

Toll-Collect im Wartezimmer?

**Die elektronische Patientenakte naht
zunächst von fern**



Eigentlich soll in Deutschland Anfang 2006 die elektronische Gesundheitskarte für alle gesetzlich Versicherten eingeführt werden. Mit ihr verspricht man sich eine massive Vereinfachung des Informationsaustauschs im Gesundheitswesen, liefert sie doch dem Arzt praktisch alle Behandlungsdaten eines Patienten. Jetzt scheint der gesetzlich verordnete Einführungszeitpunkt leicht zu wanken. Für 2006 soll zumindest eine Light-Version vorliegen.

Von der Idee in die Warteschleife

Ein Meisterwerk soll sie werden, die Gesundheitskommunikations- und Informationstechnologie made in Germany. Von Ulla Schmidt 2001 ins Rennen geschickt und im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetz im fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben, soll in Deutschland spätestens 2006 für alle gesetzlich Krankenversicherten eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) an den Start gehen. Ihre Ziele: Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität im Gesundheitswesen sowie Transparenz der einzelnen Behandlungen.

Den Kosten von geschätzten 1,6 bis 1,8 Milliarden Euro hofft das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (BMGS) auf der anderen Seite Einsparungen von

einer Milliarde Euro pro Jahr entgegengesetzt. Die Hoffnung scheint nicht grundlos: Arzneimittel würden besser aufeinander abgestimmt, Mehrfachverordnungen und Doppeluntersuchungen könnten vermieden werden.

Verantwortlich für die Realisierung zeichnet laut Gesetz die Selbstverwaltung. § 291a SGB V besagt, dass sie die notwendige Informations-, Kommunikations- und Sicherheitinfrastruktur einstimmig schaffen muss.

Dabei ist das Projekt an sich schon ehrgeizig, auch ohne die inhomogenen, nicht unbedingt für einstimmige Entscheidungen bekannte Selbstverwaltung. Müssen doch die Daten von rund 80 Millionen Versicherten für etwa 220 000 Ärzte, 70 000 Zahnärzten, 22 000 Apotheken, 2 000 Krankenhäusern und 270 Krankenkassen zugänglich gemacht werden.

Wohl deshalb behält sich das BMGS vor, eine Rechtsverordnung zu erlassen, wenn sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen können.

Ein zweites Toll-Collect?

Den Abgabetermin für ein Rahmenkonzept der Selbstverwaltung hatte das BMGS für Ende September 2004 angesetzt. Aber erst nach einer mehr oder weniger deutlichen Warnung des BMGS, der Selbstverwaltung die Zügel aus der Hand zu nehmen, legte diese Ende Oktober Eckpunkte vor: Demnach soll ein gemeinsamer Server zur Datenspeicherung dienen und die Finanzierung der Investitionen, die die Ärzte für eine Aufrüstung ihrer EDV benötigen, über eine Zuschlagvergütung erfolgen. Eine konkrete Ausformulierung existiert bis heute nicht. Auch bei der Testphase knarrt das Zeitgefüge: Die ersten Tests sollten Mitte 2004 beginnen, sind jetzt aber für Frühjahr 2005 angekündigt.

Tatsächlich sind Modellprojekte angelaufen, unter anderem in Bayern, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen. Diese Modelle wurden allerdings nicht durch die Organe der Selbstverwaltung angestoßen, sondern sind indirekt auf Betreiben der Bundesregierung zustande ge-

kommen: Gesundheitsministerien der Länder haben sich mit den regionalen Akteuren im Gesundheitswesen an einen Tisch gesetzt, um sich an der Entwicklung und Umsetzung der Gesundheitskarte zu beteiligen.

Mathias Redders, Referatsleiter für Telematik im Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen und Vorsitzender der Bund-Länder Arbeitsgruppe für Telematik im Gesundheitswesen, betont aber, dass die Länder an einem sachlichen Austausch mit der Selbstverwaltung äußerst interessiert seien. Ihre Erfahrungen und Infrastrukturen würden in die überregionale Entwicklung mit einbezogen. Dazu fänden regelmäßige Treffen mit Verantwortlichen des Fraunhofer-Instituts statt. Das Institut, das durch das BMGS-Projekt bIT4health mit dem Thema vertraut ist, wurde nun auch von Seiten der Selbstverwaltung mit der Weiterentwicklung der Telematik beauftragt.

Dass die Erfahrungen aus den Modellprojekten in die Implementierung der Karte einfließen, scheint sinnvoll: Bevor die erste Gesundheitskarte ausgegeben werden kann, muss die Struktur des Datentransfers stimmen. Die Daten müssen gespeichert, gelesen und weitergeschickt werden können und den Auflagen des Datenschutzes genügen. Eine einheitliche technische Plattform für die flächendeckende Kommunikation existiert bisher nicht.

Auch die 15 Spitzenorganisationen der Kassen und Leistungserbringer scheinen an Fahrt zu gewinnen: Am 11. Januar 2005, mit knapp eineinhalb Monaten Verspätung zum ursprünglich angekündigten Termin, wurde die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte kurz „gematik“ als Nachfolgerin des bisherigen Arbeitsforums „protego.net“ gegründet. Zweck der Gesellschaft ist die Einführung und

Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte und weiterer Telematikanwendungen, zum Beispiel der elektronischen Patientenakte. Die Satzung der gematik ermöglicht es, Beschlüsse mit einer Zweidrittel-Mehrheit zu fassen. Das BMGS hat ihr zugesichert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen so zu ändern, dass keine einstimmige Entscheidung mehr notwendig sein wird.

Das Bundesgesundheitsministerium gibt sich trotz der Verzögerungen optimistisch. „Wir gehen davon aus, dass der Start der elektronischen Gesundheitskarte nicht gefährdet ist“, so ein Sprecher des Ministeriums zu f&w.

Dort erwartet man, dass zur CeBit im März 2005 die IT-Voraussetzungen soweit stimmen, dass mit der eigentlichen Testphase begonnen werden kann.

kfl