.

Die beteiligten Verbände schlagen deshalb einen **ressort- und branchenübergreifenden Verbändedialog** zur Digitalisierung im Gesundheitssystem mit einer **zentralen politischen Moderation** vor. Ein wesentlicher Punkt für die Umsetzung ist eine **klare und verbindliche politische Federführung** sowie die Gewährleistung einer **Verknüpfung der unterschiedlichen thematischen Diskussionsthemen**, die sich aus den Zuständigkeiten seitens der Bundesministerien für Gesundheit (BMG), Wirtschaft und Energie (BMWi) sowie Bildung und Forschung (BMBF) ergeben. Das Ziel ist die gemeinsame **Erarbeitung und Abstimmung eines nationalen eHealth-Zielbildes**, dem bestehende politische Strategien oder notwendige neue **Strategien zugeordnet** und entsprechende **Aktionspläne gemeinsam erarbeitet und umgesetzt** werden können. Damit würde für alle Beteiligten die **notwendige Orientierung für zielgerichtete Aktionen** geschaffen. Mit diesem **neuen Dialogformat** wird die aktuell nur partiell und branchenspezifisch geführte politische Diskussion möglichst **ressourceneffizient und ergebnisorientiert gebündelt**.

Umgesetzt werden könnte diese Dialogplattform eHealth-Zielbild z. B. mit **3 Stakeholder-Workshops**, die **alternierend** durch das BMG, BMWi, BMBF **moderiert** werden. Für die bessere Anschlussfähigkeit der Diskussion sollten dabei jeweils **Beobachter aus den anderen Ministerien** beteiligt werden. Die **Koordination und Zusammenführung** der Ergebnisse könnte z.B. durch das Bundeskanzleramt erfolgen, das eigene Strukturen für die Schnittstellenkoordination vorsieht und bereits erarbeitet hat. Zur Integration der notwendigen Expertise sollten an dieser Dialogplattform eHealth-Zielbild die Verbände seitens der Krankenkassen, der Selbstverwaltung, der Patientenorganisationen, die Fachverbände der Industrie sowie relevante Bundesbehörden beteiligt werden. In der bisherigen branchenübergreifenden Zusammenarbeit der 8 Initiatoren dieses Diskussionspapiers ist folgender erster gemeinsamer Diskussionsimpuls für ein eHealth-Zielbild mit folgenden Eckpunkten erarbeitet worden:

„Gesundheitsdaten sollen versorgungs- und forschungsorientiert genutzt und integriert werden, um den Patientennutzen weiter zu erhöhen. Dafür brauchen wir bundesweit einheitliche Bedingungen, die einen offenen und gesicherten Datenraum ermöglichen, in dem Daten sektorübergreifend zur Verfügung stehen. Innovative digitale Lösungen der Gesundheitswirtschaft sollen Zugang zur und Anwendung in der Versorgung finden und damit den Gesundheitsstandort Deutschland sowie seine Akteure stärken.“

Die **Initiierung** dieser Dialogplattform eHealth-Zielbild könnte dabei noch in **2018** erfolgen, damit bereits in **2019 gemeinsam Ergebnisse** erarbeitet und vorgelegt werden können. Damit ließe sich z.B. auch die im Koalitionsvertrag festgehaltene Entwicklung eines **eHealth-Aktionsplans bis 2020** konkret unterstützen.