



Aspekte der Einführung der eGK aus Sicht der Industrie

Martin Praetorius, ESG Consulting GmbH

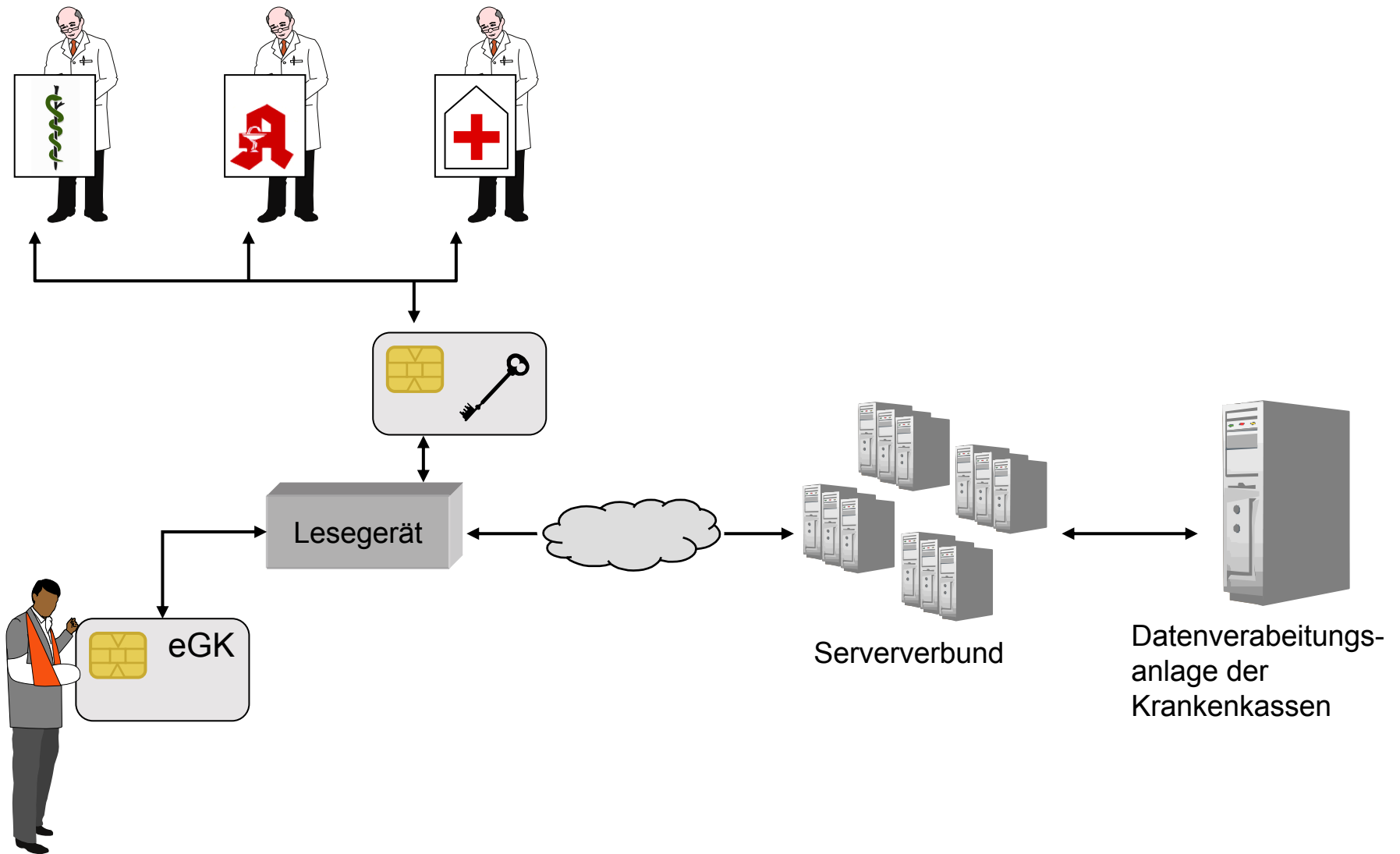
BITKOM - Bundesverband Informationswirtschaft,
Telekommunikation und neue Medien e.V.

München, 08. September 2008

Übergabe der Telematik-Expertise der Industrie
an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, Berlin Juni 2003



Wie die elektronische Gesundheitskarte funktioniert



- Wichtige Gesundheitsdaten sind besser verfügbar.
- Der Patient bekommt den Überblick über seinen Gesundheitsstatus.
- Die Arzneimitteldokumentation ermöglicht die Prüfung von Arzneimittelunverträglichkeiten.
- Belastende Mehrfachuntersuchungen können vermieden werden.
- Das Lichtbild verhindert den Missbrauch der Karte.
- Die Beitragssätze für die Krankenversicherung können gesichert werden.



- Schnellerer Überblick über den Gesundheitsstatus der Patientinnen und Patienten in Notfallsituationen.
- Optimierung von Arbeitsprozessen und damit mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten.
- Verbesserung der Kommunikation und Reduzierung von Doppeluntersuchungen.
- Verbesserte Nutzung von Arzneimittelinformationssystemen und Fachdatenbanken.



- Einsparungen
 - Elektronisches Rezept: rund 200 Mio. Euro pro Jahr
 - Verhinderung von Kartenmissbrauch: bis zu 1 Mrd. Euro pro Jahr
 - Behandlungskosten wegen Arzneimittelunverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen von Medikamenten: mindestens 500 Mio. Euro pro Jahr
- Einmaliges Investitionsvolumen: rund 1,4 Mrd. Euro



■ Heilberufsausweis als Legitimation:

„[...] Der Zugriff auf Daten [...] mittels der elektronischen Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, [...oder] Berufsausweis, erfolgen[...],“
§291a Abs. 5 SGB V

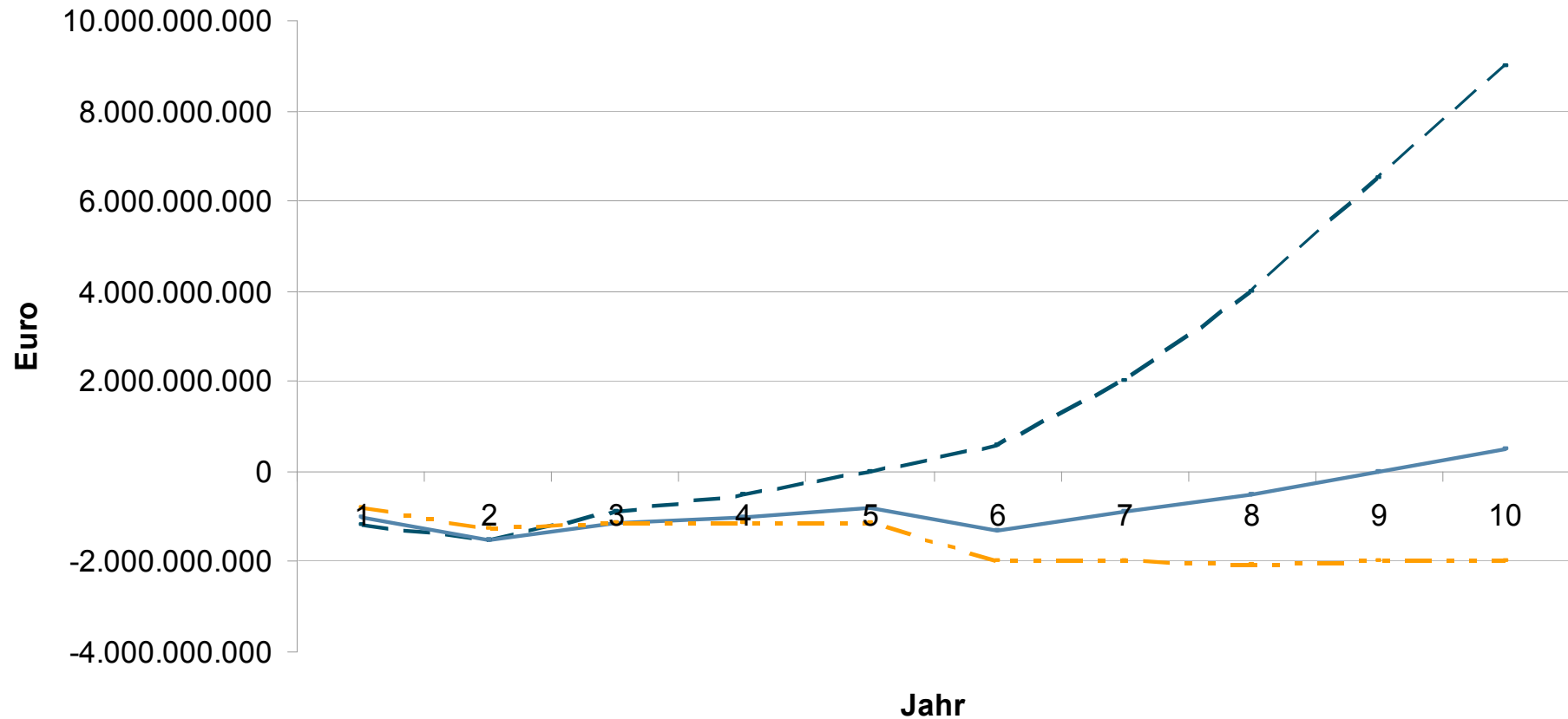
■ Einverständnis des Versicherten notwendig

„Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten [...] ist nur mit dem Einverständnis der Versicherten zulässig.“
§291a Abs. 5 SGB V

■ Sicherstellungsauftrag der gematik

„Sie [die gematik] hat die Interessen von Patientinnen und Patienten zu wahren und die Einhaltung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen.“
§291b Abs. 1 SGB V

Return on Investment nach 8 Jahren (Kosten-Nutzen-Analyse Juli 2006)



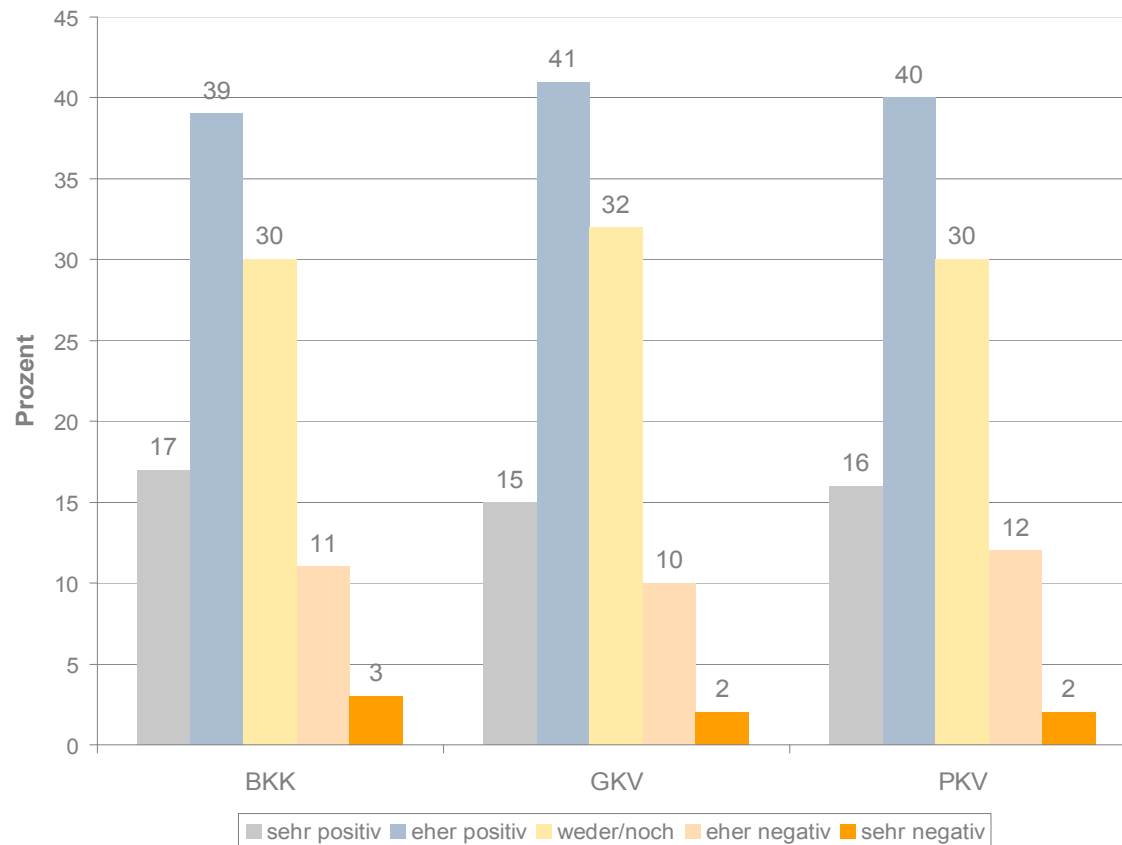
Quelle: Endbericht zur Kosten-Nutzen-Analyse,
31.07.2007

--- Best Case — Realistic Case - - - Worst Case

Beurteilung der elektronischen Gesundheitskarte

Frage: „Wie beurteilen Sie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte?“

Basis: informierte Befragte n = 1.777

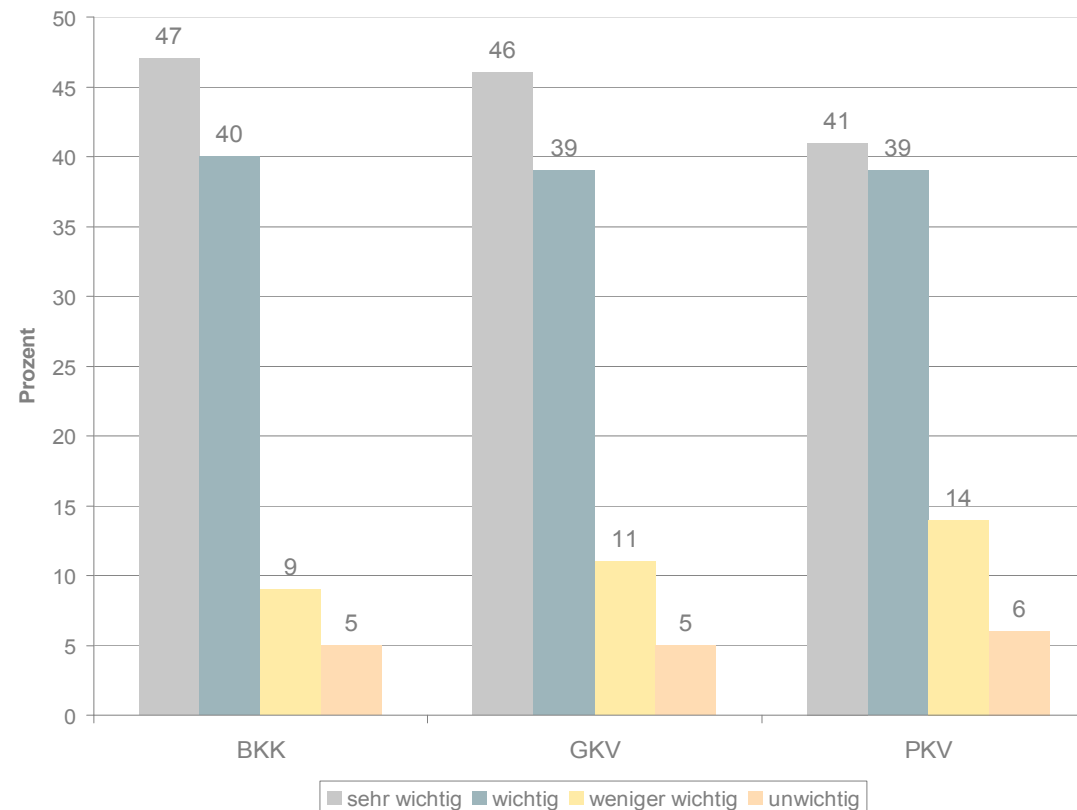


(Quelle: BKK Bundesverband, Büro Berlin, Abteilung Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Marketing)

Arzneimittel

Frage: „Bisher gibt es ganz unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche Informationen auf der eGK gespeichert werden sollen. Für wie wichtig bzw. unwichtig halten Sie die folgenden Möglichkeiten: Speicherung aller verordneten Arzneimittel (um z. B. zu vermeiden, dass Arzneimittel, die sich in ihrer Wirkung stören, verordnet werden)?“




Basis: informierte Befragte n = 1.777

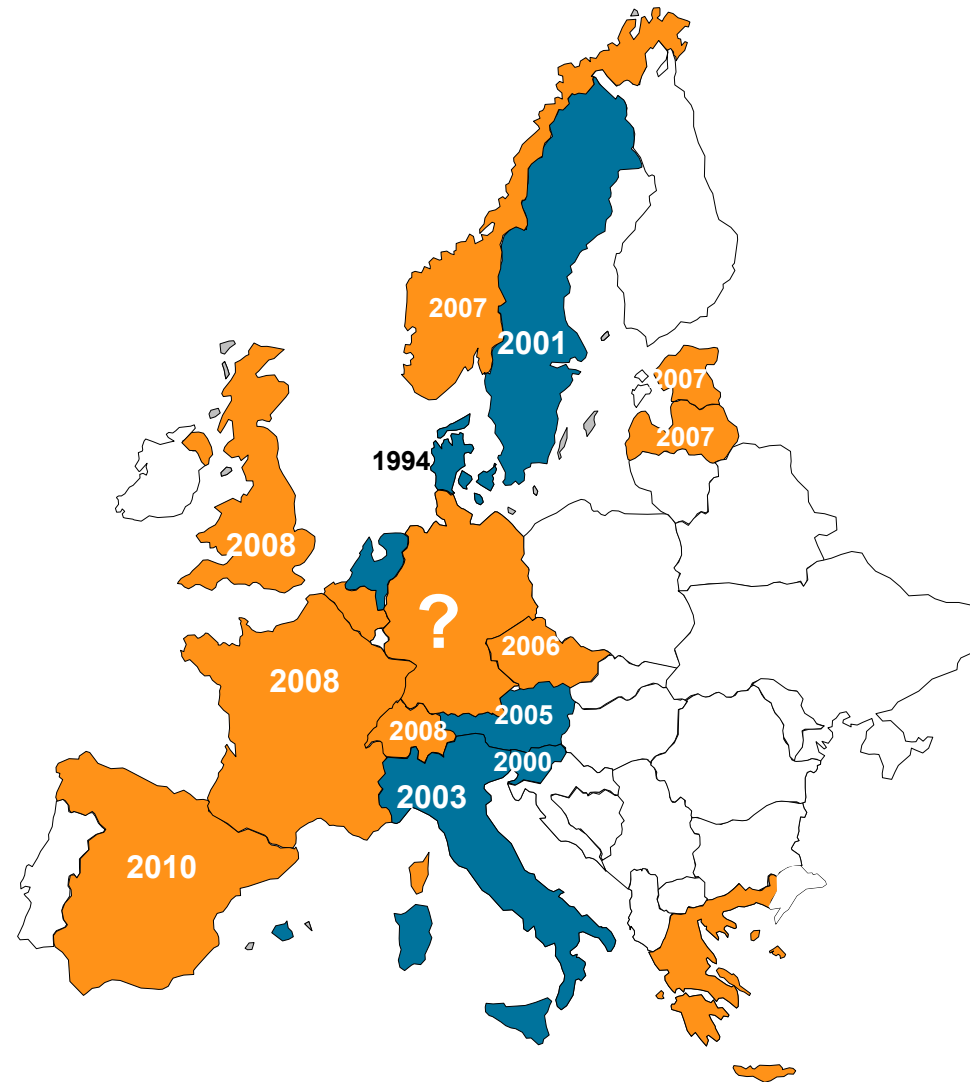


(Quelle: BKK Bundesverband, Büro Berlin, Abteilung Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Marketing)

Was machen die Nachbarn?

Legende:

-  Telematik wird genutzt
-  Telematik ist geplant
-  bisher keine Telematik

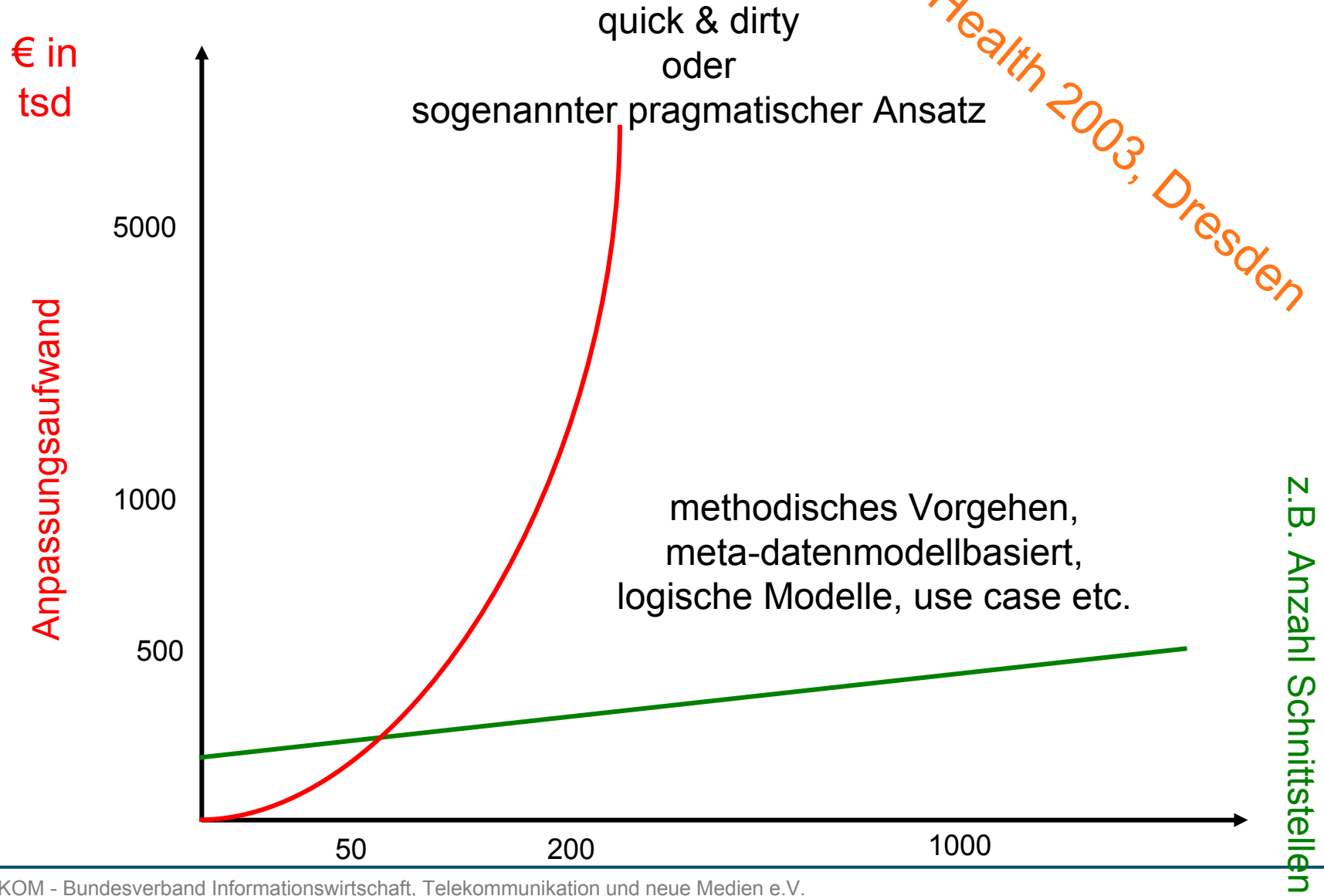


- Die Spezifikationen, die von einer Phase in die nächste übergeben werden, sind unvollständig bzw. werden immer wieder geändert.....
- ... man bemängelt, dass zwar intensiv an der technischen Lösung gearbeitet wird, jedoch ein endgültiges Geschäftsmodell fehlt,
- Das Grundkonzept einer weitgehend dezentralen Speicherung auf der eGK selbst und diversen Servern, die wiederum von unterschiedlichen Institutionen betrieben werden und deren Standorte noch nicht fixiert sind, ist nicht unumstritten.
- Zahlreiche Spezifikationen liegen noch nicht vor, z. B. welche Daten auf welchen Servern gespeichert werden und wer diese betreibt (z. B. Stammdaten bei den Kostenträgern, Rezepte bei den Krankenversicherungen und Patientenakte wieder an anderen Stellen) oder welche technischen Möglichkeiten geschaffen werden, damit die Patienten ihre Daten differenziert sperren bzw. freigeben können

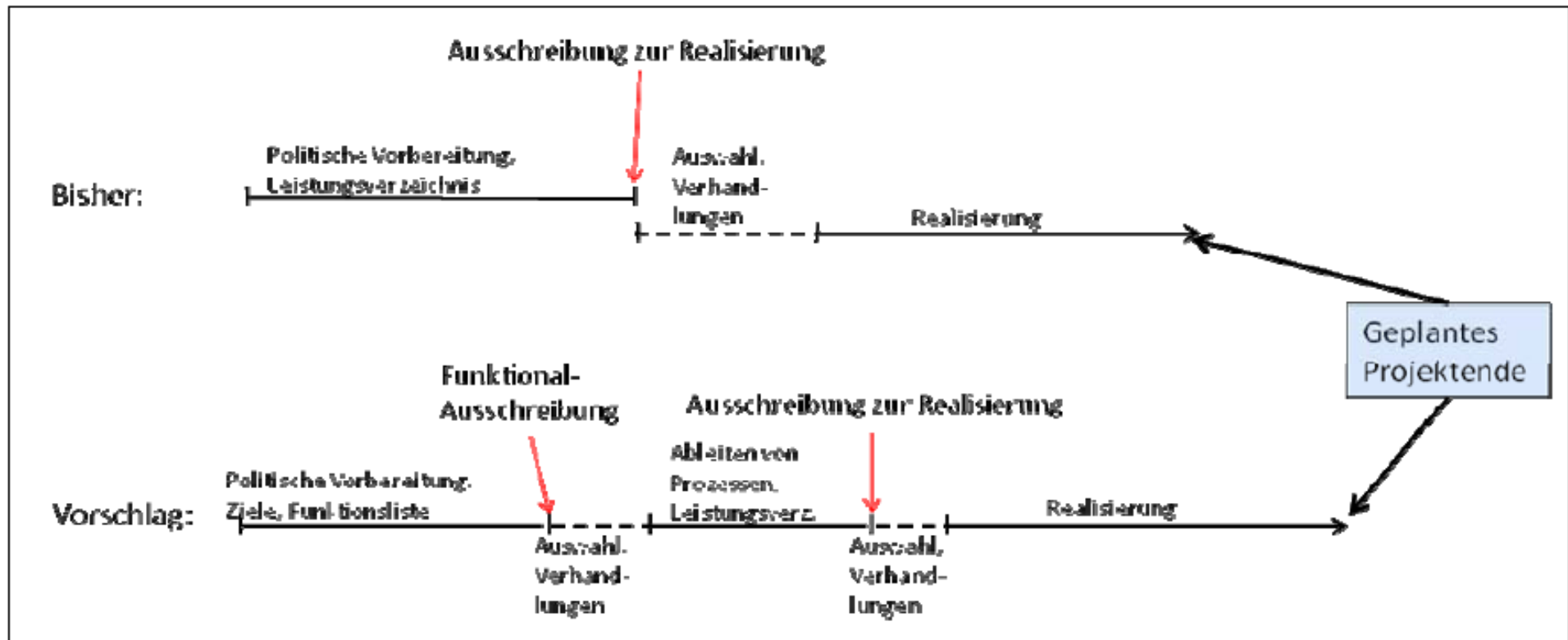
- Die Entwicklung der Spezifikationen während der Projektlaufzeit (im Sinne des Software Engineering zu wenig Stufenkonzept / zu viel Parallelität) wirkt übertrieben.
- Einige aus Sicht der Patienten im Prinzip wünschenswerte Funktionalitäten sind informationstechnisch nicht leicht zu verwirklichen. Ein Beispiel ist die selektive Sperrung von medizinischen Daten, ...
- Fast durchgehend wurde meine Frage bejaht, ob die Realisierungstermine zu knapp gesetzt sind.
- Der hohe Rang, den der Datenschutz in dem Projekt hat, wird jedoch von Experten, die besonders nahe an der Arbeit mit den Patienten sind, auch infrage gestellt. Sie meinen, dass die Patienten weniger empfindlich reagieren als Datenschutz-Fachleute.

- Die Realisierungszeit ist im Vergleich zur Vorlaufzeit zu kurz
- Trotz großen Einflusses von Juristen wurde es versäumt, rechtzeitig über ein Geschäftsmodell zu verhandeln, in dem die Aufteilung der Investitionen und der Kosten, die Entscheidungsbefugnisse und die Übernahme der Risiken bei alternativen Entwicklungen fixiert sind. Die technische Konzeption hat offenbar einen weit höheren Stellenwert als die betriebswirtschaftliche und juristische Seite. . . .
- Der ausgeprägte Stufenplan des Vorhabens berechtigt zu der Hoffnung, dass es . . . nicht völlig scheitern wird, sondern dass nach und nach zumindest ein Teil der technischen und wirtschaftlichen Projektziele erreicht wird. . . .
- Der Anteil der Spezifikationen, die erst während der Projektlaufzeit fixiert werden, ist ungewöhnlich hoch. . . .
- Es handelt sich in besonderer Weise um ein Vorhaben, das interdisziplinäres Denken und große Kompetenz beim Konfliktmanagement erfordert. . . .

GVG eHealth 2003, Dresden



Handlungsempfehlung zur Reduzierung der Komplexität



Handlungsempfehlung für das lfd. Projekt: drastische Reduzierung der Komplexität



Methodisch gestützte Handhabung der Komplexität:

- Einführung eines „übergreifenden“ Anforderungsmanagements
kombiniert mit der
- Einführung eines „übergreifenden“ Risikomanagements
- Einführung eines „übergreifenden“ Projektcontrollings
plus
- Einführung einer „übergreifenden“ Outcome Planung inkl. Monitoring

Martin Praetorius

Principal

ESG Consulting GmbH
Livry-Gargan-Strasse 6
82256 Fürstenfeldbruck

E-Mail: martin.praetorius@esg-consulting.com

Phone: +49 / 89 / 9216-2119

Fax: +49 / 89 / 9216-162119

Mobil: +49 / 171 / 3398519

