

Die elektronische Gesundheitskarte: Einstieg in eine flächendeckende Telematikplattform?

Die elektronische Gesundheitskarte:
Einstieg in eine flächendeckende Telematikplattform?

Guido Noelle, Dipl.-Gesundheitsökonom, Medizininformatiker

Die Telematikplattform ist definiert als eine flächendeckende, standardisierte organisatorisch-technische Infrastruktur unter transparent festgelegten Rahmenbedingungen. Sie dient der Kommunikation und gemeinsamen Nutzung von Daten und Informationen im Gesundheitswesen für eine unter qualitativen und ökonomischen Aspekten optimierte Patientenversorgung. Die Telematikplattform hat letztlich die Entwicklung, Einführung und den Betrieb einer elektronischen Gesundheitsakte, die als eine elektronische Ansammlung von Gesundheitsinformationen zu einem Patienten zu verstehen ist und über eine eindeutige Personenidentifikation verwaltet wird, zum Ziel.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird allgemein als erster Baustein auf dem Weg zu einer Telematikplattform betrachtet. Sie bedingt bereits wesentliche Infrastrukturbausteine und erste Anwendungen für diese. Die in diesem Zusammenhang diskutierte Rahmenarchitektur und Lösungsarchitektur legt bereits wesentliche Kernelemente einer Telematikplattform über die Gesundheitskarte hinaus fest.

Als Teilnehmer an der Telematikplattform sind im engeren Sinn alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu verstehen. Die (aktive) Rolle des Patienten innerhalb der Telematikplattform ist dabei ebenso in der Diskussion wie die der Wissenschaft und Forschung.

Bei der Festlegung, welche Geschäftprozesse vorrangig auf der Plattform abgebildet werden sollen, sind gesundheitspolitische und ökonomische Rahmenbedingungen einzubeziehen. So wurde als eine prioritäre Anwendung bislang die Realisierung des elektronischen Rezepts zusammen mit einer Arzneimitteldokumentation diskutiert, weil das dabei vermutete Einsparpotential einen wesentlichen Beitrag zur Finanzierung der Telematikplattform selbst darstellen soll. Weitere Anwendungen, wie der elektronische Arztbrief oder die Überweisung, werden sich der Realisierung anschließen. Im Sinne einer Anwendung orientierten Sicht stellen diese Geschäftsprozesse bereits wesentliche Bestandteile einer späteren elektronischen Gesundheitsakte dar. In den aktuellen Vorarbeiten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zeigte sich jedoch bislang erheblicher Diskussionsbedarf bei der Modellierung und Definition der Inhalte im Einzelnen.

Sind die zu kommunizierenden Inhalte festgelegt, ist die Frage, wie diese elektronische abzubilden sind, wesentlich im Sinne einer zu fordernden Standardisierung und Interoperabilität. Bislang sind die im Gesundheitswesen verwendeten Datenaustauschformate größtenteils nicht kompatibel und teilweise, insbesondere unter Beachtung einer zunehmenden Europäisierung und Internationalisierung, proprietär. Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung mag in der aktuellen Entwicklung sein, dass HL7 Deutschland mit der Arbeitsgemeinschaft Sciphox mittlerweile intensiv mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an einer Weiterentwicklung und Adaptation an deutsche Gegebenheiten der Clinical Document Architecture (CDA) arbeiten und bereits erste verbindliche Spezifikationen publiziert hat. Dabei wurde aber auch klar, dass im Rahmen der Anforderungen an eine Interoperabilität weitere Registraturen, Klassifikations- und Terminologiesysteme in Deutschland einzuführen sind.

Für den Transport und die persistente Ablage von Informationen sind nach wie vor verschiedene Konzepte in der aktuellen Diskussion. Neben des Ansatzes einer rein Karten basierten Lösung, bei der alle Informationen auf der elektronischen Gesundheitskarte selbst abgelegt sind, werden verschiedene Netz- und Serverlösungen sowie gemischte Modelle diskutiert. Bei dem Für und Wider der einzelnen Ansätze ist zu beachten, dass eine reine Kartenlösung immanent Probleme bezüglich der Kapazität, Verfügbarkeit und der Datensicherheit mit sich bringt, während Server basierten Ansätzen potentiell größere Probleme bezüglich des Datenschutzes und der Möglichkeiten des Missbrauchs durch unbefugte Dritte nachgesagt werden. Welches Modell sich letztendlich durchsetzen wird, ist bislang aus politischer Sicht noch nicht absehbar und wird sich wohl erst im Rahmen größer angelegter Modellversuche herausstellen. Aus ökonomischer Sicht därfen die unterschiedlichen Modelvarianten in ihren jeweiligen Auswirkungen ähnlich einzuschätzen sein.

Die Diskussion um die Einführung einer Telematikplattform darf sich jedoch nicht allein an der Transport- und Ablagefrage medizinischer Patientendaten allein erschließen. So wird es notwendig sein, Server basierte, zentrale Datendienste aufzubauen, um etwa Arzneimitteldatenbanken, Terminologie- und Klassifikationssysteme allgemein zugänglich zu machen. Eine reine Kartenlösung wird sich somit über kurz oder lang nicht durchsetzen können, wenn sich über das elektronische Rezept hinausgehende Anwendungen auf der Telematikplattform etablieren sollen.

Hinsichtlich der Sicherheitsanforderungen sind insgesamt viele juristische und technische Aspekte bereits ausreichend diskutiert und spezifiziert, während die organisatorischen und logistischen Anforderungen erheblich sind. Alleine die zeitgerechte Ausgabe von ca. 500.000 elektronischen Heilberufsausweisen und bis zu 80.000.000 Gesundheitskarten mit digitaler Signatur stellt eine gewaltige Herausforderung dar, für die es keine vergleichbaren praktischen Erfahrungen gibt.

Unabhängig davon, dass die Diskussion um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wie zu erwarten zeitweilig in der Auseinandersetzung zwischen Politik und Selbstverwaltung ins Stocken geraten ist und der ambitionierte Zeitplan bis zur Einführung in 2006 zunehmend in Frage gestellt wird, zweifelt niemand daran, dass die elektronische Gesundheitskarte kommen wird und damit das Fundament für die Realisierung der Telematikplattform gelegt ist.

Leider stehen bislang fast ausschließlich ökonomische und qualitative Aspekte bei der Versorgung des einzelnen Versicherten und Patienten im Vordergrund. Ob und wie diese Ziele letztendlich erreicht werden können, ist bislang nicht belegt und bedarf einer kontinuierlichen gesundheitsökonomischen Begleitforschung der einzelnen Testphasen, aber insbesondere auch des späteren kontinuierlichen Routine- und Regelbetriebs.

Weiterhin wurden bei der Planung bislang übergeordnete Versorgungsaspekte außer Acht gelassen, obgleich dem Aufbau und Betrieb einer bundesweiten Datenplattform als Instrument transparenter gesundheitsökonomischer Markt- und Strukturforschung für die Gesundheits- und Versorgungsforschung hohe Bedeutung zukäme.

Die erforderliche Datenbasis könnte im Rahmen einer Telematikplattform aus Routinedaten quasi als Abfallprodukt bereitgestellt werden und ein stets aktuelles und kontinuierliches Monitoring von Gesundheitsdaten in unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen ermöglichen. Vorschläge zu entsprechenden Pseudonymisierungs- und Anonymisierungsverfahren wurden bereits konzipiert und in verschiedenen Projekten realisiert und angewandt.

Angesichts der bereits jetzt vorliegenden Interessenskonflikte, Probleme und Auseinandersetzungen um die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte, scheint es bislang aber am politischen Willen, Mut oder Durchsetzungsvermögen zu fehlen, diese Aspekte konsequent aufzugreifen. Es bleibt zu hoffen, dass so wesentliche Chancen zu einer radikalen und nachhaltigen Neuordnung und -ausrichtung unseres Gesundheitswesens, die sich perspektivisch gerade jetzt in der Anfangsphase bieten, nicht schon im Vorfeld der Einführung einer flächendeckenden Telematikplattform vertan werden.

Kontakt Dr. med. Guido Noelle
Institut für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen
Dillenburger Str. 27
51105 Köln
Tel.: 0221/35685-51
Fax: 02 21/35685-811
guido.noelle@iqwig.de

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Freier Download (hier klicken)