

Projekt: “Softwarelösung für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)”

Beschreibung des Fallbeispiels

Um die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems voranzutreiben und den Informationsaustausch zwischen Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen und Patienten im Sinne der Effizienz zu verbessern, wurde die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geplant. Der Plan war es sie als eine Art multifunktionelle Karte zu gestalten, die bürokratisch verursachten papiergebundenen Verwaltungsaufwand im Gesundheitssystem drastisch zu reduzieren. Ein weiteres Ziel war es die Möglichkeit zu geben elektronische Rezepte ausstellen zu können und die Verwaltung von Patienteninformationen zu verbessern. Der Projektstart für das Projekt war im Jahr 2003, und die ursprünglich organisierte Planung sah eine Einführung im Jahr 2006 vor.

Das Projekt wurde mit großen Erwartungen des deutschen Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben, da die elektronische Gesundheitskarte (eGK) das Gesundheitswesen im Bereich der deutschen Digitalisierung modernisieren sollte und zugleich die Effizienz steigern sollte. Eine weitere Eigenschaft die die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ermöglichen sollte war die Speicherung von Notfallpatientendaten und elektronischen Rezepten und den Austausch dieser Patientendaten so sicher und reibungslos wie möglich zwischen den Beteiligten zu gestalten. Ein weiterer Punkt war es den Ärzten und Krankenhäusern Zugriff auf eine Art elektronische Patientenakte zu erleichtern.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verlief jedoch alles andere als reibungslos. Ein Grund dafür waren Datenschutzbedenken, politische Auseinandersetzungen und technische Schwierigkeiten. Dies sorgte für eine mehrfache Verzögerung des Projektes. Es dauerte beinahe ein ganzes Jahrzehnt, bis die elektronische Gesundheitskarte in einer der ersten Versionen im Jahr 2015 eingeführt werden konnte. Die Einführung blieb bedauerlicherweise dennoch weit hinter den ursprünglichen Erwartungen zurück, da viele der im Projekt geplanten Funktionen, beispielsweise die Patientenakte und das elektronisch digitalisierte Rezept, nicht realisiert wurden. Bis zum heutigen Zeitpunkt sind eine Großzahl an zentralen Funktionalitäten der elektronischen Gesundheitskarte entweder nicht zu Verfügung gestellt oder nur in einer drastisch reduzierten Form implementiert.

Das Projekt gilt somit als ein Beispiel für die Herausforderungen die auftreten können, wenn öffentliche Digitalisierungsprojekte in einem großen Umfang geplant und umgesetzt werden sollen. Die enormen Verzögerungen und der reduzierte Featureumfang des Projektes haben das Vertrauen in die digitale Transformation im deutschen Gesundheitswesen stark abgeändert und zeigen, wie kompliziert solch eine Planung in einem bürokratischen Sektor wie dem Gesundheitswesen sind.

Zeitstrahl des Projektes

Der Projektverlauf zur Erschaffung der elektronischen Gesundheitskarte wurde von zahlreichen Problemen und zeitlichen Verzögerungen begleitet. Im Folgenden sieht man einen ausführlichen Überblick über wichtige Ereignisse und Meilensteine im Projekt:

2003 – Start des Projekts:

Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ gestartet. Geplant ist die Speicherung von Notfallpatientendaten, sicher gestellter Austausch und eine Verwaltung von Gesundheitsdaten, Einführung eines elektronischen Rezepts und eine digitale Patientenakte im Jahr 2006.

2004 – Beginn der technischen Planung und der Ausschreibung:

Die Ausschreibung der technischen Umsetzung wird begonnen. Ein Haufen von IT-Dienstleistern bewerben sich für den Grundstart des Projekts. Außerdem kam es zu ersten Hürden im Projekt, denn es wurde sich gefragt wie diese Karte in bereits bestehenden Systemen eingesetzt werden könne.

2005 – Datenschutzbedenken:

Datenschützer machen darauf aufmerksam, dass wenn die Sicherheitsstandards im System der eGK nicht ausreichend berücksichtigt werden, die Speicherung sensibler Gesundheitsdaten auf der Karte im Sinne vom Datenschutz ein großes Problem darstellen könnte. Die Bedenken führen dazu das sich das Projekt verzögert weil grundlegende rechtliche und technische Überprüfungen durchgeführt werden müssen.

2006 – Endzieldatum verschiebt sich:

Die Einführung der eGK verschiebt sich, da keine reibungslos verlaufenden technischen Lösungen sichergestellt werden können. Insbesondere bei der Systemkompatibilität und der sicheren Übertragung sensibler Gesundheitsinformationen.

2007-2008 – technische Entwicklung und Pilotregionen:

Es werden erste Pilotprojekte in Modellregionen gestartet, in denen die eGK im Praxisalltag. Erste Testläufe der eGK werden in ausgewählten Modellregionen durchgeführt. Es treten Probleme mit der Lesbarkeit der Karten und der Sicherheit bei der Übertragung von Daten auf. Der Datenschutz bleibt ein zentrales Thema.

2009-2012 – Anhaltende Verzögerungen und Kritik von Ärzten:

Das Projekt erfährt erneute Verzögerungen. Datenschützer und Ärzteverbände äußern weiterhin Bedenken hinsichtlich der Datensicherheit und des Datenschutzes. Dies führt letztendlich dazu, dass die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte weiterhin verschoben wird.

2013-2014 – Änderung der technischen Anforderungen

Das Gesundheitswesen der Bundesregierung reagiert auf die anhaltende Kritik und überarbeitet die grundlegenden technischen Anforderungen für die Einführung der elektronischen

Gesundheitskarte. Das Projekt wird komplett neu strukturiert, wobei der Fokus auf Datensicherheit und Systemkompatibilität verstärkt wird.

2015 – Einführung der Basisversion der eGK

Die elektronische Gesundheitskarte wird in einem im Vergleich zum Anfang stark reduzierten Umfang eingeführt. Die eingeschränkten Funktionalitäten sind unter anderem das sie keine elektronischen Rezepte und elektronische Patientenakte zur Verfügung stellt, obwohl dies eine der ursprünglich zentralen Ziele des Projektes waren. Die Basisversion ermöglicht es nur noch den Patienten, ihre Versicherteninformationen auf der Karte zu speichern.

2016-2020 – Versuche für andere Funktionen

Es wird weiterhin versucht die anderen ursprünglich geplanten Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte einzuführen. Diese Funktionen stürzen jedoch weiterhin auf technische Hürden und organisatorische Widerstände. Außerdem wird die Einführung einer elektronischen Patientenakte getestet, aber sie kann aufgrund von Datenschutzbedenken und der mangelnden Kompatibilität mit anderen Gesundheitssystem nicht wirklich flächendeckend benutzt werden.

2021-2022 – Einführung der elektronischen Patientenakte und das elektronische Rezept (ePA und E-Rezept)

Nach langjährigen Tests und Verzögerungen wird die elektronische Patientenakte (ePA) im Jahr 2021 am Anfang in einer ersten Version eingeführt. Dadurch wird den Patienten und Patientinnen eine Möglichkeit gegeben medizinische Informationen digital abzuspeichern und diese Fachärzten und ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern frei zugänglich zu machen. Die Bereitstellung eines elektronischen Rezepts bleibt jedoch weiterhin sehr schwierig und wird bis 2022 nur vereinzelt genutzt. Die weite Einführung ist sehr komplex und viele Praxen und Apotheken sind technisch noch nicht in der Fassung das E-Rezept anzuwenden, weswegen es sich als Patient mehr lohnt ein Papierrezept zu erhalten.

Während dieser langen Projektlaufzeit traten immer wieder organisatorische Hindernisse auf und technische Probleme, die das Projekt erheblich und bedenklich verzögerten und letztlich zu einer stark reduzierten im Sinne der Funktionalität Version der elektronischen Gesundheitskarte führten.

Anspruchsgruppen

Die elektronische Gesundheitskarte betraf viele verschiedene Anspruchsgruppen, die unter anderem alle unterschiedliche Ziele verfolgten und das Projekt versuchten auf unterschiedliche Art und Weise zu beeinflussen. Hier wird nun eine Liste der wichtigsten Anspruchsgruppen im Überblick geliefert.

Unter anderem war das **Bundesministerium für Gesundheit** eine wichtige Anspruchsgruppe, denn als zentraler Auftraggeber des Projektes verfolgte das Ministerium das Endziel, das deutsche Gesundheitswesen zu digitalisieren und damit auch zu modernisieren. Außerdem wird durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ebenfalls die Effizienz gesteigert. Die politische Sicht war besonders interessiert daran, das Gesundheitssystem stark für das moderne Zeitalter

zu machen und den bürokratisch bedingten und papiergebundenen Verwaltungsaufwand endgültig zu reduzieren.

Eine weitere zentrale Anspruchsgruppe waren unter anderem die **Krankenkassen**, denn diese unterstützten das Projekt, da sie von der elektronischen Gesundheitskarte deutlich einfachere Abrechnungsprozesse bei Praxen, Ärzten etc. erzielen konnten und eine verbesserte Verwaltung der Patienteninformationen erzielen konnten. Sie hofften, durch den Einsatz einer solchen elektronischen Gesundheitskarte eine enorme Senkung der Verwaltungskosten und im allgemeinen effizienter zu arbeiten.

Ärzte und Apotheker sahen die elektronischen Gesundheitskarte tatsächlich seit Beginn als relativ kritisch an. Besonders die zusätzlichen technisch bedingten administrativen Aufgaben die eine solche Einführung mit sich bringen würde und der dadurch vermeintlich verursachte erhöhte Aufwand der bei einer solchen Einführung verursacht werden würde sorgten in der Praxis für großen Unmut. Viele Ärzte befürchteten, dass durch die Einführung der Karte die Arbeitslast erheblich steigen würde, ohne einen tatsächlichen Mehrwert für die Patienten davon zu tragen.

Allgemein galt auch für **Patienten** das sie eine wichtige Anspruchsgruppe darstellen. Für sie standen vor allem Fragen des allgemeinen Datenschutzes im Vordergrund, Viele Patienten und Patientinnen hatten Sorge, dass ihre sensiblen Gesundheitsinformationen nicht ausreichend geschützt seien und womöglich in falsche Hände geraten könnte.

Datenschutzorganisationen und Behörden spielten eine enorme zentrale Rolle in diesem Projekt. Denn sie kritisierten von Anfang an, dass die Sicherheit der sensiblen Gesundheitsinformationen nicht ausreichend darauf geachtet wird. Diese starken Bedenken führten zu immer strengeren Datenschutzvorgaben, die das Projekt zu weiteren erheblich veranlagten Verzögerungen brachten.

Natürlich waren auch **IT-Dienstleister und Systemanbieter** eine wichtige Ansprechgruppe des Projektes. Denn verschiedene Technologieunternehmen und die Entwicklung und Implementierung der technischen Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte waren verantwortlich. Sie hatten enorme Schwierigkeiten, die verschiedenen einzelnen Systeme im deutschen Gesundheitswesen miteinander zu kombinieren und dabei den hohen Anforderungen im Datenschutz gerecht zu werden.

Verantwortlichkeiten für die Probleme

Die Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte waren in sehr vielen verschiedenen Bereichen vertreten, und eine Vielzahl an Parteien tragen dafür die Verantwortung. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Verantwortlichen und die jeweiligen Probleme:

Verantwortliche Partei	Problem	Verantwortung
Bundesministerium für Gesundheit	Das Projekt wurde im allgemeinen zu wenig überwacht und zu wenig gesteuert.	Von der Seite dem Bundesministerium für Gesundheit gab es eine unzureichendes Projektmanagement und eine fehlende Koordination

IT-Dienstleister	Technische Herausforderung bei der Umsetzung	Grundsätzlich gab es viel zu viele Probleme bei der Entwicklung der der Integration der IT-Infrastruktur
Ärzteverbände	Widerstand gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte	Strenge Datenschutzvorgaben führten zu erheblichen Verzögerungen
Datenschützer	Hohe Datenschutzanforderungen	Streng gehaltende Datenschutzvorgaben führten zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen
Krankenkassen	Fehlende Zusammenarbeit und Unterstützung	Unzureichende Kommunikation mit Ärzten und Patienten

Grundsätzlich lässt sich durch diese Tabelle verdeutlichen, dass die Schwierigkeiten im Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ nicht nur durch die technische Seite kamen, sondern auch durch organisatorische, kommunikative Probleme verursacht wurden. Der Widerstand der Ärzte und die strengen Datenschutzvorgaben trugen ebenfalls stark zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen der Einführung bei.

Lösungsvorschläge

Eine Problemlösung wäre beispielsweise eine **Frühzeitige Einbindung der Ärzte und anderer Gesundheitsdienstleister**. Hätte man von Anfang an eine stärkere und frühzeitige Einbindung der Apotheker, Ärzte und anderer medizinischen Fachkräfte erzielt hätte dies eventuell Widerstände gegen die elektronische Gesundheitskarte vermindert. Informationsveranstaltungen hätten dazu enorm beitragen können, Vorurteile abzubauen und die Akzeptanz zu erhöhen.

Eine **bessere Koordination und Projektsteuerung durch das Bundesministerium** wäre ein weiterer Punkt das Problem zu lösen. Damit ist gemeint ein strikteres Projektmanagement und eine engere Überwachung des Fortschritt zu erzielen um damit beizutragen Probleme frühzeitig zu erkennen und diese zu lösen. Ein klarer Zeitplan mit regelmäßigen Zwischenberichten und Audits hätte das Projekt transparenter und effizienter gemacht.

Mein letzter Punkt wären **Flexiblere Datenschutzanforderungen**. Anstatt starrer und immer engere und strengere Datenschutzvorgaben hätte das Projekt durch flexiblere anpassbare Datenschutzlösungen profitieren können. Pilotprojekte mit spezifischeren Datenschutzmaßnahmen hätten ebenfalls eindeutig dabei helfen können einen ausgewogenen Ansatz zwischen Funktionalität und Sicherheit zu finden.

Solche Maßnahmen hätten eventuell das Projekt vermutlich erfolgreicher gemacht und die Verzögerungen drastisch minimiert. Eine Kommunikation und stärkere Einbindung der Anspruchsgruppen sowie flexiblere Datenschutzvorgaben hätten die Akzeptanz erhöht und die technische Umsetzung erleichtert.

Literaturverzeichnis

- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/elektronische-gesundheitskarte>
- https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/BfArM/Publikationen/Bundesgesundheitsblatt/2023-02-stachwitz_debatin.pdf?__blob=publicationFile
- <https://www.datenschutz.org/elektronische-gesundheitskarte/>
- Stefan Bales, Christian Dierks, Jana Holland: „Die elektronische Gesundheitskarte“. 2007 (Rechtskommentar)
- Oliver Decker:
<https://home.uni-leipzig.de/decker/karte.pdf>. Psychotherapeuten Journal 2005, Heft 4, 338–347