

c/o SfAFGJS Bremen
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen
0421/361 9574 (Telefon)
0421/496 9574 (Fax)
helmut.gottwald@gesundheit.bremen.de

**Verdi- Innovations-Kongress in Bremen
5.-7. April; Plenum 2; Forum B1**

Titel des Vortrags:

**Die elektronische Gesundheitskarte: ein Schlüssel für Innovationen im
Gesundheitswesen
- Initiativen und Projekte im Lande Bremen**

Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) sieht vor, dass bis zum 1.1.2006 die sogenannte elektronische Gesundheitskarte (eGK) flächendeckend für alle Versicherten eingeführt wird. Mit ihrem Pendant, der ebenfalls einzuführenden HPC (Health Professional Card), stellt sie einen wesentlichen Baustein der aufzubauenden Telematikinfrastruktur dar. Die eGK soll die bisherige Krankenversichertenkarte ersetzen und als „intelligente“ Karte u.a. die Einführung des „elektronischen Rezeptes“ ermöglichen. Mit Hilfe der Karte sollen künftig medizinische Daten „just in time“ verfügbar gemacht werden, die Zustimmung der Patienten vorausgesetzt. Damit würden sich z.B. unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden lassen und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen oder - Unverträglichkeiten könnten schneller erkannt werden. Die neue Karte soll auch ein Lichtbild des Patienten enthalten und als europäischer Versicherungsausweis fungieren. Weitere Anwendungsfelder sind die Speicherung von Notfalldaten, eine Arzneimitteldokumentation zur Vermeidung von schädlichen Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten, der elektronische Arztbrief und die elektronische Patientenakte. Der Patient soll auch die Möglichkeit erhalten, in einem eigenen „Patientenfach“ für ihn relevante Informationen selbst zu speichern.

Ursprünglich gestartet als Konzept eines Gesundheitspasses als Reaktion auf den „Lipobay-Skandal“ (2001) wird der elektronischen Gesundheitskarte damit eine Schlüsselfunktion in der elektronischen Vernetzung des Gesundheitswesens zukommen. Die flächendeckende Einführung der neuen Karten (Gesundheitskarte und HPC) und der parallele Aufbau einer Telematikinfrastruktur gilt zu Recht als ein sehr ambitioniertes Unterfangen zur Modernisierung des Gesundheitswesens und für weitergehende Innovationen. Es kann und wird dazu beitragen, die bestehenden Grenzen innerhalb der sektoralen Versorgungslandschaft zu überwinden („integrierte Versorgung“), die vielfältigen Medienbrüche zu beseitigen, die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen für den Gesundheitsmarkt zu fördern und – last but not least - die Qualität und die Effizienz der Versorgung zu verbessern. Schließlich umfassen 20-40 % der Leistungen im Gesundheitswesen Datenerfassung, Informationsverarbeitung und Kommunikation. Es ist von daher zu erwarten, dass über das Projekt auch ein Paradigmenwechsel hinsichtlich Datentransparenz aber auch der Rolle des Patienten einhergeht. Die Patientenautonomie wird gestärkt, der Patient wird Herr seiner Daten. Dies ist jedenfalls ein wichtiges Ziel auf einem sicherlich noch langen Weg. Eine elementare Grundvoraussetzung für die Machbarkeit und den Erfolg des Unterfangens ist, dass jegliche technische und organisatorische Lösung eine rechtlich verbindliche, vertrauenswürdige und sichere Kommunikation gewährleistet. Damit ist auch schon ein weiterer Punkt angesprochen, der in

der Diskussion eine zentrale Rolle spielt und auch spielen muss. Es geht um die Akzeptanz des Vorhabens in einer heterogenen Nutzerlandschaft, in der unterschiedliche Interessen inhaltlicher und finanzieller Art aufeinandertreffen und die es im Gesamtkonzept zu vereinen gilt. Im Vordergrund steht wie so oft die Frage der Finanzierung: Wer hat den Nutzen, wer bezahlt? Letztlich verbirgt sich dahinter aber auch eine Frage von Einfluss und Macht. Was die Kosten betrifft, sieht es im Moment so aus, als würden die Kassen - und damit die Versicherten - die Hauptlast tragen. Andererseits wird postuliert – und dies ist sicherlich nicht unbegründet – dass die Kassen auch den größten „benefit“ haben werden. So dürfte nach Prognosen das elektronische Rezept mittelfristig zu deutlichen Einsparungen bei den Krankenkassen führen und sich die Kosten nach wenigen Jahren amortisieren. Für die Ärzte ist das elektronische Rezept nur von geringem Interesse, dort werden eher Vorteile bei dem elektronischen Arztbrief und der Patientenakte gesehen. Dies sind Anwendungen, die erst nach dem e- Rezept realisiert werden sollen. D.h. die Frage nach dem Nutzen ist auch mit der Frage nach dem Zeitpunkt, wann der Nutzen sich einstellt, verknüpft.

Für die Patienten verspricht das Projekt „Gesundheitskarte“ für die Zukunft viele Vorteile, wie sie bereits unter den Stichworten Transparenz und Patientenautonomie skizziert wurden. Dabei sind Datenschutz und Datensicherheit nicht nur die tatsächliche „condition sine qua non“ für die Machbarkeit des Projekts und die Akzeptanz der Teilnehmer, sondern es muss auch entsprechend informiert, aufgeklärt und für das Projekt geworben werden. Sonst wird das Gespenst des „gläsernen Patienten“ den öffentliche Diskurs bestimmen. Insofern gilt auch hier der Grundsatz des Vorranges von „Prävention“ gegenüber „Therapie“ und „Nachsorge“ und es ist in der Tat, trotz aller offiziellen Bekundungen, dringender Handlungsbedarf für eine umfassende Akzeptanzkampagne zu konstatieren.

Das Projekt Gesundheitskarte ist eines der weltweit größten IT- Projekte und dies in einem hochkomplexen und segmentierten Gesundheitswesen. Es verwundert insofern nicht, dass es mittlerweile einen langen Vorlauf hat. Eigentlich sollte die elektronische Gesundheitskarte zum 1.1.2006 flächendeckend eingeführt werden. Dieses ehrgeizige und gesetzlich verankerte Ziel der Bundesregierung wird sich in dieser Form nicht realisieren lassen, trotz der intensiven Vorarbeiten und Anstrengungen auf Bundes- und Landesebene. So hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) zur Unterstützung der im Gesundheitsmodernisierungsgesetz verankerten Aufgaben der Selbstverwaltung ein Projekt „bit4health“ ins Leben gerufen und ein Industrie- Konsortium unter der Federführung von IBM mit der konzeptionellen Vorbereitung der Einführung der Gesundheitskarte und des Aufbaus der Telematikinfrastruktur beauftragt. Im Rahmen dieses Projektes wurden grundlegende Anforderungen an die Architektur einer technischen und organisatorischen Lösung erarbeitet und veröffentlicht. Im Auftrag der Selbstverwaltung, die Anfang des Jahres zur Umsetzung des ihr per Gesetz aufgetragenen Vorhabens eine Betriebsgesellschaft („Gematik“) gegründet hat, wird derzeit im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsprojektes an der Fertigstellung der technischen Vorgaben („Spezifikationen“) für die Karten und die Netzinfrastruktur gearbeitet. Dabei geht es nicht darum, eine komplett neue Infrastruktur aus dem Boden zu stampfen, sondern auf intelligente, pragmatische und kostensparende Weise bestehende Informationssysteme in Krankenhäusern, Praxen, Apotheken etc. miteinander zu verknüpfen.

Im Konzert von BGMS und Selbstverwaltung kommt den Ländern bzw. Regionen eine entscheidende Rolle zu. Dort, vor Ort, müssen die am grünen Tisch erarbeiteten Konzepte in die Praxis umgesetzt, getestet und evaluiert werden. Als Testregionen haben sich mehrere Länder/Regionen „beworben“ und vor Ort mit den Akteuren der Selbstverwaltung und Partnern aus Industrie und Wissenschaft Projekte aufgesetzt. Die Notwendigkeit von Tests vor einem großflächigen „Rollout“ ist unbestritten. Eine Festlegung über die Art und Zahl der Tests ist bisher noch nicht erfolgt. Aktuell haben sich die potentiellen Testregionen in einem Projektverbund organisiert.

Bremen ist Mitglied dieses Projektverbunds. Es hatte sich zu Beginn letzten Jahres neben 7 weiteren Regionen als Testregion (Stadt Bremen) offiziell beim BGMS beworben.

Hinter der Bewerbung standen ein Konsortium aus Gesundheitsressort, der Selbstverwaltung und Partnern aus der Industrie und Wissenschaft. Mittlerweile gibt es eine vertraglich geregelte Trägerschaft für das Projekt B.I.T. (Bremer Initiative Telematik im Gesundheitswesen). In dieser Trägerschaft sind alle Partner der Selbstverwaltung, das Gesundheitsressort und der Landestechnologiebeauftragte vertreten. Dies unterstreicht die Bedeutung dieses Vorhabens für den Technologie- und Innovationsstandort Bremen.

Die Stadt Bremen bietet mit ihren ca. 540.000 Einwohnern für die Durchführung des Testvorhabens zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur günstige Voraussetzungen. Bremen ist die Stadt der „kurzen Wege“. Das Bremische Gesundheitswesen ist durch eine korporatistische Struktur geprägt. Die enge partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Politik und Selbstverwaltung ist bewährt und bietet gerade für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ideale „Laborbedingungen.“ Bremen ist Oberzentrum der gesundheitlichen Versorgung. Es bietet das komplette Spektrum der gesundheitlichen Versorgung für eine Region von mehr als 2 Mio. Bewohnern. Ca 35 % der in den Bremischen Krankenhäusern behandelten Patienten kommen aus dem niedersächsischen Umland. Die Zusammenarbeit und arbeitsteilige Koordinierung zwischen den Krankenhäusern prägt das Profil des Krankenhausstandortes Bremen. Durch die Neuorganisation und Privatisierung der kommunalen Krankenhäuser unter dem Dach einer Holding wurde eine wichtige Grundlage für eine nachhaltige Stärkung des Standortes geschaffen. Im Bereich der Gesundheitsversorgung sind in Bremen ca. 2.000 niedergelassene Ärzte (ohne Zahnärzte), ca. 180 Apotheken und 10 Krankenhäuser tätig. In der Gesundheitswirtschaft sind in Bremen ca. 50.000 Menschen beschäftigt.

Bremen hat sich bereits vielfältig mit Erfolg als Testregion im Gesundheitswesen profiliert. Als Standort für moderne IT – Anwendungen (Stichwort: e-government) hat Bremen in den letzten Jahren ein charakteristisches Profil entwickelt. Insbesondere im wachsenden Bereich der Gesundheitstelematik (ehealth) wurden zuletzt eine Vielzahl von Projekten initiiert. Dabei werden neue Technologiefelder wie „mobile Anwendungen im Gesundheitswesen“ (mobile health) oder bestimmte inhaltliche Schwerpunkte wie Onkologie oder Pflege adressiert. Im Mittelpunkt der Projekte steht der Gedanke, die Grenzen im Versorgungsbereich zu überwinden und das Konzept der integrierten Versorgung mit Leben zu füllen. Hervorzuheben ist das bundesweit beachtete Projekt iBON (integratives **B**remer **O**nko-**H**ämatologie **N**etzwerk). Im Februar dieses Jahres wurde im Klinikum Bremen-Mitte im Rahmen einer Pressekonferenz die Praxisphase des Projektes iBON offiziell gestartet. Damit wurden die sichere Kommunikation patientenbezogener Daten zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich und der Einstieg in die elektronische Patientenakte als zentrale Ziele dieses Meilensteinprojekts der Gesundheitswirtschaft realisiert. Dieses Projekt steht gleichermaßen für den Einsatz moderner Informationstechnologien (IT) wie auch für ein integriertes Versorgungskonzept. Es ist ein Meilensteinprojekt der Bremer Gesundheitswirtschaft und belegt, welche Potentiale die Kooperation zwischen Versorgungsbereich, Wissenschaft und Industrie birgt. iBON soll nun zu einem großflächigen Versorgungs- und Kompetenz- Netzwerk ausgebaut werden, in dem die gesamte Versorgungskette abgebildet ist und neue Dienstleistungen für Patienten und Angehörige entwickelt und angeboten werden. Insofern ist es ein Schlüsselprojekt für die Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte in einer Testregion Bremen, für eine verbesserte Versorgungsqualität und für die Profilierung des Gesundheitswirtschaftsstandortes Bremen.