

## Nutzerakzeptanz – Herausforderung Telemedizin am Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte

Ulf Göres

### Einführung

Demnächst ist es soweit: Viele Versicherte werden in ihrem Briefkasten ein Anschreiben ihrer Krankenkasse finden, indem sie aufgefordert werden, ein Lichtbild für die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) abzugeben. Für viele Versicherte wird dies die erste Information zum Thema eGK sein.

Die Umsetzung der Telemedizin ist eine große Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen. Bei dieser Umsetzung spielt die Einführung der eGK und des Heilberufsausweises (HBA) eine wesentliche Schlüsselrolle: Denn mit der eGK und dem HBA wird in Deutschland die Infrastruktur eingeführt, die die Basis für weitere Funktionen der Telemedizin bilden kann. Mit beiden Karten lassen sich viele Aspekte der Telemedizin – wie die Betreuung durch Telemonitoring und der Umsetzung der elektronische Patienten-, Fall- und Gesundheitsakte – umsetzen.

Ein wesentlicher Faktor für die gelungene Umsetzung technischer Lösungen ist die Akzeptanz bei den adressierten Nutzern. Ob telefonbasierte Sprachanwendungen, Navigationsgeräte oder eGovernment, viele dieser technischen Lösungen ringen um die Akzeptanz der jeweiligen Nutzer und damit um ihr „Überleben“ als technische Lösung. Doch liegt bei den genannten Beispielen die technische Lösung bereits vor und die bestehende oder mangelnde Nutzerakzeptanz ist in den meisten Fällen aufgrund einer Erfahrung begründet.

Anders bei der eGK: Hier steht die Frage im Mittelpunkt, wie sieht die bestehende Nutzerakzeptanz zur eGK aus, ohne das bereits eine praktische Erfahrung mit einer physikalisch vorhandenen Karte gemacht wurde. Denn die Aussagen der Ergebnisse in den Testregionen sind zur Zeit nicht repräsentativ.

Es geht an dieser Stelle also nicht um die Darstellung der Nutzerakzeptanz im Sinne der Entwicklung einer Anwendung oder eines Systems. Die wesentlichen Spezifikationen zur eGK und Telematikinfrastruktur (TI) liegen bereits vor. Es geht vielmehr um

die Frage, wie die durch Medien und Multiplikatoren vermittelte Nutzerakzeptanz der eGK zur Zeit aussieht und wie sie zu bewerten ist. Des Weiteren wird daraus eine Handlungsempfehlung abgeleitet, wie man mit diesen Ergebnissen umgeht. Ziel ist, die Akzeptanz der eGK durch Aufklärung zu fördern.

Grundlage der Untersuchung sind Studien aus den Jahren 2004 bis 2008, die sich mit Fragen zur Nutzerakzeptanz der eGK beschäftigt haben. Hierbei stehen im Wesentlichen die Versicherten im Mittelpunkt der Betrachtung. Dies liegt zum einen daran, dass es zu der Akzeptanz bei den Leistungserbringern kaum Untersuchungen gibt und zum anderen daran, dass es kaum möglich ist, zwischen dem einzelnen Arzt und seiner jeweiligen Organisationszugehörigkeit zu unterscheiden. Auch die Haltung der Kostenträger soll an dieser Stelle nicht weiter untersucht werden, da die Kostenträger verpflichtet sind, den gesetzlichen Auftrag umzusetzen.

Die Gestaltung der Rahmenbedingungen der eGK befand sich von Anfang an im Spannungsverhältnis von Datenschutz und effektiver Nutzung der Technologie im Behandlungsalltag. Wie man mit diesem Spannungsverhältnis umgeht, ist eine der anspruchsvollsten Aufgaben im Gesamtprozess der eGK-Einführung.

Letztendlich soll aus den bisher gemachten Erfahrungen gelernt werden und Faktoren analysiert werden, die den Erfolg einer positiven Kommunikation zum Ziel haben.

### Die eGK als Schlüssel zur Telemedizin

Der Telemedizin liegt die Vorstellung zugrunde, dass Diagnostik und Therapie auch unter einer räumlichen oder zeitlichen Distanz stattfinden kann<sup>1</sup>. Voraussetzung ist die

effektive Kommunikation zwischen Ärzten, Apothekern und Patienten. Der Kommunikation fehlte es aber bisher an gemeinsamen Standards und Rechtsverbindlichkeiten. Mit Einführung der eGK auf Seiten der Patienten und des HBA auf Seiten der Leistungserbringer und der Telematikinfrastruktur (TI) sind nun die Rahmenbedingungen geschaffen, um der Telemedizin zum Durchbruch zu verhelfen.

Nach den bisherigen Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der gematik wird die eGK im Jahr 2009 in der Region Nordrhein eingeführt und wird danach sukzessive bei ca. 80 Millionen Versicherten die bisherige Krankenversichertenkarte ersetzen. Ein vorrangiges Ziel ist hierbei die Förderung des Informationsaustauschs zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens. Der Informationsaustausch soll insbesondere durch einrichtungsübergreifende Informationsbereitstellung erfolgen und auf diese Weise unnötige Doppeluntersuchungen und unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten vermeiden. Die Patienten können mithilfe der eGK einen Gesamtüberblick über ihre Gesundheitsdaten erhalten und für den Notfall wichtige Daten auf der eGK hinterlegen. Des Weiteren soll das elektronische Rezept (eRezept) die Arzneimittelverordnungen nicht nur erleichtern, sondern auch wirtschaftlicher gestalten.

Die Ziele, die mit der Einführung der eGK verbunden sind, erhofft man sich so auch im Allgemeinen von der Telemedizin: Förderung der Vernetzung der Leistungserbringer, Verbesserung der Kommunikation, Abbau der Bürokratie, Erhöhung der Transparenz und Senkung der Kosten. Letztendlich soll hierdurch das gesamte deutsche Gesundheitswesen an Qualität, Effektivität und Effizienz gewinnen.

Autor: Ulf Göres

Titel: Nutzerakzeptanz – Herausforderung Telemedizin am Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte

In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2009

Seite: 272-280

Ein hervorragendes Beispiel für die gemeinsamen Ziele ist die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). In § 291a SGB V werden explizit die Inhalte der elektronischen Patientenakte definiert: „Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungübergreifende Dokumentation über den Patienten“.<sup>2</sup> Damit ist die ePA ein gutes Beispiel für die sektor- und institutionsübergreifende digitale Kommunikation und gilt als wesentlicher Baustein für mehr Information, Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit insbesondere in der integrierten Versorgung. Durch den Einsatz der ePA wird die ganzheitliche Betrachtung des medizinischen Behandlungsprozesses bei der integrierten Versorgung vom Hausarzt über Fachambulanz und stationärer Behandlung bis hin zur Pflegeeinrichtung bzw. Hauspflege deutlich. Die eGK wird somit zum Schlüssel zum Erfolg der Telemedizin.

## Nutzerakzeptanz neuer Technologien

Die elektronische Gesundheitskarte, der Heilberufsausweis und die Telematikinfrastruktur sind genau betrachtet aber lediglich die technischen Rahmenbedingungen zur Nutzung der Telemedizin. Das Gelingen des Gesamtprojekts Telemedizin hängt von der tatsächlichen Nutzung der Technik ab. Dies setzt voraus, dass die Technik die notwendige Nutzerakzeptanz aufweist.

Der Begriff Akzeptanz setzt eine Freiwilligkeit voraus und bedeutet somit mehr als ein passives Dulden. Der Begriff Akzeptanz beinhaltet also im allgemeinen Sprachverständnis ein positives Werturteil und bildet somit den Gegensatz zur Ablehnung.<sup>3</sup> Bezogen auf den Einsatz neuer Technologien spricht man von Nutzerakzeptanz. Hierbei geht es aber nicht nur um die Akzeptanz der Technologie als solcher, sondern auch um die Gesetze, Regeln und Normen, die mit der Einführung der neuen Technologie verbunden sind. Neben dem § 291a SGB V - der die Einführung der eGK und der damit verbundenen Bedingungen genau beschreibt - sind dies auch die Regelungen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und der Handhabung der elektronischen Gesundheitskarte im Alltag.

Wie die eGK im Alltag benutzt wird, kann heute noch nicht beurteilt werden, da die Karte bisher nur in einigen Testre-

gionen ausgeben wurde. Dennoch gibt es heute bereits Meinungen zur eGK. Wenn man heute also von der Nutzerakzeptanz der eGK spricht, so handelt es sich um eine rein medienvermittelte Nutzerakzeptanz, da die Versicherten selbst noch keine praktische Erfahrung mit der eGK haben. Hinter vielen „Informationen“ zur eGK stehen natürlich auch politische Interessen und der Einfluss in der Wahrnehmung der eGK wird durch verschiedene Interessenslagen bestimmt.

Wenn von der Nutzerakzeptanz der eGK gesprochen wird, so bezieht sich dies im Wesentlichen auf drei Zielgruppen: Kostenträger, Leistungserbringer und Versicherte. Da die Kostenträger als gesetzliche Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, müssen sie den gesetzlichen Auftrag ausführen. Sie müssen insbesondere den aus § 291a Abs. 3 SGB V formulierten Auftrag zur Versicherteninformation umsetzen. Aus diesem Grund soll die Gruppe der Kostenträger als Zielgruppe im Folgenden nicht weiter betrachtet werden.

Die Leistungserbringer, im wesentlichen Ärzte, Krankenhäuser, Zahnärzte und Apotheker, stellen keine heterogene Gruppe dar. Sie unterteilen sich – je nach Organisationszugehörigkeit – zu den Befürwortern oder zu den Verweigerern. So lehnt z. B. der Deutsche Ärztetag die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der bisher vorgelegten Form ab und fordert einen Teststop.<sup>4</sup> Anders die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Deren Vorstand Ulrich Weigoldt, warnt sogar explizit vor einem generellen Stopp.<sup>5</sup>

Konkret gibt es auf der einen Seite der Ärzteschaft die Hoffnung, dass Sie mithilfe der eGK eine bessere Information über den Zustand der Patienten erhalten. Es gibt aber auf der anderen Seite die Befürchtung, dass Sie mit einer Technologie konfrontiert werden, die noch nicht ausgereift ist, dass die gewohnten Arbeitsabläufe verzögert werden und der Verwaltungsaufwand steigt. Auch auf Seiten der Versicherten finden sich diese gegensätzlichen Erwartungen: So besteht auf der einen Seite die Hoffnung, den Missbrauch einzudämmen und auf der anderen Seite die Befürchtung, dass alle Daten einsehbar sind.<sup>6</sup>

## Studien zur Nutzerakzeptanz

Eine vergleichende Langzeitstudie zur Einführung der eGK wurde bisher nicht er-

hoben. Es lässt sich aber eine Tendenz zur Nutzerakzeptanz aus verschiedenen Studien ableiten. Die Studie „Akzeptanzuntersuchung der elektronischen Gesundheitskarte“ des Forschungsunternehmens Bonsai Deutschland aus dem Jahr 2004 hatte u. a. zum Ziel, die Einstellung zur eGK und zur Informationsspeicherung zu untersuchen.<sup>7</sup> Die Ergebnisse der Studie lassen eine deutliche Tendenz erkennen: 65 % befürworten eher die Einführung („befürworte eher die Einführung“), 32 % lehnen die Einführung eher ab („lehne die Einführung eher ab“) und 3 % stehen unentschlossen zur Einführung („weiß nicht/ist mir egal“). Weitere Ergebnisse der Studie waren, dass in den alten Bundesländern eine leicht höhere Akzeptanz vorhanden ist, dass die Akzeptanz bei Männern deutlich höher ist, dass die Akzeptanz bei Bürgern mit geringerem Bildungsniveau niedriger ist und dass mit höheren Haushaltsnettoeinkommen die Akzeptanz zunimmt.

Eine ähnliche Tendenz ergab die Versichertenbefragung aus dem Jahr 2005 der Bertelsmann Stiftung im Auftrag des Gesundheitsmonitors zum Thema „Die elektronische Gesundheitskarte: Bekanntheit, Einstellung und Akzeptanz“<sup>8</sup>: 64 % der Befragten befürworten die Einführung („befürworte ich eher“), 16 % der Befragten lehnen die Einführung eher ab („lehne ich eher ab“) und 20 % der Befragten stehen unentschlossen zur Einführung („weiß nicht/egal“).

Eine sehr differenzierte Umfrage im Rahmen der „Image- und Profilstudie 2006“<sup>9</sup> legte der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK Bundesverband) vor. Hierbei ging es nicht nur um die Akzeptanz und Beurteilung der elektronischen Gesundheitskarte, sondern auch um den Informationsgrad zur eGK, der Einstellung zur Arzneimitteldokumentation und Speicherung von Notfalldaten etc. Insgesamt bestätigt aber auch diese Studie eine eher positive Haltung zur eGK: Insgesamt 56 % der Befragten beurteilen die Einführung positiv (15 % „sehr positiv“ und 41 % „eher positiv“), 12 % der Befragten beurteilen die Einführung negativ (10 % „eher negativ“ und 2 % „sehr negativ“) und 32 % der Befragten können die Einführung nicht beurteilen („weder/noch“).

Im Frühjahr 2008 erfolgte im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (Spik) die Forsa-Umfrage „Versichertenbefragung: Elektronische Gesundheitskarte“.<sup>10</sup> Da diese

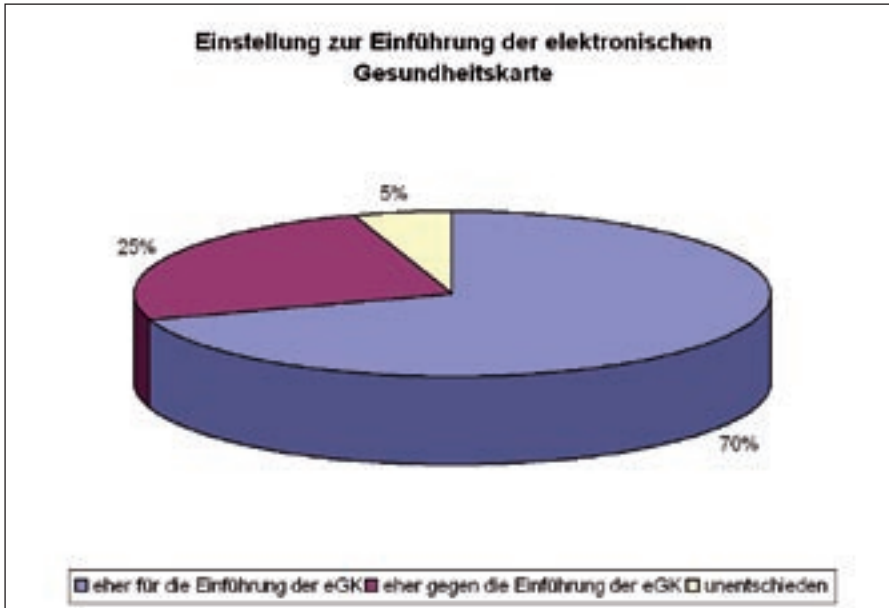


Abbildung 1: Einstellung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Studie die neuesten Daten liefert, sollen die Ergebnisse im Folgenden näher betrachtet werden. Die Grundgesamtheit der Umfrage bestand aus allen in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 16 Jahre in der Bundesrepublik Deutschland, die zum Zeitpunkt der Befragung in einer gesetzlichen Krankenkasse als Mitglied versichert oder familienversichert waren. Die Stichprobengröße umfasste insgesamt 2.009 Versicherte. Es wurde eine mehrstufige systematische Zufallsauswahl gewählt. Die Erhebungsmethode bestand aus einem computergestützten Telefoninterview (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens (forsa.omniTel®).

Auch die neueste Studie bestätigt eine vorwiegend positive Haltung zur Einführung der eGK: Insgesamt 70 % der Befragten sind „eher für die Einführung der eGK“, 25 % der Befragten sind „eher gegen die Einführung der eGK“ und lediglich 5 % der Befragten sind „unentschieden“ (Abbildung 1: Einstellung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte).

Wie bereits bei der Umfrage des BKK Bundesverbandes, so wurde auch in dieser Studie der Informationsgrad der Versicherten untersucht. So hat die Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten (60 %) bereits von der eGK gehört. Überdurchschnittlich bekannt ist die Karte bei den über 40-jährigen, formal höher Gebildeten mit Abitur bzw. Hochschulabschluss, chronisch Kranken und den VdAK- und BKK-Versicherten.

Dies Ergebnis stimmt im Wesentlichen mit den bisherigen Ergebnissen überein. Auch der Zusammenhang zwischen dem Thema eGK und den Themen elektronische Patientenakte, Sicherheitsstandards bzw. Datenschutz, Notfalldaten und Arzneimitteldokumentation ist den überwiegenden Teil der Versicherten deutlich.

Insgesamt besteht aber immer noch ein hoher Informationsbedarf: So erklären 51 % derjenigen die schon von der eGK gehört haben, dass sie sich eher schlecht informiert fühlen und 12 % sogar sehr schlecht (Abbildung 2: Informationsstand zur elektro-

nischen Gesundheitskarte). Insbesondere die schlecht Informierten wünschen sich vor allem zusätzliche Informationen zur Speicherung von Notfalldaten, zu Sicherheitsstandards bzw. Datenschutz sowie zur elektronischen Patientenakte und zur Arzneimitteldokumentation.

Es herrscht insgesamt eine hohe Bereitschaft die freiwilligen Anwendungen der eGK zu nutzen. Hierzu zählen insbesondere die Notfalldaten, die Arzneimitteldokumentation und die elektronische Patientenakte. Die große Bereitschaft von 73 %, die Speicherung der Notfalldaten zu nutzen, deckt sich mit den Ergebnissen der zuvor durchgeführten BKK Studie. Hier finden die Notfalldatenfunktion 74 % sehr wichtig, 24 % wichtig, 1 % weniger wichtig und 1 % unwichtig.

Ein großes Informationsdefizit besteht im Bereich Datenschutz: Versicherte, die sich schlecht informiert fühlen, wünschen sich explizit mehr Informationen zu Sicherheitsstandards und Datenschutz (75 %, Mehrfachnennungen möglich). Insgesamt haben immerhin 36 % „sehr große Bedenken“, dass die Daten auf der eGK von unberechtigten Personen eingesehen und missbraucht werden könnten. 37 % haben geringe Bedenken und nur 24 % haben keine Bedenken. Dennoch würden mit 23 % „ganz bestimmt“ und 46 % „wahrscheinlich“ die Mehrheit vertrauliche medizinische Daten auf der eGK freigeben (Abbildung 3: Bereitschaft zur Freigabe von Daten unter Sicherheitsbedingungen).

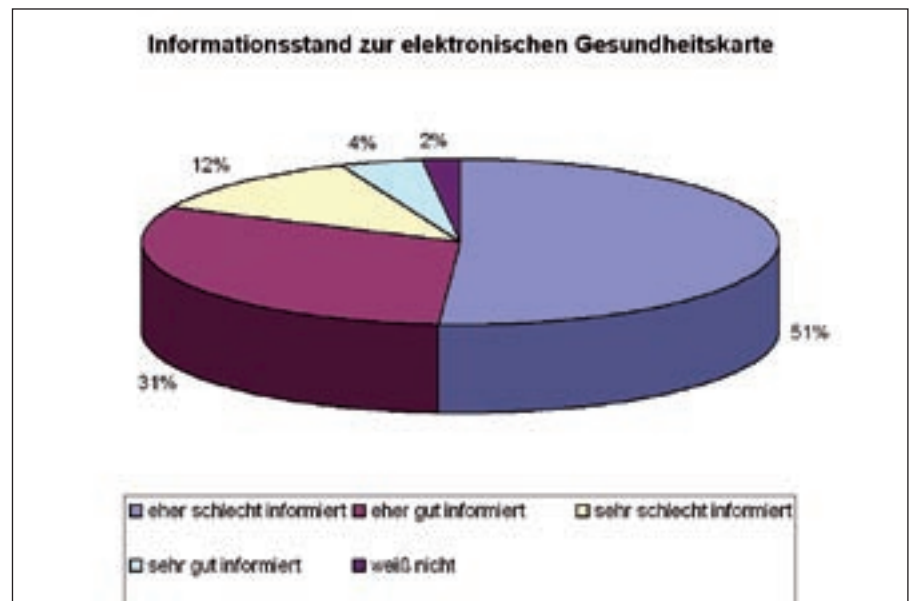


Abbildung 2: Informationsstand zur elektronischen Gesundheitskarte



Die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die gespeicherten Daten befürworten 80 % der Befragten. Könnten die Versicherten entscheiden, so würde die eGK erst dann eingeführt, wenn alle Anwendungen nutzbar sind. So sprechen sich 75 % für die Einführung einer Kompletterversion aus. Einen Kosteneinspareffekt erwarten immerhin 75 % der Befragten.

Interessant ist auch, wen die Versicherten als Gewinner der eGK-Einführung ausmachen: Hier rangieren die Krankenhäuser mit 89 % an erster Stelle, gefolgt von den Ärzten mit 85 %. 83 % sehen die Hersteller der eGK als Gewinner und 80 % die Krankenkassen, es folgen die Apotheker mit 67 %. Für sich selbst erwarten die Befragten einen eher geringen Nutzen mit 58 %. Für die Pharmaindustrie bzw. Arzneimittelhersteller wird der geringste Nutzen vermutet.

## Nutzerakzeptanz bei der Ärzteschaft

Wie decken sich diese Erkenntnisse nun mit der Haltung der Leistungserbringer zur Einführung der eGK? Nach einer Studie der bereits erwähnten Bertelsmann Stiftung ist die Akzeptanz der Mediziner zur Karte geringer als die der Versicherten. Lediglich 42 % der Ärzte befürworten die Einführung der eGK. Über 46 % lehnt die eGK ab, während 12 % noch unentschlossen sind. Dies ist sicherlich nicht nur abhängig vom Informationsgrad der Ärzte, sondern auch von der jeweiligen Organisationszugehörigkeit. Jedoch gibt es eine beachtenswerte Tendenz, die auch bei den Versicherten zu finden ist: Jüngere Mediziner beurteilen die Einführung der eGK positiver. So beträgt die Zustimmung zur Einführung der eGK in der Altersgruppe bis 45 Jahre immerhin 50 %.

Transparenz im Gesundheitswesen ist ohne aktive Beteiligung der Leistungserbringer nicht möglich. Da muß folgende Zahl alarmieren: 57 % der Ärzte lehnen es ab, mithilfe der eGK Kosten- und Leistungsinformationen zu verwalten. Für positiv wird die Möglichkeit bewertet, dass durch die eGK Informationen über Diagnosen und Therapien des Patienten leichter zugänglich gemacht werden und immerhin sind es 56 %, die sich eine bessere Abstimmung zwischen den einzelnen Ärzten versprechen. Ebenfalls 56 % sehen die Möglichkeit der besseren Behandlung von chronisch kranken Menschen.

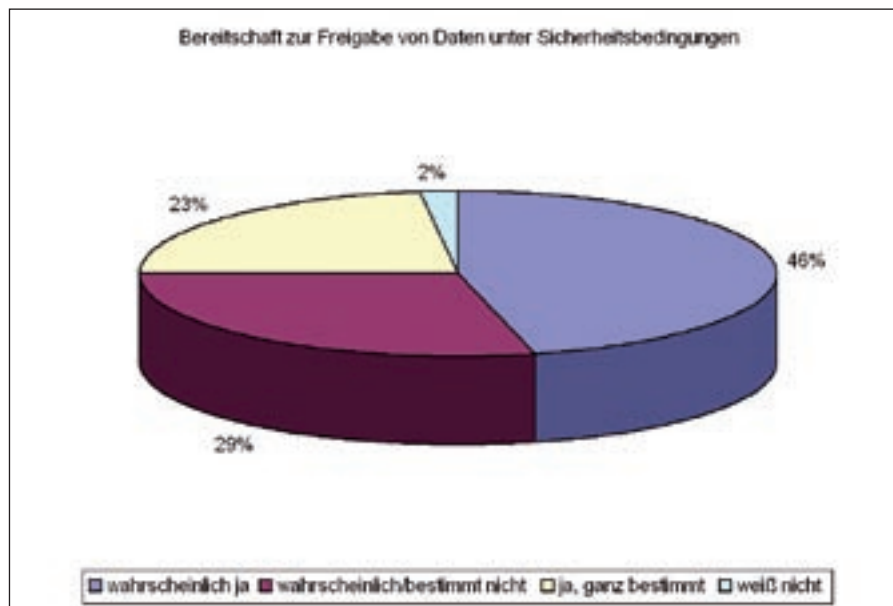


Abbildung 3: Bereitschaft zur Freigabe von Daten unter Sicherheitsbedingungen

Des weiteren befürchten die Ärzte einen erhöhten Verwaltungsaufwand: Drei Viertel der Mediziner befürchten keine Senkung, sondern eine Erhöhung des Verwaltungsaufwands, insbesondere bei der Umstellung der Praxis- und Kommunikationsabläufe. Auch fürchten rund 83 % die Investitionskosten im Bereich der Hard- und Software.

Insgesamt erhält die eGK also lediglich eine Zustimmung von gerade einmal 42 %. Dies liegt sicherlich auch daran, dass die Ärzte die geplante Transparenz als Überwachung und Kontrolle ihrer Arbeit verstehen.

## Kommunikationsmaßnahmen

Was bedeuten die dargestellten Feststellungen nun konkret für die Einführung der eGK? Nutzerakzeptanz ist, bezogen auf die eGK, eine vermutete Nutzerakzeptanz, da sowohl die Versicherten als auch die Leistungserbringer bisher keine Erfahrung mit der eGK haben. Die Nutzerakzeptanz bezieht sich somit auf eine medial vermittelte Annahme wie die eGK sein könnte.

Eine nähere Betrachtung der Ergebnisse zeigt auch, dass bei einer insgesamt positiven Grundhaltung bei den Versicherten ein hohes Informationsdefizit besteht. Wenn selbst jeder zweite Versicherte, der bereits von der eGK gehört hat, sich eher schlecht informiert fühlt und jeder Zehnte sogar sehr schlecht, ist dringender Handlungsbedarf gefordert. Ein interessantes Ergebnis in diesem Kontext ist die Tatsache, dass die Akzeptanz bei Versi-

cherten mit höherem Bildungsniveau stärker ausgeprägt ist. Dies lässt sich dahin gehend interpretieren, dass mit steigendem Informationsgrad, auch die Zustimmung steigt.

Konkret heißt das, dass man den Informationsdefiziten im Bereich der eGK mit einer Informationskampagne begegnen muß. Dies betrifft in erster Linie die Aufklärung der Versicherten und dies ist die originäre Aufgabe der Krankenkassen. Die Kassen müssen nach § 291a Abs. 3 SGB V spätestens bei der Versendung der Karte die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise aufklären.

Hierbei entsteht die anspruchsvolle Herausforderung, den Informationsbedürfnissen einer heterogenen Zielgruppe gerecht zu werden. Ausgangspunkt und Maßstab für jede Darstellung der elektronischen Gesundheitskarte muss der Blickwinkel des Verständnishorizonts eines durchschnittlich gebildeten Bürgers sein. Hierbei gilt aber zugleich der Grundsatz, dass Abstriche vom Wahrheitsprinzip auch nicht im Interesse der Verständlichkeit erfolgen dürfen.

Prinzipiell muss die Information in schriftlicher Form erfolgen. Eine mündliche Information reicht nicht aus. Insgesamt empfiehlt es sich, ein Kommunikationskonzept zu erarbeiten, das jeden Schritt der eGK-Einführung mit entsprechenden Informationsmaßnahmen begleitet. Idealerweise sollten bereits im Vorfeld der eGK-Ausgabe die Versicherten informiert werden. Dies lässt sich durch entsprechende Artikel

in Mitgliedszeitschriften, Informationsprospekten, Plakaten in Geschäftstellen etc. realisieren. Spätestens mit dem Anschreiben zum Lichtbild sollten alle Krankenkassen eine allgemein verständliche Information zum Thema eGK und Lichtbild versenden.

Wird die eGK an die Versicherten verschickt, muss hierzu eine ausführliche Information zu allen Aspekten der eGK erfolgen. Parallel hierzu sollten alle Medien der Kassen, insbesondere die Website der Kasse, mit Informationen zur eGK ausgestaltet werden. Der gesamte Kommunikationsprozess sollte zusätzlich durch flankierende Maßnahmen unterstützt werden. Hierzu gehören die Benennung von konkreten Ansprechpersonen in der Krankenkasse, die Bereitstellung einer Hotline, die Durchführung von Informationsveranstaltungen, die Information der lokalen Presse etc.

Um die Krankenkassen bei dieser Aufgabe zu unterstützen, haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (SpiK) im Jahr 2006 beschlossen, eine gemeinsame Informationskampagne und zwei begleitende Umfragen zu starten. Ziele der Informationskampagne sind die Bereitstellung von Informationsmaterialien für die Krankenkassen und die direkte Information der Versicherten über Nutzen der eGK und Fortschritte bei deren Einführung durch entsprechende Medienarbeit. Hierbei gilt der Grundsatz, dass das Thema eGK nicht politisch kommuniziert wird. Vielmehr steht die Information der Versicherten über die Funktionsweise und den Nutzen der eGK im Mittelpunkt der Betrachtung.

Ein großes Problem der Versicherteninformation im Allgemeinen und der Informationskampagne im Besonderen ist die Verschiebung der Termine zur Einführung der eGK. Auch die zeitweise nicht deutliche Planung zur Einführung der freiwilligen Anwendungen erschwert die inhaltliche Kommunikation. Hierbei besteht die Gefahr, dass man zu früh über Anwendungen informiert, die erst in einigen Jahren zur Verfügung stehen. Dies kann zu einer Enttäuschung bei den Versicherten führen und den Erfolg der Informationskampagne konterkarieren.

Im Kontext der Informationskampagne wurden ebenfalls eine Versicherten- und Journalistenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Versichertenumfrage wurden weiter oben dargestellt. Ein Vergleich der Journalistenbefragung mit der Versichertenbefragung

zeigt nur geringe Differenzen. Auch Journalisten beklagen Informationsdefizite und fühlen sich nicht ausreichend informiert (53 %) insbesondere beim Thema Datenschutz und freiwillige Anwendungen bestehen auch auf Seiten der Journalisten Informationsdefizite.

## Nutzerakzeptanz und Datenschutz

Die Studien zeigen, dass das Thema Datenschutz in einem direkten Kontext zur Nutzerakzeptanz der eGK steht. Dies liegt im Wesentlichen an der hohen Sensibilität der personenbezogenen Daten. Alle Untersuchungen belegen, dass die Versicherten bezüglich des Datenschutzes mehr Informationen wünschen. Nach der Bertelsmannstudie haben 31 % sogar große Bedenken, dass die gespeicherten Daten Unbefugten zugänglich sind. Insbesondere der Zugriff von Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen oder Anbietern von Lebensversicherungen wird gefürchtet. 42 % teilen diese Befürchtung „teilweise“. Lediglich 19 % sehen demnach den Datenschutz als nicht gefährdet.

Solange Bedenken bezüglich des Datenschutzes bestehen, wird die Nutzerakzeptanz der eGK leiden. Aus diesem Grund müssen die bestehenden Prinzipien zum Datenschutz von Anfang an kommuniziert werden. Und dies betrifft nicht nur die Zielgruppe der Versicherten, sondern auch die Zielgruppe der Leistungserbringer, Kostenträger und Journalisten.

Folgende Prinzipien des Datenschutzes sollten kommuniziert werden:

Prinzipiell gilt für alle Anwendungen der eGK, ausgenommen der Aktualisierung der Versichertenstammdaten und des eRezepts, das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Datenhoheit (informationelle Selbstbestimmung) liegt immer auf Seiten der Patienten. Ohne seine Einwilligung dürfen keine seiner Daten verarbeitet werden, d.h. er entscheidet allein über die Aufnahme, Verarbeitung, Weitergabe und Löschung seiner Daten. Der Versicherte hat das Recht auf Löschung und Einsicht seiner Daten. Kein Versicherter darf dafür belohnt oder bestraft werden, wenn er den Zugriff auf seine Daten gestattet oder verweigert.

Die grundlegenden Schutzbestimmungen der eGK wurden vom Gesetzgeber genau festgelegt. Alle Daten werden nur innerhalb des gesetzlichen Rahmens verarbeitet. Der Gesetzgeber hat es prinzipiell untersagt, statistische Auswertungen von Gesundheitsda-

ten vorzunehmen. Alle bestehenden gesetzlichen Vorgaben (z. B. Patientengeheimnis, Datenschutzgesetze, EU-Richtlinien) wurden bei der Entwicklung berücksichtigt.

Damit die gesetzlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen eingehalten und konkretisiert werden, steht die Gematik im ständigen Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und allen anderen verantwortlichen Organisationen. Alle Entwicklungsschritte werden mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) sowie dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) abgestimmt. Bei der Konzeption und Umsetzung der eGK werden neben dem BfDI und BSI auch Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten, Vertreter der Wissenschaft und Vertreter der Länder mit einbezogen.

Die eGK funktioniert nach dem Zwei-Schlüssel-Prinzip: Einen Schlüssel hat der Versicherte mit der eGK. Den zweiten Schlüssel haben die Leistungserbringer in Form des HBA. Nur wenn beide Schlüssel im Schloss sind, wird der Zugriff auf die abgelegten Informationen gewährt. Bei den freiwilligen Anwendungen, mit Ausnahme der Notfalldaten, gibt es noch einen zusätzlichen Sicherheitsmechanismus: Diese Daten dürfen nur mit der Einwilligung des Versicherten gespeichert werden und sind noch zusätzlich mit einer persönlichen Identifikationsnummer (PIN) geschützt.

Die technische Grundlage für den Schutz aller Versichertendaten ist die Verschlüsselung. Die elektronische Gesundheitskarte verschlüsselt mithilfe des eingebauten Prozessors alle Daten, bevor sie in die Telematikinfrastruktur (TI) weitergeleitet werden. Der für diesen Vorgang in der eGK befindliche Schlüssel zur Ver- und Entschlüsselung, ist weder der Krankenkasse noch dem Kartenhersteller bekannt. Dies müssen die Kartenherausgeber der Gematik in einem aufwändigen Zertifizierungsverfahren detailliert nachweisen.

Der Transport der Daten innerhalb der TI erfolgt ebenfalls immer verschlüsselt. Darüber hinaus müssen sich Sender und Empfänger der Daten immer authentifizieren und müssen autorisiert sein. Sie müssen also nachweisen, dass sie berechtigt sind die Daten zu senden bzw. zu lesen. Des Weiteren wird gewährleistet, dass der Transport selbst nicht nach verfolgt werden kann. Den Zugang zur TI bekommen nur berechtigte

## Sicherheit, Identifikationsverfahren, Karten

Nutzer mit einer gültigen eGK bzw. einem gültigen HBA. Unbefugte Nutzer erhalten keinen Zugang zur TI.

Für alle Prozesse im Kontext der eGK gilt das vom Gesetzgeber im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) formulierte Grundprinzip der Datenvermeidung und Datensparsamkeit. Um das Grundprinzip umzusetzen, unterliegen alle Prozesse der Infrastruktur den Kriterien der Datentrennung, der Zweckbindung und Pseudonymisierung. Alle Protokolldaten der TI werden technisch und organisatorisch so verteilt, dass ein Zusammenführen und damit eine Profilbildung unmöglich ist.

Es werden keine medizinischen Daten auf einem Zentralserver gesammelt. Die Daten werden auf unterschiedlichen Servern dezentral innerhalb der TI gespeichert. So können die Krankenkassen z.B. nicht auf die elektronischen Patientenakten zugreifen, da diese von den Leistungserbringern verwaltet werden. Die Daten werden innerhalb der TI bei der jeweiligen verantwortlichen Stelle abgelegt und nach der Nutzung gelöscht.

Alle Zugriffe, auch Löschvorgänge, werden innerhalb der TI protokolliert: Ein sog. Auditdienst protokolliert alle Zugriffe auf die Gesundheitsdaten. Bei diesem Vorgang werden ebenfalls keine medizinischen Daten gespeichert. Ziel des Auditdienstes ist es, auch im Nachhinein feststellen zu können, wer zu welchem Zeitpunkt auf welche Gesundheitsdaten zugegriffen hat. Diese Maßnahmen sind u. a. dafür bestimmt, dass Missbrauch, zum Beispiel beim Abschluss von Arbeits- oder Versicherungsverträgen, verhindert wird. Damit eine Profilbildung beim Auditdienst ausgeschlossen werden kann, werden alle Protokolldaten mit dem Schlüssel des Versicherten verschlüsselt. Nur der Versicherte selbst kann diese Daten einsehen.

Eine nachträgliche Strafverfolgung bei Datenmissbrauch wird darüber hinaus ermöglicht, indem die letzten 50 Zugriffe gespeichert werden, so dass ein möglicher Missbrauch auch im Nachhinein noch strafrechtlich verfolgt werden kann.

Es werden nur wenige Daten auf der eGK gespeichert. Lediglich die Versichertenstammdaten, das eRezept und die Notfalldaten befinden sich auf der Karte. Die sensiblen Daten auf der eGK werden in verschlüsselter Form gespeichert.

Es dürfen keine unberechtigten Personen auf die medizinischen Daten zugreifen.

Es dürfen nur die in § 291a Abs. 4 Nr. 1, 2 SGB V aufgeführten Personen auf die Daten zugreifen, hierzu gehören insbesondere die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker.

### Akzeptanzförderung durch Mehrwertdienste

Die genannten Untersuchungen belegen, dass das Interesse der Versicherten an der Nutzung der freiwilligen Anwendungen sehr hoch ist. Doch stehen diese Anwendungen in absehbarer Zeit nicht zur Verfügung. So sind die Vorteile für die Versicherten zur Zeit doch eher abstrakter Natur. So stellt sich die Frage: Was können die Kassen bereits heute für die Versicherten in diesem Bereich tun?

Die eGK bietet prinzipiell die Möglichkeit, mit Ihren Sicherheitsmerkmalen und der Telematikinfrastruktur (TI) sog. Mehrwertdienste aufzubauen. Einer dieser Mehrwertdienste ist die sog. elektronische Gesundheitsakte (eGA). Einige Krankenkassen haben bereits Pläne für solche Mehrwertdienste in der Schublade. So hat auch der BKK Bundesverband im Jahr 2007 bereits erfolgreich die Möglichkeit getestet, die BKK Gesundheitsakte mit einer eGK zu verwalten. Voraussetzung ist lediglich die elektronische Gesundheitskarte und ein Kartenlesegerät.

Die Gesundheitsakte kann den Versicherten als Webanwendung einfach und unkompliziert zur Verfügung gestellt werden. Durch Kooperationen - z. B. mit Internetapotheken - können die Krankenkassen dem Versicherten zusätzliche finanzielle Vorteile anbieten. Im Unterschied zur elektronischen Patientenakte (ePA) liegt die eGA in der Hand des Versicherten und kann auch ohne HBA geöffnet und verwaltet werden. Sie ist somit patientengeführt.

Wie können die Inhalte einer solchen Akte konkret aussehen? Der Versicherte kann mithilfe der Akte seine gesamten persönlichen Gesundheitsdaten wie Größe, Gewicht, BMI, Blutdruck, Blutgruppe, Puls, Allergien, Gesundheitsrisiken etc. verwalten. Aber auch alle Patientendaten wie Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnort etc. sowie Bezugspersonen, behandelnde Ärzte etc. können aufgenommen werden. Mithilfe einer Dokumenten-, Adress- und Terminverwaltung können diese Daten sinnvoll miteinander verknüpft und verwaltet werden.

Weitere Funktionen sind möglich: So konnte der Versicherte im Projekt BKK Gesundheitsakte über eine Vernetzung zur Internetapotheke seine Medikamente schnell und preisgünstig bestellen. Wollte er sicher gehen, dass er alle Medikamente, die er nehmen will, auch verträgt, startete er einen Medikamentencheck. Das System analysierte hierbei die Arzneimitteldokumentation und prüfte, ob eine Medikamenten-Unverträglichkeit vorliegt.

Darüber hinaus ist es den Betriebskrankenkassen auch heute schon prinzipiell möglich, eine Patientenquittung in die Gesundheitsakte einzubinden. Mit Hilfe der Quittung sieht der Versicherte auf einen Blick, welche Leistungen der Arzt für seine Behandlung abgerechnet hat. Grundlage für die Patientenquittung der BKK Gesundheitsakte ist die Datenbank des BKK Bundesverbandes, das BKK-*InfoNet*. Weitere Anwendungen wie zum Beispiel die digitale Umsetzung von Bonusprogrammen, Wahlтарifen und Integrierten Versorgungsprogrammen sind denkbar.

Diese zunächst hauptsächlich auf Selbstdokumentations- und Servicefunktionen beschränkten Anwendungen können dann mit Ausbau der TI um weitere Anwendungen ergänzt werden. Hierbei können dann weitere Funktionalitäten der freiwilligen Anwendungen, wie elektronische Patientenakte, Arztbrief etc. genutzt werden.

Den Krankenkassen gibt die Gesundheitsakte die Möglichkeit Präventionsmaßnahmen zu fördern. Des Weiteren können sie ihren Service und ihre Kundenbindung stärken. Der Einsatz einer eGA führt so zu einer typischen Win-Win-Situation: Durch die Gesundheitsakte können die Krankenkassen den Versicherten einen verstärkten Anreiz zur Eigenverantwortung geben. Der Versicherte kann mithilfe der Gesundheitsakte seine Gesundheitssituation besser einschätzen, aktiv sein Gesundheitsmanagement planen und seine Patientenautonomie ausüben. So ergeben sich Vorteile auf beiden Seiten und es steigert die Akzeptanz der eGK.

In diesem Kontext stehen auch die sog. eKioske: An einem eKiosk kann der Versicherte mithilfe der eGK seine Daten einsehen und verwalten. Ein eKiosk ist in den meisten Fällen ein Computerterminal, der - ähnlich einem EC-Automaten -, über einen sog. Touchscreen per Hand zu bedienen ist. Neben der Verwaltung der Grunddaten und

Zugriffsrechte, sollte auch die Gesundheitsakte in den eKiosk eingebunden werden. So können die Krankenkassen mithilfe der eKioske den Versicherten eine weitere Kommunikationsmöglichkeit bieten.

## Faktoren der Kommunikation

Zur Zeit herrscht noch eine vorwiegend positive Grundhaltung zur eGK. Die Studien belegen allerdings, dass der überwiegende Teil der Versicherten sich nicht gut informiert fühlt und gerne mehr über die eGK wüsste. Insgesamt besteht eine hohe Bereitschaft zur Nutzung der freiwilligen Anwendungen der eGK.

Nach aktuellen Plänen der gematik startet die bundesweite eGK-Ausgabe (Rollout) Anfang 2009 zunächst in der Region Nordrhein mit einer eingeschränkten Basisinfrastruktur. Da die TI zur Zeit im Aufbau ist, beinhaltet die Basisinfrastruktur lediglich dezentrale Komponenten, wie die Kartenterminals der beteiligten Leistungserbringer. Erklärtes Ziel dieser Vorgehensweise ist die Reduzierung der Gesamtkomplexität des Projekts.

Diese Vorgehensweise bedingt allerdings, dass die eGK in der ersten Phase - bis auf das Lichtbild - keinen erkennbaren Unterschied zur alten Krakenversichertenkarte (KVK) aufweist. So haben zu diesem Zeitpunkt weder die Kassen, noch die Leistungserbringer geschweige denn die Versicherten einen sichtbaren Vorteil. Da die eGK zu ihrer Einführung noch keine der kommunizierten Anwendungen aufweist, besteht durchaus die Gefahr der Gefährdung der Nutzerakzeptanz. So ist es für die Versicherten schwer verständlich, dass die freiwilligen Anwendungen erst Monate, wenn nicht sogar Jahre später nach der Einführung nutzbar sind.

Wie soll man mit dieser Situation umgehen? Auch wenn die Karte stufenweise eingeführt wird, kann zumindest auf der Ebene der Kommunikation eine Menge für die Akzeptanz erreicht werden. Ganz allgemein sollten bei der Kommunikation drei Faktoren beachtet werden.

Der erste Faktor lautet: „Aus Fehlern lernen“. Bei der Konzeption und Entwicklung der eGK waren zwar alle maßgeblichen Interessengruppen des Gesundheitswesens beteiligt, jedoch war die Gewichtung hierbei unterschiedlich verteilt. Des Weiteren waren die Strukturen der Interessengruppen unterschiedlich darauf vorbereitet, um

die Konzeption eines solch komplexen Gesamtsystems zu beurteilen. So gab es z. B. zu Beginn des Projekts innerhalb der Interessengruppen kaum Experten, um das Projekt beurteilen zu können. Aus dieser Situation ist viel Unmut und Kritik entstanden und dies hat zu langen Verzögerungen geführt. Aus diesen Fehlern sollte man lernen und nun eine gemeinsame Strategie entwickeln, um die eGK zu einem Erfolgsmodell zu führen. Denn nur die frühzeitige Einbeziehung aller Beteiligten sichert die Nutzerakzeptanz, die die eGK benötigt, um auch langfristig ein Erfolgsmodell zu werden.

Der zweite Faktor lautet: Der Nutzen muss für jede Zielgruppe klar erkennbar sein und kommuniziert werden. Die Leistungserbringer müssen z. B. den gemeinsamen Austausch von Patientendaten als einen Vorteil erkennen. So werden im Krankenhausbereich von den Leistungserbringern ähnliche Projekte wie die elektronische Patientenakte selbst initiiert. Als Beispiel hierfür sei auf das gemeinsame Projekt der privaten Klinikketten asklepios Klinikverwaltungsgesellschaft mbH, Rhön-Klinikum AG und Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. und dem Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST verwiesen. Ziel ist die Erfassung aller Daten eines Behandlungsfalles zu einer arztgeführten elektronischen Fallakte (eFA). Dies ist der klassische Fall eines Mehrwertdienstes für die zukünftige eGK auf Seiten der Leistungserbringer. Als weitere Einsatzszenarien sind insbesondere Disease Management Programme und die integrierte Versorgung zu nennen.

Für die Krankenkassen wiederum sind die Anwendungen Aktualisierung der Versichertenstammdaten, eRezept und die Entwicklung von Mehrwertdiensten, wie die Gesundheitsakte, interessant. Die Vorteile für die Versicherten sind sicherlich alle freiwilligen Anwendungen und die Mehrwertdienste, wie die elektronische Gesundheitsakte.

Der dritte Faktor lautet: Parallel zur Einführung, muß die Aufbau- und Ablauforganisation bei allen beteiligten Akteuren angepasst werden. Dies betrifft sowohl die Kostenträger, als auch die Leistungserbringer. So müssen z. B. die Geschäftsstellen der Krankenkassen auf alle Prozesse im Kontext der Karte vorbereitet sein und die Arztpraxen müssen frühzeitig mit Schulungen ihres Personals auf die veränderten Bedingungen

reagieren. In diesem Prozess kommt den Verbänden die Aufgabe zu, die entsprechende Zielgruppe sowohl zu beraten, als auch in die Entscheidungsprozesse mit einzubinden.

## Auf dem Weg zur eGK

Mit der Einführung der eGK, dem HBA und der Telematikinfrastruktur wird die Basis für eine zukünftige Telemedizin gelegt. Eng verknüpft mit der Akzeptanz dieser Anwendungen ist auch die Akzeptanz der Telemedizin. Wird die eGK kein Erfolg, so wird auch die Umsetzung der Telemedizin schwer gelingen und umgekehrt gilt: Wer ja zur Telemedizin sagt, muss auch ja zur eGK sagen.

Die Digitalisierung der Telemedizin und des Gesundheitswesens durch Informations- und Kommunikationstechnologien ist Teil eines umfassenden Wandlungsprozesses der die gesamte Gesellschaft durchzieht. Ziel ist immer die Optimierung der Prozesse hinsichtlich ihrer Effizienz und Wirtschaftlichkeit durch den Einsatz neuer Technologien. Der gesamte Wandlungsprozess ist hierbei durch eine zunehmende technische Komplexität geprägt. In der Kommunikation und Vermittlung der neuen Technologie ist es aber zwingend erforderlich, diese Komplexität zu reduzieren und sich auf die wesentlichen Inhalte zu fokussieren. Ziel ist hierbei nicht die Kommunikation von technischen Detaillösungen, sondern die Förderung der Nutzerakzeptanz der eGK als Gesamtlösung.

Die Kommunikationsinhalte variieren je nach Zielgruppe und orientieren sich primär nach deren Interessen. Für Ärzte, Krankenhäuser und alle weiteren Leistungserbringer steht das Thema Alltagstauglichkeit im Mittelpunkt der Betrachtung. Denn die eGK soll die Arbeitsabläufe in den Arztpraxen und Krankenhäusern verbessern und nicht verschlechtern. Den Ärzten muss vermittelt werden, welche Vorteile mit der Einführung verbunden sind. Eine entsprechende Akzeptanz wird nur dann erreicht, wenn die damit verbundenen Prozesse möglichst praxisnah und alltagstauglich sind.

Die Digitalisierung der Gesellschaft hat zu einer verstärkten Vernetzung und Kommunikation beigetragen. Diese Prozesse sind auch mit der Einführung der eGK im Gesundheitswesen zu erwarten. Hierdurch werden die Bedingungen geschaffen, um auf Seiten der Leistungserbringer Patientendaten zwischen den beteiligten Ärzten auszutau-



schen und auf Seiten der Kostenträger, Leistungen schnell und effizient abzurechnen.

Die vorgestellten Studien belegen, dass bei den Versicherten eine insgesamt positive Grundstimmung vorliegt und gleichzeitig ein starkes Informationsbedürfnis - insbesondere hinsichtlich des Datenschutzes - besteht. Ein wesentliches Thema in der Kommunikation mit den Versicherten muss daher der Datenschutz sein. Das Thema muss von Anfang an proaktiv kommuniziert werden. Es muss klar werden, dass das Prinzip der Freiwilligkeit die oberste Priorität bei der Einführung der eGK hat. Mit der eGK und der TI sind die Rahmenbedingungen gesetzt, um bei einem hohen Datenschutz, den Patienten die Hoheit über seine medizinischen Daten zu geben.

Die positiven Erwartungen der Versicherten beziehen sich mehrheitlich auf die freiwilligen Anwendungen. Nach der Studie der Bertelsmannstiftung wünschen um die 60 % der Befragten, dass für sie die Möglichkeit besteht auf alle Informationen der freiwilligen Anwendungen zuzugreifen. Arztbriefe, Patientenakte, Notfalldaten und Arzneimitteldokumentation: Die Befragten zeigen ein starkes Interesse an ihren eigenen medizinischen Daten. Aus diesem Grund sollten die Krankenkassen frühzeitig die Einführung von elektronischen Gesundheitsakten und eKiosken planen. Die Bestellung der Arzneimittel bei der Internetapotheke, die Onlineverwaltung der nächsten Arzttermine, ein Medikamentencheck in wenigen Sekunden, diese praxisnahen Anwendungen helfen den Versicherten vom Nutzen der eGK zu überzeugen.

Es wäre sicherlich einfacher, die eGK würde komplett mit all ihren Anwendungen eingeführt. Dann wären für alle Zielgruppen die Vorteile einsichtig. Vor die Frage gestellt, ob die eGK zwar später, dafür aber als getestete Kompletversion oder schnell in einer Basisversion eingeführt werden soll, plädieren 75 % der Versicherten in der SpiK-Umfrage für eine spätere Vollversion.

Durch den stufenweisen Ausbau der eGK soll die Komplexität des Projekts reduziert werden und tatsächlich scheint diese Reduzierung notwendig zu sein. Denn auf der anderen Seite darf man nicht übersehen, dass die Einführung eines Komplettsystems auch Risiken beinhaltet. So können eine niedrige Performanz, instabile Software, Systeme und Kommunikationsverbindungen den medizinischen Alltag erheblich stören und so bei Leistungserbringern wie Versicherten zu einer

geringen Nutzerakzeptanz führen.

Es ist immer leichter, ein Projekt zu kritisieren als positiv zu kommunizieren. Gegner der eGK haben es prinzipiell leicht gegen die eGK zu argumentieren. Diese umgeben sich gerne mit dem Mantel des Datenschutzes, obwohl ihre Interessen häufig in eine andere Richtung zielen: So wird einmal behauptet, dass die strengen Vorschriften und der Datenschutz die Möglichkeiten der eGK stark einschränken. Ein anderes Mal wird behauptet, dass der Datenschutz zu gering ist. Dabei wird die Darstellung der eGK in den meisten Fällen von Partikularinteressen bestimmt.

Der Nutzen der eGK ist zur Zeit für viele Akteure im Gesundheitswesen noch nicht sichtbar. Dies liegt zum einem am mangelnden Weitblick auf das Gesamtsystem des Gesundheitswesens und zum anderen an fehlenden Visionen für die Zukunft. Die eGK wird ihre eigentlichen Potentiale, die vor allem in den freiwilligen Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte liegen, aber erst in einigen Jahren entfalten können.

Die Ablösung der zwölf Jahre alten Krankenkassenkarte durch die eGK ist beschlossene Sache. Die Frage ist nicht mehr ob sie kommt oder wann sie kommt, sondern ob sie akzeptiert wird. Das Projekt eGK hat sich bisher als anspruchsvolles Vorhaben erwiesen. Bis die eGK die in sie gesetzten Hoffnungen erfüllen kann, ist noch viel Informationsarbeit notwendig. Bei diesem Vorhaben gilt der Grundsatz, dass jede Chance genutzt werden sollte, um das Thema eGK aktiv zu kommunizieren.

## Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (Hg.): Versichertenbefragung: Elektronische Gesundheitskarte, forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Siegburg, 2008.
- Bertelsmann Stiftung (Hg.): Die elektronische Gesundheitskarte: Bekanntheit, Einstellungen und Akzeptanz. In: Gesundheitsmonitor. Gütersloh, 2006.
- BKK Bundesverband (Hg.): Image- und Profillbefragung 2006. Sonderauswertung 2006: Elektronische Gesundheitskarte im Rahmen der Image- und Profillbefragung, ACADEMIC DATA GmbH Essen, Essen, 2006.
- Bonsai Deutschland (Hg.): Akzeptanzun-

tersuchung der elektronischen Gesundheitskarte. Bremen, 2004.

- Bundesärztekammer (Hg.): Ärztetag fordert Neukonzeption des Projektes elektronische Gesundheitskarte. Pressemitteilung der Bundesärztekammer. Ulm, 2008: Abrufbar im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.5711.6202.6245&all=true>. Stand: 15.07.2008.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): SGB V Gesetzliche Krankenversicherung. Abrufbar im Internet. URL: <http://db03.bmgs.de/Gesetze/gesetze.htm>. Stand: 15.07.2008.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.): Gesundheitskarte ist besser als ihr Ruf. Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Berlin, 2007. Abrufbar im Internet. URL: <http://www.kbv.de/presse/10693.html>. Stand: 15.07.2008.
- Wikipedia (Hg.): Akzeptanz. Abrufbar im Internet. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Akzeptanz>. Stand: 15.07.2008.
- Wikipedia (Hg.): Telemedizin. Abrufbar im Internet. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Telemedizin>. Stand: 15.07.2008.

## Fußnoten

- 1 Vgl. Wikipedia (Hg.): Telemedizin. Abrufbar im Internet. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Telemedizin>. Stand: 15.07.2008.
- 2 Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): SGB V Gesetzliche Krankenversicherung. Abrufbar im Internet. URL: <http://db03.bmgs.de/Gesetze/gesetze.htm>. Stand: 15.07.2008.
- 3 Vgl. Wikipedia (Hg.): Akzeptanz. Abrufbar im Internet. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Akzeptanz>. Stand: 15.07.2008.
- 4 Vgl. Bundesärztekammer (Hg.): Ärztetag fordert Neukonzeption des Projektes elektronische Gesundheitskarte. Pressemitteilung der Bundesärztekammer. Ulm, 2008: Abrufbar im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.5711.6202.6245&all=true>. Stand: 15.07.2008.
- 5 Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hg.): Gesundheitskarte ist besser als ihr Ruf. Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Berlin, 2007:





- Abrufbar im Internet. URL: <http://www.kbv.de/presse/10693.html>. Stand: 15.07.2008.
- 6 Vgl. Bonsai Deutschland (Hg.): Akzeptanzuntersuchung der elektronischen Gesundheitskarte. Bremen, 2004.
  - 7 Bonsai Deutschland (Hg.): Akzeptanzuntersuchung der elektronischen Gesundheitskarte. Bremen, 2004.
  - 8 Bertelsmann Stiftung (Hg.): Die elektronische Gesundheitskarte: Bekanntheit, Einstellungen und Akzeptanz. In: Gesundheitsmonitor. Gütersloh, 2006.
  - 9 BKK Bundesverband (Hg.): Image- und Profildbefragung 2006. Sonderauswertung 2006: Elektronische Gesundheitskarte im Rahmen der Image- und Profildbefragung, ACADEMIC DATA GmbH Essen. Essen, 2006.
  - 10 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (Hg.): Versichertenbefragung: Elektronische Gesundheitskarte, forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH. Siegburg, 2008.

### **Kontakt**

**Ulf Göres**

*BKK Bundesverband / spectrumIK*

*Kronprinzenstr. 6*

*45128 Essen*

*Tel.: +49 (0) 2 01 / 1 79 - 11 85*

*Fax: +49 (0) 2 01 / 1 79 - 26 11 85*

*GoeresU@bkk-bv.de*