

eHealth 2005 – Telematik im Gesundheitswesen

Elektronische Gesundheitskarte – Kernelement sektorenübergreifender IT-Anwendungen

Nationaler und internationaler Kongress
19. bis 21. April 2005, Hilton Hotel München Park

Tag	Workshop 2: Infrastruktur und Dienste 2. Kongresstag – 20. April 2005
Bericht- erstattung	Dittmar Padeken Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Ergebnisbericht	<p>Die Vorträge in diesem Workshop adressierten gleichermaßen Anforderungen an die Infrastruktur und Dienste wie auch notwendige Schritte und offene Fragen zur Umsetzung der Lösungskonzepte.</p> <p>Diese Themen wurden sowohl aus Sicht der Selbstverwaltung, der Industrie, der Modellregionen/Bundesländer wie aus Sicht der Wissenschaft angesprochen.</p> <p>Sicht der Wissenschaft:</p> <p>In dem Vortrag von B. Blobel, FhG IIS, wurde das Spektrum der internationalen Bemühungen zur Standardisierung von Architekturen, Sicherheitsinfrastrukturen und zur Schaffung der semantischen Interoperabilität beleuchtet. Die Bedeutung der Aktivitäten der CEN/ISSS eHealth Standardization Focus Group wurde hervorgehoben und daraus Empfehlungen für das deutsche ehealth-Programm abgeleitet.</p> <p>Im Vergleich zu anderen Ländern erfüllt Deutschland derzeit nur 2 von insgesamt 14 Maßnahmenkriterien (USA, UK, CA, SF, AUS dagegen alle Maßnahmen).</p> <p>In der bit4health-Rahemnaarchitektur waren auch noch fast alle Maßnahmen und Kriterien erfüllt. Dort wurde die nachhaltigste Architektur ausgewiesen – doch dürfte Deutschland bald wieder von den anderen Ländern überholt werden, weil die vorgelegten Lösungsarchitekturen sich bisher nur unzureichend an diesen Rahmenanforderungen orientieren. Fazit:</p> <p>Wir sind auf einem guten Weg – aber noch (lange) nicht angekommen.</p> <p>Sicht der Industrie:</p> <p>Die Vorträge der Industrie wurden folgende Aspekte angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none">• erforderliche Schritte und bereits erfolgte Entwicklungen von Prototypen und Testsystemen (Bschorr, Giesecke & Devrient; Englert, IBM Deutschland GmbH; Kollack, Siemens AG),

Bschorr, G&D: Dargestellt wurden Möglichkeiten und Anforderungen an ein Card Application Management System (CAMS) bzgl. Nachladbarkeit von Applikationen und es wurde auf ein mit der Regulierungsbehörde (RegTP) vorabgestimmtes Konzept zum Nachladen qualifizierter Signaturen auf die eGk erläutert.

Hertl, T-Systems:

- DTAG hat 1:1 die Anforderungen der gematik und von protego.net übernommen! T-Systems hat ein Branchennetz Gesundheitswesen geschaffen. Es steht allen zur Verfügung, bietet sämtliche Bandbreiten bis 155 Mb/s und baut auf bewährten Technologien auf. Kern ist ein sektorübergreifendes VPN.

Englert, IBM:

- Ziel ist die Verbesserung der sektorübergreifenden Kommunikation und Kooperation: Erforderliche Schritte sind Systemintegration -> Tests -> Betriebs- und Betreiberkonzepte – End-to-End-Serviceleveldefinitionen und –agreements. Kontrollierter Wettbewerb erforderlich. Ökonomisch und technisch „sinnvolle“ Größen definieren!

Kollack, Siemens AG ging auf die anwendungsübergreifende Integration der medizinischen Daten aus verschiedenen Anwendungen der Gesundheitskarte sowie die damit verbundenen organisatorischen Fragen zu Verantwortlichkeiten im Gesundheitssystem ein. Im Einzelnen wurde gefordert/empfohlen:

- kleine Schritte -> Reduzierung der Komplexität.
- Basisdienste zuerst! Verantwortlichkeiten benennen und verteilen. Dafür jeweils ein spez. Betriebs- und Finanzierungskonzept erforderlich. Nähe zum Nutzer erforderlich.
- In Abhängigkeit von den funkt. Und nichtfunkt. Anforderungen die Zuordnungen treffen – inkl. der Aufgaben der gematik selbst.

Pluta, Oracle Deutschland GmbH ging ein auf Fragen der internationalen Standardisierung, Terminologien, Notwendigkeit einer strukturierten Dokumentation bis hin zur elektronischen Patientenakte und Notwendigkeit der semantischen Interoperabilität sowohl im nationalen wie im internationalen Kontext

- These: Die Nutzung eines einheitlichen und sektorenübergreifenden Standards ist Voraussetzung für Interoperabilität. HL7v3 ist ein solcher Standard. Bsp. eR und AMDok: Ohne strukturierte Dokumentation ist eine Nutzung der Daten für qualitätsverbessernde Maßnahmen (z.B.

Interaktionsprüfung) unmöglich.

Sicht der Selbstverwaltung:

In dem Vortrag von Kleinholz, gematik mbH, wurde am Beispiel der Pflichtanwendung eRezept das von der gematik mbH vorgesehene Konzept zur Umsetzung der vorhandenen Lösungskonzepte beschrieben.

- Der Versicherte ist im Zentrum der Infrastruktur. Gesamtarchitektur (Protego-Darstellung).
- Beschluss der Gesellschafterversammlung: Fokus auf Online-Verfahren für eRezept und dafür Geschäftsprozess-Modellierung! Informationsmodelle müssen ergänzt werden. Sequenzdiagramme -> Schnittstellen -> Betreiberkonzept werden als nächstes entwickelt.

Sicht der Modellregionen/Bundesländer:

In dem Vortrag von J. Sembritzki, ZTG GmbH - Nordrhein-Westfalen, wurden am Beispiel eines Modellprojektes auch Umsetzungsmaßnahmen zur Erprobung längerfristiger Zielsetzungen der Telematik-Infrastruktur beschrieben, die über die unmittelbare Nutzung der Gesundheitskarte hinausgehen.

29 Ärzte und 21 Apotheken stehen bereit! Auswahl erfolgte übergreifend über bestehende Ärztenetze. Das Versichertenclearing/Vertragsdatenmanagement läuft bereits jetzt mit alter KVK.

Die Abschlussdiskussion fokussierte sich auf folgende Aspekte:

Flex: Wir kommen von der Anwendungsseite – dann kommt die Technologie.

Gematik ist interessiert, bzgl .Netz vs. Karte möglichst schnell zu nur einer Linie zu kommen.

Frage: Wenn alles heile Welt – was sind dann (noch) die key-issues?

Englert: Weg von den Tests zur flächendeckenden Nutzung.

Kleinholz: Möglichst schnell ausschreiben: Karten, Konnektor, Kartenterminals, Schnittstellen zum Netz.

Kollack: Spezifikationen der Karten (eGk, SMC, HBA inkl. C2C) sollten schnellstens verabschiedet werden.

Pluta: Infomodell verabschieden.

Sembritzki. : Auch sagen, was man nicht macht! Bsp: Arztpraxen und Sicherheit. Arztpraxen sind nicht sicher im Sinne der IT! Dieses Thema muss behandelt werden.

Hertl: Öffentlichkeitsarbeit erforderlich! Konzepte sind nicht bekannt.

	<p>Nicht mal RA.</p> <p>Flex: Ende Mai großer Konvent der SV. Dann sollen Entscheidungen zu wesentlichen Fragen getroffen worden sein (z.B. wer macht was, was macht die gematik).</p> <p>Blobel: Es fehlen noch Spezifikationen zu wichtigen Standards! Bsp. Medical Record.</p> <p>HL7 v3 ist mittlerweile ein globaler Standard. Für v2 galt das noch nicht. Deshalb hatte u.a. auch Sciphox Probleme.</p> <p>In 5 Jahren ist Harmonisierung zu CEN 13606 und HL7 abgeschlossen.</p> <p>Meincke: Gesetzliche Anforderungen sind zu berücksichtigen – auch zu Signaturanforderungen und die dafür erforderlichen Komponenten.</p>
--	---