

## E-Health in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Wirtschaft

*Pablo Mentzinis, BITKOM e.V.*

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation entfallen bis zu 40 % der Kosten im Gesundheitssektor auf Informations- und Kommunikationsverfahren. In allen anderen Branchen wie Automotive, Banken, Versicherungen, Fertigungswirtschaft, Handel, Chemie und Pharma haben sich die gemeinsame Bearbeitung und der Austausch der relevanten Geschäftsdaten über das Internet schon seit langem durchgesetzt.

Der Gesundheitssektor holt hier erst sehr langsam auf. Gerade dort, wo es um unsere Gesundheit geht, gibt es noch Papierformulare, Doppelarbeiten, Medienbrüche und sogar Fehlerquellen (etwa bei mangelhaften Dokumentationen der verschriebenen Medikamente). In vielen Fällen könnte die medizinische Behandlung einfach dadurch besser werden, dass alle Healthcare Professionals – also Krankenschwestern, niedergelassene Fachärzte, Hausärzte, Klinikärzte, Pfleger in Rehakliniken und Altenheimen über alle für sie relevanten Informationen dann verfügen können, wenn diese die Daten brauchen. Viele Signale deuten aber heute darauf hin, dass die Tage von Aktenbergen und Zettelwirtschaft auch im Gesundheitssystem gezählt sind.

Was haben wir heute? Im Wesentlichen immer noch IT-Inseln.

Nach einer Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nutzten 2006 über 113.000 niedergelassene Ärzte eine Praxisverwaltungssoftware. Das Spektrum dieser Softwareangebote reicht von Standardprodukten mit über 30.000 Installationen bis hin zu selbst gestrickten Individual-Lösungen, die nur von einem einzigen niedergelassenen Arzt verwendet werden.

Ähnlich ist die Situation bei Krankenhaus-Informationssystemen: Zahlreiche verschiedene Lösungen mit stark unterschiedlichen Marktanteilen sind vertreten. Eines ist den meisten dieser Systeme leider bisher gemeinsam: Sie können Patientendaten speichern, aber ein Austausch mit anderen Systemen funktioniert allenfalls

eingeschränkt. Jedenfalls nicht so, wie wir es gerade im Interesse des Patienten erwarten sollten. Für die Zukunft des Gesundheitswesens ist aber gerade dieser digitale Datenaustausch eine dringend notwendige Voraussetzung.

Bis zum flächendeckenden, sektorübergreifenden Austausch von Gesundheitsdaten haben wir noch ein gutes Stück Weg vor uns. Wir haben aber in den letzten beiden Jahren erlebt, dass viele Akteure im Gesundheitswesen nicht länger warten wollen. Elektronische Patientenakten werden von mehreren Krankenkassen erprobt und Kliniken testen eine elektronische Fallakte. Insbesondere die elektronische Fallakte soll die Dokumentation der klinischen Behandlung von der Einweisung bis zur Entlassung und auch über die Grenzen der Kliniken in einem Verbund hinweg ermöglichen.

Vorreiter dieser Entwicklung waren und sind die Krankenhäuser, Bisher verlief der Austausch von Patientendaten zwischen Arztpraxis und Klinik papiergebunden, was bei jährlich 15 Millionen Klinikeinweisungen enorme Kosten verursacht und zu Zeitverzögerungen führt. Besonders an den Wochenenden ist das Anfordern der Daten vom niedergelassenen Arzt schwierig. Die Fallakte führt die bislang bestehenden Daten-Inseln bei Ärzten und Kliniken zusammen, was zur Behandlung der Patienten notwendig ist. Der Vorteil für den Patienten liegt auf der Hand: Dieser muss seine Krankengeschichte nicht mehrfach erzählen und kann sich darauf verlassen, dass – egal ob im Krankenhaus oder in der Praxis – seine behandelnden Ärzte immer die jeweils erforderlichen Behandlungunterlagen einsehen können.

Nach einer aktuellen Studie von SAP, lassen sich in deutschen Krankenhäusern allein durch eine moderne Verwaltung der

Patientendaten 400 Millionen Euro pro Jahr einsparen; angesichts der aktuellen Diskussion um die Krankenhausfinanzierung also ein strategischer Ansatz, um die Kosten im Kliniksektor in den Griff zu bekommen. Es überrascht daher auch nicht, dass die befragten Krankenhausmanager erwarten, dass in drei Jahren 25 Prozent der Patienten eine elektronische Patientenakte besitzen werden.

Diese Entwicklung ist aus Sicht des BITKOM sinnvoll, soweit die netzbasierte Fallakte eine Ergänzung für die ärztliche Praxis darstellen, denn bei Fallakten ist – anders als bei der elektronischen Patientenakte – nach einer Einwilligung durch den Versicherten zu Beginn des Behandlungsprozesses die Vollständigkeit der Dokumentation gewährleistet. Die netzbasierte Fallakte dürfte daher ein wichtiges Bindeglied zwischen Gesundheitskarte und Patientenakte werden.

Die wichtigste Infrastruktur für einen besseren Informationsaustausch zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens ist und bleibt aber die Telematikinfrastruktur mit der elektronischen Gesundheitskarte. Auch wenn die Karte deutlichen Verzug hat – der Rollout sollte nach dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2003 zum 01.01.2006 bundesweit abgeschlossen sein – die elektronische Gesundheitskarte ist immer noch eines der Leuchtturmprojekte der Bundesregierung. Wir können festhalten, dass die Arbeiten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte den Schritt von der Theorie in die Praxis gemacht haben. In den Testregionen haben mittlerweile viele zehntausend Patienten eine elektronische Gesundheitskarte und können Schritt für Schritt die Mehrwerte der neuen Infrastruktur erfahren. Der Rollout der Karten in Nordrhein-Westfalen ist auf gutem Wege.

**Autor:** Pablo Mentzinis

**Titel:** E-Health in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Wirtschaft  
**In:** Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2009  
**Seite:** 265-267

Selbstverständlich muss die Industrie auch weiterhin die Kritiker der elektronischen Gesundheitskarte Ernst nehmen, selbst, dann wenn diese die Gesundheitskarte pauschal als „technisches Großabenteuer der Bundesregierung“ oder als „datenschutztechnisch fragwürdig“ diskreditieren. Insbesondere der Befund, dass die Telematikinfrastruktur einen gläsernen Patienten schaffe, ist unter Datenschützern stark umstritten. Einrichtungen wie der Bundesbeauftragte für Datenschutz oder das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein attestieren den Konzepten der elektronischen Gesundheitskarte ein hohes Schutzniveau.

Eine der Standards bei der Kritik der elektronischen Gesundheitskarte ist die Speicherung der Daten im Klartext auf „zentralen Servern“ der Krankenkassen. Nach den aktuellen Konzepten der Telematik zu den zentralen Fachdiensten (Versichertenstammdatendienst und Versorgungsdatendienst) kann man diesen Vorwurf kaum aufrecht erhalten, denn die Daten liegen nicht im Klartext, sondern verschlüsselt vor. „Nach erfolgreicher Autorisierung speichert der Fachdienst die verschlüsselten und ohne eGK auch vom Fachdienst nicht mehr lesbaren Daten. Die medizinischen Daten von Versicherten werden damit nicht zentral an einer Stelle, sondern auf verschiedenen Fachdiensten gespeichert.“

Wichtig zum Verständnis des Sicherheitskonzepts ist gerade die Verschlüsselung der medizinischen Daten. Sichere Verschlüsselungsverfahren gekoppelt mit den physischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen, die von Rechenzentren nach den einschlägigen ISO-Normen gefordert werden, schaffen ein hohes Schutzniveau, auch gegen den Missbrauch der Daten von innen.

Schließlich werden mit dem Aufbau der Telematikinfrastruktur auch neue Komponenten wie Kartenterminals und Konnektoren eingeführt, die weitaus sicherer sind als etwa die EC-Terminals, mit denen die Verbraucher im Supermarkt oder an der Tankstelle bargeldlos bezahlen.

Jeder Einzelne entscheidet dabei individuell, welche Informationen hinterlegt sind und welcher Arzt sie nutzen darf. Sollen Daten herunter geladen werden, greifen gleich mehrere Schutzmechanis-

men. Zum einen muss sich der Arzt mit seinem elektronischen Heilberufsausweis beim Lesegerät anmelden, zum anderen der Patient mit seiner Gesundheitskarte. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass beide ihre persönliche PI-Nummer eingeben – wie bei einem Geldautomaten. Ausgenommen davon sind Notfalldaten. Krankenkassen dürfen die gespeicherten Informationen nicht einsehen. Die missbräuchliche Nutzung der Gesundheitskarte ist strafbar. Sieht man sich die bestehenden Sicherheitslücken beim heutigen Umgang mit Patientendaten an, so sinkt die Datensicherheit nicht, sie steigt.

Gerne wird von den Kritikern der Gesundheitskarte und insbesondere der Presse eine Kosten-Nutzen-Analyse, die die Telematik in Auftrag gegeben hatte, ins Feld geführt, um zu unterstreichen, dass die elektronische Gesundheitskarte bzw. die Vernetzung des Gesundheitswesens zu teuer sei. Die Gesamtkosten liegen nach der Studie in einer 5 Jahresperspektive bei 2.8 Mrd. €, in zehn Jahren bei 5.2 Mrd. €.

Viele Faktoren haben sich geändert, nicht zuletzt die Preise für Chipkarten, hierdurch hat sich ein ganz wesentlicher Kostenfaktor deutlich nach unten bewegt. Aber unabhängig davon, wie hoch die Kosten zum Aufbau der Telematikinfrastruktur letztendlich sein werden, die Studie trägt eine positive Botschaft, die bisher im der öffentlichen Diskussion kaum berücksichtigt worden ist. Die Studie bestätigt, dass ein Return on Investment realistischere bereits nach achtjähriger Nutzungsdauer erreicht werden wird. Für ein Infrastrukturvorhaben dieser Größenordnung sind das ermutigende Zahlen. Der Aufbau des Autobahnnetzes, des Telefonnetzes, der öffentlichen Datennetze wie IVBB oder TESTA, des Stromnetzes oder auch des Straßenbahn- und Eisenbahnnetzes dürfte sich nicht in einem vergleichbaren Zeitraum amortisiert haben. Genauso müssen wir den Aufbau der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen verstehen: Als eine Investition in die Zukunft, die nicht kleingläubig kaputt werden darf.

Erfreulicherweise sind die Patienten und Versicherten in Deutschland mehrheitlich aufgeschlossen gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte. Das hat im Oktober 2007 eine repräsentative

Erhebung im Auftrag des BITKOM ergeben. Nach der Einführung der Karte ab 2008 wollen 93 Prozent der Bürger persönliche medizinische Daten auf der Karte speichern lassen. Das sind ermutigende Zahlen, die gerade auch den Skeptikern zeigen müssen, dass wir mit der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau einer Telematikinfrastruktur im deutschen Gesundheitswesen auf dem richtigen Weg sind. Diese Ergebnisse sind im Juni 2008 durch eine Umfrage im Auftrag der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen bestätigt worden. Demnach sprachen sich insgesamt 70 Prozent der Befragten für die Einführung aus. Laut Umfrage können sich 70 Prozent der Befragten vorstellen, auf der Karte persönliche Daten wie ihre elektronische Patientenakte oder Angaben zu ihren Medikamenten zu speichern. Voraussetzung sei allerdings, dass der Datenschutz garantiert werde. Die Speicherung von Notfalldaten befürworten sogar 73 Prozent.

Schon 2001 hat der Sachverständigenrat zur Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten das gleichzeitige Bestehen einer Unter-, Über- und Fehlversorgung bei vielen Krankheitsbildern festgestellt und ein Rationalisierungspotential von 20 % der Aufwendungen im deutschen Gesundheitswesen errechnet - ohne Einbußen bei der Versorgungsqualität. Gerade die so genannten freiwilligen Anwendungen wie die elektronische Patientenakte und der elektronischer Arztbrief werden hier helfen und müssen schnell eingeführt werden.

Hierfür sprechen sowohl die Interessen der Patienten wie auch wirtschaftliche Gründe. So werden Arzneimittelunverträglichkeiten bis heute eher zufällig und keinesfalls systematisch erfasst. Mit der elektronischen Gesundheitskarte wäre es aber möglich, in der Apotheke die verordneten Arzneimittel und die der Selbstmedikation zu erfassen und etwaige Interaktionen festzustellen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schätzt in seinem aktuellen Gutachten von 2007, dass in Deutschland durch vermeidbare Krankenhausaufenthalte Kosten von rund 350 bis 400 Millionen Euro entstehen. Die vermeidbaren Kosten durch unerwünschte Wechselwirkungen zwischen

## Sicherheit, Identifikationsverfahren, Karten

Medikamenten werden sogar auf ca. 2 bis 3 Milliarden Euro geschätzt.

Auch die Einführung der Telemedizin in die Betreuung und Therapieführung chronisch kranker Patienten gilt in Deutschland nach wie vor als Pionierarbeit. Telemedizin ermöglicht es gerade die Belastungen, die auf das Gesundheitswesen durch die demographische Entwicklung zukommen, quantitativ und qualitativ abzumildern, vielleicht sogar zu kompensieren.

Ein klinisches Beispiel, an dem die Entwicklungen in ein Gesundheitssystem der Zukunft beschrieben werden kann, stellt die Herzinsuffizienz dar. Rund vier Millionen kardiale Risikopatienten gibt es in Deutschland, pro Jahr kommt es zu 300.000 Herzinfarkt-Neuerkrankungen. 80 Prozent der Ereignisse ereignen sich daheim, 50 Prozent davon unbeobachtet.

Für viele der Betroffenen, vor allem für chronisch Kranke, könnten Anwendungen wie Telehomecare und Telemonitoring – also die Überwachung der Vitalparameter im häuslichen Umfeld - die Lebensqualität und das Sicherheitsgefühl im Alltag erhöhen. Hierbei gibt es natürlich auch Ängste. Die Überwachung aus der Ferne weckt die Frage nach der Datensicherheit. Allerdings müssen wir uns schon fragen, ob die betroffenen Patienten tatsächlich besorgt sind, dass ihr Elektrokardiogramm oder ihr Körpergewicht in falsche Hände geraten könnte. Diese Daten dürften zudem isoliert ohne weiterreichende Informationen zum Patienten kaum verwertbar sein. Zumeist werden Kranke froh sein, wenn ein paar Daten sicher verschlüsselt an eine Zentrale gesendet werden, die weiterhelfen kann, wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert.

Als weiteres Argument gegen telemedizinische Anwendungen wird bisweilen die Gefahr einer Entmenschlichung der Pflege gesehen. BITKOM meint, dass wir auch hier vorrangig daran arbeiten sollten, dass Pflegepersonal von zeitraubenden administrativen Dokumentationsaufgaben entlastet wird und damit Zeit für den persönlichen Kontakt mit dem Pflegebedürftigen gewinnen kann. Auch im Pflegeheimalltag hat der Patient wenig davon, wenn das medizinische oder Pflegepersonal während der Visite nur mit Dokumentationsaufgaben beschäftigt ist. Die neuen Techniken

können für die Menschen in der Pflege Zeitfenster zum zwischen-menschlichen Austausch schaffen. Die neuen Techniken ermöglichen es zudem auch, dass alte und kranke Menschen länger in der gewohnten Umgebung bleiben können.

Mittlerweile existieren viele ausgereifte Produkte, die aber bisher vor allem in Pilotversuchen eingesetzt werden. Der Einsatz dieser Technologien als Alternative zur stationären Behandlung sollte noch aktiver gefördert werden. Auch hier besteht gemeinsamer Handlungsbedarf für Politik, Wirtschaft und die Akteure des Gesundheitswesens.

### **Kontakt**

**Dr. Pablo Mentzinis**

*BITKOM – Bundesverband  
Informationswirtschaft,  
Telekommunikation und neue  
Medien e.V.*

*Besucheradresse:*

*Albrechtstr. 10*

*10117 Berlin*

*Tel.: +49 (0) 30 / 2 75 76 - 1 30*

*Fax: +49 (0) 30 / 2 75 76 - 1 39*

*p.mentzinis@bitkom.org*

*www.bitkom.org*