



BDE | Berufsverband
Deutscher Endokrinologen

Diabetologe 2009 · [jv]:[afp]–[alp]
DOI 10.1007/s11428-009-0519-5
© Springer Medizin Verlag 2009

Redaktion
H. Wahl, München

Rechtzeitig gestoppt: die elektronische Gesundheits- karte, teure Missgeburt oder Zukunftsprojekt ?

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sollte bereits ab 1. Januar 2006 die zum 1. Januar 1995 eingeführte Krankenversicherungskarte (KVK) in Deutschland ersetzen (§ 291a SGB V). Die Ausgabe der eGK lief, die Testphase sei abgeschlossen. Die Kritik an der gesetzlichen Konzeption ist jedoch erneut bzgl. Kosten, Datensicherheit und Nutzbarkeit im praktischen Gebrauch entbrannt. Nach der Testphase wurde jetzt die Ausgabe der eGK in einigen Regionen begonnen und in anderen gestoppt. Die Einführung erinnert fatal an die LKW-Maut, der Informationsgehalt der Pressemitteilungen über Vor- und Nachteile entspricht dem der Schweinegrippe-Impfung.

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler wurde umgehend aktiv und am 18. November 2009 erklärte er: „Wir gehen den Aufbau der Telematikinfrastruktur schrittweise an und beginnen mit einer erweiterten und datenschutzrechtlich sichereren Krankenversicherungskarte. Die Realisierung weiterer medizinischer Anwendungen wird so lange mit einem unbefristeten Moratorium belegt, bis praxistaugliche, höchstens datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechende Lösungen vorgelegt werden.“

Der KBV-Vize Müller kommentierte: „Wir sollten die Chance einer ergebnisoffenen Bestandsaufnahme nutzen. Im Vordergrund steht das Ziel, innovative Lösungen zu finden, die dem aktuellen technischen Stand entsprechen und die jeweiligen Anforderungen der Beteiligten berücksichtigen.“

Nach Meinung von Dr. Doris Pfeiffer, der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, braucht Deutschland „eine Telematikinfrastruktur, mit der medizinische und administrative Daten schnell und sicher ausgetauscht werden können“. Das setze ein gemeinsames Vorgehen von Ärzten, Krankenkassen, Industrie und Politik voraus. „Im Vordergrund muss ein angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen stehen. Die begonnenen Gespräche sind eine Chance, die Weichen für eine bessere Versichertenversorgung zu stellen.“

Hier wurde gerade noch rechtzeitig die Notbremse gezogen!

Soweit möglich nachfolgend eine Übersicht über Funktion, Vor- und Nachteile sowie Kosten und Nutzen der eGK.

1. Übersicht über die Funktionen der eGK

Im Unterschied zur bisherigen Krankenversicherungskarte, die „nur“ eine Speicher-Chipkarte war, ist die eGK eine Prozessor-Chipkarte, die erweiterte Möglichkeiten zum Beispiel durch Vorzeigen der digitalen Identität innerhalb der Telematikinfrastruktur eröffnet. Sie kann auch durch private Krankenversicherungen ausgegeben werden (§ 291a Abs. 1a SGB V).

Die eGK muss alle Daten enthalten, die bereits auf der KVK gespeichert waren, hat aber auch die Möglichkeit zur Speicherung weiterer Daten (z. B. Arzneimitteldokumentation). Nach § 291 Abs. 2 SGB V sind zu speichern:

Die Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat, Familienname und Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, für Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 in einer verschlüsselten Form, Zuzahlungsstatus, Tag des Beginns des Versicherungsschutzes, bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs.

Weitere medizinische Daten

Während auf der KVK nur die oben genannten Daten gespeichert werden durften, muss die eGK geeignet sein, Daten nach § 291 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V, also ärztliche Verordnungen (sog. eRezept) und den Berechtigungsnachweis für EU-Ausländer (sog. Europäische Krankenversicherungskarte) zu speichern sowie das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 SGB V zu ermöglichen. D.h.:

- medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind (Notfallversorgungsdaten),
- den sog. elektronischen Arztbrief,

- Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (persönliche Arzneimittelrisiken und -unverträglichkeiten),
- die sog. elektronische Patientenakte,
- weitere von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten (Patientenfach), sowie
- Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten.

2. Die Vorteile der eGK

Die eGK bietet dem Versicherten und jedem Heilberufler, für den der Versicherte die Daten freigibt, einen umfassenden Überblick über den Gesundheitsstatus. Somit ist eine verbesserte Behandlungsqualität gewährleistet, da die Daten schnell abrufbar sind. Unnötige Doppeluntersuchungen und -verschreibungen werden vermieden, so dass eine gezielte Behandlung erfolgen kann.

Ein weiterer Vorteil besteht in den freiwilligen Funktionen der Gesundheitskarte. Der Versicherte kann Notfalldaten eintragen und ergänzen, wie beispielsweise Allergien, chronische Erkrankungen oder Arzneimittelunverträglichkeiten. Dadurch kann unter anderem verhindert werden, dass es zu Wechselwirkungen von Arzneimitteln kommt oder dass ungeeignete Medikamente verordnet werden. Im Notfall haben Rettungskräfte außerdem direkten Zugang zu wichtigen Daten, sodass schnell und gezielt geholfen werden kann.

Die Möglichkeiten der eGK und die Chance, Daten selbstständig zu ergänzen, freizugeben und zu sperren, sollen die Eigenverantwortung des Versicherten stärken und zu einer aktiven Zusammenarbeit von Patient, Arzt und Apotheker führen.

Die eGK enthält neben den Angaben zur Person außerdem die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC), sodass ein separater Auslandskrankenschein (Formular E111) nicht mehr notwendig ist. (Verlautbarung des BMG)

3. Probleme und Nachteile der eGK

Datenschutz

Zum Datenschutz im Zusammenhang mit der eGK gelten vielfältige und komplizierte Regelungen.

Zunächst wird für alle Daten auf die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zu mobilen personenbezogenen Speicher- und Verarbeitungsmedien (§6c BDSG) verwiesen. Daraus ergeben sich

- ein Auskunftsrecht über den Inhalt der gespeicherten Daten und ihre Herkunft

- ein Berichtigungsanspruch hinsichtlich falscher und ein Lösungsanspruch hinsichtlich unzulässig gespeicherter Daten jeweils gegenüber öffentlichen und nicht-öffentlichen Stellen.

Darüber hinaus schränkt §291a Abs. 4 SGB V den Zugriff auf die Daten für Zugriffsberechtigte ein. Auf die Daten - insbesondere also ärztliche Verordnungen (eRezept) - dürfen außer dem Versicherten, der auch ein Zugriffsrecht hat, nur Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, aber auch deren Gehilfen, Psychotherapeuten und sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen zugreifen; auf die Notfalldaten in Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs.

Die Beschränkung des Zugriffs auf Zugriffsberechtigte muss durch technische Vorkehrungen abgesichert werden.

- Hinsichtlich der Daten nach Abs. 3 (außer den Notfalldaten) ist dabei eine doppelte Autorisierung durch den Versicherten (gegenwärtig geplant ist eine PIN) und den Zugriffsberechtigten (also zum Beispiel Arzt) durch den sog. elektronischen Heilberufsausweis vorgesehen, der über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen muss.

- Hinsichtlich der Notfallversorgungsdaten reicht der elektronische Heilberufsausweis,

- und hinsichtlich der Daten nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 (eRezept) ein entsprechend gesicherter Berufsausweis oder ein vom Versicherten für den jeweiligen Zugriff auto-

risiertes geeignetes technisches Verfahren.

- Weiter sind mindestens die letzten 50 Zugriffe für Zwecke der Datenschutzkontrolle zu protokollieren. Eine Verwendung der Protokolldaten für andere Zwecke ist unzulässig. Die Protokolldaten sind durch geeignete Vorkehrungen gegen zweckfremde Verwendung und sonstigen Missbrauch zu schützen (§291a Abs. 6 SGB V).

4. Kritik, Kosten und Nutzen der eGK

- Kritiker bezweifeln die Richtigkeit der Angaben zum erwarteten Nutzen ebenso wie die Korrektheit der offiziellen Kostenschätzungen, auch was die zu erwartenden Einsparungen betrifft. Insbesondere die fehlende Kalkulation der Handhabungs- und Betriebskosten wird von der Ärzteseite angemahnt.

- Scharfe Kritik an der am 1. Oktober 2009 erfolgten Einführung der eGK hat der „Regierungsberater“ Prof. Jürgen Wasem geübt. Gegenüber dem ARD-Magazin „Monitor“ erklärte er, die Karte werde „primär aus politischen Gründen“ an den Start gehen. „Ökonomisch wird sie ein Minusgeschäft sein, das letztlich die Versicherten zahlen“, so Wasem, der einer der wichtigsten Berater von Ex-BGM Ulla Schmidt (SPD) gewesen ist. *Da die Karte nicht alle Leistungen erbringe, solle auf den geplanten Start zunächst verzichtet werden, so Wasem.*

- Die Finanzierung der Karten, der Lesegeräte und der technischen Infrastruktur in den Arztpraxen und Krankenhäusern ist ebenfalls noch offen. Alle Vorgänge müssen elektronisch signiert werden, wodurch zusätzliche Kosten entstehen. Das Bundesgesundheitsministerium geht davon aus, dass die Kosten im Wesentlichen von Ärzten, Apothekern und Krankenkassen (d.h. Versicherten) aufgebracht werden. Allerdings könnte dies zu einer Beitragssatzsteigerung führen. Die Einführung der Gesundheitskarte soll demnach 1,6 Milliarden Euro kosten. Davon sollen die Kassen den größten Teil

übernehmen. Ärzte, Kliniken und Apotheker müssten sich mit 600 Millionen beteiligen.

- In einer Studie aus dem Jahr 2009 veranschlagt Booz Allen Hamilton (jetzt Booz & Company) die Kosten der Einführung auf 2,8 bis 5,4 Milliarden Euro für einen Zeitraum von fünf Jahren. Nach Recherchen des ARD-Magazins „Monitor“ im Juli 2009 geht die Entwicklungsfirma der elektronischen Gesundheitskarte bereits von einer Verdoppelung der ursprünglich geplanten Kosten aus. Im Worst-Case-Szenario gehe man von einer vollständigen Funktionsfähigkeit erst in acht bis zehn Jahren aus, so der Pressesprecher der Firma Gematik, Daniel Poeschens, gegenüber MONITOR. **Die Gesamtkosten könnten dabei nach den internen Szenarien sogar auf 14,1 Milliarden Euro anwachsen.**

5. Bringt die elektronische Gesundheitskarte den „Gläsernen Patienten“?

Es bestehen auch grundsätzliche datenschutzrechtliche Bedenken bezüglich der Übermittlung und Speicherung von persönlichen Daten im Internet. Zudem befürchten Kritiker, dass die Karte das Recht der Bürger auf informationelle Selbstbestimmung verletzt. Ärzte und Datenschützer warnen vor der Gefahr des „gläsernen Patienten“. Nach Meinung des BMG soll der Patient „Herr seiner Daten“ sein und bleiben. Das setzt voraus, dass er in die Lage versetzt wird, die über ihn gespeicherten Daten einsehen zu können. Dafür ist im häuslichen Bereich ein spezielles Lesegerät notwendig; auch muss bei der gewünschten Serverlösung ein Weg eröffnet werden, dem Patienten Zugriff auf seine dort gespeicherten verschlüsselten Daten zu ermöglichen. In Arztpraxen und Apotheken sollen sog. Kiosk-Systeme eingerichtet werden, über die Patienten auf ihre Daten zugreifen können. Inzwischen geht man in der Diskussion so weit, dass künftig Patienten ihre Krankheitsdaten, Verschreibungen usw. selbstständig löschen können und dürfen, was aber wiederum die zielgerich-

tete Behandlung durch den Arzt erheblich einschränken würde. *Eine „geschönte“ oder unvollständige Patientenakte nutzt dem Arzt nichts und kann sogar gefährlich sein.*

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, Peter Schaar, erkennt bei der eGK keine datenschutzrechtlichen Probleme. Er verweist darauf, dass grundsätzlich alle medizinischen Daten nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten gespeichert werden dürfen. Ohne Einwilligung dürfen lediglich die Daten gespeichert und weitergegeben werden, die für das elektronische Rezept erforderlich sind. Das Zugriffskonzept sei technisch und rechtlich so ausgestaltet, dass das Patientengeheimnis auch gegenüber und zwischen Angehörigen der Heilberufe gewahrt bleibe. Zudem würden auch die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung eingehalten.

„Wesentlich sicherer als das Online-Banking“, nennt Bitkom-Chef Scheer die Verschlüsselungsverfahren der Gesundheitskarte. „So was wie ein Datenskandal bei AWD oder Schüler-VZ kann hier nicht passieren“, heißt es. Datensicherheit sei vielmehr ein Argument für die Gesundheitskarte, nicht dagegen, sagt Scheer. „Zum ersten Mal bekommt der Patient die Hoheit über seine eigenen Daten.“ Derzeit würden diese beim Arzt irgendwo auf dem Rechner gespeichert, zwischen verschiedenen Ärzten per Fax hin- und hergeschickt, oder gar offen in Aktenschränken abgelegt, wo jeder heran könne. Weiteres Problem: Derzeit sind die Daten aller Patienten, die an einem sog. Disease Management Programm teilnehmen, auf der ganz normalen Krankenkassenskarte gespeichert. Sie könnten mit einem einfachen Kartenlesegerät ausgelesen werden. „Die viel sicherere Gesundheitskarte ist daher alternativlos, denn wir brauchen unbedingt eine bessere Lösung“, heißt es bei Bitkom. Der Verband vermutet, dass sich die Ärzte weniger Sorgen um den gläsernen Patienten machen, als um den gläsernen Arzt. Denn künftig könnten auch Behand-

lungsversäumnisse viel leichter überprüft werden, schließlich sei alles automatisch auf der Krankenakte gespeichert. Zudem würden Doppelbehandlungen wegfallen.

Ärztensprecher Bittmann weist diesen Vorwurf zurück: „Der Arzt ist schon heute so gläsern, gläserner geht es kaum“, sagt er mit Hinweis auf die Daten, die ein Arzt regelmäßig an die Krankenversicherungen abgeben muss. Theoretisch könnten die Krankenversicherungen inzwischen komplette Zeitprofile ihrer Vertragsärzte anfertigen, sagt er. „Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen“, kommentiert der Bundesvorsitzende die Vorwürfe des IT-Brancheverbandes, die FDP betreibe mit ihrem Moratorium nur Klientelpolitik für die Ärzte.

Zusammenfassend gibt es einige wenige Vorteile der eGK, die selbst unter dem Aspekt des Zukunftsprojekts im europäischen Bereich kaum gegen die gewichtigen Nachteile positiv bewertet werden können. Zuviele unklare Punkte – Kosten, Nutzen, Datenschutz und Verwendung in der täglichen Praxis – bleiben offen. Die Verwendungsmöglichkeiten wären enorm, scheinen aber schon an den alltäglichen kleinen Routinearbeiten zu scheitern. Die meisten dieser Probleme bleiben am Patienten und den Ärzten hängen, wie vieles in den letzten Jahren: Praxisgebühr, Rabattverträge, Insulin als Teratogen, Schweinegrippe usw.

Die von der IT-Branche gerühmten Vorteile wandeln sich im Praxisalltag zu endlosen Zeitdieben und Bürokratie-Monstern. Ob damit die Behandlungsqualität steigt, darf bezweifelt werden.

Und eines muss massiv bezweifelt werden: Die Ehrlichkeit der Kostenkalkulation. Innerhalb von einigen wenigen Monaten wurden in „unabhängigen“ Studien und TV-Recherchen Summen von 2,8 bis 14,1 Milliarden Euro „angeboten“. Wie soll da eine vernünftige Kalkulation der Kostensituation des Gesundheitswesens vorgenommen werden, wenn für eventuelle Lösungsansätze, die noch in keiner Weise belegbar sind, solche Summen zum Fenster herausgeschmissen werden. Wie gut das keiner von uns weiß, wie viel das Ganze Desaster bis jetzt schon gekostet hat!

Es wäre wünschenswert, wenn die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler „ausgebremste“ Einführung dazu führt, auch den IT-Firmen die Sparschraube anzulegen, da sie sich in der Vergangenheit bereits zu üppig am Gesundheitswesen „gesund gestoßen haben“.

Dr. T. Eversmann

1. Vorsitzender des BDE
und Sprecher der Sektion
Endokrinologie im Berufsverband
der Deutschen Internisten (BDI),
München