

## **Alles auf eine Karte. Zur elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland**

Nora Lietzmann  
Juli 2008

Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik sind in den vergangenen Jahren einige angekündigt worden und jedenfalls einer davon nimmt hierzulande deutliche Gestalt an: Die Einbindung digitaler und netzwerkbasierter Infrastrukturen im Gesundheitsbereich. Vernetzung, WLAN und Tablet PCs unterstützen in immer mehr Krankenhäusern das Personal bei der Arbeit. Eine modernisierte Version des Gemeindefachdienstmodells arbeitet ebenso mit elektronischer Informationsübermittlung wie die zahlreichen Neuerungen, die unter dem Oberbegriff „Ambient Assisted Living“ [1] zusammengefasst werden und häufig mit dem Präfix ‚Tele-‘ beginnen: Telemonitoring, Telerehabilitation, Telehomecare, auch Teleconsulting und Telehistologie – die neue Telemedizin, auch Cybermedizin oder Online Health genannt. Die Informations- und Kommunikationstechnologie macht Interaktion, Transaktion und Integration von Daten teils spielend einfach, kann Medienbrüche vermeiden und Mehrarbeit, Informationsdefizite sowie Formularmarathons verhindern. Dadurch birgt sie logischerweise reizvolle Einsparpotenziale, die gerade in teuren Gesundheitssystemen wie dem deutschen Interesse wecken. [2]

„Wir in Europa beginnen nun, im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste Nutzen aus den Breitbandverbindungen zu ziehen. Ich begrüße die Bemühungen der Gesundheitsbehörden und der Ärzte um mehr Effizienz. Aus der heutigen Bestandsaufnahme geht auch hervor, dass wir die elektronischen Dienste in Zukunft viel häufiger nutzen sollten, denn sie können potenziell für alle Patienten in Europa von größtem Nutzen sein.“ [3]

So die für den Bereich Informationsgesellschaft und Medien zuständige EU-Kommissarin Viviane Reding zu einer unlängst von der Europäischen Kommission veröffentlichten europaweiten Umfrage über elektronische Gesundheitsdienste [4]. Letztere kommt nach der Erhebung in Deutschland [5] nämlich unter anderem zu dem Schluss, dass hierzulande zwar (überdurchschnittliche) 98 Prozent der Allgemeinärzte einen Computer nutzen, allerdings bloß 40 Prozent über einen Breitbandanschluss verfügen, was gemessen am EU-

Durchschnitt von 69 Prozent dramatisch wenig ist. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung des ehrgeizigen Projekts der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGk) in Deutschland erfüllt dies nicht; zur Freischaltung der gespeicherten Versichertendaten und elektronischen Rezepte von Patienten in den Arztpraxen ist ein Internetzugang nötig, der im Ernstfall auch eine große Menge von Daten möglichst schnell transportieren kann.

Diese Datenmenge setzt sich wie folgt zusammen: Per Gesetz bestehen die Eintragungen auf der Speicherchip-Karte aus einem verpflichtenden administrativen und einem freiwilligen medizinischen Teil. Zunächst soll die Karte die so genannten administrativen Funktionen erfüllen, nämlich die Speicherung der Daten über Patientenname, Versicherungsstatus, Krankenkasse und Geburtsdatum. Es ist auch ein Foto des oder der Versicherten aufgedruckt [6]. Stufe zwei – ebenfalls nicht optional – der eGk umfasst die Möglichkeit eines elektronischen Rezepts („eRezept“) als künftigen Ersatz des Papierrezepts. Die Versichertendaten werden indessen nicht wie gehabt nur auf der Karte gespeichert (die eigentlich eine Prozessorkarte ist [7]), sondern beim Arztbesuch im oben erwähnten Online-Verfahren abgeglichen und mit einem speziellen Lesegerät ausgelesen. [8] In weiteren Stufen ist geplant, freiwillige Funktionen wie Einträge zur Arzneimitteldokumentation und Notfalldaten verfügbar zu machen (Stufe drei); auch an der Integration einer elektronischen Patientenakte (Stufe vier) wird gearbeitet. Mit dem Projekt, das auch im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD verankert ist [9] und eine Art Fortsetzung der Gesundheitsreform mit technischen Mitteln ist, will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erklärtermaßen durch „einrichtungsübergreifende Informationsbereitstellung“ [10] die Kommunikation im Gesundheitssektor verbessern und dadurch „eine bessere medizinische Versorgung“ bewirken und eine Reduktion „unnötige[r] und für den Versicherten oft gesundheitlich belastende[r] Doppeluntersuchungen“ [11] erreichen. Zusätzlich soll die eGk Versorgungskosten senken und durch eine Anhebung der Eigenverantwortung des Patienten dessen Rechte stärken [12].

Um diese Ziele einer Telematik-Infrastruktur effizienter erreichen zu können, wurde von der gemeinsamen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte GmbH gegründet, kurz gematik, deren Aufgabe die „Einführung, Pflege und Weiterentwicklung

der elektronischen Gesundheitskarte und der dazu notwendigen Infrastruktur“ [13] ist. Rahmenrichtlinien bezüglich Fragen der Architektur der eGK und der Datenspeicherung erstellt also die gematik; deren Gesellschafter sind die Spitzenverbände der Kostenträger GKV und PKV und die Spitzenorganisationen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheken und Krankenhäuser als Vertreter der Leistungserbringer [14].

Die bisherigen Anwendungstests [15] der eGk haben jedoch Befürchtungen genährt, dass die Karte im Regelbetrieb zu Störungen und Belastungen führt. Nicht nur gab es immer wieder Beschwerden über Langsamkeit und Struktur des Systems. Für Aufruhr sorgte vor allem die Aussetzung des Feldtests durch die Ärzte der Testregion Flensburg, da gravierende Probleme bei der Eingabe der sechsstelligen PIN auftraten. Ärzteschaft und Behindertenverbände befürworteten daraufhin die treuhänderische Eingabe der PIN durch Ärzte für diesbezüglich bedürftige Patienten, was mittlerweile auch von Datenschützerseite abgesegnet ist. Es sperrten allerdings auch 30 Prozent der am Test teilnehmenden Ärzte ihren Heilberufsausweis (10 Prozent davon irreversibel), mit dem sie sich zur Nutzung des Systems identifizieren müssen, durch fehlerhafte PIN-Eingaben.

Während also von Regierungsseite von „größtem Nutzen“ die Rede ist, gewinnt die Schar ernsthafter Kritiker der eGk durch derartige Meldungen selbstredend an Unterstützung. Die praktische Umsetzbarkeit sowie ganz grundsätzlich der zu erwartende Nutzen der eGk sind erste Kritikpunkte. Darüber hinaus geht es um Zweifel an den absoluten Einsparmöglichkeiten und an der Kostenkalkulation [16], Beanstandung der Kostenverteilung, um mögliche Folgen für die Arzt-Patienten-Beziehung [17] und im Besonderen um Besorgnis in Hinblick auf Datenschutz (Schlagworte „informationelle Selbstbestimmung des Patienten“, „Nachtwächterstaat“ und „gläserner Bürger“) und Datensicherung (aufgrund der zentralen Gesundheitsdatenspeicherung). Bei einem derart umfangreichen Projekt, welches so eine Vielzahl von Bereichen berührt, fühlen sich außerordentlich viele Lobbying-Gruppen auf den Plan gerufen. Problematisch wird es besonders da, wo diese Gruppen aufeinander treffen. Aus Datenschutzgründen dürfen Versicherte beispielsweise Diagnosen oder Medikamente aus der eigenen virtuellen Akte löschen, welche sie als peinlich empfinden. Sich auf geschönte Befunde verlassen zu müssen, ist allerdings nicht nur für die behandelnden Ärzte mehr als kontraproduktiv.

Zu den Kritikern gehören also schon lange nicht mehr nur Ärzte- und Patientenverbände; auch Bürgerrechtsorganisationen und Vereine wie der Chaos Computer Club unterstützen beispielsweise das von der Freien Ärzteschaft e.V. (die auch die Informationsseite [www.diekrankheitskarte.de](http://www.diekrankheitskarte.de) betreibt), IPPNW (Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V.) und dem NAV-Virchowbund getragene Aktionsbündnis „Stoppt die e-Card!“ [18]. Mit dem eindeutigen Urteil „Das ganze Projekt ist unsinnig, teuer und gefährlich“ [19] sucht die Initiative die eGk aufzuhalten und formuliert die Einführung als neuen bundesdeutschen Panoptismus. Auch im Beschlussprotokoll des letzten Ärztetags findet sich eine entsprechende Stellungnahme: „Eine bundesweite Telematikinfrastuktur mit der verpflichtenden Online-Anbindung und der Speicherung von Krankheitsdaten in einer zentralen Serverstruktur wird abgelehnt: Eine Neukonzeption des gesamten Projektes ist erforderlich.“ [20]

Auf die genannten Argumente reagierte kürzlich der technische Geschäftsführer der gematik Dirk Drees auf einer Münchner Telematik-Tagung. Die Patientendaten seien in den einzelnen, nicht miteinander verbundenen Fachdiensten verschlüsselt. Den von der Ärzteschaft als Ausweichmöglichkeit identifizierten USB-Stick lehnt er indes ab: Dieser böte keine sichere Authentifizierung, keine Zugriffskontrolle, zudem keine physikalische Sicherheit im Vergleich zum Mikroprozessor auf der eGK und keinen Schutz vor Datenverlust [21]. Eine neue Fraunhofer FOKUS Studie hat nun die Telematikinfrastuktur der gematik auf ihre Eignung als Infrastruktur für zukünftige sichere Anwendungen im Gesundheitsbereich untersucht und kam zu dem Ergebnis, „dass die Telematikinfrastuktur der gematik der richtige Ansatz für die angestrebte ‚Integrierte Versorgung‘ der Patienten ist. Hier spielen vor allem die Aspekte ‚hohe Verfügbarkeit‘ der Daten an jedem Ort und zu jeder Zeit, der ‚bestmögliche Zugriffsschutz‘ auf die Daten sowie die Ausbaufähigkeit für zukünftige Anwendungen eine besondere Rolle“ [22].

Auf der politischen Bühne zeigt sich Deutschland noch nicht überzeugt. Für die FDP sind weiterhin Fragen nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis des Projektes offen; auch Datensicherheit und -speicherung sieht sie nicht als abschließend behandelt. Währenddessen urteilt SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach, die Sorge um den Datenschutz sei vorgeschoben: „Heute ist es oft so, dass Ärzte ohne Rücksprache mit

dem Patienten dessen Daten bei einem anderen Arzt anfordern und diese werden dann per Fax oder Bote übermittelt – ohne irgendeinen Datenschutz.“ Weiter argumentiert er, die Sorge der Ärzteschaft gründe vor allem in der Transparenz, die ihrer eigenen Arbeit mit dem neuen System zukäme, und in Scheu vor Investitionen. [23] Die großen Debatten sind also noch lange nicht vorbei – überall ein wenig Sorge um Daten, unabsehbare Konsequenzen, gemischt mit der einen oder anderen Prise Populismus und auch Berührungsängsten vor dem neuen Inventar im Gesundheitsbereich. Man kann sich aber ja auch hoffnungsvoll zeigen: „Nach wie vor werden mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (...) große Erwartungen verknüpft, die gesundheitliche Versorgung verbessern zu können und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.“ [24]

### Quellen:

[1] Siehe auch „Oma wird vernetzt“ in *Financial Times Deutschland* vom 22.01.08 in <http://www.ftd.de/unternehmen/gesundheitswirtschaft/:Gesundheitswirtschaft%20ma/304792.html> (11.06.08).

[2] Siehe auch den Podcast „Health Information Technology and its Future: More Than the Money“ der Henry J. Kaiser Family Foundation bzw. der Alliance for Health Reform and Robert Wood Johnson Foundation vom 20.06.08 unter [http://www.kaisernetwork.org/health\\_cast/hcast\\_index.cfm?display=detail&hc=2827](http://www.kaisernetwork.org/health_cast/hcast_index.cfm?display=detail&hc=2827) (24.06.08).

[3] „Umfrage gibt Überblick über die Online-Gesundheitsfürsorge in Europa und empfiehlt stärkeren Einsatz der IKT durch die Ärzte“, Pressemitteilung der Europäischen Kommission IP/08/641, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/641&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en> (04.06.08).

Siehe auch den EU-Aktionsplan zur E-Health in [http://www.euractiv.com/29/images/LeadMarketInitiative\\_COM-2007-860\\_SEC-2007-1729\\_Annex%20I\\_en\\_tcm29-169407.pdf](http://www.euractiv.com/29/images/LeadMarketInitiative_COM-2007-860_SEC-2007-1729_Annex%20I_en_tcm29-169407.pdf) sowie die Seite zur i2010 unter [http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/i2010/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/index_en.htm).

[4] Vgl. Europäische Kommission (2008), „Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe. Final Report“ in [http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp\\_survey\\_final\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf) (04.06.08). Siehe ebenso Blair Wyckoff, Whitney, „Study: Many Docs Not Yet Using Electronic Health Records“ in *Q Healthbeat News* vom 18.06.08 in <http://public.cq.com/docs/hb/hbnews110-000002900046.html> (23.06.08).

[5] Vgl. Europäische Kommission (2008), „Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe 2007. Country Profile: Germany“ in [http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp\\_survey\\_final\\_29\\_country\\_briefs.zip](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_29_country_briefs.zip).

[6] „Für alle Versicherten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, muss die elektronische Gesundheitskarte zur Identifikation mit einem Foto ausgestattet sein (es gibt Ausnahmen wie zum Beispiel bei Schwerpflegebedürftigen)“; BMG, „Fragen und Antworten“: „Welche Daten werden von Anfang an auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert?“ in [http://www.die-gesundheitskarte.de/fragen\\_und](http://www.die-gesundheitskarte.de/fragen_und)

[antworten/anwendungen/details/daten\\_anfang\\_egk.html](#)(13.06.08). Die Krankenkassen haben augenblicklich große Schwierigkeiten, ihre Versicherten zur Herausgabe von Fotos zu animieren, da hier keine Mitwirkungspflicht greift; vgl. *FOCUS Online*, „Krankenversicherungen brauchen Fotos ihrer Kunden“, Kurzversion in [http://www.focus.de/magazin/kurzfassungen/focus-krankenversicherungen-brauchen-fotos-ihrer-kunden\\_aid\\_316131.html](http://www.focus.de/magazin/kurzfassungen/focus-krankenversicherungen-brauchen-fotos-ihrer-kunden_aid_316131.html) (07.07.08).

<sup>[7]</sup> BMG, „Grundinformationen“: „Technische Grundlagen“ in [http://www.die-gesundheitskarte.de/grundinformationen/technische\\_grundlagen/index.html](http://www.die-gesundheitskarte.de/grundinformationen/technische_grundlagen/index.html) (13.06.08).

<sup>[8]</sup> BMG, „Die Gesundheitskarte“: „Administrative Funktionen“, [http://www.die-gesundheitskarte.de/grundfunktionen/administrative\\_funktionen/index.html](http://www.die-gesundheitskarte.de/grundfunktionen/administrative_funktionen/index.html) (04.06.08) „Hierbei legitimiert sich der Arzt mit seiner Karte, dem elektronischen Arztausweis. Der Apotheker liest das Rezept aus und löscht es damit auf der Karte. Nur wenn der Patient es wünscht, können Daten über Medikation und Erkrankungen im dritten Teil der Karte gespeichert werden. Die Krankenkassen haben darauf keinen Zugriff, und auch der Arzt darf nur mit Zustimmung des Patienten auf diese medizinischen Daten oder einen Teil von ihnen zugreifen. Dies gilt auch für weitere Daten, die auf einem über das Internet zu kontaktierenden Server liegen und mit der Karte eingesehen werden können.“; Grandt/Müller-Oerlinghausen (2004), „Elektronische Gesundheitskarte: Anforderungen an die medizinischen Daten“ in *Deutsches Ärzteblatt*, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=42782> (04.06.08).

<sup>[9]</sup> Vgl. Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD, „Sicherstellung laufender Vorhaben“, <http://koalitionsvertrag.spd.de/servlet/PB/menu/1645774/index.html#sozial7.2.4> (04.06.08).

<sup>[10]</sup> BMG, „Die Gesundheitskarte“: „Grundinformationen“: „Ziele“, <http://www.die-gesundheitskarte.de/grundinformationen/ziele/index.html> (04.06.08).

<sup>[11]</sup> Ebd.

<sup>[12]</sup> Vgl. ebd. Siehe auch Blair Wyckoff, Whitney, „Health Analysts Point To Critical Role For Health IT“ in *Q Healthbeat News* vom 13.06.08 in <http://public.cq.com/docs/hb/hbnews110-000002897305.html> (23.06.08).

<sup>[13]</sup> BMG (2007), „Das Glossar zur elektronischen Gesundheitskarte“: „gematik, Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“ in [www.die-gesundheitskarte.de/glossar/pdf/glossar\\_elektronische\\_gesundheitskarte.pdf](http://www.die-gesundheitskarte.de/glossar/pdf/glossar_elektronische_gesundheitskarte.pdf) (04.06.08).

<sup>[14]</sup> Ebd.

<sup>[15]</sup> Gemäß „Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ sind Testphasen (Labortests, Anwendertests und Feldtests) der eGk durchzuführen; vgl. BMG, „Übersicht zu Gesetzen und Verordnungen zur Gesundheitskarte“, [http://www.bmg.bund.de/nn\\_599768/DE/Gesetze-und-Verordnungen/zur-Gesundheit/zur-gesundheitskarte/zur-gesundheitskarte-node,param=.html\\_nnn=true](http://www.bmg.bund.de/nn_599768/DE/Gesetze-und-Verordnungen/zur-Gesundheit/zur-gesundheitskarte/zur-gesundheitskarte-node,param=.html_nnn=true) (11.06.08).

<sup>[16]</sup> Das BMG rechnet mit Kosten von 1,4 Milliarden Euro für die Einführung der eGk. Man erhofft sich langfristig Einsparungen durch die Einführung des eRezepts. Booz-Allen-Hamilton erstellte 2006 im Auftrag der gematik eine Kosten-Nutzen-Analyse (für einen Zeitraum von 10 Jahren; vgl. Booz-Allen-Hamilton, „Endbericht zur Kosten-Nutzen-Analyse der Einrichtung einer Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen“ (2006), zu finden unter <http://www.ccc.de/crd/whistleblowerdocs/20060731-Gesundheitstelematik.pdf>), laut der sowohl die

Einführung als auch die Nutzung der eGK Kosten von mindestens 3,9 Millionen, möglicherweise bis zu sieben Millionen Euro verursachen wird.

<sup>[17]</sup> Vgl. Groß, Christiane (2006): „Gesundheitstelematik: Folgen für die Arzt-Patient-Beziehung“ in *Deutsches Ärzteblatt* 103, S. 51-52 in <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=53942> (04.06.08).

<sup>[18]</sup> Siehe [www.stoppt-die-e-card.de](http://www.stoppt-die-e-card.de).

<sup>[19]</sup> „Startseite – Aktion: Stoppt die e-Card!“ in <http://www.stoppt-die-e-card.de> (11.06.08).

<sup>[20]</sup> Bundesärztekammer (2008), „Beschlussprotokoll des 111. Deutschen Ärztetages vom 20. bis 23. Mai 2008 in Ulm“ in <http://www.baek.de/downloads/111Beschluss20080609.pdf> (11.06.08).

<sup>[21]</sup> Vgl. *heise online*, „Elektronische Gesundheitskarte: Wer Zahlen nennt, hat schon verloren“ vom 21.05.08, <http://www.heise.de/newsticker/meldung/108212>.

<sup>[22]</sup> Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme, „Fraunhofer FOKUS – Studie untersucht Telematikinfrastuktur im Gesundheitswesen“ in [http://www.fokus.fraunhofer.de/fokus/fokus/presse/meldungen\\_fokus/2008/05/telematik-studie.php](http://www.fokus.fraunhofer.de/fokus/fokus/presse/meldungen_fokus/2008/05/telematik-studie.php) (11.06.08).

<sup>[23]</sup> „Die Ärzte fürchten Transparenz“, Karl Lauterbach im Interview mit *der tageszeitung* in <http://www.taz.de/1/zukunft/konsum/artikel/1/die-aerzte-fuerchten-transparenz/?src=SZ&cHash=dd1eace76b>. (11.06.08).

<sup>[24]</sup> „Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Flach, Daniel Bahr (Münster), Gisela Piltz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP“, Bundestagsdrucksache 16/8106 vom 03.03.08 in <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/083/1608334.pdf> (11.06.08).