

Gesundheitskarte: Basis-Rollout mit Potenzial für den lang ersehnten Durchbruch

Wahrnehmbar, nachvollziehbar und akzeptabel argumentieren

Von Medizin-IT-Berater Dr. Aykut M. Uslu

Der Basis-Rollout der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) soll in einer Region voraussichtlich gegen Ende des 4. Quartals 2008 im Parallelbetrieb mit der Krankenversicherungskarte (KVK) starten. Sein Funktionsumfang beschränkt sich lediglich auf das Lesen der Versicherungsstammdaten (VSD) aus der Elektronischen Gesundheitskarte. Darüber hinaus sind darin keine neuen Funktionen, keine neuen Sicherheitsanforderungen und kein regelhafter Anschluss an die Telematikinfrastruktur vorgesehen.

Der Basis-Rollout umfasst die Schnittstellenanpassung im Primärsystem zum Lesen der Versichertenstammdaten aus der eGK, ein Kartenterminal, das direkt an das angepasste Primärsystem (z. B. ein Praxisverwaltungssystem) angeschlossen wird, und die Elektronische Gesundheitskarte in der Spezifikation 2.2.0. Die eGK und das Kartenterminal werden für weitere Ausbaustufen der Telematikinfrastruktur verwendbar bzw. aufrüstbar ausgelegt sein.

Die gematik steht in Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Nordrhein als so genannte Startregion für den Basis-Rollout. Zurzeit finden auf Vorstandsebene der Leistungserbringer und Kostenträger Diskussionen über die auf Expertenebene vorgelegten Ansatzpunkte in der Region statt. Bei einem positiven Ausgang der Gespräche – nach Ausstattung der Leistungserbringer mit den eGK- (und KVK-) lesefähigen Lesegeräten – könnte eine Ausgabe der eGK noch im 4. Quartal diesen Jahres erfolgen.

Man darf – mit Blick auf den bevorstehenden 111. Bundesärztetag vom 20. bis 23. Mai 2008 in Ulm – gespannt sein, ob die Mehrheit der Ärzte diese eGK als nützlichen Patientenschlüssel für eine elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen akzeptieren können, die unter rechtsstaatlichen Bedingungen zu erfolgen hat. Im ungünstigsten Fall dürfte das Vorhaben „Flächendeckende Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte“ einen derben Rückschlag und/oder Kursabweichung erleiden.

Die Vorderseite der für den Basis-Rollout vorgesehenen eGK ist zusätzlich zum Chip mit einem Lichtbild des Versicherten ausgestattet. Auf der Rückseite trägt sie die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC). In ihrem oben beschriebenen Funktionsumfang kann sie zunächst in den so genannten Startregionen parallel zu KVK verwendet werden. Die freiwilligen Anwendungen der Karte, wie Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation, Patientenfach, Patientenquittung, elektronischer Arztbrief und Elektronische Patientenakte werden zu einem späteren Zeitpunkt zum Einsatz kommen.

Unabhängig vom Basis-Rollout testen die 7 Testre-



gionen (Tabelle 1) seit geraumer Zeit (die letzten seit November 2007) Release-Stand 1 bis voraussichtlich August 2008. Die Funktionstests wie die freiwilligen Anwendungen „der Notfalldatensatz“, „die Arzneimitteldokumentation“ und auch die Pflichtanwendung „das eRezept“ gehen parallel dazu weiter. Mit Release-Stand 2 sollen dann in den Testregionen im nächsten Schritt der Versichertenstammdatendienst (VSDD) und der Verordnungsdatendienst (VODD) hinzukommen, welche für eine funktionelle Telematikinfrastruktur als Reifepfung angesehen werden.

Sekundärer Motivationsschub für Ärzte

Einen zusätzlichen Anreiz liefert die Finanzierungsvereinbarung, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen Mitte Februar 2008 geeinigt haben. Dazu verkündet KVNO aktuell online 03/08 (http://www.kvno.de/mitglieder/kvno_aktu/08_03/edit0803.html) in ihrer März 2008-Ausgabe: Die eGK wird Praxen nichts kosten. Danach soll die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) den Praxen keine finanziellen Zusatzinvestitionen abfordern. Das heißt, die Kassen übernehmen die Kosten für die Lesegeräte. Die Kostenträger haben sich zudem verpflichtet, installationsbedingte Aufwendungen inklusive Anpassung der Praxisverwaltungssoftware mitzufinanzieren. Hoffentlich hat man an dieser Stelle auch an kleinere (1 Man-) Praxen gedacht, die ohne fachliche Hilfe hierbei überfordert

Tabelle 1: Übersicht der Testregionen jeweils mit Anzahl ausgegebenen eGKs und beteiligten Testpartnern nach Bundesländer

	Sachsen	Schleswig-Holstein	Baden-Württemberg	Bayern	Nordrhein-Westfalen	Niedersachsen	Rheinland-Pfalz	Summe
Anzahl ausgegebener eGK	10.848	7.348	7.776	9.400	7.066	8.711	7.164	58.313
Ärzte, gesamt	25	27	14	30	41	25	27	189
Ärzte mit PVS-Installation	19	26	9	17	28	18	23	140
Apotheken, gesamt	29	15	10	16	15	11	16	115
Apotheken mit AVS-Installation	29	15	10	16	14	14	14	112
Krankenhäuser, gesamt	1	2	1	2	2	1	2	11
Krankenhäuser mit KAS-Installation	1	2	1	1	1	1	1	8

wären. Ein Hilfe-Pool-Angebot von den Kassen könnte bei der Finanzierung sowie Beschaffung und Einrichtung von Hard- und oder Software eventuell Abhilfe schaffen. Diese Vereinbarung ist eindeutig ein starker Motivationsschub für Ärzte, sich der eGK anzunähern. Ob er nun auch die Mehrheit der Primärsystem (PVS)-hersteller zur zügigeren Vornahme der notwendigen Anpassungen an ihren Systemen motiviert, bleibt abzuwarten.

Reicht das für den langersehnten Durchbruch?

Mit dem Beginn des Rollouts werden alle Beteiligten die Gelegenheit erhalten, bei einem ungefährdeten Praxisbetrieb ohne Zwang mit der eGK Erfahrung zu sammeln. Dabei könnten sie auch Vorurteile überdenken, Berührungsängste abbauen, sich mit Vorteilen und Nutzen des späteren eGK-Betriebes vertraut machen. Das hört sich zwar gut an, allerdings das allein dürfte nicht ganz reichen. Parallel dazu muss den meist durch Unwissenheit entstandenen Vorurteile wirkungsvoller als bisher begegnet werden. Und zwar in einer von der Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger wahrnehmbaren und nachvollziehbaren Art und Weise. So ist eine der meistgenannten Bedingungen von ärztlicher Seite für die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte: Der Datenschutz muss gewährleistet sein.

Denn an dieser Stelle besteht noch Misstrauen. Vielleicht kann die Zertifizierung der eGK, wie Dr. Thilo Weichert vom Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) anregt, oder auch eine Verleihung des Datenschutz-Gütesiegels für IT-Produkte (§ 4 Abs. 2 LDSG SH), mehr Vertrauen schaffen. Möglicherweise könnte auch die Zusicherung einer Entschädigung seitens des Gesetzgebers bei Offenbarung von Patientendaten durch Dritte den Befürchtungen der

Patienten erheblich entgegenwirken.

Die Kritiker, die bei jeder noch so kleinen Innovation reflexionsartig ihre Stimme erheben, anstatt sich mit Verbesserungsvorschlägen einzubringen, als angstschürendes Störfeuer zu ignorieren, wäre nicht zielführend. Die von ihnen vorgebrachten Argumente, seitens der Beteiligten (z. B. BMG, gematik) sachlich einzuordnen und ihnen dann ggf. energischer als es bisher



Medizin-IT-Berater Dr. Aykut M. Uslu begleitet das eGK-Projekt seit 7.8.2002 aus nächster Nähe. Er hat seinerzeit auch im Auftrag der BMGS das bit4Health-Handbuch begutachtet.

der Fall war entgegenzutreten, dürfte langfristig Erfolg versprechend sein.

Kürzlich hat Prof. Wolfram Henn sinngemäß gefordert: Auf dem Wege der nützlichen Innovationseinführung darf „Nicht-Schaden“ wie der Schutz vor Diskriminierung (z. B. Arbeitgeber, Versicherungen, unbefugter Zugriff aus Neugier), vor eigener Überwachung (z. B. durch Kostenträger) und Schutz vor Vertrauensverlust der Patienten nicht unberücksichtigt bleiben. Er steht mit seiner Forderung bestimmt nicht allein da. Denn sie dürfte für die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger wahrnehmbar, nachvollziehbar und dadurch auch akzeptabel sein.

Während in Deutschland die Diskussion fortgeführt wird, wann und in welcher Ausstattung die eGK eingeführt werden soll, startete kürzlich offiziell, aber vergleichsweise leise das Pilotsystem für eine Elektronische Gesundheitskarte in Bulgarien. Das System soll vom bit4Health-beteiligten InterComponentWare (ICW) zusammen mit seinen Partnern Cisco und Kontrax entwickelt worden sein. Möglicherweise besitzt diese eGK anstelle der deutschen Entwicklung das Potenzial zum Exportschlager.

www.uslumedizininformatik.de