Interview mit Dr. Axel Wehmeier, Sprecher der Geschäftsführung Deutsche Telekom Healthcare & Security Solutions

Move the data, not the doctor

In 10 bis 15 Jahren wird die Ärzteschaft über den heutigen Widerstand gegen den flächendeckenden Einsatz von eHealth nur noch den Kopf schütteln, orakelt Manfred Zipperer, Vorsitzender des Aufsichtsrates des Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen GmbH (ZTG) in Bochum, in einem Wissensbeitrag in „Monitor Versorgungsforschung" (06/14). Dr. Axel Wehmeier, Sprecher der Geschäftsführung Deutsche Telekom Healthcare & Security Solutions GmbH und Leiter des Konzerngeschäftsfeldes Gesundheit, ist ähnlicher Meinung, wohlwissend, dass sein Konzern schon kräftig daran mitarbeitet, dass Zukunft Gegenwart wird.

>> Herr Dr. Wehmeier, wird Telemedizin bald so selbstverständlich zu unserem Versorgungsalltag gehören wie der Einsatz von Smartphones oder die Methoden der bargeldlosen Zahlung zu unserem heutigen Leben?

So lange wird es nicht mehr dauern. Wenn die Telematikinfrastruktur in diesem Jahr läuft, wird der Rest der Strecke schneller gehen.

Derzeit sind ja schon sechs größere E-Health-Pilotprojekte am Start.

Die Telekom ist zum Beispiel als Generalunternehmer verantwortlich für die großangelegten Feldtests in Bayern und Sachsen. 500 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie fünf Krankenhäuser nehmen daran teil. Wir müssen jetzt zeigen, dass die Technik funktioniert. Und dass sie allen Teilnehmern im Gesundheitswesen nutzt: Patienten, Ärzten, Helferinnen und Helfern und den Kostenträgern. Wenn erst eine bundesweite, sichere Gesundheitsautobahn steht, wird unser Gesundheitswesen einen großen Sprung nach vorne machen. Aber die Autobahn ist nicht alles. Die weitaus größere Schubkraft geht von Smartphones mit Gesundheitsapps oder Fitness-Trackern aus.

„Wenn Ärzte in Knappschafts-Krankenhäusern ihre Visite machen, schleppen sie längst keine Papierakten mehr mit sich, sondern haben ein kleines iPad dabei, das in den Arztkittel passt."

Dieser Ansicht ist auch Zipperer, wenn er sagt, dass die Entwicklung dieser Technologie das große Aufbäumen, eine Infrastruktur ins Land zu setzen, zum einen überholen wird; zum anderen, die vielen, nach einander schon erprobten Einzellösungen irgendwann zu einem großen Gesamten zusammenwachsen könnten.

Es wird auf eine Integration dieser beiden Welten hinauslaufen. Auf der einen Seite steht die Konsumenten-Health-Cloud, die Apple und andere große, multinationale Player massiv treiben, auf der anderen die professionelle Gesundheits-Welt. Doch alleine vor dem Hintergrund der NSA-Affäre wird kein Weg daran vorbeigehen, dass wir unsere professionellen medizinischen Versorgungsanwendungen auf höchstmögliche Datensicherheit ausrichten. Das geht aber nur mit einer regulierten Telematik-Infrastruktur. Jenseits dessen wird es aber ebenso immer Menschen geben, die ganz freiwillig ihre Fitness- und sonstigen Vitalparameter sowie diverse Gesundheitsdaten mit ihren Smartphones erfassen und in allerlei Clouds zur Verfügung stellen. Die Entwicklung hat begonnen, wie sie weiter geht, werden wir in wenigen Jahren beobachten.

Ist der Weg schon beschritten?

Noch nicht. Das sind Zukunftsszenarien. Heute sind das noch zwei völlig getrennte Welten. Doch, Achtung, nur bei uns! In den USA ist das schon heute ganz anders. In Amerika nutzen beispielsweise die Mayo-Kliniken Apple-Geräte, um über sie diverse Versorgungsdaten zu integrieren.

Das wird in Deutschland wie in anderen europäischen Ländern aufgrund der wesentlich höheren Anforderungen des Datenschutzes und auch aufgrund der Erkenntnisse aus der NSA-Affäre wohl etwas länger dauern.

Sicher. Es ist ja auch Vorsicht geboten. Zur Zeit können wir uns zu Recht nicht vorstellen, dass deutsche Gesundheitsdaten auf amerikanischen Servern gehostet werden und sich damit weit außerhalb der informationellen Selbstbestimmtheit des Patienten befinden.

Welche Pilotprojekte aus Ihrem Hause könnten in eine neue medizinische, sichere Telematik-Infrastruktur hineinwachsen?

Nehmen wir zum Beispiel unser Krankenhausinformationssystem iMedOne, das derzeit schon bei der Knappschaft im Einsatz ist. Dieses System ist führend, wenn es darum geht, Patientendaten ans Krankenbett zu bringen. Wenn Ärzte in Knappschafts-Krankenhäusern ihre Visite machen, schleppen sie längst keine Papierakten mehr mit sich, sondern haben ein kleines iPad dabei, das in den Arztkittel passt. Von diesem iPad aus können sie alle wichtigen Patienteninformationen abrufen, auch Labordaten oder Röntgenbilder abfragen. iMedOne ist aber auch ein klinisches Informationssystem, an das sich relativ leicht andere Subsysteme andocken lassen.

Ich habe schon auf das fast magische Zauberwort Interoperabilität gewartet.

Wir können auch Schnittstellen dazu sagen, denn die sind enorm wichtig, damit sich ein System und ein Datenstrom ohne großen Aufwand mit anderen Systemen verbindet.

Das heißt: Das System ist offen genug definiert, dass andere Krankenhausinformationssysteme respektive Patientenakten, später vielleicht auch Arztpraxissysteme, angebunden werden können?

Die Telematik wird nur dann Erfolg haben, wenn möglichst alle Subsysteme miteinander kommunizieren können. Derzeit findet Versorgung in Deutschland weitgehend in abgeschotteten Silos statt. Das müssen wir überwinden, wenn Gesundheit künftig für alle bezahlbar bleiben, die Versorgung aber zugleich besser werden soll.

Ein globaler Player wie Telekom muss doch die Potenz haben, nicht nur die Knappschaft von einem solchen System zu überzeugen.

Wir müssen realistisch sehen, dass gerade im Gesundheitswesen nichts von heute auf morgen geht. Es gibt im Markt aber tatsäch-

MedicalContact AG

Kompetenter Partner Ihrer KV.
Mit dem Know-how aus 1,2 Mio. Gesundheitskontakten pro Jahr.



DMP-Reminder, DMP-Flyer und DMP-Telefon?

Sehr gut! Können wir auch. Doch was, wenn seelische oder körperliche Herausforderungen bei Ihren anderen Kunden dringende Gesundheitsfragen aufwerfen?

Dann fehlen Ihrem Serviceangebot noch drei essentielle Bausteine:

1 **Situative und präventive Beratung für Versicherte jeden Alters**

12h

2 **Beschwerdespezifisches Intensiv-Coaching für einzelne Mitglieder**

1:1

3 **Individuelles Fall-Management für mehrfach Erkrankte ab 55 Jahren**

1:1



MedicalContact unterstützt das Versorgungsmanagement Ihrer Krankenkasse durch systematisches Gesundheits-Coaching. Wie? Berichten wir Ihnen gern persönlich.
Ines Oelmann, Tel.: 0201 4398 1940 & Marion Rohwedel, Tel.: 0201 4398 3281

www.medical-contact.de

MedicalContact. Gesund für Mitglied und Budget.

lich Stimmen, die uns das zutrauen. Diese Rolle wollen wir ja auch spielen. Wenn alle Player im Gesundheitswesen hochsicher Daten austauschen können, hat die Telekom ihr Ziel erreicht. Neue intelligent vernetzte Klinikinformationssysteme sind hierbei ein wichtiger Schritt.

Doch die großen, weit verbreiteten Arzt- und Klinikinformationssysteme sind viel, viel älter.

Die sind 15, teilweise 20 Jahre alt. Hier handelt es sich um sogenannte Legacy-Systeme, also etablierte, historisch gewachsene Anwendungen im Bereich der Unternehmenssoftware. Wenn ein Anwender wie ein Krankenhaus bei einem solchen System den Anbieter wechseln möchte, geht das natürlich, aber das ist immer mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

Darum ist die Wechselwilligkeit wohl auch sehr suboptimal ausgeprägt.

Sagen wir: Sie ist sehr träge. Deshalb favorisieren wir eine Welt, in der man die Systeme miteinander sprechen lässt, in der es beispielsweise Fallakten gibt, die im Rahmen einer integrierten Versorgung von System zu System wandern können. Dieser Ansatz wird wesentlich leichter zu realisieren sein als der Austausch kompletter oder zumindest größerer Systeme der Unternehmenssoftware.

Sie bilden damit eine Art Subkultur, die ihre eigene Vernetzungssystematik in sich birgt.

Das ist genau das, was wir bei der Telematik machen. Hier wird nichts anderes getan als ein sicheres Netz zu bauen, dessen Zugang kontrolliert werden kann und das in der Lage ist, allerlei Angriffe von außen abzuwehren. Hinter diesem Zugang kann dann nach und nach ein sicheres, medizinisches Internet wachsen.

Wenn es diese Anwendungen denn mal gäbe.

Ich spreche daher auch von einem ersten Schritt. Anwendungen auf diesem Medizinernetz, die nicht an den Sektorengrenzen Halt machen, sind der zweite. Erst dieser Ausbauschritt wird den wirklichen Nutzen von eHealth zeigen. Davon sind wir nicht mehr weg. Ach was, eigentlich ist die Zukunft schon fast Realität, wenn in diesem Jahr das Projekt „CCS Telehealth Ostsachsen“ live geht.

„Eigentlich ist die Zukunft schon fast Realität, wenn in diesem Jahr das Projekt CCS Telehealth Ostsachsen live geht.“

Als das Projekt im April letzten Jahres angekündigt wurde, hieß es, dass das CCS-Projekt, an dem das Land Sachsen, das Carus Consilium Sachsen - eine Tochter des Universitätsklinikums Dresden - und Ihr Unternehmen beteiligt sind, „eine Blaupause für Deutschland“ darstellen könnte.

Das stimmt auch. Das ist ein in der Europäischen Union einmaliges Telemedizinprojekt, das Patienten vor allem in ländlichen Regionen mit geringer Arztdichte medizinisch besser versorgen soll. Im Kern des Projektes steht der Aufbau einer offenen technischen Plattform, die Ärzte, Kliniken, Kassen und Patienten miteinander vernetzt und den schnellen und sicheren Austausch von Informationen sicherstellt, um die medizinische Versorgung von Patienten zu unterstützen. So könnten nach Abschluss des Projektes schon Mitte dieses Jahre beispielsweise Schlaganfall- oder Herzpatienten in den östlichen Landesteilen Sachsens von Ärzten mit Unterstützung des Internets medizinisch betreut werden.

Das klingt fast wie Science Fiction.

Bleibt es auch, zumindest in der Regelversorgung, wenn man solche Pilotprojekte, die immerhin von der EU und dem Freistaat Sachsen mit rund 9,8 Millionen Euro gefördert werden, nicht zusammen denkt und über die Telematik-Infrastruktur zusammenbringt. Nur wenn die Telematik-Infrastruktur als lebendige Plattform genutzt wird, wird sie Erfolg haben.

Das war gerade der Fehler der ersten zehn Jahre, in der die Plattform auf hunderten, wenn nicht tausenden Seiten definiert wurde. Vor lauter Strukturen und Definitionen hat anscheinend nie jemand daran gedacht, was man denn eigentlich inhaltlich damit erreichen will.

Es ist in der IT vollkommen normal, eine Infrastruktur auf mehreren hundert oder auch tausenden von Seiten zu spezifizieren – allein aus juristischen Gründen. Über allem muss natürlich der praktische Nutzen stehen.

Falsch war es jedenfalls, die Gesundheitskarte als solche als allein selig machendes Mittel verkaufen zu wollen.

Dem kann ich zustimmen. Die Karte ist nichts weiter als eine Art Schlüssel, also ein Eingang zu einem sicheren Netz, das Patienten über Sektorengrenzen hinweg integriert versorgt.

Obwohl es so sicher wie das Amen in der Kirche sein wird, dass viele, wenn nicht das Gros der Hunderte von eHealth-Pilotprojekten, die wir in Deutschland haben, sterben werden, wenn die Förderung ausbleibt.

Nur, wenn in der Zwischenzeit die Telemedizin-Infrastruktur nicht ans Laufen gebracht wird, die als Netzinfrastruktur genutzt werden kann, um Insellösungen, deren Evidenz nachgewiesen worden ist, skalieren zu können. Der wirkliche Erfolg wird sich aber auch nur dann einstellen, wenn es eine Art Entwickler-Plattform gibt, die diversen Entwicklern und Projektträgern die Möglichkeit gibt, schneller und günstiger als bisher telemedizinische Anwendungen auf dieses Netz zu bringen.

Ein System, ähnlich wie es Apple den App-Entwicklern oder Google den Android-Adepten bietet.

So in der Art. Nur muss man sich diese Plattform auf eine professionalisierte, medizinische Welt zugeschnitten vorstellen.

Wieder Science Fiction?

Nein, bereits angelegt im Projekt CCS. Dort beginnen wir mit drei Pilotprojekten: dem Schlaganfallnetz, das mit einer Fallakte unterlegt ist, die heute durchaus als Vorreiter in Sachen Telemedizin in Deutschland gelten kann; einer Telepathologie und einem Tele-Coaching von Schwestern, die vor Ort Patienten im Bereich Herzinsuffizienz betreuen. Diese drei Pilotanwendungen inklusive der Anbindung von mobilen Medizingeräten, dem Andocken von Videokonferenzen, dem Einbinden von Fallakten und vielem anderen mehr ist auf der CCS-Plattform bereits heute vorkonfiguriert.

Wenn also jemand zum Beispiel eine Diabetesanwendung auf diese Plattform bringen möchte …

… muss er diese Anwendung im Prinzip nur noch konfigurieren und auf die jeweiligen Anforderungen und Leitlinien hin adaptieren,

aber nicht ganz neu von vorne entwickeln. Das diese Plattform in einem sicheren Rechenzentrum betrieben wird, muss ich nicht näher erläutern, das ist eine Grundvoraussetzung. Damit kann man sich den Aufbau diverser Module und den Invest für eigene sichere Server oder gar Serverfarmen sparen, man mietet einfach die benötigten Detaillösungen. Damit sinkt der Aufwand für eine neue telemedizinische Anwendung, sie wird damit auch leichter kalkulierbar.

Damit könnte auch ein Modellprojekt, dessen Förderung ausläuft, leichter skaliert werden.

Genau. Um das zu erreichen, verbinden wir CCS ganz bewusst mit einer eigenen Betreibergesellschaft, die es uns leichter macht, weitere Projekte zu akquirieren.

Auch jenseits von Ostsachsen?

Erst einmal bleiben wir in Sachsen. Doch auch hier gibt es schon jetzt Interesse, weitere Anwendungen auf diese Plattform bringen.

Man hat demnach eine Plattform mit diversen Modulen und Schnittstellen, womit 80 oder auch 90 Prozent des nötigen Invests abgedeckt werden können, wobei nur mehr der Rest zu individualisieren ist.

Ein wenig komplexer ist die Sache schon. Aber im Prinzip haben Sie recht. Ausschlaggebend ist, dass die Schnittstellen zu den einzelnen klinischen Informationssystemen vorprogrammiert sind; im Laufe der Zeit gibt es auch jene zu den wesentlichen Systemen im niedergelassenen ärztlichen Bereich.

Stehen Sie in Verhandlungen mit den Arztinformationssystem-Herstellern, unter anderem mit dem Platzhirsch Compugroup?

Wir kennen die Compugroup und die anderen Anbieter von Arztsoftwares. Mit vielen arbeiten wir im gematik-Projekt zusammen. Ich spüre aber auch als Vorstand im bvitg, dass die Tendenz zu standardisierten, offenen Schnittstellen geht. Ebenso ist es ein glücklicher Zufall, dass wir die Netzinfrastruktur über die Testregion und eine Telemedizininfrastruktur wie CCS in Sachsen schon heute verbinden können.

Und damit gemeinsam lernen und sich kennenlernen können.

Vor allen Dingen: integrieren können! Unsere Vision ist die, dass wir in nicht allzu ferner Zeit gerade über das CSS-Projekt auch Anwendungen in die Arztpraxis bringen können - über die Telematikinfrastruktur.

Erst dann wird der Nutzen der Patientenkarte wirklich gegeben sein. Viel Nutzen ist ja bislang wahrlich nicht vorhanden.

Der Versicherte hat heute eine Karte, mit der er nicht viel machen kann. Dieses Stück Plastik wird auch in Zukunft nicht viel mehr als ein sehr sicheres Authentifizierungsinstrument sein - selbst dann, wenn einige Daten mehr als bisher auf den Chip der Karte gebracht werden. Doch wird sie immer nur ein Bruchteil der telematischen Anwendung bleiben können.

Solche Projekte stimmen hoffnungsfroh, dass dieser Gordische Knoten der Telematik über diverse Modellversuche, die natürlich evaluiert werden müssen und deren Evidenz damit bewiesen werden kann, durchbrochen wird. Dann reden wir sicher auch über eine eher absehbaren Zeit, in der die Versorgungsrealität verändert werden kann.

Die Skepsis, dass es schnell geht, ist schon tief verankert. Es gibt



inzwischen aber ausreichend gut laufende Projekte, die auch mich hoffnungsvoll stimmen.

Irgendwann fällt mit Sicherheit auch das Schlagwort Big Data.

Sicher. Alle sind interessiert an Big Data. Auch, weil Ärzte, vor allem aber Forscher wissen, dass mit diesem Zauberwort eine ganz andere Art von Versorgungsforschung möglich sein wird. Bisher reden wir gerade einmal über Forschung mit Sozial-, Abrechnungs- oder Registerdaten. Mit dem flächendeckenden Einsatz der Telematik wird es auf einmal ganz andere Möglichkeiten der Datenerhebung- und auch der Datenanalyse geben, die, wenn man beispielsweise an personalisierte Medizin denkt, unverzichtbar sein werden.

Die Telematik wäre die künftige Möglichkeit, relativ einfach an neue Primärdaten heran zu kommen, die es heute in der Form noch gar nicht gibt. Wenn denn das Einverständnis der Patienten vorliegt.

Absolut. Dieses Einverständnis kann man und muss man vorher abfragen. Doch nur wenige Patienten – das sieht man in Amerika - lehnen ein solches Ansinnen ab, wenn ihre Daten helfen können, die Therapie oder auch die Versorgung zu verbessern.

Denken Sie jetzt schon Versorgungsforschung mit oder ist das eher noch ein neues Betätigungsfeld für die Telekom?

Es wird einfach enorme Potenziale für die IT in der Versorgungsforschung geben. Immer, wenn ich mit Versorgungsforschern spreche, stößt dieses Thema auf großes Interesse. Doch ebenso schnell wird deutlich, dass die Szene gerade erst dabei ist, an digital unterstützte Prozesse zu denken. Das fängt bei den Möglichkeiten von Daten aus Wearables an und hört bei Daten aus Blutzuckermessgeräten noch lange nicht auf. Bei all diesen Vital- und medizinischen Daten tut sich ein Feld riesiger Möglichkeiten auf. Der große Gedanke muss der sein, dass es uns die Technologie erstmals ermöglicht, Studien – natürlich mit der Zustimmung und meist auch mit der Mitarbeit des Individuums, die sicher nicht schlecht für dessen Adhärenz sein wird - am realen Patienten im realen Umfeld durchzuführen. Das wird etwas ganz anders sein als bisherige medizinisch-klinische Studien, die in einem künstlichen Studiensetting fast unter Laborbedingungen stattfinden.

Mit einer großen Verzerrung, bedingt durch Setting, Bias etc.

Immer mehr Versorgungsforschern wird allmählich klar, dass sich hier eine ganz neue Welt auftut – von Datenerhebung bis -analyse und -auswertung. Und das in einer weitaus realistischeren Form als heute und obendrein auch noch mit wesentlich mehr Datenpunkten.

Was kann die Telekom schon heute als Lösung anbieten?

Wir beginnen derzeit mit der Archivierung. Unsere Studienabbildung ermöglicht es Forschern, schnell und einfach auf gemeinsame Plattformen zuzugreifen und Daten gemeinsam auszuwerten. Man braucht keine Daten mehr hin und her zu schicken, weil alle in einer sicheren Cloud abgelegt sind, auf die man jederzeit vollständigen Zugriff hat. Schon diese Verfügbarkeit und Auswertungsgeschwindigkeit wird eine ganz neue Dimension von Studien ermöglichen, in der Daten studienbegleitend generiert und ausgewertet werden können, nahezu in Ist-Zeit.

In deutschen Universitätskliniken wird immerhin teilweise schon auf kostenlose Cloud-Dienste wie Dropbox zurückgegriffen…

…und jeder Datenschützer dürfte dazu Zweifel anmelden. Die Sicherheit von Gesundheitsdaten steht über allem. Schnelle und billige Angebote machen daher keinen Sinn.

Das liebe Geld ist in der Infrastruktur immer schon ein heikles Thema gewesen. Man sagt, dass in zehn Jahren so knapp eine Milliarde Euro ausgegeben worden ist, das macht also rund 100 Millionen Euro pro Jahr.

Ist das viel? Kaiser Permanente investiert pro Jahr rund eine Milliarde US-Dollar in die Entwicklung ihrer IT-Infrastruktur. In den USA wurden in den letzten Jahren in einem sehr strategischen Versorgungsansatz Patientenakten ins System gebracht, mit einem Invest von rund 24 bis 25 Milliarden US-Dollar.

Denken wir Deutschen zu kleinkariert?

Das nicht, aber manchmal nicht strategisch und visionär genug. Seien wir doch mal realistisch: Ein Großteil der bisherigen Ausgaben ist für die Definition und die Ausgabe der Gesundheitskarte ausgegeben worden. Dass das alleine wohl noch kein strategischer Systemansatz sein kann, muss doch allen klar sein. Doch diese Diskussion kommt mir viel zu kurz. Es wird fast reflexartig über Datenschutz und Datensicherheit diskutiert - dabei wird das System von den Bundesdatenschützern des BSI empfohlen. Natürlich stolpert man über hohen Ausgaben. Dabei sind die hier aufgerufenen Beträge unterm Strich reine Investitionen in eine Infrastruktur. Wir sehen doch in anderen Bereichen schon heute, wie unsere Infrastruktur leidet, wenn jahrelang nicht in sie investiert wurde - wer im Rheinland über die Brücken fährt, weiß, wovon ich rede.

Haben Sie Angst, dass Deutschland den Zug verpasst, nebenbei auch noch so eine Infrastrukturgroßbaustelle?

Durchaus. Weil wir zu kurzfristig denken. Weltweit werden Versorgungssysteme viel stärker unterstützt als bei uns. In den nächsten drei bis vier Jahren werden Standards geschaffen, an denen sich Deutschland dann orientieren muss. Wir werden uns dann viel schwerer tun, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten.

Ohne Geld wird es nicht gehen.

Sicherlich - allerdings müssen das keine Unsummen sein. Um der Telemedizin eine wirkliche Chance zu geben, müsste man nur einen recht überschaubaren Betrag investieren, um die dafür notwendige Infrastruktur in den Praxen zu finanzieren.

Was ist für Sie ein überschaubarer Betrag?

Wir haben das einmal hochgerechnet: Für das gesamte Bundesgebiet kamen wir auf einen kleinen dreistelligen Millionenbetrag.

Das klingt nicht allzu viel, wenn man an rund 300 Milliarden Euro denkt, die pro Jahr über das GKV-System in die Versorgung fließen. Wie wird denn für die Telekom ein Businessmodell daraus?

Wir müssen es schaffen, die Telematik und damit die sichere Telemedizinplattform mit möglichst vielen, wenn nicht allen, Systemen vor Ort zu integrieren. Deshalb engagieren wir uns sowohl bei der Telematikinfrastruktur als auch bei Pilotprojekten wie in Sachsen. Dieser Ansatz liegt auch relativ nahe an unserem Kerngeschäft, weil die Telekom für sichere Netze steht. Nun bauen wir jetzt noch eine medizinische Plattform darauf. Und verbinden das Ganze über Telekom-Leitungen mit den Kliniken, in denen wir wiederum unser iMedOne nutzen können. Das wird schon eine ganz runde Sache.

Wo sehen Sie die Zukunft der Telekom Healthcare?

Im Mittelpunkt steht immer der Vernetzungsgedanke, aus dem man sehr viel entwickeln kann.

Wo sind mittel- oder auch langfristig Ihre Grenzen?

Wir machen überhaupt keine medizinische Versorgung, auch nicht über Managementgesellschaften.

Ist das eine Grundsatzentscheidung, sich der Konkurrenzkonflikte zu enthalten?

Genau. Wir werden nicht in Konkurrenz zu Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern oder Pflegepersonal treten. Telemedizin wird nur dann ein Erfolg, wenn wir es schaffen, alle Spieler im Gesundheitswesen sicher zu vernetzen. Das ist unser Ziel, und die Aufgabe als solche ist schon groß genug.

Move the data, not the patient!

Das ist das Grundprinzip der Telemedizin, doch wir fügen hinzu: Move the data, not the doctor.

Was halten Sie sich vom E-Health-Gesetz?

In erster Linie ist es wichtig, dass wir klare Rahmenbedingungen erhalten, vor allen Dingen, was die Interoperabilität betrifft - ein aus meiner Sicht völlig unterschätztes Thema. Jeder beklagt sich über Sektoren und Systemgrenzen, doch anno 2015 kann ein Arzt in der Regel seinen Arztbrief nicht in das System des weiter behandelnden Arztes oder der Klinik schicken, weil diese eine andere Praxis- oder Kliniksoftware benutzen.

Was macht er dann?

Er faxt! Schon rein aus Datenschutzgründen ist das ein Unding.

Definiert Schnittstellen und Punkt. Das darf doch nicht so schwierig sein.

Ich könnte es nicht besser definieren. Denn ohne Interoperabilität wird das eben dann doch nichts mit der Telematikinfrastruktur. Das wollen wir doch alle nicht. <<

Herr Dr. Wehmeier, vielen Dank für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier