



Bereits 2003 wurde die Einführung der elektronischen Krankenversichertenkarte beschlossen – ihr Nutzen in der Praxis ist bisher noch sehr beschränkt

Foto: dpa

„Ärzte sind schlecht vorbereitet“

Der IT-Experte Arno Elmer über Ursachen und Folgen des verschleppten digitalen Wandels im Gesundheitswesen

Beim elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten hinkt Deutschland um Jahre hinterher. Das kostet Menschenleben, sagt der Ökonom und Gesundheitsexperte Arno Elmer.

VON WILLI REINERS

Herr Elmer, 2003 beschloss die Bundesregierung, eine elektronische Krankenversichertenkarte einzuführen. Inzwischen gibt es die Karte, aber sie kann wenig bis nichts von dem, was sie eigentlich können sollte. Wer ist verantwortlich dafür, dass die Gesetzliche Krankenversicherung den digitalen Anschluss verpasst hat?

Das muss man differenziert betrachten. Die Karte ist da, mehr als 95 Prozent der Versicherten haben sie inzwischen. Was jetzt noch fehlt, ist der Aufbau der Telematikinfrastruktur. Der hat sich in den vergangenen Jahren tatsächlich verzögert.

Was heißt das: Telematikinfrastruktur?

Um die Karte nutzen zu können, brauche ich eine Art Gesundheitsinfrastruktur auf sehr hohem Sicherheitsniveau. Diese elektronische Plattform ist größtenteils schon fertiggestellt. Was noch fehlt, sind die Zugänge zu dieser Infrastruktur und die auf ihr platzierten Anwendungen für Versicherte, Ärzte oder Krankenkassen. Die Botschaft lautet: Wichtige Bestandteile für die digitale Kommunikation im Gesundheitswesen sind schon fertig, das Projekt steht mitnichten bei null.

Wie sieht der weitere Zeitplan aus?

Mitte 2016 soll die Erprobung der Telematikinfrastruktur inklusive der Zugänge starten. Das sagt die Gematik, die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, in der Ärzte, Kliniken, Krankenkassen und andere zusammenarbeiten. Es wird dann darauf ankommen, die Plattform möglichst schnell zu nutzen. Das müssen aber nicht nur Projekte sein, die die Gematik im Pflichtenheft stehen hat. Das können Anwendungen sein, die es im Markt draußen schon gibt. Denken Sie an die elektronische Patientenakte oder das elektronische Rezept. Es wird auch eine politisch spannende Diskussion, wann solche Anwendungen starten können, die nicht von der Gematik selbst entwickelt worden sind.

Hintergrund

Digitales und Gesundheit

„In Dänemark darf ein Patient sicher sein, dass sein neuer Hausarzt weiß, was der frühere über den Zustand des Kniegelenks bereits herausgefunden hat“, sagt Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. In Deutschland müsse der neue Arzt dagegen erst einmal nachfragen, worum es eigentlich geht.

Hermann spielt damit auf die seit langem mangelhafte Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen an. Zahlen der EU-Kommission belegen, dass in Dänemark 92 Prozent der Allgemeinmediziner untereinander Daten digital austauschen, während dies in Deutschland nur 24 Prozent tun.

Der Gesetzgeber hatte im 5. Sozialgesetzbuch den 1. Januar 2006 für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) festgeschrieben – einer intelligenten Karte, die Ärzten, Patienten und Kassen den Austausch von Gesundheitsdaten erleichtern soll. Zehn Jahre später können die Strukturen einer Vernetzung aber noch immer nicht genutzt werden.

Im November 2015 hatte der Bundestag den Weg für das „E-Health-Gesetz“ frei gemacht. Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation im Gesundheitswesen“ soll verbindliche Fristen für die Einführung von Anwendungen zur Karte schaffen. Praktisch möglich ist der Datenaustausch zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems indes noch lange nicht. Hermann: „Ärzte, Kassen und Patienten können sich auch deshalb nicht vernetzen, weil das Softwaresystem, das eine bestimmte Praxis im Einsatz hat, vielfach gar nicht kompatibel zu dem der Nachbarpraxis ist.“ (StN)

Zur Person

Arno Elmer

1966 wird er in Koblenz geboren. Er studiert Betriebswirtschaft und Wirtschaftsinformatik und promoviert im Bereich Gesundheitswissenschaften. Ferner hat er einen Master of Laws.

Als Manager, Geschäftsführer und Vorstand sammelt er Erfahrungen in der Steuerung von IT-Projekten.

Seit 2008 ist er Professor der FOM Hochschule für Ökonomie und Management in Nürnberg und Berlin.

Von 2012 bis Juni 2015 ist er Hauptgeschäftsführer der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) in Berlin. (StN)



Foto: IHP

zum Beispiel Programme für Diabetiker, damit können die Patienten selbst ihre Behandlung optimieren. Auch das Thema Ernährung spielt eine ganz wichtige Rolle.

Nicht immer sind die Programme seriös. Warum spielen Datenschutzbedenken dabei für die Nutzer anscheinend keine große Rolle?

Es gibt natürlich auch absolut seriöse Anbieter, das sollte man nicht unerwähnt lassen. Und jeder kann sich schützen, etwa durch Verschlüsselung. Grundsätzlich gilt, dass alles eine Frage des Leidensdrucks ist. Wenn der Patient seine eigene Behandlungssituation verbessern kann, indem er solche Anwendungen nutzt, dann wird er sie auch einsetzen. Übrigens ganz unabhängig vom Alter. Möglicherweise rücken Bedenken wegen des Datenschutzes dann in den Hintergrund.

Bald werden die Nutzer ihre Gesundheitsdaten beim Arzt abladen und verlangen, dass die Aufzeichnungen für die Diagnose genutzt werden. Sind die Ärzte darauf vorbereitet?

Sehr viele Mediziner sind darauf schlecht vorbereitet. Die smarte mobile Welt für Gesundheitsdienstleistungen entwickelt sich rasant, getrieben durch große Player wie Google, Apple oder Samsung. Die Telematikinfrastruktur auf Basis der Gesundheitskarte hinkt hinterher. Wir brauchen Lösungen, um beide Welten zu verschmelzen, sonst

geht das irgendwann technologisch nicht mehr.

Warum?

Die Technologie rund um die Karte ist vor mehr als zehn Jahren auf den Weg gebracht worden. Inzwischen hat sich viel verändert. Die Karte selbst ist durchaus noch zeitgemäß, aber beim sogenannten Konnektor beispielsweise habe ich Bedenken. Das Gerät stellt die Verbindung her etwa zwischen dem Arzt und der zentralen Telematikinfrastruktur.

Es gibt eine erste private Krankenversicherung, die Versicherte belohnt, wenn sie per App nachweisen, dass sie gesund leben. Die Versicherten erhalten dann einen besonders günstigen Tarif. Ist das die Zukunft?

Das Beispiel der Generali-Versicherung wird oft zitiert, womit dann in der Regel der Untergang der Solidargemeinschaft heraufbeschworen wird. Es ist ein sehr plakatives Beispiel, das sicher nicht stellvertretend steht für die Überlegungen insbesondere in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit Sicherheit wird es aber eine Entwicklung geben, dass diejenigen belohnt werden, die sich aktiv und selbst um ihre Gesundheit kümmern. Aber solche Boni gibt es schon längst, auch in der GKV. Sie bringen das Solidarsystem bestimmt nicht ins Wanken.

Trotzdem noch einmal die Frage: Warum hat alles so lange gedauert? Und wer ist dafür verantwortlich?

Es gibt dafür ganz verschiedene Gründe und damit auch nicht nur einen einzigen Verantwortlichen. Die Interessen in Sachen Telematik im Gesundheitswesen sind sehr breit gestreut. Die Frage, wie die Geschäftsmodelle hinter den Anwendungen aussehen und was eigentlich ganz konkret vergütet wird, spielte und spielt eine große Rolle. Zudem ist die technische Komplexität des Projekts von den meisten Beteiligten unterschätzt worden.

Welche Rolle spielte der Datenschutz?

Sicherheitsbedenken spielten in der öffentlichen Diskussion – häufig als Scheinargument – eine Rolle. Datenschutz auf hohem Niveau ist längst Standard im IT-Bereich und natürlich auch im Gesundheitswesen realisierbar.

Und die Ärzte? Teile der Ärzteschaft brüsten sich regelrecht mit ihrer Blockadehaltung.

Mit dem Begriff wäre ich vorsichtig. Es ist völlig in Ordnung, dass die verfasste Ärzteschaft für die eigenen Interessen kämpft. Im Übrigen gibt es sehr viele Ärzte, die längst verstanden haben, wie wichtig das Thema Digitalisierung für eine bessere Patientenversorgung ist. Die wünschen sich, dass es endlich voran geht.

Die Blockade der Karte sorgt dafür, dass Patienten schlechter versorgt sind, als sie es sein könnten. Stimmen Sie zu?

Eindeutig ja. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat sich in Deutschland erheblich verzögert. Wir haben zu lange über Schwächen, Defizite und Risiken der Nutzung der Gesundheitskarte gesprochen. Das hat ganz unmittelbare Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dadurch sterben Menschen, weil zum Beispiel die Therapiesicherheit bei Arzneimitteln elektronisch viel besser zu gewährleisten ist.

Beschreiben Sie doch bitte einmal den Nutzen der Karte und der möglichen Anwendungen?

Informationen über die Behandlung des Patienten können von allen Beteiligten schneller und sicherer zur Verfügung gestellt werden, und zwar unabhängig von Ort und Zeit. Ein Gegenargument lautet immer wieder, dass man schon jetzt keine Zeit mehr habe, alle Informationen zu sichten. Das Argument sticht nicht. Es geht um eine intelligente Steuerung von Behandlungsdaten, um damit letztlich die Behandlungsprozesse besser steuern zu können. Es geht auch um das Thema personalisierte Medizin. Da erhält dann der Patient daheim Anweisungen etwa zur Einnahme von Medikamenten. Das geht heute ganz einfach mit Smartphone oder iPad. Und natürlich kann man die IT auch nutzen, bevor man krank wird, Stichwort Gesundheitsvorsorge.

Während die Krankenversicherung den Anschluss verpasst hat, boomt der private Markt für das Geschäft mit Gesundheitsdaten. Hunderttausende Gesundheits- und Lifestyle-Apps soll es inzwischen geben. Was sind die wichtigsten Trends?

Ein wichtiges Thema ist die Unterstützung der medizinischen Versorgung. Da gibt es

EU droht wegen Gewalt in Burundi mit Sanktionen

BUJUMBURA/BRÜSSEL (dpa). Mehrere Menschen sind bei nächtlichen Gewalttaten in Burundi getötet worden. Die Europäische Union hat weiteren Verantwortlichen für die eskalierende Gewalt in dem ostafrikanischen Land Sanktionen angedroht. Wer in Burundi zu Gewalttaten oder schweren Menschenrechtsverletzungen aufrufe, müsse mit entsprechenden Maßnahmen rechnen, beschlossen die EU-Außenminister am Montag in Brüssel. Das Gleiche gelte auch für diejenigen, die eine politische Lösung der derzeitigen Krise behinderten.

Bei neuen gewalttätigen Auseinandersetzungen starben in der Hauptstadt Bujumbura drei Zivilisten und ein Polizist, sagte ein Polizeisprecher. Menschenrechtler sprachen von bis zu acht Toten. Nach Angaben der Polizei gab es auch viele Verletzte. Zudem hätten Unbekannte drei Handgranaten in das Haus des Bürgermeisters geworfen. Dabei sei jedoch niemand verletzt worden.

Gegen vier Vertraute von Burundis Präsident Pierre Nkurunziza hatte die EU bereits im Oktober Sanktionen wie Einreise- und Vermögenssperren verhängt. Unter ihnen sind der Kabinettschef des Präsidialamtes und ein ranghoher Polizeidirektor.

Die aktuelle Krise in Burundi begann, als sich Präsident Nkurunziza im Frühjahr entgegen den verfassungsrechtlichen Bestimmungen um eine dritte Amtszeit bewarb.

Schießerei unter Soldaten in Somalia

MOGADISCHU (dpa). Bei internen Auseinandersetzungen innerhalb des Militärs sind im ostafrikanischen Krisenland Somalia mindestens zehn Menschen getötet worden. Während der Verteilung von Lebensmittelhilfen in der Hauptstadt Mogadischu hätten Soldaten plötzlich begonnen, aufeinander zu schießen, sagte ein örtlicher Polizist am Montag. Unter den Toten seien hauptsächlich Flüchtlinge, vor allem Frauen und Kinder. Der Grund für die Streitigkeiten blieb zunächst unklar. Nach Angaben des Welternährungsprogramms der Vereinten Nationen sind derzeit fast zwei Millionen Somalier von Hunger bedroht.



Legal



nicht



egal

In legalen Spielhallen gelten strenge Regeln

zum Schutz der Spieler.

automatenwirtschaft.de

KEIN SPIEL
OHNE REGELN

DIE DEUTSCHE
AUTOMATENWIRTSCHAFT

Spielteilnahme erst ab 18 Jahren. Übermäßiges Spielen ist keine Lösung bei persönlichen Problemen. Beratung/Info-Tel.: 01801 372700 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus deutschen Mobilfunknetzen).