

Elektronische Gesundheitskarte (eGK) – Kosten-, Nutzungs- und Akzeptanzfragen aus Sicht der Ärzte

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)
– Kosten-, Nutzungs- und Akzeptanzfragen aus Sicht der Ärzte

Volker Synatschke, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sie alle kennen das Problem der Inkompatibilität. Sie bauen eine Netzwerkkarte in Ihren PC ein, und plötzlich funktioniert die Audiokarte nicht mehr. Oder Sie bekommen eine Datei mit wichtigen Informationen zugesandt, die Sie nicht öffnen können, weil Sie sich tapfer dem Update-Wahn und Update-Zwang großer Software-Konzerne verweigert haben. Sie nutzen ja nur 10 der angebotenen 2.000 Funktionen und sehen es vielleicht nicht ein, dass Sie jedes Jahr für teures Geld weitere 1.000 Funktionen dazu kaufen sollen, die Sie auch nicht nutzen. Aber jetzt, jetzt stehen Sie im Regen, weil die Abwärtskompatibilität nicht gewährleistet ist und Ihre Freunde und Kollegen längst nachgerastet haben. Ergebnis: Sie kriegen die Datei nicht auf, bearbeiten können Sie sie erst recht nicht, also ärgern Sie sich, weil Sie von wichtigen Informationen abgeschnitten sind.

1. Bestandsaufnahme: Inkompatibilitäten

Dieses Problem der Inkompatibilität, mit dem Sie sich als Computer-Anwender privat oder beruflich in schärferer Regelmäßigkeit herumplagen, findet sich auch auf einer anderen Ebene wieder. Zwei solcher Inkompatibilitäten spielen für mein Thema eine besondere Rolle. Sie haben mit Phänomenen zu tun, die ich einmal so bezeichnen will: –Entwicklerautismus– und –Ärztliche EDV-Allergie–. Beides hängt miteinander zusammen, und beides muss gehen, wenn die Digitalisierung medizinischer Information unser Gesundheitswesen befähigen soll.

Was verstehe ich unter –Entwicklerautismus–?

Anfang der Neunziger Jahre ist die Krankenversichertenkarte eingeführt worden, etliche von Ihnen waren wie ich mehr oder weniger maßgeblich daran beteiligt. Wir haben damals gerade noch den anfälligen Magnetstreifen verhindert und die Lösung des kleinen Chips durchgesetzt. Die anderen Probleme der KVK sind allerdings bis heute nicht gelöst. Chipkartenmissbrauch ist kein Kavaliersdelikt, sondern kostet einem finanziell angeschlagenen System jedes Jahr Millionen Euro. Die Krankenkassen haben keinen Überblick, was mit einmal ausgegebenen Karten wirklich geschieht. Die Politiker haben daraufhin vorgeschlagen, dass doch die Ärzte in den Praxen eine Passkontrolle durchführen sollten. Soviel zur Erleichterung des täglichen Betriebs durch EDV – Ärzte sollen nicht nur in mobile Chipkartenlesegeräte investieren, sondern auch noch eine Art GKV-Schutzmann einstellen, der an der Praxistür die Passkontrolle durchführt. Hier werden konzeptionelle Probleme sichtbar, die viel damit zu tun haben, dass praktische Fragen trotz aller Bemühungen bei der Entwicklung der Krankenversicherungskarte nicht genügend berücksichtigt wurden. Das ist das, was ich unter –Entwicklerautismus– verstehe.

Verschärfend kommt hinzu, dass Telematik im deutschen Gesundheitswesen ein durch Partikularinteressen und Insellösungen bestimmtes Thema ist. Dahinter stecken oft machtpolitische Egoismen oder purer Wirtschaftswettbewerb. Jeder kocht in seinem Zuständigkeitsbereich sein eigenes Süppchen, Kompatibilität hat keinen Stellenwert. Für die Ärzte als Anwender sind solche Inkompatibilitäten eine Katastrophe. Ich habe noch von einer weiteren Inkompatibilität gesprochen, der –Ärztlichen EDV-Allergie–. Bäuse Zungen behaupten: Ärzte und Informationstechnologie seien nicht miteinander kompatibel. Das ist natürlich übertrieben, enthält aber einen wahren Kern. In einer KV wie Westfalen-Lippe mit 13.000 Ärztlichen und psychotherapeutischen Mitgliedern rechnen immer noch rund 10 % manuell ab. Im digitalen Zeitalter ist der Kollege, der am Quartalsende mit einem Schuhkarton in der KV aufkreuzt und seine Abrechnungsscheine persönlich abgibt, immer noch nicht ausgestorben.

Hand auf des Herz – die ärztliche Profession ist bei allem intellektuellen Anspruch vor allem eine praktische. Ärzte sind sicher nicht technikfeindlich. Die Medizintechnik hier auf der Medica beweist das eindrucksvoll: Welcher Arzt ist nicht von den Möglichkeiten minimal invasiver Eingriffe überzeugt? Ich brauche kein Skalpell zum Glücklichsein, wenn mir die Technik schonendere Möglichkeiten der Behandlung bietet. Aber, und das ist entscheidend: Ich lasse mich nur von der Technik begeistern, wenn sie mir bei der praktischen Arbeit hilft. Denn das ist für mich als Arzt das Entscheidende – die Arbeit mit dem Patienten. Wenn ich den Eindruck gewinne, dass sich die Technik zwischen mich und den Patienten schiebt, dann habe ich ein Problem damit. Und EDV und insbesondere Telematik ist in der Erfahrungswelt vieler Mediziner oft genug kein Zeitsparer, sondern ein Zeitfresser. Hier wird –standardisiert–, –kategorisiert–, –digitalisiert–, –anonymisiert– und –pseudonymisiert–, was das Zeug hält – da sträuben sich den Kollegen schon bei der Wort Nackenhaare.

Mit der Möglichkeit der Verarbeitung gigantischer Datenmengen steigt das Begehren auf der Verwaltungs- und Regierungsebene, solche Daten zu wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und nicht zuletzt politischen Zwecken vermehrt zu generieren. Das greift aber immer stärker in den Praxisablauf ein. Die Datenverwaltung geht zu Lasten der eigentlichen Behandlung. Das Fiasko, das wir derzeit mit der schleppenden und fehlerhaften Erfassung der Daten aus den Disease Management Programmen erleben, bestärkt und vertieft das Misstrauen vieler Kollegen.

Entscheidender aber ist die Befürchtung, dass mit der Digitalisierung der Arztpraxis auch einem programmatischen Medizinansatz Tür und Tor geöffnet wird. Wer seinen Patienten täglich vis-a-vis sitzt und sie in ihren Besonderheiten kennt, dem ist nicht wohl dabei, wenn Diagnosen und Therapien auf Bit-Kombinationen aus 0 und 1 herunter gebrochen werden. Für uns Ärzte ist die medizinische Realität zu komplex für eine Kategorisierung und Standardisierung, wie sie die Informationstechnologie fordert. Wenn man den Blick ins Krankenhaus wirft und die Entwicklung der Fallpauschalen beobachtet, kann man erahnen, was hier noch auf die Arztpraxis zurollt. Die politische Ebene lässt derzeit keine Zweifel daran, dass sie der Datenerhebung und Datenerfassung in der Medizin eine Schlüsselrolle in der Zukunft zuweist, und zwar aus Gründen der Steuerbarkeit. Das ist unter den Ärzten Befürchtungen auslösend: hier wird Kompetenz in Frage gestellt, hier droht eine Beschneidung der Entscheidungsfreiheit.

Es kommt also nicht von ungefähr, wenn viele Ärztinnen und Ärzte die Verheißungen der Informationstechnologie nicht nur kritisch, skeptisch beurteilen, sondern allergisch darauf reagieren.

Warum hole ich so weit aus? Weil ich versuchen möchte, die Befindlichkeiten darzustellen, auf die nun die forcierte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bei den Ärzten trifft. Dabei ist allen wissenden Kritikern in der Ärzteschaft klar, dass an der e-Karte kein Weg vorbeiführt. Sie wird kommen. Die Frage, die uns beschäftigt, ist: Wie wird sie kommen? Und davon hängt alles ab, was die Akzeptanz bei den Patienten und Ärzten und den Erfolg des Großprojekts angeht.

2. Die Einführung der eCard

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber den Versuch unternommen, neuen Schwung in die Telematik zu tragen. Ein solcher Anstoß war erforderlich. Das Gesetz ist dabei konsequent. Für die Ärzte sind nicht nur die §§ 29 und 291a relevant, welche die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bis Anfang 2006 vorgeben. Auch an anderen Stellen gibt es Vorschriften, welche die medizinische Kommunikation endgültig in die Welt der Bits und Bytes hieven sollen. So sollen die Leistungserbringer "so bald und so umfassend" wie möglich die papiergebundene Kommunikation aufgeben. Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Berichte: all das soll digitalisiert werden. So steht es im § 67 des reformierten SGB V. Und im § 295 Absatz 4 wird vorgeschrieben, dass Ärzte und ärztliche Einrichtungen nur noch elektronisch oder maschinell verwertbar auf Datenträgern abrechnen sollen. Der Schuhkarton ist endgültig out, so das Gesetz.

Das ehrgeizigste Projekt ist aber sicher die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Hier wurde ein sehr enger Zeitrahmen gesetzt. So soll die elektronische Gesundheitskarte bereits zum 1. Januar 2006 kommen. Es sind nicht nur Polemiker, die die Einhaltbarkeit dieses Datums in Zweifel ziehen. Es treten ja nicht nur logistische Probleme auf wie sollen mehr als 72 Millionen Versicherte in nur noch 13 Monaten mit einer solchen Karte ausgerüstet werden? Schlimmer noch, es sind viele inhaltliche und technische Fragen noch ungeklärt. Ungeklärt ist übrigens auch die Kompatibilität auf europäischer Ebene, aber das nur am Rande...

Drei Dinge spielen in dieser Diskussion derzeit aus ärztlicher Sicht eine herausragende Rolle: Der Datenschutz, die Handhabbarkeit in der Praxis und schließlich der Kostenfaktor.

Zugegeben: die Vorstellung ist verlockend, dass der Arzt unter gekoppelter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte mit dem Heilberufsausweis sofort und von überall auf medizinische Informationen zugreifen kann, die der Patient vollständig hat ablegen lassen.

Mit der zunehmenden Erhebung, Vernetzung und Verfügbarmachung von persönlichen Daten entstehen allerdings massive Missbrauchsgefahren. Ministerin Schmidt wurde kürzlich der BigBrotherAward 2004 verliehen, weil Datenschutzler die Versicherten bezogene Zuordnung von Gesundheitsdaten durch das GMG als schweren Angriff auf den Datenschutz werten. Die beabsichtigte Verknüpfung der Gesundheitskarte mit anderen Funktionen "etwa die von Wirtschaftsminister Clement vorgeschlagene Verschmelzung mit dem elektronischen Sozialversicherungsausweis" verschärft das Problem.

Meine Damen und Herren, ein ganz elementarer Bestandteil der Arzt-Patienten-Beziehung ist das Arztgeheimnis. Welche Auswirkungen hat die Telematik-Offensive auf dieses "inner sanctum" unseres Berufsstandes? Inwieweit werden vertrauliche Informationen durch Dritte einsehbar? Soll der Arzt den Patienten dazu auffordern, aussagekräftige Informationen über seinen Gesundheitszustand auf seiner eKarte zu speichern?

Natürlich setzt die Speicherung sensibler Gesundheitsdaten das Einverständnis des Patienten voraus. Sind aber einer Manipulation gerade älterer und schwerkranker Menschen hier nicht Tür und Tor geöffnet? Wenn man den Patienten

zum Herrn seiner Daten macht, kann man dann auch sicher sein, dass wirklich jeder Patient überblickt und einschätzen kann, was er aus der Hand geben will?

Die elektronische Gesundheitskarte verspricht unter anderem eine Verbesserung der Effizienz in der medizinischen Versorgung. Was aber bedeutet sie für unseren Praxisalltag?

Viele Informationen, die auf der Chipkarte gespeichert werden sollen, sind freiwilliger Natur. Dazu zählen der elektronische Arztbrief, die Notfalldaten und Arzneimitteldokumentationen. Es sind aber gerade diese Funktionen unerlässlich dafür, dass sich die in die Karte gesetzten Erwartungen auch wirklich erfüllen. Der Arzt muss hier also zweierlei leisten: erstens Überzeugungsarbeit, denn der Patient wird mit ihm diskutieren, was er auf der Karte speichern sollte, und zweitens Arbeitszeit für die Eingabe der Daten. Auch hier kommt wieder eine der vielen kleinen Aufgaben auf den Arzt zu, die ihn in einer Zeit permanenter Reformen zusätzlich belasten und in ihrer Summation zunehmend bedrücken, um nicht zu sagen erdrücken. Wenn ich für diese Erfassung angemessen bezahlt werde, dann will ich diese Arbeit wohl leisten. Wenn ich aber via Appell an mein Helfersyndrom â€ im Interesse Ihres Patienten erbitten wir eine zügige Erledigungâ€ wenn ich diese Arbeit für â€ lauâ€ erbringen soll, dann werde auch ich Widerstand leisten.

Aber es geht ja nicht nur um zusätzliche Arbeit. Es geht darum, die Karte mit dem Praxisablauf kompatibel zu machen. Die Karte wird die Praxisabläufe massiv verändern. Wenn ich jetzt ein Rezept schreibe, dann drucke ich es aus und drücke es dem Patienten in die Hand. Muss ich zukünftig bei jedem Rezept die Karte des Patienten in ein Lese- und Schreibterminal stecken? Wie gehe ich mit telefonischen Rezeptbestellungen um? Was mache ich auf Hausbesuchen? Muss ich zusätzlich zum elektronischen Rezept auch noch Papier bedrucken?

Und wenn ich an die komplexen Zugriffsrechte denke, die für die Speicherung von Patientendaten eingeführt werden: Was mache ich mit der alten Dame, dem schwerhörigen Herrn, dessen Arztbrief ich von der Karte lesen möchte, der aber weder weiß, was eine PIN ist geschweige denn, wo er sie gerade aufbewahrt.

Schließlich gibt es noch einen weiteren Aspekt, der die Brauchbarkeit der elektronischen Gesundheitskarte für den Arzt in Frage stellt. Nicht nur der Aufwand und die technischen Probleme spielen eine Rolle, sondern auch der Nutzen der gespeicherten Information. Da ein großer Teil davon freiwillig ist, kann ich nicht voraussetzen, dass alle wichtigen Informationen auch gespeichert sind. Konsequenz: Ich kann mich als Arzt im Fall des Falles auf die freiwilligen Informationen auf der Karte nicht verlassen, da sie möglicherweise lückenhaft sind.

Nun zu den Kosten: Die Zeiten, in denen Ärzte mit gerade einmal elementaren betriebswirtschaftlichen Kenntnissen eine Praxis erfolgreich führen konnten, sind vorbei. Wir leben unter dem Druck enger Budgets, der anziehende Wettbewerb im Gesundheitswesen zwingt zu Investitionen und zur Optimierung von Praxisabläufen. Eine Investition von 2.000 bis 3.000 Euro â€ das ist eine Schätzung der KBV â€, um die Praxis auf die elektronische Gesundheitskarte vorzubereiten, ist dabei kein Pappenstil. Andere Schätzungen gehen von bis zu 10.000 Euro aus. Hinzu kommen Betriebskosten, etwa für die System- und Datenpflege und für eine schnelle und sichere Dauerverbindung ins Internet.

Kosten entstehen auch durch die Veränderung eingespielter Praxisabläufe und nicht zuletzt durch die Zeit, die zusätzlich für die Eingabe von Daten kalkuliert werden muss. Der Heilberufsausweis soll 30 bis 40 Euro kosten, das wäre nicht so tragisch, aber jede Signatur etwa eines Rezeptes kostet Geld. Und in diesem Zusammenhang sind abenteuerliche Preise zwischen 2 Euro pro Jahr als Pauschale und 70 Cent für jede Signatur im Umlauf.

Dabei zählt der Arzt nicht zu den direkten Nutznießern der elektronischen Gesundheitskarte. Die erhofften Einsparungen von einer Milliarde Euro, die das Ministerium errechnet hat â€ 500 Millionen Euro pro Jahr sollen allein durch das e-Rezept erzielt werden â€ kommen nur den Krankenkassen zugute. Wenn der Arzt hier nur Aufwand und Kosten, aber keinen unmittelbaren Nutzen sieht, wer verdankt es ihm dann, wenn er Vorbehalte hat? Die Politik muss dafür sorgen, dass hier ein positiver Anreiz gesetzt wird. Dabei kann es nicht um eine Amortisation über mehrere Jahre gehen, sondern um ein vernünftiges Finanzierungsmodell, das die Investition attraktiver macht. 3. Wie kann die eCard aus Sicht der Ärzte zum Erfolg werden? Dass es Geburtswehen, sogar Geburtsfehler bei der Einführung der eCard geben wird, ist jedem klar, der jemals einen Computer angefasst hat. Politik, Wirtschaft und Selbstverwaltung sollten jedoch tunlichst darauf achten, dass sich keine genetischen Fehler einschleichen, die später gar nicht oder nur mit großem Aufwand zu beheben sind.

Ich bin der Überzeugung, dass neben zahlreichen Sachfragen â€ der Teufel steckt immer im Detail â€ auch einige grundsätzliche Punkte noch der Klärung harren.

Und ich bin sicher, dass ein zu enger Zeitrahmen kontraproduktiv ist.

Denn die Betroffenen â€ Patienten und Ärzte â€ müssen von den Vorteilen der elektronischen Gesundheitskarte überzeugt werden. Dazu reicht schöne Rhetorik nicht aus, zu abgegriffen sind die Schlagworte von â€ Transparenzâ€ und â€ Effizienzâ€. groß ist das Misstrauen gegenüber Sonntagsrednern und â€ Vielversprechernâ€. Es ist existentiell für den Erfolg der eCard, dass die Ärzte das Projekt mittragen. Solange die Vertragsärzte nicht wissen: Welche Investitionen sind nötig? Welche Betriebskosten fallen an? Wie kann die Karte in den Praxisablauf integriert werden, ohne zu stören? Wie viel ist die Schweigepflicht auf der Karte wert? Solange die mit diesen Fragen verbundenen Ängste nicht beseitigt sind, solange

wird die Karte von den VertragsÄrzten flächendeckend nicht akzeptiert.

Egal, ob die Ärzte dafür oder dagegen sind: Die elektronische Gesundheitskarte mit ihrer neuen Funktionalität wird kommen. Aber ohne Akzeptanz bei den niedergelassenen Ärzten werden die neuen Funktionen der Karte nicht genutzt. Ohne Akzeptanz bei den Ärzten ergeht es der Gesundheitskarte wie den eingangs erwähnten Softwareupdates – teuer aber ungenutzt.

Kontakt

Dr. med. Volker Synatschke
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Hornscher Weg 114
32657 Lemgo
Tel.: 0 5261/82 09
Fax: 05261/82 87 Volker.Synatschke@kvwl.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](#))