

Arno Elmer

Zusammenfassung

Nach zahlreichen Erprobungsschwierigkeiten und Verzögerungen wurde die elektronische Gesundheitskarte (eGK) Anfang des Jahres 2015 in Deutschland eingeführt. Allerdings decken ihre aktiven Funktionsbereiche bislang nur ein Minimum der eigentlichen Möglichkeiten ab. Derzeit verhindert eine Vielzahl an Problemfeldern den Gesamterfolg des Projekts eGK. Zu diesen zählen die widersprüchlichen Interessen der Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen, eine breite Öffentlichkeit, die dem Thema Datenschutz bzw. -sicherheit im Zeitalter der Digitalisierung kritisch gegenübersteht, sowie ungeklärte Finanzierungsfragen.

7.1 Einleitung

Auf das deutsche Gesundheitssystem kommen nicht nur in naher Zukunft große Herausforderungen hinzu, sondern sind bereits heute existent. Diese resultieren beispielsweise aus der demografischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt oder der Urbanisierung. Die Digitalisierung von Daten und Prozessen hilft, diesen Herausforderungen zu begegnen. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die Vernetzung des Gesundheitswesens mit einer sicheren Telematikinfrastruktur (TI) sind Schritte in die richtige Richtung (Gigerenzer et al. 2016).

Seit Anfang des Jahres 2015 ist die eGK nicht nur endgültig Pflicht, sondern gleichermaßen zu fast 100 % an alle gesetzlich Versicherten in Deutschland ausgegeben worden.

A. Elmer (✉)

IHP – Innovation Health Partners, Unter den Linden 80, 10117 Berlin, Deutschland

E-Mail: arno.elmer@innovationhealthpartners.de

Viele Hürden mussten dafür genommen werden, denn eines der größten IT-Projekte Europas mit vielen Teilprojekten gestaltete sich schon von Beginn an als äußerst komplex. Aufgrund der zeitlichen Verzögerungen des Projekts entstand zunehmend Erklärungsbedarf und eine negative öffentliche Grundstimmung. In den letzten Jahren konnte durch eine zielgruppengerechte Kommunikation die Akzeptanz bei den meisten wichtigen Interessengruppen jedoch wieder deutlich gesteigert und die eGK als wichtiger Baustein eines sicher vernetzten Gesundheitswesens erfolgreich eingeführt werden. Verzögerungen bei dem Aufbau der TI sollten schnell überwunden werden, damit eGK und TI als Plattformen für Nutzen bringende Mehrwertanwendungen eingesetzt werden können (Noelle 2005).

In Deutschland existieren jedoch zahlreiche Barrieren, in deren Kontext sich ein weiterer Ausbau der Funktionen, um welche die eGK ergänzt werden kann, schwierig gestaltet. Zu diesen Gründen zählen unter anderem die unterschiedlichen Interessengruppen im Gesundheitswesen, die strikten Anforderungen an den Datenschutz oder die offenen Finanzierungsfragen im Bereich eHealth. Gelingt es in den nächsten Jahren nicht, verbindliche Lösungen für die aufgezeigten Problemfelder zu schaffen, werden eGK und TI ernsthafte Schwierigkeiten bekommen und langfristig auf dem deutschen Gesundheitsmarkt nicht die angestrebten Erwartungen erfüllen können.

Im Ländervergleich zum flächendeckenden Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen bleibt Deutschland schon heute hinter einem Großteil europäischer Länder zurück (Mainz und Stroetmann 2011). Hier ist eine Kehrtwende aber noch möglich. Sektorenübergreifende Partnerschaften, die bewährte, evidenzbasierte Strukturen mit modernen, innovativen Prozessen verbinden, besitzen das Potenzial, eHealth in Deutschland dauerhaft erfolgreich zu etablieren.

7.2 Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen

Insgesamt befindet sich das deutsche Gesundheitswesen auf einem hohen Qualitätsniveau. Dies darf jedoch nicht über bestehende Missstände hinwegtäuschen, die beispielsweise in Form von Über- und Unterversorgung auftreten. So werden vor allem in den Städten, wo sich sehr viele Leistungserbringer in geringer Entfernung zueinander niedergelassen haben, oftmals Leistungen erbracht, die für Patientinnen und Patienten keinen signifikanten zusätzlichen Nutzen generieren. Dagegen reduziert sich die Anzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und des medizinischen Fachpersonals in den ländlichen Gebieten. Dies hat zum einen zur Folge, dass Leistungen oftmals nicht in dem für Patientinnen und Patienten erforderlichen Maße erbracht werden können. Zum anderen steigt die Anzahl der überlasteten pflegenden Angehörigen. Diese Herausforderungen werden weiterhin zunehmen. Insbesondere der demografische Wandel verdeutlicht diese Entwicklung. Der Anteil alter Menschen innerhalb der Gesellschaft wird kontinuierlich steigen, während die Anzahl junger Menschen, die in die Sozialversicherungssysteme einzahlen, rückläufig ist (Bundesministerium des Innern 2011). Zudem führt die zunehmende Überalterung der Bevölkerung zu einer Zunahme von multimorbiden

Erkrankungen. Für deren Behandlung sind erhöhte räumliche und personellen Kapazitäten sowie finanzielle Mittel erforderlich. Eine weitere Anforderung stellt der medizinische Fortschritt dar. Es können immer mehr Krankheiten qualitativ hochwertig behandelt werden, wodurch sich die Lebenszeit signifikant verlängert.

Vor diesem Hintergrund kann und muss die Frage gestellt werden, wie angesichts dieser vielfältigen Faktoren das Gesundheitssystem dauerhaft stabilisiert werden kann. Eine intelligente, sektorenübergreifende, abgestimmte, nutzen- und nutzerinnen- bzw. nutzerorientierte, datenschutzrechtlich unbedenkliche und modular erweiterbare Telematikplattform kann hier einen zentralen Lösungsansatz bieten. eHealth, mHealth und telemedizinische Anwendungen können die Kernelemente in diesem Lösungsszenario darstellen.

Gesundheit zählt für einen Großteil der Bevölkerung zu den höchsten menschlichen Gütern. Aus diesem Grund verfolgen viele das gemeinsame Ziel eines gesunden und sorgenfreien Lebens. Ein besserer, sicherer und schnellerer Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten trägt wesentlich zu dieser Zielerreichung bei. Verknüpft sind Krankenhäuser, Haus-, Fach- und Zahnärzte bzw. -ärztinnen, Reha-Zentren, Apotheker und Apothekerinnen, Beschäftigte in Heilberufen, Patientinnen und Patienten sowie Krankenkassen. Die Digitalisierung stärkt bereits heute das deutsche Gesundheitssystem und wird ihren Einfluss in den nächsten Jahren kontinuierlich ausbauen. Heutzutage kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Digitalisierung um keinen „Hype“ handelt, der in einigen Jahren wieder verschwunden sein wird. Stattdessen ist die Digitalisierung fest innerhalb unserer Gesellschaft verankert und aus dieser nicht mehr weg zu denken. Dies gilt für das Gesundheitswesen gleichermaßen (Wittmann et al. 2014).

Derzeit genießt Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen noch nicht den Status wie in vielen anderen Branchen oder Gesundheitssystemen anderer Länder. Das deutsche Gesundheitswesen gehört zu den besten der Welt. Doch während in anderen Ländern moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in der Medizin längst flächendeckend integriert sind, befinden wir uns in Deutschland bei der Nutzung solcher Technologien auf einem Entwicklungsniveau, das in anderen Wirtschaftssektoren wie Handel oder der Industrie schon vor Jahrzehnten erreicht wurde.

Die Digitalisierung bietet ein enormes Potenzial, um sowohl die Qualität als auch die Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung in Deutschland deutlich zu optimieren (Beske 2016). Mit der Einführung der eGK hat Deutschland bereits jetzt einen bedeutsamen Schritt auf dem Weg zu einer sicheren Vernetzung des Gesundheitswesens und zur Nutzung der damit verbundenen Potenziale eingeleitet (Elmer 2015).

7.3 Schrittweise Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Das Jahr 2001 gilt als die Geburtsstunde der eGK in Deutschland. Damals war der sogenannte „Lipobay-Skandal“ in aller Munde. Es starben weltweit mehr als 50 Menschen an den Wechselwirkungen des cholesterinsenkenden Medikaments in Verbindung mit

anderen pharmazeutischen Präparaten (Davidson 2002; Furberg und Pitt 2001). Dies veranlasste die Öffentlichkeit und politischen Akteurinnen und Akteure dazu, darüber nachzudenken, ob dieser Zwischenfall vermeidbar gewesen wäre, wenn elektronische Daten zur Medikation und zu möglichen Wechselwirkungen in einem einheitlichen Medikationsplan existiert hätten. Bis dato lagen solche elektronischen Informationen nicht vor. Deshalb wurde infolge politischer Entscheidungen im Jahr 2003 die Einführung der eGK als gesetzlicher Beschluss realisiert. Die Idee war, eine Chipkarte zu entwickeln und auf den Markt zu bringen, welche die verschriebenen Medikamente speichern kann, um somit mögliche Neben- und Wechselwirkungen zu ermitteln (Bundesministerium für Gesundheit 2016).

Das zu diesem Zweck verabschiedete Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung sah eine bundesweite Einführung der eGK bis zum 1. Januar 2006 vor (§ 291a SGB V). Die Aufgabe zur Umsetzung wurde an die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens übergeben, die daraufhin im Jahr 2005 die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) gründete. Die gematik setzt sich aus Gesellschaftern aus dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundesärztekammer (BÄK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Deutschen Apothekenverbandes (DAV) zusammen. Somit ist in der gematik sowohl die Seite der Kostenträger als auch der Leistungserbringer vertreten.

2007 und 2008 wurde die eGK in mehreren Testregionen eingesetzt. Die Testergebnisse fielen jedoch größtenteils negativ aus, weshalb die sehr komplexen Funktionsbereiche der eGK auf weniger umfangreiche reduziert wurden. Außerdem war es in der Vergangenheit in der gematik vermehrt zu Kompetenzstreitigkeiten gekommen, die zu einem Mangel an Agilität und Effizienz im Entscheidungsfindungsprozess geführt hatten. Um dies zukünftig zu vermeiden, wurde eine konkrete Verteilung der fachlichen Verantwortung für diverse Anwendungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern vereinbart (Elmer 2014).

Der ursprüngliche Gedanke hinter der eGK sah vor, dass die Chipkarte von Beginn an über umfangreiche Funktionen verfügen sollte. 2010 distanzierte sich die gematik von dieser Idee und beschloss stattdessen einen Stufenplan. Dabei sollte Schritt für Schritt eine Anwendung nach der anderen realisiert und auf diese Weise der Fortschritt des Gesamtprojekts gewährleistet werden. Der Entschluss zur Stufe 1, die als „Online-Rollout (Stufe 1)“ bezeichnet wird, wurde am 5. Dezember 2011 gefasst. Dies bedeutete, als Anwendungen zunächst nur das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES) als „vorgezogene Lösung“ auf Basis der aufzubauenden TI umzusetzen (gematik 2012).

Von besonderer Relevanz in Bezug auf TI und eGK war von Beginn an die Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit. Es gilt, die Interessen und personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten zu jeder Zeit sicherzustellen (§ 291b SGB V). Somit basiert die TI auf strengen Vorgaben, deren Befolgung einer ständigen

Kontrolle unterliegt. Dies steht im Gegensatz zum Internet, in dem ein globaler Zugriff auf Personendaten ungeschützt erfolgen kann. Die vorgeschriebenen gesetzlichen Sicherheitsvorgaben bringen zudem große technische Anforderungen an die TI mit sich. Diesen stellte sich die gematik, sodass das Projekt eGK nach einiger Verspätung schlussendlich erfolgreich auf den Weg gebracht werden konnte.

Die bundesweite Einführung der eGK erfolgte am 01. Januar 2015 (Bundesministerium für Gesundheit 2016). Ein Großteil der gesetzlichen Versicherten hat sich bereits an deren Verwendung gewöhnt und auch in Kliniken und Zahnarzt- bzw. Arztpraxen sind die Medizinerinnen und Mediziner sowie das Fachpersonal mit dem Einsatz der eGK-Lesegeräte vertraut. Die bisher üblichen Daten auf der Krankenversicherungskarte wurden auf der eGK um ein Lichtbild und die Angabe jeweiligen Geschlechts der Versicherten ergänzt. Auf diese Weise kann die Anzahl an Verwechslungen von Patientinnen und Patienten reduziert werden. Zudem können Fälle von Über-, Unter- oder Fehlversorgung durch die Verfügbarkeit an Informationen über die Patientinnen und Patienten verringert werden. Darüber hinaus fungiert die eGK als Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card – EHIC). Dies ist am aufgedruckten Sichtausweis auf der Rückseite der eGK deutlich zu erkennen. So wird eine Behandlung im europäischen Ausland oder in nicht EU-Staaten wie der Schweiz, Norwegen, Island und Liechtenstein beschleunigt. Für diese war früher noch ein manueller Ausdruck der eigenen Krankenkasse notwendig. Dieser höchst bürokratische Aufwand konnte dank der eGK minimiert werden. Weitere Vorteile der eGK liegen in der unbegrenzten Gültigkeit der Krankenversicherungsnummer sowie der ungekürzten Abbildung langer Adressdaten.

Es ist geplant, die eGK zukünftig um weitere Funktionen zu ergänzen. Allerdings handelt es sich hierbei um eine freiwillige Option, wobei alle Versicherten frei darüber verfügen können, ob und wenn ja, welche der zusätzlichen Gesundheitsdaten elektronisch gespeichert werden sollen. Eine der freiwilligen Angaben bezieht sich auf die Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Eine weitere Möglichkeit stellt die Hinterlegung des elektronischen Arztbriefes oder von Notfalldaten für eine Notfallbehandlung dar. Ebenfalls kann das elektronische Rezept, die elektronische Patientenquittung, die elektronische Patientenakte oder das elektronische Patientenfach auf der eGK eingerichtet werden (§ 291a SGB V). Oberstes Ziel ist dabei stets, zur selben Zeit sowohl eine Qualitätssteigerung der Versorgungssituation als auch eine Bekräftigung der Patientinnen und Patienten in einer selbstbestimmenden Position zu erwirken.

Im Juni 2015 stellte die deutsche Bundesregierung einen Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („E-Health-Gesetz“) vor. Dieses sichert die Projektplanung der gematik ab und avanciert die Erprobung der TI unter Vorgabe klarer Fristen, Motivatoren und Sanktionen (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

Sobald der Test von „Online Rollout (Stufe 1)“ zielführend abgeschlossen ist, wird das digitale Gesundheitsnetz im Laufe des Jahres 2016 flächendeckend in allen stationären und ambulanten Einrichtungen des deutschen Gesundheitssystems sowie Apotheken etabliert werden. Das Ergebnis ist ein gigantisches elektronisches Netz, das

mehr als 200.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker miteinander verknüpft. Dieses Netzwerk soll dann kontinuierlich um weitere Berufe aus der Gesundheitsbranche erweitert werden. Zu diesen zählen zum Beispiel Heil- und Hilfsmittelerbringer und -erbringerinnen genauso wie Berufe innerhalb des Pflegemarktes.

Insgesamt leistet die eGK bereits heute einen wertvollen Beitrag im Bereich Digitalisierung der Medizin und der Versorgungsprozesse. Dadurch werden die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung erhöht und das deutsche Gesundheitswesen nachhaltig effizienter gestaltet. Teilweise gehen derzeit noch wichtige Informationen an den Schnittstellen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor verloren. Die eGK bietet somit die Möglichkeit, alle für eine Behandlung erforderlichen Unterlagen und Daten zeitnah und geschützt zur Verfügung zu stellen. Das steigert nicht nur die Lebensqualität der Versicherten, sondern dient gleichermaßen der Vermeidung von Folgeerkrankungen und bietet den gesetzlichen Krankenkassen und dem Gesundheitswesen generell direkte wirtschaftliche Vorteile.

Die Lehre von eHealth lautet, dass Vernetzung und Datensicherheit durchaus miteinander in Einklang gebracht werden können. Dennoch vertreten viele der privaten und gesundheitspolitischen Akteure nach wie vor eine kontroverse Ansicht der Dinge. Gelingt es zeitnah nicht, Hinderungsgründe im Bereich eHealth aus dem Weg zu räumen, muss der Gesamterfolg des Projekts eGK und TI in Frage gestellt werden.

7.4 Hinderungsgründe für die Etablierung von eHealth in Deutschland

Die Gründe, die aktuell noch immer gegen eine Etablierung von eHealth in Deutschland vorgebracht werden, sind unterschiedlichster Natur. Diese allgemein gültigen Hinderungsgründe für eHealth lassen sich vielfach auch direkt auf die Etablierung der eGK übertragen. Auf der einen Seite gehen die Interessen der verschiedenen Anspruchsgruppen und Gesundheitssektoren teilweise weit auseinander, wobei jede Gruppe bevorzugt ihre eigenen Interessen anstatt den Gesamtnutzen verfolgt. Auf der anderen Seite fehlte lange Zeit der politische Wille, im Gebiet eHealth aktiv zu werden. Das E-Health-Gesetz kann als erstes Anzeichen dafür gewertet werden, dass mittlerweile ein Wandel in der Einstellung von einigen politischen Akteurinnen und Akteuren stattfindet. Es ist mit Sicherheit richtig, aufgrund der großen Bedeutung des Themas Digitalisierung im Gesundheitswesen, dieses direkt in ein eigenes Gesetz zu gießen und nicht nur als Unterparagraf eines vorhandenen Gesetzes zu behandeln.

Des Weiteren wirkt sich die hohe technische Komplexität bei der Entwicklung und Einführung von eHealth-Anwendungen, wie der eGK, negativ auf die zeitnahe Umsetzung des Projekts aus. Die notwendige enge Verzahnung von Technik, Sicherheitsaspekten, politischen Reglements und Interessen von Anspruchsgruppen verschärft den Sachverhalt zusätzlich.

Mitunter die am stärksten diskutierten Hinderungsgründe im Zusammenhang mit den Themen eHealth und eGK sind der Datenschutz und die damit verbundene Datensicherheit. Daran werden strenge Anforderungen gestellt, um die in einer noch immer unzureichend informierten Öffentlichkeit verbreitete Angst vor „gläsernen Patientinnen und Patienten“ aus dem Weg zu räumen. Durch die Generierung und Möglichkeiten zur Auswertung von elektronisch verfügbaren Individual- und Massendaten entstehen im Hinblick auf Datenschutz und Datensicherheit neue anspruchsvolle Herausforderungen, die es in der analogen „Papierwelt“ nicht gab. Die Zurückhaltung sowie die Bedenken sind nicht weiter verwunderlich, wenn man die Sensibilität der Informationen, die im medizinischen Bereich verarbeitet werden müssen, bedenkt. Tatsache ist jedoch, dass durch moderne eHealth-Anwendungen jährlich tausende Menschenleben in Deutschland gerettet werden könnten. Individualisierte Medizin und effiziente Versorgungsforschung werden durch Digitalisierung deutlich verbessert, teilweise überhaupt erst möglich gemacht.

Nicht außer Acht zu lassen sind die divergierenden Interessen von Patientinnen und Patienten bzgl. der Funktionalität der eGK. Allerdings gilt, dass genauso wie es die hoheitliche Pflicht des Staates gibt, für Schutz und Sicherheit in elektronischen Netzen zu sorgen, auch Versicherte ein informationelles Selbstbestimmungsrecht haben. Nach diesem darf jeder selbst entscheiden, was mit den eigenen Daten passiert und ob diese persönlichen Informationen anderen Leistungserbringern, Krankenkassen oder der Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden können.

Ebenfalls gestaltet sich eine nationale, flächendeckende Lösung zur Etablierung der eGK als schwierig. Dies liegt zum einen an den föderalen Strukturen, die im deutschen Gesundheitswesen vorherrschen. Zum anderen existieren eine Vielzahl von eHealth-Projekten und Insellösungen, für die keine festgeschriebenen Standards gelten. Im Übrigen ist es fraglich, ob auf den nationalen Raum beschränkte Systeme generell anzustreben sind. Digitalisierung findet nämlich über Ländergrenzen hinweg statt; davon ist auch der Gesundheitsmarkt nicht ausgenommen. Deshalb sollte in Zukunft der Fokus auf die Einführung international geltender und übergreifender Richtlinien gesetzt werden.

Abschließend bleiben die Finanzierungsfragen weitestgehend offen. Werden neue eHealth-Anwendungen entwickelt, ist oftmals unklar, wer für welchen Kostenanteil aufkommt bzw. notwendige Investitionen trägt. Ohne eine Klärung dieser Fragen ist es zum Beispiel für die IT-Industrie kaum möglich, tragfähige Geschäftsmodelle zu entwickeln. Dies beeinflusst das Investitionsklima negativ und hemmt somit auch die allgemeine Innovationsfreudigkeit.

In Anbetracht der Vielzahl an Hinderungsgründen bzgl. eHealth, die es zu entkräften gilt, bleibt abzuwarten, ob der eGK der große Durchbruch im deutschen Gesundheitsmarkt gelingt. Derzeit tun sich allerdings bereits neue Formen der Vernetzung auf, die ein gewichtiges Erfolgspotenzial aufweisen.

7.5 Innovative interdisziplinäre Vernetzung als Erfolgsrezept

Die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen wird sich in den nächsten Jahren deutlich weiterentwickeln und damit einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, zahlreiche Hinderungsgründe aus dem Weg zu räumen und das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig zu gestalten. Nur durch sektorenübergreifende Partnerschaften zwischen bewährten und neuen Akteuren mit sicheren und innovativen Techniken werden sich die Nutzenpotenziale flächendeckend zeitnah realisieren lassen. Diese liegen in der Verbesserung von Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit in der Patientenversorgung.

Die Herausforderung einer dauerhaften und nachhaltigen Etablierung von eHealth in Deutschland liegt in der Vernetzung bewährter, evidenzbasierter Prozesse mit neuen, smarten Ideen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit befähigt Partnerinnen und Partner aus den verschiedensten Disziplinen des Gesundheitswesens dazu, einheitliche Standards zu entwickeln. Um zu vermeiden, dass innovative Ideen auf festgefahrene Abläufe stoßen, dürfen weder infrastrukturelle und technische noch ethische und rechtliche Blickwinkel vernachlässigt werden. Dies gelingt am ehesten dann, wenn unterschiedliche Akteurinnen und Akteure interagieren. Dadurch können sowohl ein sicherer Informationsaustausch stattfinden als auch einheitliche Richtlinien zur Datensicherung entwickelt werden.

Der Satz „Innovationen im Gesundheitswesen brauchen Partner“ erfährt uneingeschränkte Gültigkeit und ist für die Zukunftssicherung der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland und europaweit unerlässlich. Das Gestaltungspotenzial von unabhängigen, sektorenübergreifenden Partnerschaften weist vielseitige Formen auf. Möglich sind Kooperationen zwischen den etablierten Industrieunternehmen und innovativen Start-ups, zwischen Patientinnen und Patienten und Medizinerinnen und Medizinern oder Regierungsmitgliedern und internationalen Investoren. Auf diese Weise kann die Verflechtung von kompetenten Partnerinnen bzw. Partnern und Know-how umgesetzt werden.

Das Erfolgsrezept von eHealth der Zukunft liegt demnach in der Verbindung der „safen“, sicheren Technik von eGK und TI und der „smarten“ technischen mHealth-Lösungen, das heißt in Form von mobilen Geräten und Gesundheitsapps.

Literatur

- Beske F (2016) Perspektiven des Gesundheitswesens. Geregelt Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft. Springer, Berlin
- Bundesministerium des Innern (2011) Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Bundesministerium des Innern, Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit (2015) Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/eHealth/150622_Gesetzentwurf_E-Health.pdf. Zugegriffen: 27. Nov. 2015

- Bundesministerium für Gesundheit (2016) Die elektronische Gesundheitskarte. <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/e-health-initiative-und-telemedizin/allgemeine-informationen-egk.html>. Zugegriffen: 01. März 2016
- Davidson MH (2002) Controversy surrounding the safety of cerivastatin. *Expert Opin Drug Saf* 1(3):207–212
- Elmer A (2014) Großprojekt Elektronische Gesundheitskarte. Der Turnaround ist geschafft. *Fachzeitschrift für Innovation, Organisation und Management* 3:20–26
- Elmer A (2015) Transformation des deutschen Gesundheitswesens – Kommentierung des Referentenentwurfs eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen. *Gesundheitsbarometer* 1:2–3
- Furberg CD, Pitt B (2001) Withdrawal of cerivastatin from the world market. *Curr Control Trials Cardiovasc Med* 2(5):205–207
- gematik (2012) Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – Informationsbroschüre Erprobung Online-Rollout (Stufe 1). https://www.gematik.de/cms/media/dokumente/ausschreibungen/gematik_infobroschre_onlinerollout_stufe1_v1_0_0.pdf. Zugegriffen: 01. März 2016
- Gigerenzer G, Schlegel-Matthies K, Wagner GG (2016) Digitale Welt und Gesundheit. eHealth und mHealth – Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Sachverständigenrat für Verbraucherfragen, Berlin
- Mainz A, Stroetmann K (2011) Gesundheitstelematik in Deutschland – Zur Notwendigkeit einer ergebnisoffenen Analyse. *E-HEALTH-COM* 2:42–45
- Noelle G (2005) Die Telematikplattform – Versuch einer Begriffs- und Standortbestimmung. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 48:646–648
- Wittmann G, Stahl E, Torunsky R, Weinfurtnner (2014) Digitalisierung der Gesellschaft 2014 – Aktuelle Einschätzungen und Trends. Internet World Messe, Regensburg