

Kai Reimers  
Markus Grief  
Meral Avci

## **Ergebnisse des 22. Workshops der Aachener Learning Community ‚innovative IT in der Medikamentenversorgung‘ am 23. März 2021**

### **Einleitung**

Das Thema dieses Workshops war die Frage nach der Möglichkeit der Übertragung des Konzepts des telepharmazeutischen Konsils aus dem stationären in den niedergelassenen Bereich. Herr Köck hatte auf dem 20. Workshop im Februar letzten Jahres aus der Sicht eines Krankenhausapothekers bereits über seine Erfahrungen mit telepharmazeutischen Konsilen im stationären Bereich berichtet. Für den 22. Workshop hatten wir nun Frau Dr. Katja Renner, Apothekerin aus Wassenberg, zu einem Vortrag eingeladen. Frau Renner ist Mitinitiatorin des ATHINA-Projekts der Apothekerkammer Nordrhein, das der Aachener Learning Community bereits durch Frau Neumann bekannt ist, die regelmäßig auf den Workshops darüber berichtet hat. In ihrem Vortrag hat Frau Renner die Entwicklung der ATHINA-Initiative zu einem der bundesweit erfolgreichsten AMTS-Programme sowie das Vorgehen einer typischen Medikationsanalyse im Rahmen von ATHINA vorgestellt. Vor dem Hintergrund ihres Vortrags haben die Workshopteilnehmer dann erste Ideen für ein telepharmazeutisches Konsil im niedergelassenen Bereich entwickelt. Frau Renner hatte schon im Vorfeld die Altenpflege als möglichen interessanten Anwendungsfall für ein telepharmazeutisches Konsil durch Offizinapotheker vorgeschlagen, weshalb die Teilnahme von Herrn Vennekate sowie Herrn Fuchs-Frohnhofen als Experten und aktiven Gestaltern der modernen Pflege besonders willkommen war. Die Idee eines telepharmazeutischen Konsils durch Offizinapotheker war auch bereits zentraler Bestandteil des leider abgelehnten Antrags an den Innovationsfonds „Chancen und Risiken der Nutzung von patientengenerierten EKSs zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit von Hochrisikopatienten“, der seit Anfang 2019 auf insgesamt vier Workshops der Aachener Learning Community (17. bis 20. Workshop) intensiv besprochen und vorbereitet worden war.<sup>1</sup>

Weitere Themen des Workshops waren die Vorstellung einer neuen Funktion in ‚PApp – Die Patientenapp‘, die es Patienten ermöglicht, selbst erstellte oder aktualisierte Medikationspläne für eine Medikationsanalyse verschlüsselt an ATHINA-Apotheken zu übertragen, einer Entwicklung die sich aus der vor einem Jahr mit Frau Renner begonnenen Zusammenarbeit ergeben hat, sowie die Vorstellung und kurze Diskussion eines aktuellen Whitepapers der Gematik zur Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur.

### **Von ATHINA zum telepharmazeutischen Konsil**

In ihrem Vortrag gab Frau Renner einen Überblick über den Ansatz, der in der ATHINA-Initiative verfolgt wird (ATHINA: Arzneimittel-Therapiesicherheit in Apotheken). Das Projekt wurde im Jahr 2013

---

<sup>1</sup> Den Antragstext stellen wir den Mitgliedern der Aachener Learning Community bei Interesse gerne zur Verfügung.

von der Apothekerkammer Nordrhein initiiert und hat sich zu einem der erfolgreichsten AMTS-Projekte in Deutschland entwickelt. Mittlerweile wird es von elf Apothekerkammern angeboten und hat damit eine fast bundesweite Abdeckung erreicht. Es handelt sich dabei um ein strukturiertes und wissenschaftlich begleitetes Verfahren der Medikationsanalyse durch speziell geschulte Apothekerinnen und Apotheker – mittlerweile 7000 in Deutschland – mit dem Ziel der Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit der betreuten Patientinnen und Patienten. Der Ansatz lässt sich dabei am besten als ganzheitlich charakterisieren. Zum einen geht es um die Analyse der Gesamtmedikation, zum anderen wird den Patientinnen und Patienten eine gesamtheitliche Betreuung angeboten. Dies bedeutet, dass die Überprüfung der Gesamtmedikation in enger Absprache sowohl mit dem Patienten als auch mit dem behandelnden Arzt erfolgt. Einem ersten Beratungsgespräch, das in einem speziellen Beratungsraum oder dem Büro der Apotheke stattfindet, folgt die systematische Erstellung und Überprüfung eines Medikationsplans, ggf. unter Rücksprache mit dem Arzt. Das Ergebnis wird dann den Patienten in einem weiteren Gespräch erläutert. Es ist auch möglich, dass aus einer einmaligen Medikationsanalyse ein kontinuierliches Medikationsmanagement wird. Die Ergebnisse der Medikationsanalyse werden im Rahmen der Zertifizierung und Re-Zertifizierung an die jeweilig zuständigen Kammern übersandt, wo sie stichprobenartig wissenschaftlich evaluiert werden. Diese Evaluationen dienen wiederum der Anpassung des Curriculums, nach dem ATHINA-Apotheker ausgebildet werden, sowie der Versorgungsforschung. Mit ATHINA geht es den Apothekern nicht um eine Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit, sondern um eine Kommunikation auf Augenhöhe mit dem Ziel, die pharmazeutische und medizinische Perspektive gleichermaßen in den Medikationsprozess einzubringen und so einen Beitrag zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit der Patienten zu leisten.

Vor dem Hintergrund des Vortrags von Frau Renner haben die Workshopteilnehmer dann die Frage diskutiert, unter welchen Bedingungen eine telepharmazeutische Beratung von Hausärzten, Fachpflegekräften und Angehörigen durch Offizinapotheker bei der gemeinsamen Betreuung von Patienten in einem Altenpflegeheim praktikabel und effektiv wäre. Dabei sind die folgenden Aspekte und Erkenntnisse zutage getreten.

*Welche Anknüpfungspunkte gibt es für die Einrichtung telepharmazeutischer Konsile?*

Die Workshopteilnehmer haben drei mögliche Anknüpfungspunkte gesehen. Zunächst wäre es denkbar, dass die im Rahmen von Belieferungsverträgen existierende Betreuung von Heimen durch Apotheken erweitert wird. Derzeit beschränkt sich die apothekerliche Betreuung der Heime in der Regel auf logistische Aspekte der Medikamentenversorgung. Eine Erweiterung um eine pharmazeutische Betreuung, geeignete Qualifikation (s.u.) und finanzielle Arrangements (s.u.) vorausgesetzt, erscheint möglich und sinnvoll. Betreuende Apotheken könnten z.B. zunächst eine systematische Medikationserfassung und -analyse, ähnlich dem ATHINA-Verfahren, bei Aufnahme neuer Heimbewohner durchführen. Die Betreuung könnte dann im Rahmen eines kontinuierlichen Medikationsmanagements verstetigt werden.

Zweitens haben Heime i.d.R. die Rolle einer Medikamentenbeauftragten geschaffen. Hier steht eine entsprechend geschulte Pflegefachkraft intern als Ansprechpartnerin in Medikationsfragen zur Verfügung. Diese könnte wieder durch eine Apotheke in ihrer Arbeit unterstützt werden, an die sie sich im Zweifelsfall in Medikationsfragen wenden kann.

Schließlich findet in vielen Pflegeheimen bereits eine regelmäßige, i.d.R. monatliche, interdisziplinäre Fallbesprechung statt, bisher allerdings ohne Beteiligung von Apothekern und Ärzten. Diese Bespre-

chungen könnten vielleicht um Apotheker und Ärzte erweitert werden, ggf. im Rahmen von Telekonferenzen, um die Arzneimitteltherapie von ausgewählten Patientinnen und Patienten unter Beteiligung aller Betreuenden sowie möglicherweise der Patienten selbst zu besprechen und zu optimieren.<sup>2</sup> In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen eines Pilotprojekts am UKA bereits Televisiten durch betreuende Haus- und Fachärzte in Seniorenheimen erprobt werden (<https://projekt-aida.org/>).

*An welchen Zielen sollte sich eine telepharmazeutische Beratung orientieren?*

Das übergeordnete Ziel einer pharmazeutischen Beratung der an Medikationsprozessen von Heimbewohnern beteiligten Akteure ist die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Allerdings hat die Diskussion der Workshopteilnehmer gezeigt, dass dieses Ziel häufig keine hinreichende Handlungsorientierung bietet, da es nur im Hinblick auf das jeweils verfolgte Therapieziel bestimmbar ist. Dabei lässt sich das Therapieziel selbst nur in den wenigsten Fällen allein aus medizinischen Erwägungen heraus festlegen, woraus dann eindeutige Schlussfolgerungen hinsichtlich einer sicheren Arzneimitteltherapie ableitbar wären. In den meisten Fällen muss zwischen unterschiedlichen Therapiezielen abgewogen werden, z.B. Schmerzlinderung, Beschwerdefreiheit, Lebensqualität, oder Lebensverlängerung. Eine wichtige Rolle der pharmazeutischen Beratung könnte dann darin bestehen, über Eignung und Sicherheit unterschiedlicher Therapieansätze hinsichtlich dieser Ziele zu informieren. Darüber hinaus kann die pharmazeutische Beratung von Ärzten und Patienten bzw. ihren Angehörigen auch hilfreich sein, wenn es darum geht zu beurteilen, welche Arzneimitteltherapien angesichts individuell jeweils tolerierter Nebenwirkungen (s. nächster Punkt) in Frage kommen. Schließlich ist es im Pflegekontext auch möglich, dass Angehörige und Pflegefachkräfte eigene Therapieziele verfolgen, z.B. Beruhigung der Patienten, die nicht unbedingt übereinstimmen mit den Therapiezielen der Patienten selbst. Auch hier könnte eine pharmazeutische Beratung hilfreich sein, z.B. hinsichtlich der nicht-intendierten Wirkungen von Beruhigungsmitteln.

*Wer sollte an telepharmazeutischen Konsilen teilnehmen?*

Zunächst hatten die Workshopteilnehmer anhand der von Frau Renner vorgestellten Fallbeispiele bemerkt, dass die meisten der in diesen Beispielen dargestellten AMTS-Probleme auf eine mangelnde Kommunikation unter den an Medikationsprozessen beteiligten Akteuren zurückzuführen sind. Telepharmazeutische Konsile könnten also schon allein dadurch einen Beitrag zur Erhöhung der AMTS leisten, dass sie helfen, die Kommunikation unter den an der Medikation von Heimbewohnern beteiligten Akteuren verbessern.

In der weiteren Diskussion wurden darüber hinaus Gründe identifiziert, die jeweils für die Teilnahme einzelner Akteursgruppen sprechen.

Eine Beteiligung der Angehörigen erscheint aus den folgenden Gründen sinnvoll: (1) Als Pflegende fallen ihnen körperliche oder seelisch-geistige Veränderungen auf, die Hinweise auf mögliche Medikationsprobleme geben können; (2) sie finden mit diesen Beobachtungen bei den behandelnden Ärzten erfahrungsgemäß eher Gehör als Pflegefachkräfte; (3) Angehörige machen vielleicht Pflegekräfte

---

<sup>2</sup> Mittlerweile hat das Lehr- und Forschungsgebiete Wirtschaftsinformatik diese Idee zusammen mit dem Gesundheitsamt Heinsberg, der Caritas Heinsberg, dem Pflegeheimbetreiber St. Josef, der Apothekerkammer Nordrhein sowie zwei Apotheken aus dem Kreis Heinsberg in einem Forschungsprojektantrag ausgearbeitet und beim Innovationsfonds eingereicht. Den Antragstext stellen wir bei Interesse gerne zur Verfügung.

für beobachtete Veränderungen der Betreuten verantwortlich, wenn tatsächlich Medikationsprobleme ursächlich sind; solche Missverständnisse ließen sich einfach auflösen, wenn Angehörige an telepharmazeutischen Konsilen teilnehmen würden; (4) Angehörige können Ärzte und Apotheker hinsichtlich der Frage beraten, welche Nebenwirkungen von den Patienten toleriert werden (s. vorherigen Punkt); (5) sie erinnern sich an Medikamente, die sich bei früheren Behandlungen als effektiv erwiesen haben.

Für eine Teilnahme von Pflegefachkräften spricht, dass ihnen ebenfalls körperliche und seelisch-geistige Veränderungen schnell auffallen, auch weil sie dafür einen geschulten Blick haben, die möglicherweise auf arzneimittelbezogene Probleme zurückzuführen sind. Außerdem ist davon auszugehen, dass Pflegefachkräfte zunehmend interdisziplinär ausgebildet sind, da die Interdisziplinarität im neuen Pflegegesetz als neues Ziel pflegerischer Tätigkeit verankert ist. Sie können damit einen wesentlichen Beitrag zur Verständigung zwischen den Berufsgruppen leisten.

Schließlich wurde noch angeregt, die Diabetesbeauftragten der Pflegeheime an telepharmazeutischen Konsilen zu beteiligen, da Diabetes gerade in Pflegeheimen eine weit verbreitete Krankheit ist, so dass die Diabetesbeauftragten mit ihrem Spezialwissen und ihrer Erfahrung um die besonderen Belange und Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes vor Ort eine wichtige Ergänzung zu den Kompetenzen der anderen Berufsgruppen darstellen.

Die Frage der Teilnahme der betroffenen Patienten selbst wurde ebenfalls besprochen. Einerseits wäre eine solche Teilnahme für die Apotheker sehr hilfreich, da sich viele pharmazeutisch relevante Fragen im direkten Patientenkontakt besser klären lassen. Andererseits stehen diesem Anliegen gravierende praktische Schwierigkeiten gegenüber, so dass auch überlegt werden könnte, eine fehlende Beteiligung der Patienten durch die Teilnahme der Angehörigen auszugleichen. Dabei ist jedoch in Anschlag zu bringen, dass Angehörige eventuell eigene Therapieziele haben (s. vorhergehenden Punkt).

#### *Wie können telepharmazeutische Konsile finanziert werden?*

Im Rahmen von ATHINA müssen Medikationsanalysen und damit verbundene Beratungsleistungen derzeit von den Patienten selbst bezahlt werden. Telepharmazeutische Konsile könnten natürlich ebenfalls als individuelle Gesundheitsleistungen angeboten und berechnet, d.h. direkt von den Heimbewohnern bezahlt werden. Vielversprechender ist aber eine Finanzierung im Rahmen der vorgesehenen Erstattung pharmazeutischer Dienstleistungen. Dies sollen ab Januar nächsten Jahres im Rahmen der gesetzlichen Versicherung möglich sein. Welche pharmazeutischen Dienstleistungen darunterfallen, muss von den Spitzenverbänden der Apotheker und gesetzlichen Krankenkassen noch ausgehandelt werden. Einigkeit besteht unter den Verhandlungspartnern, dass AMTS-bezogene Dienstleistungen dazu zählen werden.<sup>3</sup> Schließlich besteht auch noch die Möglichkeit, dass die telepharmazeutische Beratung von den Pflegeheimen bezahlt wird, wenn sich eine solche Beratung in einer entsprechenden Senkung der Betreuungskosten niederschlägt, etwa aufgrund einer Reduzierung von Stürzen, die auf eine nicht geeignete Arzneimitteltherapie zurückzuführen sind. Allerdings ist in der Diskussion auch herausgekommen, dass Heime keiner einfachen betriebswirtschaftlichen Logik folgen. Die Heimfinanzierung ist in der Regel kein Problem, weil im Zweifelsfall das Sozialamt einspringt, so dass Kosteneinsparungen aus der Sicht eines Heims nicht immer einen Anreiz darstellen. Es kann

---

<sup>3</sup> Die Verhandlungen sind im September zunächst gescheitert und befinden sich derzeit in einem Schiedsverfahren.

bei erfolgreicher Kostensenkung sogar die Kürzung von Mitteln drohen. Dennoch wurden die Chancen für eine Finanzierung telepharmazeutischer Konsile durch Heime als insgesamt gut angesehen, wenn es gelingt, telepharmazeutische Konsile in das Gesamtbetreuungskonzept zu integrieren.

*Können telepharmazeutische Konsile zeitlich entkoppelt (asynchron) angeboten werden?*

Eine zeitliche Entkoppelung hätte zunächst für Offizinapotheker den Vorteil, dass sie ihre Beratungsleistung dann erbringen können, wenn der Kundenandrang in der Apotheke gering ist. Es bestand aber Einigkeit darüber, dass eine direkte Interaktion zwischen Apothekern und Angehörigen, Pflegefachkräften sowie Ärzten entscheidend für das Gelingen telepharmazeutischer Konsile ist. (Unter direkter Interaktion soll hier auch eine Interaktion im Rahmen von Telekonferenzen verstanden werden in Abgrenzung von einer zeitlich versetzten oder asynchronen Interaktion.) Wichtig ist, dass sich die Akteure gegenseitig kennenlernen und Vertrauen zueinander aufbauen können, so dass Apotheker z.B. die Gründe für ein bestimmtes Verschreibungsverhalten der Ärzte sowie die Hintergründe der jeweiligen Betreuungspraktiken des Pflegeheims kennen und verstehen lernen. Darüber hinaus ist die Medikation jedes Patienten so individuell, dass sie sich nur durch eine direkte Interaktion unter den Beteiligten bestimmen und optimieren lässt. Es wäre also nicht ausreichend, Apotheker um ihre schriftliche Einschätzung der Medikation der jeweils betrachteten Patienten zu bitten. Allerdings wäre es hilfreich, wenn die betreuenden Apotheker zur Vorbereitung der Konsile die Medikationsdaten der zu besprechenden Patienten sowie ggf. weitere Vitaldaten erhalten würden. Außerdem zeigt die Erfahrung mit telepharmazeutischen Konsilen im klinischen Bereich auch, dass häufig eine Nachbereitung der Fälle notwendig ist, so dass entsprechende Empfehlungen ggf. erst im Anschluss an eine gemeinsame Besprechung der jeweiligen Fälle gegeben werden können.

*Über welche Qualifikationen sollten Apotheker für das Angebot telepharmazeutischer Konsile verfügen?*

Die Praxis der pharmazeutischen Beratung von Ärzten im klinischen Kontext zeigt, dass die hierzu notwendige Kompetenz nicht auf rein theoretischer Basis erworben werden kann, sondern der Kompetenzerwerb eher als ein fortlaufender Lernprozess anzusehen ist. Ein wichtiger Teil dieses Lernprozesses ist die Aufbereitung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur, was immer nur fallbezogen erfolgen kann. Allerdings ist gleichzeitig eine gute Zusatzqualifikation notwendig, die im Rahmen von entsprechenden Schulungsangeboten erworben werden kann. Solche Schulungsprogramme sollten allerdings sehr spezifisch sein und befinden sich derzeit noch in der Entwicklung. Neben dem ATHINA-Programm bieten die Apothekerkammern z.B. bereits geriatrische Weiterbildungen an. Im klinischen Kontext befinden sich spezifische Ausbildungsprogramme im Aufbau und der Erprobung. In der Diskussion unter den Workshopteilnehmern sind dabei zwei interessante Aspekte zutage getreten. Zum einen zeigte sich, dass AMTS in einem klinischen Kontext häufig eine etwas andere Bedeutung hat als im ambulanten Kontext, z.B. hinsichtlich des betrachteten Zeitraums (im klinischen Kontext ist der betrachtete Zeitraum viel kürzer als im ambulanten Bereich). Zum anderen wurde auch deutlich, dass Apotheker unbedacht das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigen können, wenn sie Patienten z.B. auf Wechselwirkungen hinweisen, die üblicherweise in Kauf genommen werden und bekannt sind. Die Qualifikationserfordernisse umfassen also nicht nur ein ‚mechanisches‘ Wissen um mögliche Probleme einer Arzneimitteltherapie, sondern auch ein gutes Verständnis der tatsächlichen Versorgungspraktiken der beteiligten Ärzte.

## Kooperation mit ATHINA

Aus dem Kontakt mit Frau Renner ist ein kleines Projekt zum Austausch von Medikationsplänen zwischen ‚PApp – Die Patientenapp‘ und ATHINA-Apothekern im Rahmen einer Kooperation mit der Apothekerkammer Nordrhein hervorgegangen. Das Ziel der Kooperation war es, die Erfassung von Medikationsdaten und Erstellung von Medikationsplänen für Patienten wie auch für Apotheker zu vereinfachen. Bisher werden Patienten aufgefordert, ihre Medikamentenschachteln in einer Tüte zu sammeln und der Apotheke zu übergeben. Diese erstellt dann auf dieser Basis mit Hilfe eines Excel-Tools einen Medikationsplan und nutzt diesen für die nachfolgende Medikationsanalyse und ggf. Anpassung. Sie kann mit Hilfe des Excel-Tools dann zwar den Medikationsplan ausdrucken, dieser entspricht aber nicht vollständig den Vorgaben des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Insbesondere enthält er keine Data-Matrix (2D-Barcode), mit deren Hilfe der Inhalt des Medikationsplans wiederum in andere Systeme übernommen werden könnte, etwa beim nächsten Besuch des Hausarztes. Um diesen Prozess nun zu vereinfachen, wurde zunächst in PApp eine Schnittstelle eingerichtet, über die Medikationspläne an ATHINA-Apotheken in einem geeigneten Format sowie in verschlüsselter Form übertragen werden können. Darüber hinaus hat das Lehr- und Forschungsgebiet Wirtschaftsinformatik noch ein kleines Programm entwickelt (‚P-ATHINA‘), mit dessen Hilfe die verschlüsselt übertragenen Medikationspläne automatisch entschlüsselt und in das Excel-Tool der Apotheke übernommen werden können. Umgekehrt können die von der Apotheke überprüften und ggf. aktualisierten Medikationspläne mit Hilfe dieses Programms wieder in ein für die elektronische Übertragung geeignetes Format übersetzt und verschlüsselt werden, so dass die Apotheke den aktualisierten Medikationsplan wieder an die Patienten zurückschicken und diese ihn in PApp importieren können. Schließlich hat das Lehr- und Forschungsgebiet auf der Basis von PApp auch noch eine weitere App – PhApp – Die Pharmazeutenapp – entwickelt, mit deren Hilfe ATHINA-Apotheker selbst einen Medikationsplan erstellen können, sollten Patienten PApp nicht nutzen wollen oder können. PApp und das Zusammenspiel mit P-ATHINA sowie PhApp wird seither in den ATHINA-Schulungen vorgestellt und ausführlich erklärt. Wir gehen davon aus, dass die Apotheker in den meisten Fällen zunächst PhApp verwenden werden, um Medikationspläne zu erstellen und an das Excel-Tool zu übergeben, den Patienten dann aber ggf. auch die Nutzung von PApp empfehlen. Die Resonanz aus den übrigen Apothekerkammern ist bisher durchweg positiv ausgefallen und hat uns bereits sehr bei der Entwicklung von PhApp geholfen.<sup>4</sup>

## Gematik Whitepaper

Abschließend hat Herr Reimers noch kurz das im Januar von der Gematik veröffentlichte „Whitepaper Telematikinfrastruktur 2.0 für ein föderalistisches vernetztes Gesundheitssystem“ vorgestellt. Sowohl der Inhalt des Papers als auch der Modus seiner Veröffentlichung sind sehr umstritten, eine Diskussion, die hier aus Platzgründen nicht wiedergegeben werden kann.<sup>5</sup> Während die Spitzenverbände des Gesundheitswesens und gleichzeitig die Minderheitsgesellschaften der Gematik (die sich seit 2019 zu 51% im Besitz des Bundesgesundheitsministeriums befindet) v.a. an der geplanten Abschaf-

---

<sup>4</sup> Das Zusammenspiel von PApp und ATHINA wird in einem Werbeposter erläutert, das wir bei Interesse gerne in gewünschter Anzahl übersenden.

<sup>5</sup> Inhalt und Hintergrund des Whitepapers werden sehr ausführlich und kompetent in dem Heise online-Artikel ‚Hardware für das digitale Gesundheitswesen: kaum genutzt, bald entsorgt‘ vom 1. Juni 2021 dargestellt und analysiert (<https://www.heise.de/hintergrund/Hardware-fuer-das-digitale-Gesundheitswesen-kaum-genutzt-bald-entsorgt-6046656.html>)

fung der gerade erst eingeführten Konnektoren sowie der damit verbundenen verschiedenen Identifizierungs- und Authentifizierungskarten stoßen, wies Herr Reimers darauf hin, dass sich mit dem angestrebten Plattformmodell eine Abkehr von dem Prinzip der gemeinsamen Entwicklung einer offenen Informationsinfrastruktur auf der Basis der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens abzeichnen bzw. manifestieren würden. In der gemeinsamen Diskussion wurde betont, dass es notwendig sei, dass sich die verschiedenen Akteure, insbesondere auch die Patientenorganisationen, auf allen Ebenen und in allen Bereich stärker in die Diskussion um die grundsätzlichen Prinzipien und Ansätze der Entwicklung der Informationsinfrastruktur des Gesundheitswesens einbringen.