

# Unsere elektronische Gesundheitskarte

Das Projekt wird gegen alle Widerstände weitergepeitscht

**Praktisch alle Beteiligten, die über die Möglichkeiten und Risiken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) aufgeklärt sind, sind ihr skeptisch bis ablehnend gegenüber eingestellt. Die Politik und die Krankenkassen stört das allerdings nicht. Die Aufträge für die Produktion der Karten sind bei einigen Krankenkassen bereits unter Dach und Fach. Was kommt da nur auf uns zu?**

## Einführung der eGK

### Labor- und Testphase

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt wegen der Komplexität in mehreren Schritten. Zunächst wird die Karte unter Laborbedingungen geprüft, bevor sie schließlich in ausgewählten Testregionen zum Einsatz kommt. Erst danach wird eine schrittweise Einführung der Karte flächendeckend stattfinden. Im August wurde der mehrmals geplante Testbetrieb in Wolfsburg auf unbestimmte Zeit verschoben. Gegen Ende des Jahres soll es dort losgehen, wenn die Softwarehersteller die Probleme alle gelöst haben sollten. Mit weiteren Verzögerungen ist aus meiner Sicht zu rechnen. Da die Karte mit ihren neuen festgelegten Abläufen stark in die bisherigen Organisations- und Ablaufstrukturen aller Beteiligten eingreifen wird, kommen auf alle große Veränderungen in ihrer Organisation zu. Als erste Testregion ist seit Oktober Heilbronn an den Start gegangen. [1] Angeblich alles ohne Probleme und voller Elan, so zumindest Gesundheitsministerium und Krankenkassen.

### Telematikinfrastruktur

**Mit der neuen Gesundheitskarte allein lässt sich nichts anfangen.**

Sie unterscheidet sich rein äußerlich kaum von der bisherigen Krankenversicherungskarte. Nur als Teil einer sehr komplexen Telematikinfrastruktur erwacht sie zum Leben. Neben reinen Kommunikationskomponenten, die für den Datenaustausch technisch sorgen, kommen Informationssystemkomponenten dazu, die die übertragenen Daten richtig einordnen und erkennen müssen, damit aus den Daten auch wirklich Informationen werden. Nur wenn beispielsweise die Daten 120/80 Müller auch wirklich bei dem Patienten Müller als Blutdruckinformation RR 120 Systole und 80 Diastole ankommen, sind die Daten verwertbar. [2] Aus diesem Grund ist der Bereich der Informationssystemkomponenten sehr komplex. Mit zahlreichen Klassi-

fikationssystemen und anderen Ordnungssystemen wird versucht, die zahllosen Ausdrucksmöglichkeiten, die die menschliche Sprache bietet, zu bändigen. Gleichzeitig versuchen die Informationssysteme „intelligenter“ zu werden, um flexibler zu sein. Die Kartenlesegeräte für die eGK und den elektronischen Heilberufsausweis (er ermöglicht z. B. den Ärzten und Apothekern den Zugriff auf die Daten) gehören noch zur einfachsten technischen Ausrüstung. Nur die Nutzung dieser beiden Arten von Karten steht im Moment zum Test. Später kommen dann elektronisches Rezept, Arzneimittel-Dokumentation und Notfalldatensatz hinzu. [3]

Schließlich bildet die letzte große Säule der Telematikinfrastruktur die Sicherheitsarchitektur. Ein Sicherheitskonzept für derartig komplexe Vorhaben ist Forschungsfeld für mehrere Jahre! Nur wenn die Sicherheit lückenlos gewährleistet werden kann, ist das System wirklich ausgereift. Nach meiner bisherigen Erfahrung bin ich nicht überzeugt, dass es mit der eGK gelingen wird. Auch die Euro-Geldscheine sollten absolut fälschungssicher sein ...

### Betrieb der eGK

Im Jahr 2008 soll die Karte ja nun wirklich kommen, die neue eGK. [4] In neue Technik investieren müssen ca. 270.000 Ärzte, ca. 77.000 Zahnärzte, ca. 2.000 Krankenhäuser, ca. 22.000 Apotheken und ca. 300 Krankenkassen. Diese ganzen Karten werden viel Geld kosten, allein in ihrer Herstellung. Der FVDZ (Freier Verband Deutscher Zahnärzte) geht von Kosten von 15-20 EUR pro Karte aus, die ja mit Passbild des Inhabers versehen werden muss. Die Politik spricht immer noch von 5 EUR. Die Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums schwärmt ohnehin in den allerhöchsten Tönen. In mir keimt der Verdacht, dass dies alles zu einer großen Marketingstrategie gehört. Ministerien werden ja in heutiger Zeit auch von Experten in diese Richtung „optimiert“. Gab es da nicht Ärger wegen des Honorars bei der Beratung des Finanzministeriums?

Kosten für die Generierung und Freischaltung der Signatur (elektronische Unterschrift) wer-

den in Höhe von rund 10 EUR pro Karte fällig. Dies bedeutet für die 72,8 Millionen Karteninhaber rund 2,2 Milliarden EUR! Das ist aber noch nicht alles: für jeden Eintrag auf der Gesundheitskarte, z. B. auch für ein Rezept, müssen 70 Cent Signaturgebühren gezahlt werden. Der Apotheker muss ebenfalls 70 Cent aufwenden für die Signatur beim Einlösen des Rezepts. Der Patient ist mit einem Euro pro Rezept beteiligt. Bei rund 600 Millionen Rezepten pro Jahr fallen allein ca. 1,44 Milliarden EUR Signaturgebühren an.

Damit in den Praxen, Apotheken und Krankenhäusern die Karten eingelesen und die Daten verarbeitet werden können, müssen zwischen 3.000 und 10.000 EUR einschließlich Zertifizierung berappt werden. Wer die riesigen Rechenzentren baut, einrichtet und betreibt, in denen die Daten zentral gesammelt werden sollen, ist bisher unklar.

## Große Ablehnung

### Ärzte

Seit Monaten versucht ein Großteil der Ärzte die eGK zu verhindern oder zu boykottieren. Auf dem diesjährigen Ärztetag haben die Delegierten eine Neukonzeption der eGK gefordert. Drei Ärzteverbände haben jüngst die Vertreter, die an der eGK mitarbeiten, aufgefordert, die Mitarbeit niederzulegen, bis die Bedingungen der Ärzteschaft erfüllt sind. [5]

Das Bundesgesundheitsministerium ist fest entschlossen, ab Mitte des zweiten Quartals 2008 mit der Ausgabe der eGK zu beginnen. Allerdings handelt es sich zunächst um eine „dumme“ eGK. Sie bietet keinerlei Funktionalität mehr als die bisherige Versicherungskarte, mit der Ausnahme, dass ein Passfoto darauf prangt. Die Ergebnisse der größeren Tests werden also anscheinend nicht unbedingt abgewartet (oder werden diese gar nicht durchgeführt?). Ich frage mich, ob da nicht die Kartenunternehmen endlich für Aufträge gesorgt wissen wollen und das Ministerium das Projekt mit Gewalt an den offiziellen Start bringen möchte? Problem am deutschen Gesundheitswesen ist sicher, dass sich die beteiligten Gruppen untereinander nirgends einig sind, geschweige denn, ein übergreifender Konsens herrscht. Das fordert dann gewissermaßen manchmal zum gewaltsamen Durchdrücken von Vorhaben auf.



**Dr. rer. nat.  
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositastherapie mit dem forever-young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

**Kontakt:**

Quellental 2, D-26340 Neuenburg  
Tel.: 04452 / 1299  
praxis@drpedersen.de, www.drpedersen.de

schränkungen und Zwängen. Diese Art der Medizin halte ich für den Patienten unverzichtbar. Ist doch die Medizin, die von den Krankenkassen bezahlt wird, nicht unbedingt immer die sinnvoll!

**Fazit**

Es kommt demnächst eine größere Veränderung auf das Gesundheitswesen zu, die nicht mehr aufzuhalten ist und uns alle sehr, sehr viel Geld kosten wird. Hoffentlich haben wir in Zukunft zumindest manchmal das Gefühl, dass es auch sinnvoll war.



**Zahnärzte**

Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Karl-Heinz Sundmacher sagt zur eGK:

„Der Patient steht bei der elektronischen Gesundheitskarte nur scheinbar im Vordergrund.“

Es sei „... geradezu ein Missbrauch von Versicherungsgeldern, dass die Einführung der neuen Chipkarte zu einem überdimensionierten Konjunkturprogramm der Informations- und Kommunikationsindustrie erhalten muss.“ [3] Diese Sichtweise ist durchaus nachvollziehbar, wenn man die Gelder sieht, die seit Jahren schon in diesen Forschungsbereich fließen und aus Insiderkreisen hört, dass die eGK eigentlich erst viele Jahre später wirklich gut einsetzbar wäre. Dies bedeutet, dass wieder einmal der „Konsument“ zum Beta-Tester degradiert wird. So kann die Industrie schneller die Produkte auf den Markt werfen und an den aufgerüsteten (Upgrade) oder sonst-was-Versionen noch einmal verdienen. Die Signaturunternehmen stehen auch schon in den Startlöchern, um die Kassen klingeln zu lassen.

**Heilpraktiker**

Die Heilpraktiker scheinen sich einig zu sein, dass ein Anstreben des Heilberufsausweises für ihren Berufsstand nur schädlich sein kann. Dann müsste es ein staatlich anerkannter Ausbildungsberuf mit entsprechender Ausbildungs- und Prüfungsordnung (gemäß § 291a SGBV) sein. Änderungen könnten das Aus des Berufsstandes bedeuten.

Eine Form von Ausgrenzung aus dem „normalen“ Gesundheitssystem ist ein complementär arbeitender Therapeut gewohnt und sucht sie zum Teil auch ganz bewusst. Nur dort ist der Behandler noch weitgehend frei von Ein-

**Literaturhinweise**

1. Neue Gesundheitskarte: Start der Feldtests in Baden-Württemberg, Deutsches Ärzteblatt, Oktober 2007, <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=30209>
2. Pedersen, Susanne: Interoperabilität heterogener Informationssysteme im Gesundheitswesen auf der Basis von Standards für die medizinische Kommunikation und Dokumentation. Dissertation Universität Oldenburg, 2005
3. Redaktionsbüro Gesundheit: Gesundheitskarte aktuell – Informationen zum Thema Testphase der elektronischen Gesundheitskarte. [www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de), 2007
4. Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.: Deutschlands teuerstes Kartenspiel. März 2007
5. heise online: Elektronische Gesundheitskarte: Disput der Ärzte, 24.8.07. [www.heise.de](http://www.heise.de)