

Elektronische Gesundheitskarte

Viel Feind, viel Ehr?

Das als „größtes IT-Projekt der Welt“ gerühmte Vorhaben ist ins Stolpern geraten, wichtige Fragen der Umsetzung sind weiterhin ungeklärt.

Geradezu bösartig könnte erscheinen, wer unter Befürwortern der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) die gesetzliche Grundlage für das Telematikprojekt im Gesundheitswesen zitiert. „Die [heutige] Krankenversichertenkarte ... wird bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung ... zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert“, heißt es im SGB V, genauer im § 291 a, der mit dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) in das Buch aufgenommen wurde.

Der Termin ist lange verstrichen. Bislang ist die Karte über anfängliche Tests nicht hinausgekommen. Die zunächst wohlwollende Haltung vieler Ärzte ist seither offener Kritik gewichen. Auf einen neuen Einführungsstermin wollen sich Politik und Selbstverwaltung nicht festlegen, vielmehr folgt die Einführung der Gesundheitskarte jetzt einem Stufenplan. Wo steht das Projekt darin?*

Stufenplan

Die Planung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH, kurz gematik, sieht vor, die Karte in drei Stufen einzuführen, neudeutsch „Relea-

ses“ genannt. Das Projekt befindet sich zurzeit im Release 1: In dieser Phase stellt die Karte im Wesentlichen drei Funktionen zur Verfügung, nämlich die Versichertenstammdaten, wie Name, Adresse und Krankenkasse, einen Notfalldatensatz mit einigen medizinischen Informationen und ein elektronisches Rezept. Wichtig dabei: Release 1 wird bislang nur in den Testregionen und ausschließlich offline umgesetzt. Das heißt, wer das elektronische Rezept in der Apotheke einlösen möchte, muss die Karte wie den Vorgänger aus Papier in die Apotheke tragen und dort einlesen lassen. „Offline“ heißt aber auch, dass die Versichertenstammdaten nicht automatisiert gewartet werden können. Mit dem Release 1 haben die Testregionen in diesem Sommer begonnen. Ende 2007, Anfang 2008 ist der Übergang zum Release 2 geplant. In dieser Stufe soll mit der eGK dann online gearbeitet werden. Zum Beispiel soll es dann möglich sein, die Versichertenstammdaten online abzugleichen und so dem Kartenmissbrauch vorzubeugen. Außerdem sollen die elektronischen Rezepte über sichere Datenleitungen an die Apotheken übertragen werden.

Release 3 erscheint zurzeit noch als Fernziel: Diese Stufe umfasst unter anderem die Verordnungen von Heil- und Hilfsmit-



teln, von Betäubungsmitteln sowie Krankenhauseinweisungen.

Die Releases bezeichnen die Funktionen, welche die Karten für Patienten, Ärzte, Apotheker und andere bereithalten. Aber in wel-

* Basis des Beitrags ist die Euroforum-Konferenz „Final Check-up Gesundheitskarte“ in Bergisch Gladbach.



Foto: Gematik

chen Vereinigung (KV) Nordrhein. Release 0 bedeutet, die eGKs sollen zunächst so konfiguriert werden, dass die heute schon vorhandenen Kartenlesegeräte sie verarbeiten können. Damit wird es möglich, die Gesundheitskarten wie die Krankenversichertenkarte zu nutzen, das heißt die Versichertendaten einzulesen. „Eine Online-Fähigkeit ist nicht erforderlich, auch kein elektronischer Arztausweis, keine sichere Telematikinfrastruktur, nichts“, so Mohr. Seine Vermutung: Die Projektplanung könnte darauf hinauslaufen, 2008 die elektronische Gesundheitskarte ohne eine einzige Pflicht- und ohne freiwillige Anwendungen einzuführen. Die Kartenfunktionen könnten dann Schritt für Schritt aufgebaut werden. „Wozu sonst dieser Zwischenschritt?“, fragt Mohr.

Was kommt in die Praxis?

Sollten die Versicherten die Gesundheitskarte zunächst erhalten, ohne dass Funktionen für die Karte zur Verfügung stehen, könnte es noch lange dauern, bevor die Ärz-

te sich neue Kartenlesegeräte und die Technik für eine sichere Telematikinfrastruktur in die Praxis stellen müssen.

„Um an der neuen Telematikwelt teilzunehmen, müssen die niedergelassenen Ärzte ihre Praxis-EDV entsprechend auf- beziehungsweise umrüsten“, erklärt Heinz-Theo Rey, Leiter des IT-Bereichs der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Notwendig ist zunächst ein multifunktionelles Lesegerät, das die eGK der Patienten und die elektronischen Heilberufsausweise der Ärzte einlesen kann. Eine weitere neue Komponente ist der Konnektor. Dies ist ein zusätzlicher Computer, welcher der übrigen Praxissoftware die Basisanwendungen der Gesundheitskarte zur Verfügung stellt – zum Beispiel die Basisdienste „Verschlüsselung“ und „elektronische Signatur“.

Das mit dem Konnektor ausgerüstete interne Praxisnetz muss eine Verbindung nach außen haben. Das leistet ein Router. Ähnlich wie ein Modem ermöglicht dieser den Datenaustausch zum Beispiel für das elektronische Rezept, auf das der Apotheker zugreifen kann. ►

cher Phase zwischen Release 1 und Release 3 werden die Karten an die Versicherten ausgegeben? Möglicherweise könnte dies anders laufen als erwartet. „Den ursprünglichen drei Releases ist noch ein Release vorgeschaltet worden, das ‚Release 0‘“, erläutert Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle IT in der Arztpraxis der Kassenärztli-

Größere Praxen mit mehreren Behandlungsplätzen benötigen außerdem voraussichtlich eine Secure Module Card (SMC). „Dies ist eine Institutionenkarte, ein reduzierter Arztausweis, der zum Beispiel nötig ist, wenn eine Praxis mehrere Behandlungszimmer hat“, erläutert Daniel Poeschkens, gematik.

Die Einführung der eGK bedeutet für die Praxen aber nicht nur, sich einige zusätzliche Geräte anzuschaffen. „Die gesamte Nutzung der IT wird intensiver“, so Mohr. Das bedeutet, dass sich zumindest zu Beginn Arzt und Team stärker als bisher mit der Technik auseinandersetzen und einarbeiten müssen. „Nicht übersehen sollte man auch, dass der Einsatz von Computern im Zeitalter der eGK für Praxen zur Pflicht wird“, so der IT-Spezialist. Einige niedergelassene Ärzte hatten bisher komplett darauf verzichtet und ihre gesamte Verwaltung in Papierform erledigt. Außerdem wichtig: Hat sich die eGK etabliert, ist die Arbeit in der Praxis stärker als zurzeit davon abhängig, dass die Technik funktioniert, denn ein Computercrash legt die Praxis lahm.

Dies ist aber nicht die einzige Kritik des IT-Spezialisten. Er fragt, was in der Arztpraxis geschehe, wenn im Release 2 die Versichertenstammdaten online abzugleichen sind und der Computer die Karte als gesperrt meldet, zum Beispiel weil sie gestohlen wurde. Der Miss-

brauch von Krankenversicherten-daten ist ein großes Thema. Die KV Bayerns schätzt, dass die jährlichen Schäden für die Krankenkassen in die Milliarden gehen. „Aber wie sich Praxismitarbeiter und Ärzte verhalten sollen, wenn die eGK als gesperrt gemeldet wurde, ist noch unklar. Schließlich sind Ärzte keine Polizeiergane“, so Mohr.

Problem Geschwindigkeit

Die Rechenzentren in Deutschland, welche die Infrastruktur für die eGK zur Verfügung stellen wollen, rüsten sich mit enormen zusätzlichen Kapazitäten aus. Trotzdem könnte die Leistung des Systems niedriger sein, als es Ärzten recht wäre. So könnte das Ausstellen eines elektronischen Rezepts rund 15 Sekunden dauern, meint Mohr. Dr. Erich Gehlen vom Systemhaus Duria eG, Düren, erläutert die Details: „Das Ausstellen des Rezepts umfasst die Signatur und das Schreiben des Rezepts auf die eGK.“ In den Testversuchen hätten die Systeme dafür laut gematik zwischen drei und 30 Sekunden benötigt. „Wobei 30 Sekunden sicherlich eine Obergrenze darstellen.“ Aber auch niedrigere Zeiten sind für einen laufenden Praxisbetrieb ärgerlich. „Für die Akzeptanz in den Praxen ist dies ein entscheidender Punkt, der möglichst bald verbessert werden muss“, meint Gehlen.

Offene Kostenfrage

Die Einführung der eGK nebst der für ihren Betrieb notwendigen Telematikinfrastruktur soll nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums rund 1,4

Milliarden Euro kosten. „Viel zu wenig“, meint die Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton und kommt in einer Kosten-Nutzen-Bewertung vom Sommer 2006 auf rund 2,8 Milliarden Euro für den Aufbau des Systems und den Betrieb in den ersten fünf Jahren. Den Ärzten könnten aber noch weitere Kosten entstehen, zum Beispiel für die Schulung des Personals und für den technischen Support. Laut Prof. Dr. med. Bertram Häussler, Direktor des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung, werden die Ärzte eher wenig, die gesetzliche Krankenversicherung dagegen sehr von der Karte profitieren. Die Ausgabenlast sei allerdings umgekehrt verteilt: Die Ärzte hätten die höchste Ausgabenlast zu tragen. „Wer die Kosten hat, hat nicht unbedingt den Nutzen“, fasst IT-Experte Mohr zusammen. Die Lösung seien die angestrebten Transaktionsvergütungen.

Diese sind vom Grundsatz her zwischen den Partnern der Selbstverwaltung bereits vereinbart. Unmut schafft allerdings die Offenheit im Detail: Die Höhe der Vergütungen steht immer noch nicht fest. Die gematik möchte dazu die Tests in den Regionen abwarten. Erst wenn man sicher sei, welche Technik die Praxen benötigten und wie teuer diese sei, könne man die Vergütungen sinnvoll aushandeln.

Bis es soweit ist, kann noch einige Zeit vergehen. Schließlich hat der vergangene Deutsche Ärztetag in Münster die eGK in ihrer bisherigen Form abgelehnt. Beim nächsten Deutschen Ärztetag 2008 in Ulm sollen die Delegierten abstimmen, wie eine von Ärzten akzeptierte Form der Karte aussehen könnte. Dr. med. Arne Hillienhof

