

Millionen à la Carte

Gesundheitskarte wird ausgegeben

Sieben Jahre, drei Gesundheitsminister und bislang mindestens 600 Millionen Euro lang hat es gedauert: Die ersten elektronischen Gesundheitskarten werden ausgegeben. Von dem, was ursprünglich geplant war, ist dabei wenig geblieben. Elefanten haben gekreißt und eine Maus geboren.

Das europaweit größte IT-Projekt steht vor seinem – vorläufigen – Höhepunkt. In diesen Tagen werden die ersten elektronischen Gesundheitskarten (eGK) an die Patienten ausgegeben. Freude darüber will aber bei keinem Beteiligten so recht aufkommen. Denn von vielem, was das neue High-Tech-Produkt kann, wird zunächst niemand profitieren können. Weder das elektronische Rezept, noch der elektronische Arztbrief und schon gar nicht elektronische Arzneimitteldokumentation, Röntgenbilder oder Laborbefunde wurden bislang verwirklicht. Nicht einmal der eigentlich unstrittige Notfalldatensatz kann derzeit gespeichert werden. Technisch wäre dies alles möglich.

Im Ergebnis hat die Karte neben einer verbesserten Sicherheitsstruktur zumindest derzeit nur einen Unterschied zur alten Krankenversichertenkarte: Sie trägt ein aufgedrucktes Lichtbild des Versicherten.

Kultur des Misstrauens

Schuld daran ist die Kultur des Misstrauens, die die Karte von Anfang an begleitet hatte. Und das nicht zu Unrecht. Denn es ging den Kassen zunächst auch darum, möglichst viele Daten zu erhalten, die ihnen derzeit verschlossen sind. Aus einem Projekt, das ursprünglich telematische Strukturen zum Nutzen der Patienten, Gesundheitsberufe und Kostenträger nutzbar machen sollte, wurde so ein Zankapfel um Datenhoheit und damit letztendlich Macht. Dies wurde nicht zuletzt auch von der FDP immer wieder kritisiert.



© djama / Fotolia

Der NAV-Virchowbund appellierte noch im Juni 2010 gemeinsam mit anderen Verbänden daher an die neue Bundesregierung, die „überflüssige Gesundheitskarte“ komplett zu stoppen.

Zwar hat sich seitdem zumindest einiges verbessert. Doch unterschiedliche Ansichten, technische Probleme und nicht zuletzt auch die von Datenschutzbeauftragten gestützten Widerstände der Ärzteschaft gegen „gläserne Patienten“ verzögerten die eGK immer wieder.

Ausgerechnet die schwarz-gelbe Bundesregierung war es dann, die das ehemalige Prestigeprojekt von Ex-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Laufen brachte. Ihr Nachfolger Rösler zog die Reißleine und machte einen „Reset“. Nach der gleichzeitig verordneten „Denkpause“ macht das Bundesgesundheitsministerium jetzt Druck auf alle Beteiligten. Bis Jahresende muss jede gesetzliche Kasse ein Zehntel ihrer Mitglieder mit der Elektronikarte ausgestattet haben – sonst wird ihr das Ver-

waltungsbudget 2012 um zwei Prozent gekürzt. Bei Krankenkassen, die bis Ende des Jahres 2012 nicht an mindestens 70 Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten ausgeben, sollen sich zudem die Verwaltungskosten im Jahr 2013 gegenüber 2012 nicht erhöhen dürfen.

Lesegeräte fehlen fast überall

Damit kommen bis zum Jahresende zwar rund sieben Millionen Versicherte in den „Genuss“ der neuen elektronischen Gesundheitskarte im Portemonnaie. Wirklich nutzen können sie diese aber auch dann noch nicht. Denn nahezu überall fehlen die Lesegeräte.

Damit die eGK in den Praxen eingelesen werden kann, brauchen die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten nämlich neue Kartenterminals. Zwar haben sich Kassen und KBV darauf geeinigt, dass die Ärzte, die die Terminals bis zum 30. September bestellt haben, Pauscha-

len für die Anschaffung (280 bis 355 Euro) und Installation der Geräte (215 Euro) erhalten; es bestehen aber dramatische Lieferengpässe beim Hersteller. Einige Kassen empfehlen ihren Versicherten daher, zunächst beide Karten (alt und neu) mit sich zu führen.

Ob sich dies in Bälde ändern wird, scheint zumindest bislang ungewiss. Denn die Bereitschaft, ihre Praxen mit neuen Lesegeräten auszustatten, ist bei den niedergelassenen Ärzten offenkundig nicht eben hoch.

KBV warnt vor Eklat

Und aktuelle Entwicklungen tragen ebenfalls nicht dazu bei, diese Stimmungslage zu verbessern. Am 29. September warnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Krankenkassen vor einer Eskalation bei der weiteren Entwicklung der eGK. Hintergrund war die Tatsache, dass die Kassen noch nicht vorhandene Möglichkeiten der Karte schneller vorantreiben wollen als bisher geplant. „Das wäre ein Eklat“, sagte der KBV-Vorstand Carl-Heinz Müller am Rande einer Veranstaltung zur Gesundheitskarte in Berlin.

Stein des Anstoßes waren Pläne der Kassen, die Adresse und andere Stammdaten der Versicherten auf der Karte per Online-Verbindung zu den Versicherungen – etwa bei einem Umzug – aktualisieren zu können.

Nach dem Reset und der Überprüfung des gesamten Vorhabens der elektronischen Gesundheitskarte „hat die Betreibergesellschaft Gematik ihre Hausaufgaben gemacht“, erklärte Müller. In der Gematik sind Ärzte, Apotheker, Kassen und Kliniken zusammengeschlossen. „In einzelnen Projekten wurde ausgearbeitet, wie wir beim Notfalldatensatz, den Versichertenstammdaten, der Fallakte des Krankenhauses und der Kommunikation zwischen den Ärzten vorankommen“, erläuterte der KBV-Vorstand.

Mit der Einführung einer Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten versuchen die Kassen nun, sich aus der Gematik „abzunabeln.“ Die Karte ist derzeit ebenso wie die alte Versichertenkarte nur offline – also ohne elektronische Kommunikation – verwendbar.

Zum Vorpreschen der Kassen sagte Müller der Deutschen Presseagentur: „Das ist

nicht im Sinn der Versicherten und der Ärzte, die eine medizinisch nützliche Kommunikation benötigen.“ Der elektronische Austausch medizinischer Patientendaten könnte durch die Kasseninitiative ins Hintertreffen geraten. „Dann verlieren die Kassen die Ärzteschaft“, mahnte Müller.

Nutzen für Organspende?

Bei all diesen Problemen stimmt ein neuer Vorstoß von Gesundheitsminister Daniel Bahr eher versöhnlich. Das Bundesgesundheitsministerium strebt an, eine gesetzliche Regelung zur Organspende bis zum kommenden Frühjahr unter Dach und Fach zu haben.

Um mehr Menschen als bisher nach ihrem Tod als Organspender zu gewinnen, will Bahr unter anderem alle Krankenversicherten nach ihrer Spendebereitschaft befragen lassen. „Jeder soll zumindest einmal im Leben mit dieser Frage konfrontiert werden“, sagte eine Ministeriumssprecherin der dpa.

Nach diesen Plänen sollen die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet werden, alle Versicherten über 16 Jahren bei der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte über die Organspende zu informieren und zu einer Erklärung über die Spendenbereitschaft aufzufordern. Das soll auch für die Privatkassen gelten, die sich an der Ausgabe der Gesundheitskarte nicht beteiligen.

Datenturbo auf Feldweg

Vielleicht dient ja auch diese Initiative dazu, dass die medizinisch sinnvolle Nutzung der Karte endlich an Fahrt aufnimmt. Überall wird händeringend nach verstärkten Möglichkeiten der Nutzung telematischer Lösungen gesucht, um die verbreitete Problematik des Informationsverlustes an den Schnittstellen zu mildern. Da könnte der Karte, die von ihrer Struktur her ein echter Datenturbo ist, die entscheidende Schlüsselrolle zukommen. Vorausgesetzt, die Beteiligten einigen sich.

Derzeit läuft das High-Tech-Instrument eher auf Feldwegen. Es wäre mehr als wünschenswert, wenn die Krankenkassen alles Nötige dazu tun, um eine Kultur des Vertrauens herzustellen. Ihr jüngster Vorstoß war dafür alles andere als hilfreich.

Elmar Esser

Auch Chirurgen brauchen Pausen

Pausen sind das älteste Mittel gegen Erschöpfung bei andauernden anstrengenden Tätigkeiten.

In der Chirurgie waren Pausen während einer Operation bislang kein Thema. Dabei zahlen sich kurze Auszeiten gerade bei langen und schwierigen Eingriffen aus: Chirurgen haben weniger Stress, sind leistungsfähiger und machen weniger Fehler. Das ist das Ergebnis einer Studie der Klinik für Kinderchirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Durch die Pausen verlängert sich die Operationszeit insgesamt nicht. Das OP-Team bleibt während der Kurzpausen im Operationssaal bei dem Patienten, lässt für einen Augenblick die Arbeit ruhen, um dann wieder konzentriert fortzufahren.

In der Kinderchirurgie erprobt

Die MHH-Studie bezieht sich auf rund 60 komplexe laparoskopische Operationen bei Kindern. „Von der Studie waren einige Kollegen anfangs gar nicht begeistert“, erinnert sich Dr. Engelmann von der Kinderchirurgie der MHH. „Wahrscheinlich passen Pausen nicht zu ihrem Selbstverständnis“, vermutet er. Es herrsche immer noch das Bild des Chirurgen vor, der nie müde wird, immer weiter macht und durchhält, bis die OP beendet ist.

Weniger Stresshormone

Die Studie zeigt jedoch, dass kurze Unterbrechungen durchweg positive Auswirkungen haben: Chirurgen, die Pausen machen, schütten deutlich weniger Stresshormone aus, die Menge an Kortison beispielsweise ist um 22 Prozent geringer als bei denen, die auf Pausen verzichten. Auch die Leistungsfähigkeit bleibt erhalten.

Dem entspricht auch der Eindruck, den die Operateure von sich selbst haben. Sie gaben an, dass sie sich nach einer OP weniger müde fühlen, wenn sie während des Eingriffs kurze Pausen gemacht haben.

Mit Pausen weniger Fehler

Operateure, die ihre Arbeit regelmäßig unterbrechen, machen außerdem weniger Fehler. Die Fehleranfälligkeit ist dreimal geringer als bei Kollegen, die „durchoperieren“. Ob die intraoperativen Pausen auch direkte Auswirkungen auf die Patienten haben, will das Team der Kinderchirurgie jetzt in einer weiteren Studie herausfinden.

Quelle: Medizinische Hochschule Hannover