

Mandantenbrief

Die elektronische Gesundheitskarte Hintergründe zur Umsetzung

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.

Wann kommt die Karte?

Ein flächendeckender Start zum 1. Januar 2006, wie ursprünglich angekündigt, ist nicht zu erreichen. Dies liegt zum einen daran, dass die Lösungsarchitektur noch erarbeitet wird und viele Fragen zur Umsetzung vor Ort, etwa Lesegeräte in den Praxen noch nicht abschließend geklärt sind. Vielmehr soll damit begonnen werden, die europäischen Notfalldaten zu speichern und das elektronische Rezept umzusetzen. Nach eigener Aussage ist das Ziel der Regierung, dass die Karte bis Ende 2006 flächendeckend an die Versicherten ausgegeben sein soll.

Sind die Patientendaten sicher?

Die Patienten sorgen sich verständlicherweise, dass ihre Daten jedem zugänglich sind und somit ihre gesamte Krankengeschichte einsehbar wird (der gläserne Patient). Die Hoffnung ist daher, dass die Kommunikation der Verantwortlichen in diesem Falle besser ist, als bei der Einführung der Praxisgebühr. Dennoch wird sicherlich der Arzt einen Teil der Aufklärung beim Patienten übernehmen müssen.

Grundlegend kann zurzeit gesagt werden, dass alle Behauptungen zur Unsicherheit der Karte nicht belegt

werden können, da der Aufbau (Lösungsarchitektur) der Karte noch erarbeitet wird.

Die Daten auf der Karte können z.B. nur auf Zustimmung und Einwilligung des Patienten eingesehen werden und wenn ein zweiter Schlüssel in Form eines elektronischen Heilberufes eines Arztes oder Apothekers hinzukommt. Dazu sollen jeweils die letzten 50 Zugriffe protokolliert werden. Der Vorbeugung von Missbrauch dienen weiterhin die Aufbringung eines Lichtbilds und die Speicherung des Geschlechts sowie des Zuzahlungsstatus des Versicherten. Grundsätzlich sind die Daten der Karte dabei unterteilt in einen Pflichtteil und einen freiwilligen Teil:

Der Pflichtteil beinhaltet:

- Administrative Daten
- Zuzahlungsstatus
- Elektronisches Rezept
- Europäische Vorgaben für die Inanspruchnahme von Leistungen in den EU Mitgliedsstaaten

Der freiwillige Teil beinhaltet:

- Arzneimitteldokumentation
- Notfalldaten
- Patientenquittung
- Elektronischer Arztbrief
- Patientenfach
- Elektronische Patientenakte

Da die Akzeptanz der Karte wesentlich an der Sicherheit liegt, kann man derzeit davon ausgehen, dass bei den Entwicklern diese Fragestellung erste Priorität hat.

Welchen Vorteil hat die Karte?

Wesentlicher Vorteil ist die Prozessverbesserung und damit die Einspa-

rung administrativen Aufwands für alle Beteiligten (vor allem in Papiergebundenen Prozessen). In Kosten bedeutet dies, dass nach Berechnungen der Bundesregierung dadurch alleine Einsparungen von 1 Mrd. Euro erreicht werden.

Ein Beispiel dazu aus dem Tagesablauf:

Es werden z. B. 700 Millionen verordnete Rezepte durch Unterbrechungen in der Abwicklung, so genannte Medienbrüche, durchschnittlich sechs mal angefasst:

1. Arzt gibt Daten in den Rechner ein
2. Rezept wird ausgedruckt
3. Rezept wird Patient durch Arzthelferin oder Arzt übergeben
4. Patient reicht das Rezept bei Apotheke ein
5. Rezept wird in Apotheke erfasst
6. Daten werden von Apotheke zum Abrechnungsrechner weitergeleitet

Dieser Prozess würde mit der Gesundheitskarte vereinfacht wie folgt ablaufen:

1. Arzt gibt Rezeptdaten auf die Karte
2. Patient reicht die Karte in der Apotheke ein
3. Rezept wird automatisch erfasst, gespeichert und an die Abrechnungsstelle weitergeleitet

So profitieren alle Beteiligten, Patient, Arzt, Apotheke und Abrechnungsstelle von der Karte.

Weitere Vorteile der Karte sind:

- Verbesserung der Arzneimittelsicherheit durch Einsatz der freiwilligen Dokumentation

- Schnellere Versorgung mit Hilfe der freiwilligen Notfalldaten im Inland und den EU Nachbarländern
- Flexibler Ausbau der Daten (z.B. Speicherung von Textdaten und Bilddaten wie Röntgenaufnahmen, etc.)

In den Anfängen profitieren vor allem die Krankenkassen und der Patient von dem System, der Arzt wird jedoch erst nach kompletter Fertigstellung der gesamten Telematik-Infrastruktur spürbare Arbeitserleichterung erfahren.

Was bedeutet dies für Arzt- und Zahnarztpraxis?

Ableitend aus den zuvor genannten Punkten, erhält der Arzt einen schnelleren Überblick über den Gesundheitsstatus des Patienten, besonders in Notfallsituationen, die Optimierung der Arbeitsprozesse kann u. U. mehr Zeit für den Patienten bedeuten.

Die verbesserte Kommunikation kann zudem zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen beitragen und die Nutzung von Fachdatenbanken und Arzneimittelinformationssystemen verbessern.

Die Vorteile sind ersichtlich, vielmehr wird es allerdings für eine erfolgreiche Einführung davon abhängen, wie weit die Leistungserbringer und Leistungsempfänger über die Entwicklung informiert werden.

So sind beispielsweise noch Finanzierungsfragen zu klären. Die Bundesregierung plant das System mit ca. 6 Mio. Euro aus Steuergeldern zu unterstützen. Die Hauptlast liegt allerdings bei den Krankenkassen.

Von dieser Seite muss z.B. geklärt werden, wer die Aufrüstung der Praxis-EDV zur Nutzung der Karte bezahlt, oder wie evt. anfallende Kosten refinanziert werden können.

Die KBV prophezeit jedenfalls allen Praxen, deren System relativ aktuell ist und fortlaufend aktualisiert wurde, keine großen Mehrkosten, im Gegensatz zu denen, deren Praxis-EDV veraltet ist. Erfahrungen aus den USA haben gezeigt, dass sich der Erfolg bei einer finanziellen Beteiligung der Kostenträger an der Umrüstung deutlich beschleunigt.

Fazit

Die Gesundheitskarte hat viele Vorteile für alle Beteiligten. Die Praxen, die ohnehin gut organisiert sind, werden keine Probleme bei der Einführung der Karte haben und können der Entwicklung also entspannt entgegensehen. Auch den Patienten können die Vorteile leicht verdeutlicht werden. Spannend werden in den nächsten Monaten die Fragen zur Finanzierung und der Kommunikation beim Umbau auf das neue System zu beobachten sein.

Man kann nur hoffen, dass die Initiatoren aus den Fehlern bei der Einführung der Praxisgebühr gelernt haben und den Arzt und Zahnarzt bei der Einführung tatkräftig unterstützen.