



Presseinformation

Nr. 258/2006

Kiel, Donnerstag, 14. September 2006

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheit/Gesundheitskarte

Heiner Garg: Technischer Vorsprung des Flensburger Modellversuches konnte noch nicht genutzt werden

In seinem Redebeitrag zu **TOP 32** (Modellversuch Flensburg als Testregion für die Einführung einer Gesundheitskarte) sagte der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**:

„Die Hoffnungen, die an die elektronische Gesundheitskarte geknüpft werden, sind hoch.

Was wird nicht alles durch ihre flächendeckende Einführung erwartet:

- Unleserliche Rezepte wären Vergangenheit.
- Arzneimittelunverträglichkeiten würden ausgeschlossen, da Mediziner und Apotheker entsprechende Hinweise hinterlegen und abrufen können.
- Die gesamte Krankengeschichte in der Form einer elektronischen Patientenakte soll auf der Gesundheitskarte gespeichert werden können.
- Röntgenaufnahmen, Arztbriefe und andere wichtigen Informationen sollen abrufbar sein, so dass Doppeluntersuchungen künftig überflüssig wären und im Notfall schnell Hilfe geleistet werden kann.

Die Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte sowie Apotheken sollen hierdurch besser miteinander kommunizieren können – zum Wohle des Patienten und zum Nutzen der Kostenträger.

Die praktische Umsetzung der gesetzten Ziele ist in der Realität allerdings ernüchternd.

Zwar besitzt Schleswig-Holstein den unschlagbaren Vorteil, bereits durch die Erprobung des sog. „elektronischen Patientenausweises“ in Flensburg entsprechende praktische Erfahrungen gesammelt zu haben. Der im Bericht hervorgehobene technische Vorsprung gegenüber den anderen Testregionen in Deutschland kann deshalb nicht oft genug betont werden.

Wolfgang Kubicki, MdL
Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Günther Hildebrand, MdL

www.fdp-sh.de

Vieles was die Gesundheitskarte leisten soll, funktioniert in Flensburg bereits in der konkreten Anwendung auf regionaler Ebene.

Im Gegensatz dazu gab es in den meisten anderen Testregionen bis vor kurzem nur eine „Power-Point-Präsentation“ darüber, wie eine solche Karte funktionieren soll.

Schon allein deshalb wäre die technische Grundlage des Flensburger Modellversuchs für einen bundesweiten Test interessant gewesen.

Doch dieser Vorsprung zahlt sich bisher nicht wirklich aus:

Anstatt auf bereits vorhandene Strukturen und bereits bewährte Technik zurückzugreifen und entsprechende Bewerber für eine Testregion streng auszuwählen, hat das Bundesgesundheitsministerium ganz „mutig“ von den 8 Regionen, die sich beworben haben, 8 ausgewählt. Die Gesellschafter der *gematik* waren zuvor bei ihren Planungen von zwei bis maximal drei Regionen ausgegangen. Im Hinblick auf einen effizienten Projektverlauf wäre dies auch sinnvoll. Bei der jetzigen Projektorganisation ist der Start in 8 Regionen eher ein Desaster.

Denn die Steuerung und Koordination von 8 gleichzeitig arbeitenden Testregionen mit je 10.000 Versicherten führt zu einer Komplexität, die gerade in der Testphase kontraproduktiv ist, in der es vor allem um die technische Abstimmung geht.

Kein Wunder, dass der bundesweite Starttermin der Testphase für die Gesundheitskarte immer wieder verschoben worden ist. Der Zeitpunkt für die flächendeckende Einführung wird mittlerweile nicht einmal mehr genannt. Wenn unter diesen Voraussetzungen Leistungserbringer erste Vergleiche mit „Toll-Collect“ anstellen, darf man sich nicht wirklich wundern.

Da rächt es sich, dass – im Gegensatz zum Flensburger Modellversuch – nicht rechtzeitig die Leistungserbringer, die Kostenträger, die Geräte- und Softwarehersteller bei der Planung eingebunden worden sind. Denn im Hinblick auf die Technik, die Finanzierung und die rechtlichen Rahmenbedingungen ist so manche Frage immer noch offen. Gerade, was die konkrete Anwendung in der Praxis angeht.

Beispiele:

- Wie kann der Interessenkonflikt zwischen Patient und Leistungserbringer auf eine unverfälschte Befundsammlung gelöst werden? Aus Datenschutzgründen kann jeder Patient den Inhalt seiner Patientenakte verändern. Das heißt, dass er Diagnosen und Befunde oder Medikamente jederzeit löschen darf. Mediziner sind aber vor allem auf zuverlässige und ungeschönte Befunde angewiesen – andernfalls ist die elektronische Patientenakte für sie wertlos.
- Welche Kosten kommen nicht nur auf die Kostenträger, sondern auch auf die Leistungserbringer zu?
Während das Bundesgesundheitsministerium mit Einführungskosten von etwa 1,4 Mrd. Euro rechnet, werden diese nach Einschätzung des Verbandes der PKV bei gut 4 Mrd. Euro liegen. Das entspricht der Höhe von etwa 0,4 Beitragssatzpunkten.
Die Kosten pro Arztpraxis liegen immerhin zwischen gut 5.000 und 8.000 Euro pro Praxis im Jahr¹. Bei Krankenhäusern zwischen 150.000 und 190.000 Euro im Jahr.
Das ist viel Geld, das bei gedeckeltem Budget und bestehenden Fallpauschalen noch erwirtschaftet werden muss.

Der Bericht macht deutlich:

Schleswig-Holstein ist dem Rest der Republik weit voraus, was die Umsetzung angeht – leider konnte dieser Vorsprung bisher noch nicht genutzt werden.“

¹ Antwort der Landesregierung auf meine Kleine Anfrage zur Elektronischen Gesundheitskarte vom 19.12.2005, Drs.: 16/405