



Wir brauchen **neuen Wind** statt starre Fristen

Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, über Hindernisse bei der Digitalisierung, die Gematik und das Ende des Faxes im Gesundheitswesen.

Interview: Robert Vömel

Ob digitales Rezept oder elektronische Patientenakte – nichts funktioniert in Deutschland flächendeckend. Was läuft schief bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Die Roadmap mit den einzelnen Umsetzungsschritten innerhalb der Telematikinfrastruktur wird von der Gematik festgelegt, an der das Bundesgesundheitsministerium die Anteilsmehrheit hält. Natürlich kann es bei einem Vorhaben solchen Umfangs immer wieder zu Verzögerungen kommen, nicht zuletzt wegen der zahlreichen Akteure, die koordiniert werden müssen. Von unserer Seite aus können wir sagen, dass die elektronische Patientenakte fristgerecht von den Kassen bereitgestellt wurde. Auch für die elektronische Krankenschreibung sind die Krankenkassen gerüstet. Von Kassenseite aus kann es also losgehen.

Warum verzögert sich das elektronische Rezept?

Beim elektronischen Rezept ist die GKV nicht an den Arbeiten in der Telematikinfrastruktur beteiligt. Diese verantwortet vollständig die Gematik. Die GKV ist lediglich in die Anpassungen des Bundesmantelvertrags und der Abrechnungsprozesse mit Ärzten und Apothekerschaft involviert. Tatsächlich hat der GKV-Spitzenverband fristgerecht die vertraglichen Voraussetzungen geschaffen und die GKV hat die Abrechnungsprozesse auf das elektronische Rezept angepasst. Wenn es nur von uns abhängen würde, könnte also auch das Rezept fristgerecht starten. Im Übrigen hätte es dabei durchaus auch schneller gehen können, wenn die Gematik nicht darauf bestanden hätte, ein komplett eigenes System hierfür zu entwickeln. Bei den Krankenkassen existieren bereits weit ausgereifte Apps für elektronische Rezepte, die gleichzeitig unmittelbar in die jeweiligen elektronischen Patientenakten hätten integriert werden können.

Von 2008 bis 2019 wurden der GKV zufolge insgesamt 2,5 Milliarden Euro für Hard- und Software ausgegeben. Bereits vor dem Betrieb gilt die Technik vielerorts als veraltet. Was ging schief?

Für die immer wieder auftretenden Verzögerungen bei den Projekten der Telematikinfrastruktur spielt sicher ein ganzes Bündel von

Gründen eine Rolle. Angefangen von den teilweise gegensätzlichen Interessen der Gematik-Gesellschafter in den ersten Jahren über technische Herausforderungen und Lieferprobleme beispielsweise bei den Herstellern von Komponenten der Telematikinfrastruktur und bei Anbietern von Praxisverwaltungssystemen bis zu sehr hohen Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit. Nicht zuletzt die unterschiedliche Auslegung von Datenschutzregelungen bei der elektronischen Patientenakte durch Gesetzgeber und Bundesdatenschutzbeauftragten erschwert das Projekt. Dazu kommt, dass wir es bei den Herstellern der Komponenten quasi mit Monopolen zu tun haben. Der Innovationsdruck ist dann erfahrungsgemäß nicht so ausgeprägt, weil es ja faktisch keine Alternativen gibt.

Sie kritisieren, dass die Digitalisierung vor allem von den Beitragszahlern finanziert wird. Was wären die Alternativen?

Es ist nachvollziehbar, dass eine systemische Umwälzung wie die Digitalisierung des Gesundheitswesens zunächst Kosten verursacht, bevor Einsparpotenziale gehoben und die Versorgung verbessert werden können. Nicht zu akzeptieren ist jedoch, wie die Lasten bisher verteilt sind. Während nämlich alle Akteure des Gesundheitssystems von der Digitalisierung profitieren und sie für die Gesundheitswirtschaft eines der maßgeblichen Wachstumsfelder darstellt, müssen für die Kosten die Beitragszahlenden der GKV in weiten Teilen allein aufkommen. Ganz grundsätzlich stellt sich die Frage, ob eine solche neue Infrastruktur nicht eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die aus Steuermitteln finanziert werden sollte.

Bei Krankenhäusern, Ärzten und Apotheken schreitet die Vernetzung voran. Die Einbindung der Altenpflege stockt. Wie lange soll die Altenpflege noch das Stiefkind der Digitalisierung bleiben?

Wir haben bereits eine Finanzierungsvereinbarung mit den Pflegeverbänden über die Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit den notwendigen Komponenten geschlossen und damit unseren Part auch in diesem Bereich erledigt. Es hakt schlicht daran, dass Komponenten fehlen. Insbesondere die notwendigen Karten zur sicheren Identifizierung der

„Alle profitieren von der Digitalisierung. Zahlen müssen weitgehend die Beitragszahlenden der GKV.“

Die Zahlmeisterin

Als Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) hat Doris Pfeiffer oft mit Finanzen zu tun. Die gesetzlichen Kassen übernehmen viele Kosten im Gesundheitswesen - nicht zuletzt auch bei der Gematik. Bereits seit Juli 2007 ist die 62-Jährige Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Ihre Karriere begann sie 1989 beim AOK-Bundesverband in Bonn als Referentin für Ordnungspolitik in der verbandspolitischen Planung. Danach war sie ein Jahr bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, bevor sie zum Verband der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg wechselte. Dort war sie von 2003 bis 2007 Vorstandsvorsitzende. Pfeiffer hat Volkswirtschaftslehre in Köln und Pennsylvania studiert. Danach lehrte sie am Institut für Publizistik in Köln und promovierte über Alterssicherung. Ihre Lehrtätigkeit hat sie nicht ganz aufgegeben. Seit 2013 hat sie einen Lehrauftrag im Weiterbildungsstudiengang Public Health an der Jadehochschule in Oldenburg.

„Statt starre Fristen vorzugeben und sich dann zu wundern, dass es nicht klappt, sollte vertrauensvoll kooperiert werden.“

Pflegeeinrichtungen stehen noch nicht zur Verfügung. Ende des Jahres soll es aber damit losgehen. Für den ambulanten Bereich fehlen allerdings darüber hinaus noch mobile Kartenleser, die vor allem für die mobile häusliche Pflege absolut notwendig sind.

Auf Seiten der Leistungsanbieter gibt es manche Vorbehalte gegen die neuen digitalen Lösungen. Sanktionen wie Einnahmengkürzungen sollen sie zum Mitmachen bewegen. Was halten Sie davon?

Wir haben unseren Anteil erfüllt und entsprechende Finanzierungsvereinbarungen mit den Leistungserbringerinnen und -erbringern geschlossen. Tatsächlich sollten diese jetzt auch ihre Aufgaben wahrnehmen. Insofern ist für uns nachvollziehbar, dass sie dazu auch konsequent verpflichtet werden.

Seit 2005 ist die Gematik für die Digitalisierung zuständig. Jetzt hat der Bund die Mehrheit der Gematik übernommen. Ist das ein Fluch oder ein Segen?

In den ersten Jahren des Projekts der Telematikinfrastruktur haben gegensätzliche Interessen der Gematik-Gesellschafter ein zügiges Vorankommen oftmals erschwert. In den letzten Jahren zeigte sich allerdings, dass vor allem technische Probleme bei den Herstellern auftraten. Das Projekt war insgesamt so komplex, dass es in der Umsetzung hakte. Damit ist auch klar, dass mit der Übernahme der Mehrheitsanteile der Gematik durch das Bundesgesundheitsministerium keineswegs alle Probleme gelöst wurden. Es gibt zum Teil weiterhin zeitliche Verzögerungen, die nun im Verantwortungsbereich der Gematik auftreten.

Was stört Sie an den neuen Mehrheitsverhältnissen?

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert derzeit zu 93 Prozent, also fast vollständig die Arbeit der Gematik. Gleichzeitig kann das Ministerium mit seinem Anteil von 51 Prozent alle Entscheidungen alleine treffen. Die finanziellen Konsequenzen trägt die gesetzliche Krankenversicherung. Hier bedarf es einer grundlegenden Neuorientierung. Entweder erhält die gesetzliche Krankenversicherung die entscheidende Verantwortung für die Gestaltung oder die Verantwortung für die Finanzierung geht in

die Hände des Staates über, das heißt es werden Steuermittel eingesetzt.

Warum sollte der digitale Ausbau des Gesundheitswesens jetzt funktionieren, wenn es 16 Jahre nicht geklappt hat?

Nicht zuletzt die Erfahrungen während der Corona-Pandemie haben das Bewusstsein in Deutschland noch einmal geschärft, wie wichtig eine schnellere und effizientere Digitalisierung des Gesundheitswesens ist. Ich hoffe, dass diese Erfahrungen einen Schub bewirken. Hilfreich für ein Gelingen wäre sicherlich, wenn statt eines Durchregierens mittels Anteilmehrheiten die Selbstverwaltung zukünftig wieder weit mehr aktiv in das Digitalisierungsprojekt eingebunden werden würde. Statt starre Fristen vorzugeben und sich dann zu wundern, dass nichts klappt, sollte vertrauensvoll zusammengearbeitet und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Diesbezüglich muss ein neuer Wind einkehren. Für den zu sorgen, wünschen wir uns von der neuen Bundesgesundheitsministerin oder dem neuen Bundesgesundheitsminister. Ich bin sicher, dass es dann auch mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens schneller vorangeht.

Wie könnte man das Tempo der Digitalisierung hierzulande noch weiter erhöhen?

Ein wichtiger Schritt wäre dazu aus unserer Sicht, Datenschutzregelungen und Datenschutzerfordernisse zu überprüfen. Ziel muss es sein, Datenschutz im Sinne der Versicherten zu betreiben. So verstanden muss er auf der einen Seite die Rechte und Freiheiten der Versicherten schützen, auf der anderen Seite aber auch immer den Nutzen der jeweiligen Maßnahme abwägen, sodass Datenschutz am Ende nicht zur Bremse bei sinnvollen Versorgungsverbesserungen wird. Und nicht zuletzt müssen Datenschutzregelungen harmonisiert werden. Die Regelungen zur elektronischen Patientenakte, an der sich die Konfrontation zwischen Bundesgesundheitsministerium und Bundesdatenschutzbeauftragtem entzündet hat, sind nur ein Beispiel für die widerstreitenden Ansichten zur Gewichtung von Datenschutzregelungen im Verhältnis zum individuellen und systemischen Nutzen getroffener Maßnahmen. Dieser Dissens muss schnellstmöglich beigelegt werden, denn er

behindert das weitere Vorankommen bei der Digitalisierung. Und er beschädigt darüber hinaus das Vertrauen der Versicherten in die elektronische Patientenakte und natürlich auch in zukünftige Anwendungen.

Welche Anwendung soll als erstes flächendeckend funktionieren?

Die elektronische Patientenakte ist eine große Chance für unser Gesundheitssystem und für die Verbesserung der Versorgung der Versicherten. Insofern ist wünschenswert, dass sie bald flächendeckend möglich und von vielen Versicherten genutzt wird. Als Dreh- und Angelpunkt der modernen Versorgung kann sie als zentrale, zukunftsfähige, sichere und agile Zugangs- und Schnittstelle zu allen Bereichen des Gesundheitswesens fungieren.

Große Träger haben mit eigener Software schon längst Insellösungen geschaffen.

Wie wollen Sie verhindern, dass die Lösungen der Gematik zu spät kommen?

Die Festlegungen der Gematik sind für alle Beteiligten bindend. Sie kann sich bei der Konzeption an Insellösungen orientieren, am Ende wird sich das durchsetzen, was von ihr verpflichtend vorgegeben wird.

Bei der elektronischen Patientenakte drohen Klagen. Scheitert die Digitalisierung letztlich am Datenschutz?

Nein, scheitern wird sie daran wohl nicht. Aber die sehr hohen Datenschutzerfordernisse in Deutschland stehen einer schnellen Digitalisierung manchmal im Wege. Letztlich ist das eine Frage der grundsätzlichen Einstellungen und Werte in einem Land. Der Datenschutz und die Datensicherheit spielen bei uns eine sehr wichtige Rolle und sind für die Menschen von großer Bedeutung. Das ist auch gut so. Allerdings sollten wir auch deutlich machen, welche

Chancen sich aus der Digitalisierung, beispielsweise bei der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung, ergeben und nicht nur die Risiken in den Vordergrund stellen. Die GKV, aber natürlich auch die Politik, müssen bei den Versicherten um Vertrauen werben und deutlich machen, welche Daten für die Entwicklung versichertenfreundlicher Versorgungslösungen gebraucht werden. In der Corona-Pandemie haben wir gesehen, dass die Bürgerinnen und Bürger durchaus zur Datenspende bereit sind, wenn ihnen Ziele und Nutzen klar sind. Darauf sollte in Zukunft aufgebaut werden.

Ab wann kommt das deutsche Gesundheitswesen ohne Fax aus?

Das Fax ist tatsächlich gerade im ärztlichen Bereich nach wie vor eine recht gängige Übertragungsmethode. Ich hoffe, dass sich das in den nächsten Jahren definitiv erledigt haben wird. ■

#besserwerden
Mit uns Effizienz
steigern.

