

# Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin

---

Bedeutung, Perspektiven und Entwicklungsstand

## **Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin**

**Köln: GVG 2015**

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig.  
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung in und Verarbeitung  
durch elektronische Systeme.

© 2015 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG),  
Hansaring 43, 50670 Köln

Konzept und Koordination: Jürgen Dolle, M.Phil., GVG  
Redaktion: Maria Zens, M.A. und Jürgen Dolle, M.Phil., GVG  
Satz: [www.dk-copiloten.de](http://www.dk-copiloten.de), Köln  
Druck: Druckhaus Süd GmbH, Köln

Printed in Germany

ISBN 978-3-939260-11-0

## **Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin**

Bedeutung, Perspektiven und Entwicklungsstand

## Vorwort

Das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem steht in den nächsten Jahren vor gewaltigen Herausforderungen. Die demographische Entwicklung, der medizinische Fortschritt und Veränderungen in der regionalen Verteilung von Patientinnen, Patienten und medizinischen Versorgungsangeboten sind hier wichtige Stichworte. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Lösungsansätze hier helfen, auch künftig eine hochqualitative und zugleich wirtschaftliche Versorgung an welchen Orten auch immer bereitstellen zu können.

Eine intelligente, sektorenübergreifende, abgestimmte, nutzen- und Nutzerorientierte, datenschutzrechtlich eindeutige, modular erweiterbare Telematikplattform kann hier einen wichtigen Beitrag liefern; eHealth, mHealth und telemedizinische Anwendungen können die Kernelemente in diesem Lösungsszenario sein.

Es gilt die Chancen, die Voraussetzungen aber auch die Grenzen für den Einsatz technischer Unterstützung klar zu benennen. Neben ausgereiften technischen Angeboten sind ein klarer Rechtsrahmen und nicht zuletzt die Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten aber auch bei Ärztinnen, Ärzten, Krankenhäusern und allen weiteren involvierten Leistungserbringern Voraussetzung für eine breite Nutzung neuer Instrumente.

In 36 Beiträgen haben insgesamt 47 Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichsten Blickwinkeln das Thema beleuchtet: aus bundes-, landes- und verbandspolitischer Sicht ebenso wie aus der Sicht von Wissenschaft, Industrie, Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie der Datenschützer. Ausgewählte Projekte vermitteln einen praktischen Eindruck und belegen das enorme Potenzial, das eHealth-Anwendungen haben können.

Diese Aufsatzsammlung zeigt das Spektrum der Einschätzungen und Erwartungen und soll einen Beitrag zu einer Versachlichung der oftmals mit viel „Herzblut“ geführten Debatte sein. Tatsächliche Einführungshemmnisse

sollen sichtbar gemacht und von befürchteten Nachteilen abgegrenzt werden. Mit der vorliegenden Publikation möchte die GVG einen Beitrag zu einem offenen und konstruktiven Dialog zwischen allen Prozessbeteiligten leisten.

***Dr. Joachim Breuer**, Vorsitzender der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.; Hauptgeschäftsführer Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*

***Dr. Franz Joseph Bartmann**, Vorsitzender des GVG-Ausschusses eHealth / Telematik im Gesundheitswesen der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.; Präsident Ärztekammer Schleswig-Holstein*

***Sylvia Weber**, Geschäftsführerin der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.*

## Inhalt

<i>Jürgen Dolle</i> Einleitung	15
-----------------------------------	----

### Grundsätze und Rahmenbedingungen

<i>Lutz Stroppe</i> Das E-Health-Gesetz in Deutschland – Ein wichtiger Schritt für mehr Qualität, Effizienz und Patientenautonomie	25
--	----

<i>Brigitte Zypries</i> eHealth, mHealth und Telemedizin – ein Wirtschaftsfaktor?	29
--	----

<i>Barbara Steffens</i> Verantwortung und Rolle der Bundesländer beim Aufbau der sektorenübergreifenden Telematikinfrastruktur	35
--	----

<i>Bertram Raum</i> Datenschutz: Unverrückbarer Eckpfeiler für Sicherheit und Akzeptanz bei der Implementierung von eHealth-, mHealth- und Telemedizin-Anwendungen	39
---	----

<i>Alexander Beyer</i> Telematikinfrastruktur verbessert Patientenversorgung in ländlichen Regionen	45
---	----

<i>Ulrike Elsner, Claudia Michelz-Niebank</i> Telemedizin – Potenzial für die Zukunft	49
--	----

<i>Thomas Ballast, Dr. Ursula Kramer</i> Gesundheits-Apps bahnen sich den Weg in die Versorgung	55
--	----



*Rainer Höfer*

Versorgung optimieren, Kosten kontrollieren – eHealth und  
Telemedizin machen's möglich? 61

*Reinhold A. Mainz*

Standards für die sektorenübergreifende Implementierung von  
eHealth-, mHealth- und Telemedizin-Anwendungen 65

*Prof. Dr. Dr. Christian Dierks*

eHealth, mHealth, Telemedizin – welches Recht brauchen wir  
im Jahr 2030? 71

## **Standpunkte**

*Dr. Johannes Schenkel, Norbert Butz, Dr. Franz Joseph Bartmann*

eHealth und telemedizinische Patientenversorgung –  
die ärztliche Perspektive 77

*Gilbert Mohr*

Telematikinfrastruktur (TI) und das Netz der KVen (SNK) –  
Perspektivwechsel: Zwei Netze, die sich ergänzen und voneinander  
profitieren können 83

*Dr. Dirk Heinrich*

Lotsen im digitalen Gesundheits-Dschungel – Ärztinnen, Ärzte  
und eHealth im 21. Jahrhundert 95

*Sandra Prescher, Prof. Dr. Friedrich Köhler*

Telemedizinische Mitbetreuung bei Herzinsuffizienz als Ergänzung  
der ambulanten Versorgung – das Beispiel des Fontane-Projektes 101

*Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Jens Gabriel*

Mit MuM geht's – optimale Versorgung durch Vernetzung 107

*Elena Gomez, Sonja Milde, Matthias Jäckel*  
 eHealth um jeden Preis? Perspektiven der GKV für die  
 Versorgung und Versichertenansprache 113

*Susanne Mauersberg*  
 Bevormundung hat keine Zukunft in der digitalen Welt –  
 Plädoyer für ein neues, digital unterstütztes Miteinander 119

### **Erwartungen von Wissenschaft und Industrie**

*Prof. Dr. Roland Trill*  
 Sektorenübergreifende, flächendeckende Versorgung und  
 ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein: Das zukünftige  
 Gesundheitssystem in Deutschland 127

*Prof. Dr. Arno Elmer*  
 Safe & smart das Gesundheitswesen vernetzen – TI und eGK:  
 Kernelemente bei der sektorenübergreifenden Implementierung  
 von eHealth-, mHealth- und Telemedizin-Anwendungen 133

*Prof. Dr. Peter Haas*  
 Aus- und Weiterbildung und praxisorientierte Forschung 139

*Prof. Dr. Paul Schmücker*  
 Stand, Chancen und Visionen der Medizinischen Informatik  
 im Gesundheitswesen 147

*Ekkehard Mittelstaedt*  
 Gesundheit 4.0 oder: Wie der Patient den Gesundheitsmarkt  
 von hinten aufrollt 153

*Dr. Pablo Mentzini*  
 Ein neuer Impuls zur Vernetzung 157

## **Best practice: eHealth und Pflege**

- Prof. Daniel Flemming*  
Ist die Pflege eHealth fähig? 163
- Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns*  
Telemedizin und Pflege oder Digitalisierung der Pflege? 169
- Irmgard Landgraf*  
Vernetzte ärztliche Pflegeheimversorgung – ein seit mehr als  
10 Jahren bewährtes Best Practice Modell 175
- Thomas Meißner*  
EDV-Lösungen für ambulante Pflegenetzwerke – so kann es gehen! 181
- Mark S. Kuypers*  
Auf dem Weg zu einer effektiven Versorgung – Die elektronische  
Pflegedokumentation und der elektronische Pflegebericht 187

## **Digital practice: eHealth und Versorgung**

- Bettina am Orde, Christiane Vössing*  
Praxisbeispiel: Die elektronische Behandlungsinformation  
der Knappschaft – eBI 195
- Prof. Dr. Daniel Grandt*  
Arzneimitteltherapiesicherheit 2030: erfolgskritische Faktoren  
für den Einsatz von Informationstechnologie zur Verbesserung  
von AMTS 201
- Simone Grandt*  
Was elektronische Verordnungsunterstützung zur AMTS beitragen  
kann und was nicht 209

<i>Henning Schneider</i> Das digitale Krankenhaus: Patientensicherheit ernst gemeint	215
<i>Thomas Hänsgen, Susanne Böhmig</i> Barrierefreier Zugang zu eHealth-Angeboten – Chancen und Möglichkeiten von Tablets	221
<i>Petra Thiel, Peter Libowski</i> Elektronischer Datenaustausch in der Heilverfahrenssteuerung	225
<i>André Sander</i> Der Computer liest mit!	231
<i>Rainer Beckers</i> ZTG: Kompetenzzentrum in Sachen Telemedizin	235
 <b>Anhang</b>	
Autorinnen und Autoren	241
Veröffentlichungen der GVG zu Telematik und eHealth	245

## Einleitung

*Jürgen Dolle, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V.*

Nach Angaben des statistischen Bundesamtes überstiegen die Ausgaben für das Gesundheitswesen in Deutschland im Jahr 2012 erstmals die Marke von 300 Milliarden Euro (exakt: 300,4 Milliarden Euro). Dies entsprach 11,3 % des Bruttoinlandproduktes (BIP). Im Jahr 2004 lag die Vergleichszahl absolut noch bei rund 240 Milliarden Euro oder 10,6 % des BIP.

Dieser Trend, da sind sich alle Experten einig, wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen. Die Autoren einer Studie von Roland Berger gehen für das Jahr 2020 von einem Ausgabenvolumen für „Gesundheit“ in Deutschland von rund 420 Milliarden Euro aus. Zum Vergleich: Der Haushalt der Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 2015 sieht Einnahmen und Ausgaben von jeweils rund 300 Milliarden Euro vor.

### **Merkmale des bundesdeutschen Gesundheitssystems**

Deutschland hat ein differenziertes, auch im internationalen Vergleich leistungsstarkes Gesundheitssystem, für das sich in der Zukunft zwei zentrale Herausforderungen ergeben. Es gilt,

- die demographische Entwicklung zu bewältigen und
- den zu erwartenden medizinischen Fortschritt dauerhaft zu finanzieren.

Gleichzeitig ist das deutsche Gesundheitssystem derzeit noch dadurch gekennzeichnet, dass

- es nach wie vor in Sektoren fragmentiert ist und sektorenübergreifende IT-Systeme nicht flächendeckend zur Verfügung stehen,
- telemedizinische Anwendungen und mobile Services für eine effizientere Versorgung ebenfalls nicht flächendeckend zur Verfügung stehen,
- Chancen und Nutzen von eHealth bei Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten noch nicht vollständig angekommen sind.

Diese Faktoren, die das deutsche Gesundheitssystem entscheidend mitbestimmen, werden in den kommenden Jahren zu Veränderungen im Gesundheits- und Sozialsystem führen müssen.

### **Lösungsansatz eHealth**

Eine intelligente, sektorenübergreifende, abgestimmte, nutzenorientierte, datenschutzrechtlich unbedenkliche, modular erweiterbare Telematikplattform kann hier einen zentralen Lösungsansatz bieten. Sinnvolle telemedizinische und „mobile“ Anwendungen können dabei das Kernelement werden.

Um telemedizinische Anwendungen erfolgreich und flächendeckend zu implementieren, sind vorab einige elementare Rahmenbedingungen – beispielsweise gesetzgeberisch – zu definieren. Dem geplanten E-Health-Gesetz kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. Aber auch weitere Maßgaben sind zu berücksichtigen und zu realisieren: Dazu zählen z. B. der Datenschutz und technische Standards. Selbstverständlich wird auch eine Einrichtung – wie sie mit der gematik vorliegt – benötigt, die die Telematikinfrastruktur aufbaut. Zudem müssen Leistungserbringer, Kostenträger, Verbraucherinnen und Verbraucher jeweils klare Ziele und einen eindeutigen Nutzen für Anwendungen und für die angestrebte Telematikplattform erkennen und formulieren.

### **Akzeptanz als Grundbedingung**

Eine sehr wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung von eHealth und von telemedizinischen Anwendungen ist ihre Akzeptanz.

Die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland nutzen längst umfänglich das Internet als integralen Bestandteil des Alltags. Es gibt zahlreiche Portale, die sich mit Gesundheitsfragen beschäftigen. Diverse Untersuchungen zeigen, dass sie zu den am häufigsten besuchten Webseiten gehören. Jeder dritte Deutsche sucht sich zu medizinischen Themen Rat im Internet. In den USA geht dieser Trend noch weiter: Hier sind erste Schritte hin zu einer „Online-Medizin“ erkennbar.

Eine repräsentative Befragung in Deutschland im Auftrag des Digitalverbands BITKOM aus dem Jahr 2015 zeigt: 84 % der Befragten möchten, dass die

Gesundheitskarte Angaben zu regelmäßig eingenommenen Medikamenten enthält; 67 % plädieren für Hinweise zu chronischen Erkrankungen. Gut jeder dritte Smartphone-Nutzer (37 %) kann sich vorstellen, wichtige Gesundheitsdaten an die eigene Krankenkasse weiterzuleiten. Bei den Nutzern ab 65 Jahren ist es sogar fast die Hälfte (47 %).

Der Sicherheitsreport 2015<sup>1</sup> – erstellt im Auftrag der Deutschen Telekom, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach und dem Centrum für Strategie und Höhere Führung – kommt unter anderem zu dem Ergebnis:

„Der Sorgenkatalog der Bundesbürger wird von der Furcht vor individuellen, existenziellen Sorgen angeführt: 48 Prozent der Bürger machen sich große Sorgen über eine mögliche Pflegebedürftigkeit im Alter. [...] Möglicherweise von lebensbedrohlichen Krankheiten betroffen zu sein, darüber machen sich 41 Prozent der Bevölkerung große Gedanken.“<sup>2</sup>

Sollte sich eHealth als ein Baustein erweisen, mit dem hier Abhilfe geschaffen werden kann, liegen gute Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung vor. In der vorliegenden GVG-Publikation werden in einigen Beiträgen Projekte vorgestellt, in denen diese berechtigten Gesundheitsorgen von Menschen aufgegriffen und mit Hilfe von IT-gestützten Strukturen Lösungsoptionen und eHealth-Anwendungen angeboten werden.

Wie sieht es bei den Ärztinnen und Ärzten aus? Die Europäische Union hat in einer groß angelegten Studie zwischen 2007 und 2013 die Akzeptanz von eHealth in dieser Berufsgruppe untersucht. Demnach setzt sich eHealth sowohl bei Allgemein- als auch Hausärzten zunehmend durch. Im Ländervergleich bewegt sich Deutschland dabei im hinteren Mittelfeld.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Deutsche Telekom/T-Systems (Hg.), Sicherheitsreport 2015, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. Für den Report wurde von Anfang bis Mitte Juni 2015 in knapp 1.400 Interviews ein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung ab 16 Jahre befragt.

<sup>2</sup> Ebda., S. 4.

<sup>3</sup> Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners 2013 (SMART 2011/0033), <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/benchmarking-deployment-ehealth-among-general-practitioners-2013-smart-20110033>, Abruf am 2.11.2015. In insgesamt 28 Mitgliedstaaten plus Island, Norwegen und der Türkei wurden insgesamt 9.000 Interviews zwischen 2007 und 2013 geführt.

Auch die Ergebnisse des eHealth-Reports der Bundesärztekammer von 2010<sup>4</sup> sind unter Akzeptanzaspekten bemerkenswert: Die große Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte geht von einer zunehmenden Bedeutung sowohl der Telematik als auch der Telemedizin im Gesundheitswesen aus. Allerdings stehen insbesondere bei niedergelassenen Ärzten diesem Ergebnis auch erhebliche Bedenken gegenüber, beispielsweise die verbreitete Sorge über eine Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Die Befragung kommt zu dem Ergebnis, dass es einen eindeutigen persönlichen Nutzen für Leistungserbringer geben muss.

Die Schlussfolgerung, die aus diesen und weiteren Befragungen gezogen werden kann, lautet: Akzeptanz geht immer mit einem unmittelbar erkennbaren Vorteil für die Protagonisten einher. Sobald Menschen also einen konkreten Nutzen in den diversen Anwendungen, beispielsweise in der Dokumentation ihrer Arzneimittel, erkennen, ergeben sich hohe Zustimmungsraten. Der eigene Benefit ist also der Erfolgsschlüssel für die Akzeptanz und damit für die erfolgreiche Einführung von Anwendungen. Grundvoraussetzung dafür ist wiederum, dass sich die Akteure gut informieren und sich dadurch überhaupt erst ein Bild machen können.

### **Inhalte der Publikation**

Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende GVG-Publikation entstanden. Sie soll Rahmenbedingungen, Positionen und Inhalte des breiten Handlungsfelds eHealth transparent machen und so einen Beitrag zur Förderung der zwingend notwendigen umfänglichen Akzeptanz bei allen Akteurinnen und Akteuren liefern.

Vertreter der zuständigen Ministerien schreiben in ihren Beiträgen über das große Potenzial des Themas eHealth. Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Lutz Stroppe, kommt zu dem Ergebnis: „Mit dem E-Health-Gesetz, das auch eine Förderung der Telemedizin vorsieht, schaffen wir eine wichtige Grundlage dafür, dass die Chancen der Digitalisierung für eine

---

<sup>4</sup> Institut für Demoskopie Allensbach, der Einsatz von Telematik und Telemedizin im Gesundheitswesen, Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von niedergelassenen und Krankenhausärzten im April/Mai 2010, [http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/eHealth\\_Bericht\\_lang\\_final.pdf](http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/eHealth_Bericht_lang_final.pdf), Abruf am 4.11.2015. Die Ergebnisse stützen sich auf insgesamt 598 Interviews mit niedergelassenen und stationär tätigen Ärzten.



bessere Versorgung bei höchstmöglichem Datenschutz schneller genutzt werden können.“

Dem schließt sich die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Brigitte Zypries, an und verweist außerdem auf die wirtschaftspolitische Dimension des Aufbaus einer Telematikplattform: „Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet viele Chancen, um eine bessere medizinische Versorgung zu erzielen. Darüber hinaus birgt sie ein enormes ökonomisches Potential, gerade für junge, innovative Unternehmen.“

Ferner verdeutlicht Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, die „Verantwortung und Rolle der Bundesländer beim Aufbau der sektorenübergreifenden Telematikinfrastruktur“. Sie stellt fest: „Wenn die Nutzenfrage geklärt ist, dann ist jede telemedizinische Innovation hochwillkommen!“

Auch in den Beiträgen der Industrie – namentlich des Bundesverbands Gesundheits-IT (bvitg) und von BITKOM – wird zum einen das Potenzial von eHealth benannt, zum anderen darauf hingewiesen, dass das digitale Angebot genutzt werden müsse, um „die Qualität in der Prävention, der Behandlung, der Nachbetreuung und der Pflege für jeden Konsumenten/Patienten individuell zu verbessern“ (Ekkehard Mittelstaedt, bvitg). Dr. Pablo Mentzins, BITKOM, weist in seinem Beitrag darauf hin, dass „eine deutliche Ausdehnung der Telemedizinanwendungen“ notwendig sei.

Die zahlreichen Beiträge aus verschiedenen Blickwinkeln verdeutlichen die Vorteile, die sich durch eine sektorenübergreifende Telematik-Infrastruktur und durch funktionierende Anwendungen ergeben können. Sie zeigen aber auch, dass es nach wie vor einer intensiven Detailarbeit und umfangreicher Abstimmungsprozesse bedarf.

So gibt etwa der Vertreter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Bertram Raum, zu bedenken: „Aufgrund der nicht zu leugnenden Gefahren für die Persönlichkeitsrechte von Anwendern und Patienten bedarf es bei der

Implementierung von eHealth-, mHealth- und Telemedizin-Anwendungen eindeutiger Regeln. Hierbei ist der Rat der Datenschützer einzuholen.“

Auf Seiten der Kostenträger schreibt die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen, Ulrike Elsner, „Telemedizin hat das Potenzial, einen wichtigen Platz in der Versorgung einzunehmen.“ In dem Beitrag von Rainer Höfer, GKV-Spitzenverband, wird diese eher grundsätzliche Aussage präzisiert und mit einer Nutzenkomponente ergänzt: „Hinsichtlich des patientenrelevanten Nutzens müssen sich auf die patientenrelevanten Endpunkte (z. B. Morbidität, Mortalität) im Vergleich zur ‚klassischen‘ Versorgung, d. h. einer Versorgung ohne Telemedizin, Verbesserungen ergeben.“

Die Projekte, die in der Publikation vorgestellt werden, sind konkrete Beispiele für eHealth-Inhalte unter den Bedingungen des skizzierten grundsätzlichen Rahmens. Bei dem Fontane-Projekt, dem digitalen Krankenhaus oder der Arzneimitteltherapiesicherheit handelt es sich um Ansätze, die wiederum den Nutzen in den Mittelpunkt stellen und so für eine hohe Akzeptanz sorgen können.

Da uns das Thema Pflege in den nächsten Jahren zunehmend begleiten und vor große Herausforderungen stellen wird, werden in dem Kapitel „Best practice: eHealth und Pflege“ tragfähige und den Versorgungsalltag erkennbar optimierende Beispiele vorgestellt. So kommt die Berliner Ärztin Irmgard Landgraf in ihrem Beitrag zu dem Ergebnis, dass man zukünftig in der stationären Pflege auf eHealth und Telemedizin nicht mehr werde verzichten können.

### **GVG<sup>5</sup> als Konsensplattform**

Seit annähernd 70 Jahren ist die GVG ihrer Gründungsphilosophie – der gemeinsamen Weiterentwicklung der sozialen Sicherungssysteme – verpflichtet und so für ihre Mitglieder zur Konsensplattform für Sozialpolitik in

---

<sup>5</sup> Mitglieder der GVG sind die gesetzlichen Sozialversicherungen, die privaten Kranken-, Pflege und Lebensversicherungen, berufsständische und betriebliche Einrichtungen der sozialen Sicherung, Leistungserbringer im Gesundheitswesen – also Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker, Reha-Einrichtungen, nicht-ärztliche Medizinberufe, Pharmaindustrie und Hersteller von Medizintechnologie – Gewerkschaften und Arbeitgeber, weitere gesellschaftlich relevante Institutionen und Wissenschaftler. Die GVG ist seit ihrer Gründung im Jahre 1947 der Konsensbildung verpflichtet.

Deutschland geworden. Solidarität, Subsidiarität und Pluralismus sind dabei die Grundprinzipien in allen Bestrebungen der GVG und stehen unverrückbar und konkurrenzfrei nebeneinander. In Veranstaltungen und Publikationen wie dieser greift die GVG gesundheits- und sozialpolitisch relevante Themen auf und stellt sie umfassend, neutral und perspektivisch dar.

Diese Arbeitsweise ist in ihrer Tradition fest verankert: So fanden bereits am 16. September und 17. Oktober 1947 in Bielefeld und Rothenburg zwei GVG-Tagungen statt, die sich im Kern mit der Zukunft der Sozialversicherung befassten und in der sogenannten „Bielefelder Entschließung zur Reform der Sozialversicherung“ mündeten.

Heute beschäftigen wir uns mit IT-gestützten Optimierungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Sozialsystem. Grundgedanken zur Effizienzsteigerung durch Datenerfassung standen aber schon kurz nach Gründung der GVG im Jahre 1948 auf der Agenda, wie in einer damaligen GVG-Publikation nachzulesen ist: „Für jedes Mitglied einer sozialen Krankenkasse sowie für jeden familienversicherten Angehörigen wird ein als ‚Krankenkassenpaß‘ zu bezeichnender Ausweis ausgestellt, der dem Arzt bei jeder Inanspruchnahme vorgelegt werden muß.“<sup>6</sup>

Aufgrund ihrer Struktur und Ausrichtung ist und bleibt es eine Kernaufgabe der GVG, diskursive Prozesse in Veranstaltungen und Publikationen wie dieser transparent zu gestalten und so für nachhaltiges Handeln, Akzeptanz und Vertrauen aller Akteure einzutreten und hierfür zu werben.

---

<sup>6</sup> Oeter, Ferdinand: Revolutionäre Gedanken zur Neuordnung der Krankenversicherung. In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hg): Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis. Unabhängige Zeitschrift für Sozialversicherung und Privatversicherung. München 1948. 2. Jahrgang, Nr. 7, S. 198.