

# IMPLICONplus

– Gesundheitspolitische Analysen –



4 / 2008

Elektronische Gesundheitskarte und Telematik  
(Noch) ein Fiasko der Technikbewältigung

von Norbert Schmacke

## Elektronische Gesundheitskarte und Telematik (Noch) ein Fiasko der Technikbewältigung

von Norbert Schmacke

*„Keine Frage, die elektronische Patientenakte hat mich gezwungen, mich besser zu organisieren, mich verantwortlicher zu verhalten. Sie hat mich gezwungen, mich so zu verhalten, wie ich es eigentlich immer schon hätte tun sollen“.*

*(Krankenhausarzt in einer Befragung im Auftrag von Kaiser Permanente in Kalifornien 2005).*

**Zu den besonders emotional diskutierten aktuellen gesundheitspolitischen Themen gehört die elektronische Gesundheitskarte. Auch der Ulmer Ärztetag, welchem das lang angekündigte Positionspapier der BÄK vorlag, war von hoch kontroversen Debatten gekennzeichnet: auf der einen Seite wurde die Notwendigkeit betont, dass die Ärzteschaft sich intensiv in die Entwicklung neuer Kommunikationsformen einbringen müsse, auf der anderen Seite fand die Gruppe der radikalen Kritiker der eGK nach wie vor ein starkes Echo. Der nachfolgende Beitrag plädiert für eine ebenso umsichtige wie entschlossene Nutzung der Möglichkeiten moderner Informationstechnologie.**

Warum die Debatte um die elektronische Gesundheitskarte (noch) ein Fiasko ist, soll in den nachgehenden unsystematischen Überlegungen aus einer unerwarteten Perspektive betrachtet werden. Die Antwort lautet nämlich: weil die Ärzteschaft in ihrer Mehrheit noch nicht verstanden hat, dass die wie Monstranzen durch das Land getragenen Argumente von fehlender Datensicherheit und unzureichendem Nutzen der eGK vor allem zum Ausdruck bringen, dass man die Debatte um den Einsatz moderner Informationstechnologie für die Gestaltung der Versorgung fast schon verloren hat. Die breite Abwehrfront vom NAV-Virchow-Bund bis zur IPPNW (eine äußerst ungewöhnliche Koalition) spricht eher für Orientierungslosigkeit als für Meinungsführerschaft. Insbesondere in der ärztlichen Selbstverwaltung kapitulieren viele Führungspersönlichkeiten vor der vehement artikulierten Wut und Angst ihrer Mitglieder. Sie prolongieren damit den – fraglos im einzelnen schwierigen – Klärungsprozess, wie die medizinische Versorgung ihren Weg in die Informationsgesellschaft finden kann und muss. Anders die Politik, die mit einem Tigersprung gestartet ist, von völlig unrealistischen Zeitvorstellungen und Ergebnissen ausging und nun erst einmal riskiert, wenn nicht als Bettvorleger so doch als massiv Geschädigte aus dem Streit herauszukommen. Noch wird das Konzept der eGK von den meisten Ärzten als moderne Variante der Chip-Karte missverstanden und nicht als eine (respektable, vielleicht auch zu toppende)

technische Voraussetzung auf dem Weg zur Erschließung des Telematikzeitalters.

Pfaff und Ernstmann sind 2005 in einer aufschlussreichen qualitativ-quantitativen Untersuchung im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein der Frage nachgegangen, wie gut die Ärzteschaft über die Ziele und Prozesse der eGK informiert ist und in welchen Bereichen sie sich einen Nutzen für ihre eigene Praxis und die Qualität der Versorgung versprechen. Diese Akzeptanzforschung kommt leider sehr spät und sollte dringend weiter betrieben werden, weil jetzt schon deutlich geworden ist: viele Ärzte haben eklatante Informationsdefizite zur eGK und deren Anwendungschancen. Sie vermuten zwar, dass es wichtige Bereiche wie die Arzneimittelsicherheit gibt, in denen ein elektronischer Datenabgleich die Versorgungsqualität verbessern könnte, sie haben aber kein Vertrauen, dass die notwendigen Lösungen für sie persönlich gewissermaßen noch erreichbar sind. Am stärksten ist die Abwehr in Fragen Datensicherheit. Dies steht in massivem Widerspruch zur Einschätzung von Datenschützern (so Gundermann 2008) die nun gerade der eGK bescheinigen, allen Anforderungen des Datenschutzes in vorbildlicher Weise Rechnung zu tragen. Auch der Verantwortliche der Bundesärztekammer ordnet die Angst vor Durchlöcherung des Datenschutzes in den Bereich der Mythen ein (D.Ä. 2008, A S. 931). Es rächt sich an diesem Punkt besonders, dass die Kammern und KVn nicht geschlossen der diffusen Angst ihrer Mitglieder entgegengetreten sind. Anders betrachtet zeichnet sich hier tatsächlich ein riesiger Bedarf an Information und Schulung ab, aber leider in einem Feld, das die Ärzteschaft eben bislang nicht primär interessiert hat. Nun hat immerhin auch die für den Prozess der eGK verantwortliche Gematik mit einer gut gemachten, umfassenden Informationskampagne nachgearbeitet (Whitepaper der Gematik). Es ist aber unsicher, wie man die bislang verschlossenen Ohren wieder öffnen kann.

Es steht außer Frage, dass wichtige Vertreter der Ärzteschaft insgeheim, teils auch explizit längst dafür sprechen, die Einführung elektronischer Kommunikationsformen zwischen Ärzten und Patienten wie zwischen den Fachgruppen und zwischen Ambulanz und Klinik aktiv zu begleiten. Wenn man das kurz vor dem Ulmer Ärztetag verfasste Positionspapier zum Einsatz von Telematik (25.04.2008) durchliest, dann ist die Ambivalenz der Grundhaltungen rasch zu erkennen: die Ärzteschaft müsse sich an den Debatten um die Einführung der eGK und weiterführend der Telematik in der Versorgungspraxis aktiv beteiligen, wolle dies auch – und dann kommt ein langer Katalog an Bedingungen, die doch wieder nach Hinhaltetaktik klingen:

**Das Prinzip der Freiwilligkeit:** wie gesamtgesellschaftlich die notwendigen technischen und logistischen Ressourcen für die Einführung der Telematik geschaffen werden sollen, wenn es dem einzelnen Arzt überlassen bleibt, wann er den Schlüssel der eGK nutzen will, das bleibt unklar.

**Das Prinzip der Einwilligung in die dauerhafte Speicherung sensibler Daten:** als wenn irgend jemand aus dem GKV-Kreis jemals eine andere Position vertreten hätte (mehr dazu unten).

**Kostenerstattung durch „den Nutznießer“:** mit solchen allgemein gehaltenen Forderungen nach Kosteneffizienz kann man noch mehr aufhalten als nur die Telematik. Dass auch die Ärzteschaft („Unternehmer“) in diesen technischen Fortschritt investieren müssen: warum ist dieses Argument nirgends zu finden?

**Überprüfung des eGK-Sicherheitskonzeptes der Gematik:** so als gäbe es hier noch neue Erkenntnis zu schöpfen; der eigene Gewährsmann der BÄK wurde offenbar kurzzeitig ausgeschlossen (s.o.).

Immerhin bietet das Positionspapier „kritische Begleitung“ an. Es wäre wichtig und ist überfällig, konkrete Projekte und Schritte zu benennen, wie die besonders aussichtsreichen Ansätze der Telematik (s. z.B. Bodenheimer und Grumbach 2003) nun endlich zeitnah in die Behandlungsroutinen eingeführt werden können. Beispiel sind:

**Erhöhung der Arzneimittelsicherheit** durch elektronisches Rezeptieren und Einsatz von Arzneimittelinformationsmedien (zu letzterem Ansatz s. zuletzt Bertsche, Kaltschmidt und Haefeli 2006). Auf Dauer wird die Öffentlichkeit nicht akzeptieren, wenn diese technischen Instrumente der Qualitätssicherung nicht genutzt werden und gleichzeitig abgestritten wird, dass die erschütternden Daten des Institute of Medicine (IOM) in ihrem Bericht von 1999 „To err is human“ im Kern zutreffend seien. Danach rangieren Behandlungsfehler in den USA auf Platz 8 der Todesursachenstatistik, darunter am häufigsten Medikationsfehler. Es ist nahezu unwichtig, ob man sich jemals auf zuverlässige Zahlen wird einigen können: dass die Auswahl des geeigneten Medikaments und seine fachgerechte Dosierung wie die Berücksichtigung der Interaktion von Medikamenten eines der „Megathemen“ der heutigen Versorgungswirklichkeit in allen entwickelten Systemen darstellen, kann nur in Abrede stellen, wer den Kopf in den Sand steckt. Wenn der Prozentsatz der absolut problematischen Mehrfachverschreibungen (oberhalb von vier Wirkstoffen pro Patient) in einer Bevölkerung mit einem hohen Anteil an multimorbiden hochaltrigen Patienten weiter unkontrolliert steigt und die Ärzteschaft keine systematischen Antworten auf dieses Problem findet, werden andere die notwendigen Korrekturen lautstark einfordern – und ein weiteres Mal wird Vertrauen in die Arztprofession zumindest im Bereich von Politik und Parlamenten abnehmen. Es ist fünf nach zwölf, Vorschläge für aussagekräftige Modellvorhaben und Forschungsprojekte auf den Tisch zu legen.

**Erinnerungssysteme für Ärzte und Patienten:** hier verdeutlichen (in fast unerwarteter Weise) die Disease Management Programme immer mehr Akteuren, wie hilfreich Systematik in der Strukturierung medizinischer Routinen ist. Dies steht in Übereinstimmung mit Ergebnissen der Qualitätsforschung (s. hierzu nach wie vor Grol 2001): die Fähigkeit des Gedächtnisses wird arzt- wie patientenseitig erheblich überschätzt, wo es um die Durchführung notwendiger Kontrollen und Bilanzierung von Therapien geht. Dies wäre das zweite Beispiel für „nutzenstiftende“ Anwendung moderner Informationstechnologie im Alltag.



**Feedbacksysteme für Ärzte:** Die Arbeitsgruppe von Szescenyi wirbt seit über 10 Jahren für die systematische Rückspiegelung erhobener Qualitätsindikatoren an Verbundpraxen. In derartigem glaubwürdigen Feedback ist ein weiteres wichtiges Beispiel für Nutzen von IT zu sehen – es ließe sich hervorragend in eine Gesamtstrategie der Telematik einbinden.

**Selbstmanagement von Patienten und DMP:** für viele der häufigen chronischen Krankheiten sind – bislang immer nur in Insellösungen – vorbildliche Ansätze der Telemedizin und der Verstärkung von Schulungskonzepten erprobt. Hier läge ein viertes Feld, in dem mit einigen wenigen gut gemachten Projekten vor allem die positiven Erfahrungen aus den DMP verstetigt und ausgeweitet werden könnten.

Von Technikbewältigung sprechen Pfaff und Ernstman in ihrer Studie und adressieren damit das zentrale Problem: wie gehen Organisationen und Akteure mit technologischen Herausforderungen um und wie sehr sind sie Handelnde oder Getriebene solcher Prozesse? Noch wirkt die Ärzteschaft getrieben und hochgradig verunsichert. Sie sieht neue Schrecken am Horizont, aber sie will ihren Anteil an der erlebten Überwältigung partout nicht sehen. Letztes und noch keineswegs voll verstandenes Beispiel: Google hat gerade seinen Dienst „Google Health“ vorgestellt, mit dem Benutzer ihr medizinischen Daten online verwalten können. Das System kombiniert eine Archivfunktion für Krankenakten mit der Suchmaschine des Internetkonzerns und Informationsdiensten (S.Z. 21.05.2008). Das könnte das Feindbild vieler Ärzte in wunderbarer Weise komplettieren: vom Internet desinformierte Patienten erzwingen die Herausgabe aller Daten und horten sie auf einem kostenlos angebotenen Server eines Internet-Giganten! Gemessen an diesen Perspektiven ist die immer wieder gern geführte Debatte um die alte Dame, die am Tresen ihre Code-Nummer nicht parat haben könnte, geradezu erschütternd. Das führt noch einmal zu dem hoch gepriesenen Prinzip der Freiwilligkeit bei der Hinwendung zu IT: ein überwiegend aus Kleinunternehmern bestehendes ambulantes Versorgungssystem („cottage industry“) wird hilflos zusehen, wie mächtige gesellschaftliche Unternehmen das Heft in die Hand nehmen und an allen Debatten vorbei Fakten schaffen. Die Baby-Boomer und ihre Folgegenerationen werden in das Hohelied des Datenschutzes nur solange einstimmen, bis sie die Vorteile einer elektronischen Patientenakte und besser werdender Informationssysteme verstanden haben. Die Krankenhäuser könnten auf Grund ihres höheren Management-Potenzials vielleicht am ehesten verhindern, dass moderne Informationsplattformen und Kommunikationsstrukturen jenseits des medizinischen Versorgungssystems zu sehr an Boden gewinnen, die Vertragsärzte werden dies ohne KVn oder andere starke Dienstleister nicht schaffen. Die Ärzteschaft insgesamt ist gut beraten, die Klagemauer zu verlassen und sich mit überzeugenden Vorschlägen zur Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien bemerkbar in die Debatte einzuschalten. Der Zug fährt weiter, trotz der Blessuren, die die eGK im Moment zu verarbeiten hat. Wer mit USB und privaten Lösungen aufwartet, hat schon verloren.

**Fazit:** die deutsche Ärzteschaft ist nach wie vor tief zerstritten in der Frage der Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe der eGK. Hinter dem fast schon ritualisierten Streit verblasst die Frage, welche Chancen in der intelligenten Nutzung moderner Kommunikationsformen für die Me-dizin liegen. Der Datenschützer aus Schleswig-Holstein Thilo Weichert hat es auf dem Ulmer Ärztetag gut auf den Punkt gebracht: „Der zunehmende Einsatz von IT im Bereich der medizinischen Behandlung und Kommunikation ist ein technisches und gesellschaftliches Phänomen, dem man sich nicht mehr vollständig entziehen kann. Unsere Kommunikationsformen haben sich auch außerhalb des Medizinbereichs mit dem Internet grundlegend verändert. Wer dies für die medizinische Kommunikation nicht akzeptieren will, der verschließt seine Augen vor der Realität“. Weniger mit Blick auf Berlin als auf Google stellt sich die Frage, ob es für die deutsche Ärzteschaft fünf vor oder fünf nach zwölf ist.

Prof. Dr. med. Norbert Schmacke  
Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung  
Universität Bremen  
Wilhelm-Herbst-Strasse 7  
28359 Bremen  
fon + 49 (0) 421 218 8131  
fax + 49 (0) 421 218 8135  
schmacke@uni-bremen.de

## Verwendete und zitierte Literatur

Bertsche T, Kaltschmidt J, Haefeli WE. Elektronische Arzneimittelinformationsmedien. Chancen (v)erkannt? D.Ä. 2006; 103: A 1438-1441  
Bodenheimer T und K Grumbach. Electronic Technology. A Spark to Revitalize Primary Care? Journal of the American Medical Association July 9, 2003  
Braun G. Zur Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte bei Patienten und Leistungserbringern. E-health 2005, Workshop Akzeptanz und Nutzeneffekte. [http://ehealth.gvg-koeln.de/xpage/objects/eh05\\_ws\\_3/docs/1/files/02\\_Braun.pdf](http://ehealth.gvg-koeln.de/xpage/objects/eh05_ws_3/docs/1/files/02_Braun.pdf)  
Gundermann L. Telematikinfrastuktur der elektronischen Gesundheitskarte: Basis für sichere Datenspeicherung. D. Ä. 2008; 105: A 268)  
Monitoring e-health Deutschland, 2007. (<http://www.wegweiser.de/cps/wegweiser/home.php?page=marktforschung,10,0,5,11,00,00,2,11>)  
Øvretveit J, Scott T, Rundall TG, Shortell SM, Brommels M. Improving quality through effective implementation of information technology in healthcare. Int J Qual Health Care. 2007; 19: 259-66.  
Pfaff H, Ernstmann N. Akzeptanz-Untersuchung zur Gesundheitskarten-Einführung (AUGE). Abschlussbericht einer Studie im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein. Köln 2005. [http://www.zvfk.de/content/e6/e318/e561/Endbericht\\_AUGE.pdf](http://www.zvfk.de/content/e6/e318/e561/Endbericht_AUGE.pdf)

Schmidt S. Ak-Tel. Gutachten zur Akzeptanz der Telematik in der Gesundheitsver-

sorgung der Freien und Hansestadt Hamburg. <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/verbraucherschutz/patientenschutz/gesundheitstelematik/ak-tel-gutachten,property=source.pdf>

Scott JT et al. Kaiser Permanente's experience of implementing an electronic medical record: a qualitative study. *British Medical Journal* 2005; 331: 1313-1316

Wache C. Die Gesundheitskarte – Studie zu Erwartungen und Akzeptanz niedergelassener Ärzte. Masterthesis Studiengang Medizinische Informatik, FHS Dortmund, 2005. <http://www.studie-gesundheitskarte.de>

Bitte besuchen Sie uns auch unter **[www.implicon.de](http://www.implicon.de)**. Hier finden Sie unter der Rubrik „News“ die wichtigsten gesundheitspolitischen Nachrichten des letzten Monats.

**Impressum:**

**Herausgeber**

Dr. med. Manfred Albring  
Tel.: 030/431 02 95

**Redaktion**

Helmut Laschet (verantwortlich)

**Anschrift**

Warnauer Pfad 3  
13503 Berlin

**Layout**

Dipl. Biochemiker  
Kai Frederik Albring