

Mandantenbrief

Die elektronische Gesundheitskarte und verwandte Projekte Hintergründe zur Umsetzung

Diese Darstellung beruht auf einer Serie von Interviews, die mit den Vorstandsvorsitzenden bzw. Geschäftsführern der Bundesärztekammer, der 5 größten Krankenkassen, der wichtigsten Patientenverbände u. a. geführt wurden.

Situation

Bereits im Jahre 2005 haben wir über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) berichtet:

„Moderne Informations- und Kommunikationstechnik ist geeignet, unser Gesundheitssystem effizienter zu gestalten. Nach dem GKV-Modernisierungsgesetz soll dazu die Mitte der 90er Jahre eingeführte Chipkarte für Versicherte der GKV zum 1. Januar 2006 durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt werden. Die Krankenversichertenkarte wird dafür mit einem Mikroprozessor ausgestattet, der neben den bisherigen administrativen Funktionen den Einsatz des elektronischen Rezepts und die Leistungsanspruchnahme im europäischen Ausland (Ersatz des „Auslandskrankenscheins“) ermöglicht.“

Auf freiwilliger Basis kann der Versicherte darüber hinaus die elektronische Gesundheitskarte zur Speicherung von Notfalldaten und Daten einer Arzneimitteldokumentation, als elektronischen Arztbrief und elektronische

Patientenakte sowie für Funktionen der Patientenquittung nutzen.

Soweit der Plan des Gesundheitsministeriums, das am 28.10.2004 zusammen mit Vertretern der KV, Krankenkassen, Wirtschaft und Forschung einen Umsetzungsplan verabschiedet hat. Zeitnah folgte nun nach der Unterzeichnung des Gesellschaftsvertrages der Betriebsorganisation am 11.01.2005 die Aussage der Gesundheitsministerin Frau Schmidt, dass die Umsetzung zeitlich und inhaltlich im Plan liegt und die Karte damit definitiv kommt.

Es ist sicherlich ein ambitioniertes und mit ca. 1,4 Mrd. Euro Finanzierungsvolumen kostenintensives Projekt, immerhin gibt es in Deutschland 82 Millionen gesetzlich und privat Versicherte, dazu sollen über 2.000 Krankenhäuser, 120.000 Ärzte und 21.000 Apotheken vernetzt werden.“

Was ist seitdem passiert?

Ein flächendeckender Start zum 1. Januar 2006, wie ursprünglich vom Gesetzgeber gefordert, war nicht zu erreichen. Derzeit geht das Ministerium davon aus, daß Karte 2008 flächendeckend eingeführt wird.

Allerdings soll sie zunächst nur offline genutzt werden. Die eigentlichen Verbesserungen der Kommunikation, die die eGK bringen sollte, lassen sich damit allerdings nicht realisieren. Sie sollen später nachgeführt werden.

Der Widerstand insbesondere bei Ärzten ist nach wie vor hoch. Und die Bürger sind über die eGK wenig informiert, wie eine aktuelle Studie der FH Flensburg zeigt.

Wo ist das Problem?

Die Einführung der Gesundheitskarte leidet unter verschiedenen Schwierigkeiten, die bisher noch nicht gelöst sind:

1. Die neue Technik entfaltet ihren vollen Nutzen erst dann, wenn Krankheitsdaten online abgerufen werden können. Z. B. dann, wenn der Arzt Vorbefunde einsehen will. Das erfordert aber, daß verschiedene IT-Systeme miteinander Daten austauschen, z. B. das Praxisverwaltungssystem des Arztes mit den Rechnern eines Krankenhauses. Diese IT-Systeme sind aber im Gesundheitswesen extrem unterschiedlich und kooperieren nicht. Das heißt, die Daten können derzeit faktisch nicht ausgetauscht werden; um das zu ändern, müßte man zigtausende von IT-Systemen ändern. – Auch ist die Technik in den Testregionen derzeit noch zu langsam (bis zu 30 Sekunden für das Ausstellen eines Rezeptes!). Es hilft nicht viel, wenn man dieses Problem dadurch umgeht, daß man dauerhaft offline arbeitet. Dann ist die neue Karte fast nutzlos, kostet aber immer noch über 1 Mrd. Euro!
2. Die Finanzierung der eGK ist ungeklärt. So reichen die Schätzungen über die Kosten von 1 bis 5 Mrd. Euro (auch in Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung, s. o.).

3. Kosten und Nutzen der Karte sind sehr ungleich verteilt. Der Nutzen der online-Version liegt in der besseren Behandlung und in der Senkung von Kosten. Davon profitieren die Patienten und die Kassen. Die Kosten der Lesegeräte aber fallen bei den Ärzten an. Derzeit laufen die Verhandlungen darüber, wer welche Kosten trägt, erst an. Z. B. denkt man derzeit daran, den Ärzten eine Pauschale pro Nutzung der eGK zu zahlen. Wenn diese allerdings aus dem Honorar topf der Ärzte genommen wird, dann zahlen die Ärzte sie unter dem Strich doch selbst.
4. Manche Kassen glauben, mit der eGK mehr Einfluß auf die Behandlung zu haben. So sagt z. B. I. Kailuweit, der Vorstandsvorsitzende der KKH: „Wir wollen Patientenkarrieren beeinflussen.“ Das aber wollen die Standesorganisationen der Ärzte nicht.

Wettberber der eGK

Inzwischen sind der eGK ernsthafte Konkurrenten erwachsen, nämlich die elektronische Fallakte (eFA) und die elektronische Patientenakte (ePA).

Die eFA existiert seit einigen Jahren und wird von mehreren Klinikketten getragen. Im Gegensatz zur eGK bezieht sie sich nur auf einen „Fall“, also eine „Erkrankung“, und die Daten verbleiben grundsätzlich bei dem Arzt, der sie zur Verfügung stellt (und auch unter dessen Kontrolle). Dadurch ist sie leichter umsetzbar und erzeugt keine Interessenkonflikte zwischen Ärzten und Kassen.

Relativ neu ist die von der RhönKlinikum AG getragene ePA. Sie funktioniert wie die eGK in deren Vollausbaustufe, aber derzeit nur Rhön-intern bzw. mit angeschlossenen niedergelassenen Ärzten. Man wird sehen, ob andere Klinikkonzerne sich anschließen.

Andererseits haben Ärztenetze, Arztzentren, und andere Kooperationsgemeinschaften z.T. bereits damit begonnen, eigene Wege zu gehen und nicht auf die eGK zu warten. Diese Vorhaben erfordern ein hohes Maß an Zusammenhalt, gemeinsam formulierten Zielen und letztendlich auch Geld, um die notwendigen Technologien zu refinanzieren.

Wenn die eGK weiter „lahmt“, dann ist durchaus denkbar, daß eFA und / oder ePA und weitere individuellen Systeme sie überholen.

Was bedeutet das für die niedergelassenen Ärzte?

Es ist derzeit nicht abzusehen, ob und in welcher Form die eGK jemals ihre eigentliche Funktion erhält.

Faktisch spielt die eGK daher für die meisten Mediziner nur eine untergeordnete Rolle, insbesondere dann, wenn sie tatsächlich zunächst offline eingeführt wird und die bestehenden Praxissysteme darauf zugreifen können. Insofern wäre den Ärzten zu raten, sich zu „entspannen“, keine Investitionen vorzunehmen und erst einmal abzuwarten, was die Verhandlungen zwischen Ärzteverbänden und Kassen ergeben.

Daß die Nicht-Einführung der Karte andererseits eine traurige Angelegen-

heit ist, bei der Fortschrittstechnologien bisher nicht genutzt werden konnten, steht auf einem anderen Blatt. Hier müsste man auch einmal öffentlich Verständnis für die Verärgerung der Ärzte zeigen.

Es bleibt also zu hoffen, dass in Zukunft das Thema etwas anwenderfreundlicher bearbeitet wird – damit es nicht wieder zu Lasten sondern abwechslungsweise auch mal zum Nutzen der Ärzte geht.