

## Editorial

Ob elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakte, elektronisches Rezept oder Gesundheitsinformationsportale im Internet – moderne Informations- und Kommunikationstechnologien sollen zu qualitativ hochwertiger Versorgung und zu mehr Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen beitragen. Strenge Datenschutzregeln und Passwörter sollen dabei sicherstellen, dass vertrauliche Gesundheitsdaten nicht in die Hände von Fremden gelangen. Soweit die schöne Theorie – in der Praxis herrscht jedoch häufig noch Skepsis gegenüber elektronischen Dokumentationssystemen vor.

So lässt in Deutschland die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte weiter auf sich warten. Und die mit der Speicherung von Gesundheitsdaten einhergehende Transparenz bereitet durchaus noch Kopfschmerzen: Was soll zum Beispiel auf der Karte gespeichert werden? Wer soll es lesen dürfen? Und wer entscheidet, was und wie viel gespeichert wird? Die neue Technik stellt Anbieter und Nutzer des Gesundheitssystems vor Entscheidungen, denen sie bisher ausweichen konnten: „Will ich der Diagnose meines Vorgängers wirklich widersprechen?“, wird sich in Zukunft mancher Arzt fragen. Und Patienten werden sich entscheiden müssen, ob sie einem neuen Arzt alle bisherigen Diagnosen zur Verfügung stellen oder lieber doch erst mal abwarten, was der Neue selbst zu den Beschwerden zu sagen hat.

Andere Länder führen ebenfalls neue Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen ein oder wenden diese bereits an. Allerdings ist der Umgang mit Gesundheitsdaten sehr unterschiedlich: Manche wollen alles elektronisch abspeichern: „Der Doktor muss das doch wissen!“, heißt es dort. Andere gehen diskreter mit den sensiblen Daten um – riskieren dann aber, dass der ärztliche Leser einer Karte sich aus bruchstückhaften Informationen ein falsches Bild macht. Wir bieten Ihnen einen Überblick über Einstellungen, Probleme und Lösungen. Kurze Bilanz: Skepsis gegenüber elektronischen Dokumentationssystemen ist erlaubt, Präzision bei der Einführung geht vor Geschwindigkeit und die Aufklärung der Nutzer erhöht die Akzeptanz.

## Die elektronische Gesundheitskarte: Bekanntheit, Einstellungen und Akzeptanz

von Robert Amhof

Wann genau sie kommt, ist unklar. Dass sie kommt, steht fest. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) gilt als eines der größten Informationstechnologie-Projekte im deutschen Gesundheitswesen. Ursprünglich sollte sie bis zum 1. Januar 2006 eingeführt werden und für 82 Millionen Versicherte die bisherige Krankenversicherungskarte ersetzen. Doch ein Dreivierteljahr später befindet sich das Vorhaben immer noch in den Labor- und Anwendertests (siehe Hintergrundinformationen).

Von der neuen Karte versprechen sich die Befürworter eine Reihe von Vorteilen. So soll vor allem der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens (insbesondere von ambulant und stationär tätigen Haus- und Fachärzten, anderen Heilberuflern und Apothekern) schneller und effektiver werden. Durch die einrichtungsübergreifende Informationsbereitstellung sollen unnötige Doppeluntersuchungen eingeschränkt und die Verordnung von in Wechselwirkung stehenden Medikamenten vermieden werden. Das elektronische Rezept soll die Arzneimittelverordnungen erleichtern und durch das Aufbringen eines Lichtbildes soll dem Kartenmissbrauch vorgebeugt werden.

Patienten können durch die Karte einen gesammelten Überblick über ihre Gesundheitsdaten (z. B. Allergien, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, chronische Erkrankungen, verordnete Medikamente) erhalten, was über eine erhöhte Transparenz auch ihre eigene Verantwortung und Mitwirkungsbereitschaft stärken soll. Sofern der Patient zustimmt, könnten auch alle im Notfall wichtigen Krankheitsinformationen auf der Karte bereit stehen.

Alles in allem erhofft man sich von der elektronischen Gesundheitskarte mehr Transparenz, eine bessere Kommunikation und stärkere Vernetzung der Leistungsanbieter, weniger Bürokratie, Einsparungen (etwa durch weniger Mehrfachuntersuchungen) und schließlich eine höhere Qualität, Effektivität und Effizienz des deutschen Gesundheitswesens (Bundesministerium für Gesundheit, 2006). →

## Hintergrundinformationen

Die elektronische Gesundheitskarte wird nicht nur anders aussehen (sie enthält zum Beispiel ein Lichtbild), sondern mit ihrer Hilfe können zukünftig auch wichtige medizinische Informationen wie Diagnosen, Behandlungsberichte, verordnete Arzneimittel oder Notfalldaten elektronisch gespeichert werden. Generell teilen sich die Anwendungsmöglichkeiten der neuen Chipkarte in einen verpflichtenden und einen freiwilligen Teil. Zum **Pflichtteil** gehören administrative Daten über den Versicherten einschließlich des Zuzahlungsstatus, darüber hinaus das elektronische Rezept sowie europäische Vorgaben für die Inanspruchnahme von Leistungen in den Mitgliedsstaaten der EU.

Die **freiwilligen Anwendungen**, die nur nach vorheriger Einwilligung des Versicherten genutzt werden dürfen, umfassen:

- die Dokumentation der verordneten Arzneimittel,
- das Speichern von Notfalldaten,
- Leistungs- und Kostenübersichten (sog. Patientenquittungen),
- elektronische Arztbriefe,
- eine elektronische Patientenakte sowie
- ein Patientenfach (siehe [www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de) oder Sindermann und Sill, 2006).

Die Entwicklung, Erprobung und Einführung des neuen Chipkartensystems wird von der Gesellschaft für Telematik-

anwendungen der Gesundheitskarte (kurz Gematik) koordiniert und verläuft in verschiedenen Phasen:

1. Labortests bei der Gematik
2. Tests durch Anwender (Ärzte, Apotheker) in Musterumgebungen mit fiktiven Patientendaten
3. Feldtests mit 10.000 Versicherten in den Modellregionen unter Verwendung von Echtdateien
4. Feldtests mit 100.000 Versicherten in den Modellregionen unter Verwendung von Echtdateien
5. Bundesweite Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte

Inzwischen haben die Anwendertests begonnen. Mit der bundesweiten Einführung wird in 2008 gerechnet.

Kritiker dagegen befürchten den „gläsernen Patienten“ und bezweifeln, ob die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch das neue Chipkartensystem wirklich verbessert werden kann, zumal seine Entwicklung, Erprobung und flächendeckende Einführung immense Kosten verursacht. Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 17. September 2006 beruft sich hierzu auf eine Kosten-Nutzen-Analyse der Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton und berichtet, dass die vom Bundesgesundheitsministerium veranschlagten 1,4 Milliarden Euro bei weitem nicht ausreichen werden. Stattdessen rechnet man mit 3,9 Milliarden, in einem pessimistischen Szenario sogar mit bis zu sieben Milliarden Euro für die Entwicklung und Einführung der eGK. Auch die erhofften schnellen Kosteneinsparungen werden wahrscheinlich erst viel später eintreten als ursprünglich angenommen.

### Die Perspektive von Bevölkerung und Ärzten

In Medien und Fachpresse finden sich zum Thema elektronische Gesundheitskarte hauptsächlich Darstellungen des Bundesministeriums für Gesundheit ([www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de)), der mit der Einführung, Pflege und Weiterentwicklung beauftragten Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte ([www.gematik.de](http://www.gematik.de)) sowie weiterer Akteure des Gesundheitswesens. Abgesehen von einigen wenigen Untersuchungen (etwa der Bonsai-Befragung 2004) wurde die Bevölkerung bislang kaum nach ihrem Informationsstand und ihren Einstellungen zur eGK befragt.

Deshalb hat die Bertelsmann Stiftung Fragen zu diesem Thema in die Versichertenbefragung im Oktober/November 2005 aufgenommen. Inhaltlich standen dabei die Aspekte Bekanntheit der eGK, Akzeptanz und Bereitschaft zur Speiche-

rung von Daten im Fokus. Zusätzlich ging es um Bedenken der Versicherten hinsichtlich des Datenschutzes. Auch in der Ärztebefragung im November/Dezember 2005 wurde nach der neuen Karte gefragt, so dass in diesem Newsletter das Thema sowohl aus der Nutzer- als auch der Anwenderseite beleuchtet werden kann. Die zu Grunde liegenden Fragebögen und Methodenberichte sind unter [www.gesundheitsmonitor.de](http://www.gesundheitsmonitor.de) (Rubrik Downloads) zu finden.

### Bekanntheit der elektronischen Gesundheitskarte

72 Prozent der im Gesundheitsmonitor befragten Personen haben bereits von der elektronischen Gesundheitskarte gehört. Der Bekanntheitsgrad unterscheidet sich dabei nach Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und Gesundheitszustand.

Männern ist die neue Technologie häufiger bekannt als Frauen (75 zu 69 Prozent).

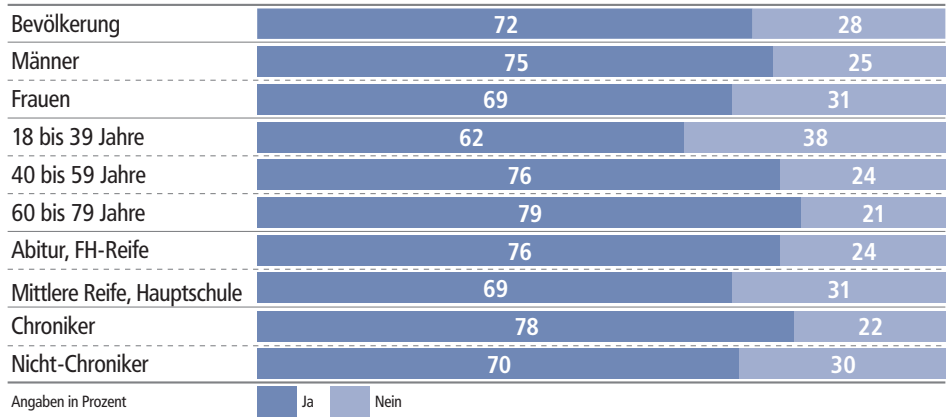
Ebenfalls höher ist die Bekanntheit der neuen Karte bei älteren Menschen und Befragten mit höherem Schulabschluss. Bei den chronisch Kranken geben 78 Prozent an, von der Karte gehört zu haben, bei den Nicht-Chronikern sind es knapp 70 Prozent (siehe Abbildung 1). Keine Unterschiede zeigen sich hingegen zwischen den alten und neuen Bundesländern.

### Akzeptanz der eGK

Wichtiger als die Bekanntheit ist die Akzeptanz der neuen Chipkarte. Deshalb wurden die Studienteilnehmer gefragt, was sie von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte halten. Insgesamt geben 64 Prozent an, dass sie die Einführung eher befürworten, 16 Prozent lehnen sie eher ab und die übrigen 20 Prozent sind in dieser Frage noch unentschieden.

Auch hier ergeben sich deutliche Unterschiede in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen. So befürworten 70 Prozent der Männer, aber nur 59 Prozent der Frauen die Einführung der eGK, wobei letztere sich überproportional häufig noch keine Meinung dazu gebildet

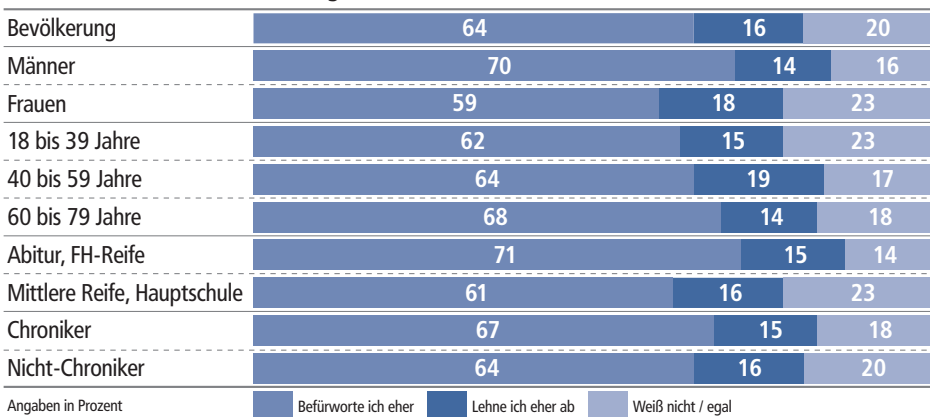
### Haben Sie schon von der elektronischen Gesundheitskarte gehört?



haben (23 zu 16 Prozent). In der Altersgruppe der 60 bis 79-Jährigen unterstützen 68 Prozent die neue Chipkarte; bei den 40 bis 59-Jährigen findet sich mit 19 Prozent hingegen die höchste Ablehnung. Personen mit höherem Schulabschluss (Abitur oder Fachhochschulreife) befürworten die eGK stärker als Absolventen von Haupt- oder Realschulen (71 zu 61 Prozent).

Privat Krankenversicherte lehnen die elektronische Gesundheitskarte deutlich häufiger ab als Angehörige der gesetzlichen Krankenversicherung (25 zu 15 Prozent). Bei den beihilfeberechtigten Personen mit privater Zusatzversicherung liegt die Ablehnungsquote bei 21 Prozent. Keine bedeutsamen Akzeptanz-Unterschiede sind zwischen Menschen mit bzw. ohne chronische Erkrankungen festzustellen.

### Was halten Sie von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte?



### Bereitschaft zur Speicherung von Daten

Viele Anwendungsmöglichkeiten der eGK hat der Gesetzgeber auf freiwilliger Basis geregelt (siehe § 291 a, Sozialgesetzbuch V). Die wesentlichen Innovationen der neuen im Vergleich zur alten Krankenversicherungskarte können deshalb nur genutzt werden, sofern der Patient dies wünscht und einer Speicherung der medizinischen Daten (zum Beispiel verordnete Medikamente, Diagnosen und Behandlungsberichte) zustimmt.

Um das Ausmaß der Speicherbereitschaft hinreichend differenzieren zu können, sollten die Befragten bei allen Einsatz-

bereichen der Karte entscheiden, ob die Datenspeicherung „generell“ (also quasi automatisch und ohne vorherige Einwilligung der Versicherten), „nur auf persönlichen Wunsch der Versicherten“ oder „auf keinen Fall“ erfolgen soll. Dabei zeigen sich folgende Ergebnisse:

**Notfalldaten:** Medizinische Daten, die bei einem Notfall erforderlich sind (wie Blutgruppe, Impfungen, eingenommene Medikamente, Arzneimittelunverträglichkeiten, Allergien, wichtige operative Eingriffe) würden 86 Prozent der Befragten generell auf der neuen Gesundheitskarte speichern lassen. Weitere 13 Prozent würden dies nach vorheriger Einwilligung zulassen.

**Verordnete Arzneimittel:** Die Dokumentation aller verordneten und eingenommenen Medikamente bildet die Grundvoraussetzung dafür, dass eventuelle Wechselwirkungen bzw. Unverträglichkeiten von Arzneimitteln vom Arzt im Voraus erkannt und dadurch für den Patienten nachteilige oder sogar gefährliche Verordnungen vermieden werden. Mit einer generellen Dokumentation der verordneten Medikamente sind zwei Drittel der Versicherten einverstanden, 28 Prozent hingegen nur auf freiwilliger Basis. Im Vergleich zu den Notfalldaten ist hier die Speicherberei-

tschaft etwas geringer ausgeprägt, aber dennoch als hoch zu bewerten.

**Elektronischer Arztbrief:** Der grundsätzlichen Speicherung von Diagnosen, Therapieempfehlungen und Behandlungsberichten zur Erleichterung des Informationsflusses zwischen Ärzten stimmen 50 Prozent der Bevölkerung zu; weitere 41 Prozent möchten vorher um Einverständnis gefragt werden.

**Elektronische Patientenakte:** Befunde, Therapieempfehlungen und Behandlungsberichte zur dauerhaften Dokumentation über den Patienten sollten nach Ansicht von 42 Prozent der Versicherten auf jeden Fall gespeichert werden. Fast genauso viele möchten dies jedoch nur auf freiwilliger Basis zulassen.

**Patientenfach:** Vom Patienten selbst zur Verfügung gestellte Daten (etwa von chronisch Kranken im Zeitverlauf festgehaltene Messwerte) möchte gut ein Drittel der Befragten grundsätzlich speichern lassen, 54 Prozent nur freiwillig.

**Leistungs- und Kostenübersicht:** Daten über in Anspruch genommene Leistungen und dafür entstandene Kosten würden nur 30 Prozent der Befragten prinzipiell auf der Karte festhalten lassen. 36

Prozent geben an, dass diese Option nur nach ihrer vorherigen Einwilligung genutzt werden sollte (siehe Abbildung 3).

Eine Annäherung an die reale Speicherbereitschaft, wie sie nach Einführung der eGK wahrscheinlich vorliegen wird, lässt sich valide nur über die Angabe „Ja, soll generell gespeichert werden“ abbilden. Befragte, die diese Antwortkategorie wählen, scheinen grundsätzlich einverstanden zu sein, dass die entsprechenden medizinischen Informationen über sie elektronisch festgehalten werden. Anders sieht es bei der Antwortmöglichkeit „Ja, aber nur auf meinen persönlichen Wunsch“ aus. Wer diese Option wählt, nimmt durch die elektronische Erfassung der Daten nicht nur Vorteile, sondern auch mögliche Einschränkungen wahr und wird vermutlich nur in ausgewählten Situationen einer Speicherung zustimmen. Von einer relevanten Speicherbereitschaft kann deshalb nur bei den Notfalldaten und der Arzneimitteldokumentation ausgegangen werden.

### Zugriff auf die Daten

Abbildung 4 veranschaulicht, wem die Versicherten Zugriff auf die mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Informationen geben wollen.

### Welche Gesundheitsdaten würden Sie speichern lassen?

Medizinische Notfalldaten	86	13	1
Daten zur Arzneimitteldokumentation	66	28	6
Elektronische Arztbriefe	50	41	9
Elektronische Patientenakte	42	41	17
Vom Patienten zur Verfügung gestellte Daten	36	54	10
Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren Kosten	30	36	34
Angaben in Prozent	Ja, soll generell gespeichert werden	Ja, aber nur auf meinen persönlichen Wunsch	Nein, auf keinen Fall

Bevölkerungsbefragung Okt./Nov. 2005, N=1.507

Abbildung 3

Dabei zeigt sich, dass Ärzte nach wie vor ein sehr hohes Vertrauen in der Bevölkerung genießen. In allen Anwendungsbereichen der neuen Chipkarte würden die Befragten am ehesten den Medizinern Einblick gewähren. Der Grad der Zustimmung variiert dabei von 69 Prozent bei den vom Patienten zur Verfügung gestellten Daten bis zu 96 Prozent bei den medizinischen Notfalldaten. Dennoch gibt es 20 bis 30 Prozent der Versicherten, die selbst Ärzten nicht alle Gesundheitsinformationen über ihre Person zu Verfügung stellen möchten. So lehnen 21 Prozent die Einsicht von Ärzten in die Arzneimitteldokumentation und 23 Prozent das Einsehen der elektronischen Patientenakte ausdrücklich ab.

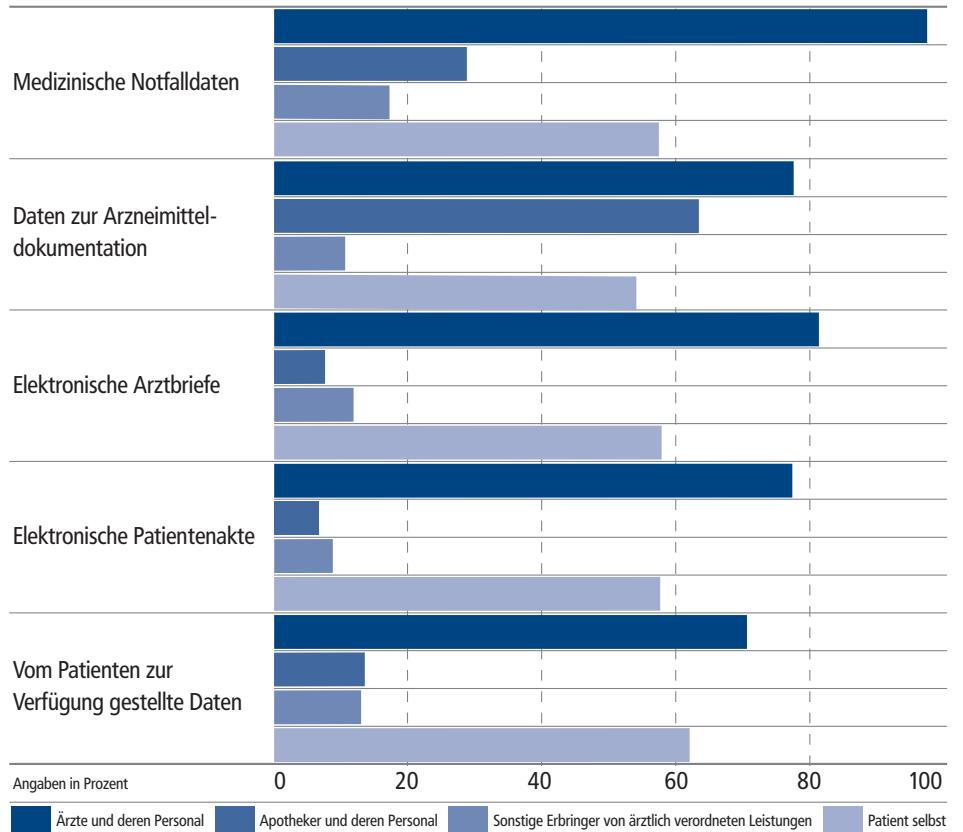
Apothekern werden nur in der Arzneimittelerfassung moderate Zugriffsmöglichkeiten gewährt. Zwei Drittel der Befragten sind damit einverstanden, dass jeder Apotheker einen Überblick in alle verordneten Medikamente des Versicherten haben darf. Bei den medizinischen Notfalldaten liegt die Zustimmung noch bei 29 Prozent, bei vom Patienten selbst zur Verfügung gestellten Daten bei 16 Prozent.

Geht es nach der Meinung der Versicherten, werden sonstige Erbringer von ärztlich verordneten Leistungen wahrscheinlich nur im Ausnahmefall Einblick in die gespeicherten Informationen erhalten.

Nur 18 Prozent würden ihnen den Zugriff auf medizinische Notfalldaten erlauben, bei allen anderen Anwendungen ist dieser Anteil noch geringer.

Auffällig ist, dass die Mehrheit der Versicherten auch selbst auf alle gespeicherten Daten zugreifen bzw. sie zumindest einsehen möchte. So wünschen sich jeweils um die 60 Prozent der Befragten, dass sie selbst Zugriff auf Arztbriefe, die Patientenakte, Notfalldaten und ihre Arzneimitteldokumentation haben. Dies

#### Wer sollte Zugriff auf die Daten haben?



Angaben in Prozent

Bevölkerungsbefragung Okt./Nov. 2005, N=1.481

Abbildung 4

| BertelsmannStiftung

spricht für ein recht hohes Interesse der Versicherten an den medizinischen Informationen, die sie unmittelbar betreffen.

#### Datenschutz und Angst vor unberechtigtem Zugriff

Von Kritikern der neuen Technologie werden immer wieder Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes geäußert. Doch wie sehen das die Versicherten selbst? 31 Prozent haben große Bedenken, dass die auf der Karte gespeicherten Daten auch Unbefugten (wie Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen oder Anbietern von Lebensversicherungen) zugänglich sein könnten oder sie von diesen gedrängt werden, den Zu-

griff auf die Daten zu gestatten. Weitere 42 Prozent befürchten dies zumindest teilweise. Nur 19 Prozent der Befragten sehen den Datenschutz nicht gefährdet.

#### Einstellungen der Ärzte zur eGK

Nach den Darstellungen aus der Patientenperspektive soll nun die Sichtweise der Leistungserbringer etwas näher beleuchtet werden.

Bei den Ärzten ist die Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte geringer ausgeprägt als bei den Versicherten. Nur 42 Prozent der Mediziner befürworten die Einführung der neuen Chipkarte. Die Mehrheit (46 Prozent) lehnt dies ab, 12 Prozent sind noch unentschlossen.

Jüngere Ärzte sind für die neue Technologie eindeutig aufgeschlossener als ihre älteren Kollegen. In der Altersgruppe bis 45 Jahre beträgt die Zustimmung überproportionale 50 Prozent. Keine signifikanten Einstellungsunterschiede zeigen sich unter den Ärzten hinsichtlich Geschlecht, Gebietsbezeichnung (Haus- versus Fachärzte) und Praxistyp (Einzel- versus Gruppenpraxis).

Auf die Frage, welche Informationen mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte generell gespeichert werden sollten, nennt die Mehrheit der Ärzte medizinische Notfalldaten (71 Prozent Zustimmung) und verordnete Arzneimittel (64 Prozent Zustimmung). Nur auf Wunsch des Patienten will ein Fünftel der Mediziner die Notfalldaten dokumentieren und ein Viertel die verschriebenen Medikamente auflisten. Den elektronischen Arztbrief zum schnelleren Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern würden 48 Prozent generell abspeichern wollen, weitere 32 Prozent nur bei Einverständnis des Patienten.

Deutlich weniger Interesse äußern die befragten Mediziner an einer elektronischen Patientenakte sowie an der Speicherung von Daten, die der Patient selbst zur Verfügung gestellt hat. Am wenigsten Zuspruch findet die Idee, auf der neuen Chipkarte auch eine Kosten- und Leistungsinformation abzulegen (57 Prozent Ablehnung).

### Wahrgenommener Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte durch Ärzte

Was versprechen sich die Mediziner von der neuen Technologie? Vier von fünf Ärzten sind der Ansicht, dass durch die erweiterte Gesundheitskarte Informationen über Diagnosen und Therapien des Patienten leichter zugänglich werden.

### Einstellungen von Ärzten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Insgesamt	42	46	12
Hausärzte	40	47	13
Fachärzte	43	46	11
bis 45 Jahre	50	38	12
46 bis 54 Jahre	38	52	10
55 Jahre und älter	41	46	13
Einzelpraxis	43	45	12
andere Praxisform	40	48	12

Angaben in Prozent Befürworte ich eher Lehne ich eher ab Weiß nicht / egal

Ärztebefragung Nov./Dez. 2005, N=516

Abbildung 5

BertelsmannStiftung

56 Prozent erhoffen sich darüber hinaus eine bessere Abstimmung zwischen Ärzten über die Behandlung des Patienten und ebenso viele sehen Verbesserungen insbesondere für die Behandlung von chronisch kranken Menschen.

Diese recht positiven Ergebnisse können jedoch nicht über einige Bedenken der Ärzte hinwegtäuschen. So rechnen drei Viertel der Mediziner damit, dass sich der Verwaltungsaufwand durch die neue Karte nicht – wie beabsichtigt und von der Politik propagiert – senken, sondern sogar erhöhen wird. Noch mehr Leistungserbringer, nämlich 83 Prozent, sehen außerdem hohe Anschaffungskosten für die notwendige Hard- und Software auf sich zukommen.

### Diskussion und Fazit

Was bedeuten die Befragungsergebnisse des Gesundheitsmonitors für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte? Für die Perspektive der 82 Millionen Versicherten hat sich gezeigt, dass etwa 70 Prozent zumindest von der neuen Chipkarte gehört haben. Der Anteil der Personen, die über relevante Hintergrundinformationen zur eGK verfügen, dürfte weitaus geringer sein. So kommen auch Sindermann und Sill (2006) – ausgehend

von in den letzten zwei Jahren in Informationsveranstaltungen für Bürger gesammelten Erfahrungen – zu dem Schluss, „dass die Teilnehmer zwar von der Gesundheitskarte gehört haben, aber so gut wie keine konkreten Informationen zu grundlegenden Funktionsweisen oder damit verbundenen Zielen haben“ (S. 238). Hier wird noch einige Informations- und Aufklärungsarbeit notwendig sein, bevor Patienten dieses Instrument souverän einsetzen können. Der Gesetzgeber sieht in diesem Zusammenhang vor, dass die Krankenkassen spätestens bei der Versendung der Karte die Versicherten umfassend über deren Funktionsweise informieren (§ 291 a, Abs. 3, SGB V).

Die Befürwortung der elektronischen Gesundheitskarte durch zwei Drittel der Versicherten darf nicht überbewertet werden. So lautete die entsprechende Antwortkategorie in der Befragung „Befürworte ich eher“, was von der Wortbedeutung keiner uneingeschränkten Zustimmung gleichkommt. In zukünftigen Erhebungen wäre es deshalb hilfreich, eine zweite positive Antwortmöglichkeit (zum Beispiel „Befürworte ich voll und ganz“) einzufügen, um den Bereich der positiven Einstellungen noch besser differenzieren zu können.

Die Bereitschaft zur freiwilligen Speicherung von personenbezogenen medizinischen Informationen erreicht in der vorliegenden Befragung nur bei den Notfalldaten, der Arzneimitteldokumentation und mit Einschränkungen auch bei den elektronischen Arztbriefen eine kritische Masse der Bevölkerung. Die eigentlichen Potentiale der Gesundheitskarte, die vor allem in den elektronischen Patientenakten liegen, werden mit Sicherheit erst einige Jahre nach Ausgabe der neuen Karten ihre volle Wirkung entfalten können. Dies gilt auch, weil diese anspruchsvolleren Funktionen der eGK nicht von Anfang an zur Verfügung stehen, sondern nach und nach aufgebaut und eingeführt werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2006).

Im gewährten Zugriff auf die gespeicherten Daten genießen Ärzte ein nach wie vor hohes Vertrauen in der Bevölkerung. Dennoch hat sich gezeigt, dass etwa ein Fünftel der Versicherten auch den Mediziner nicht alle auf der Karte hinterlegten Informationen zugänglich machen möchte. Hier deutet sich der Wunsch der Patienten an, beim Aufsuchen eines neuen Arztes eine von Vorwissen unbeeinträchtigte Anamnese, Diagnostik und gegebenenfalls auch Behandlung zu erfahren (vgl. auch Sindermann und Sill, 2006, S. 240). Dies ist auch nachvollziehbar, etwa wenn Patienten Zweit- oder Drittmeinungen einholen oder zum Beispiel aus Unzufriedenheit den Arzt wechseln.

Auch die Unsicherheit der Bevölkerung hinsichtlich des Datenschutzes (31 Prozent haben große, 42 Prozent haben teilweise Bedenken) sollte in anstehenden Informationskampagnen adressiert werden. In Fachkreisen wird diesbezüglich die vorgesehene Anwendung des Zweischlüssel-Prinzips (elektronische Gesundheitskarte des Patienten in Kombination

mit dem Heilberufsausweis des Leistungserbringers) als sicher eingestuft.

Bei den befragten Ärzten fällt die Zustimmung zur Gesundheitskarte zurückhaltender aus als bei den Versicherten (nur 42 Prozent Zustimmung). Für sie ist die Einführung der eGK mit einer nicht zu unterschätzenden Umstellung der Praxis- und Kommunikationsabläufe verbunden, wobei sich dies vermutlich erst mittel- bis langfristig auswirken wird, wenn nahezu alle Informationen elektronisch erfasst und verarbeitet werden. Kurzfristig kommen jedoch Kosten für die Anschaffung der notwendigen Hard- und Software auf sie zu. Ein weiterer Makel der neuen Chipkarten-Technologie liegt für die Mediziner im erwarteten höheren Verwaltungsaufwand, wie er beispielsweise durch das Eingeben von sechsstelligen PINs beim Ausstellen von elektronischen Rezepten entstehen könnte. Zudem fürchten sie durch die zunehmende Transparenz ihrer Arbeit auch mehr Überwachung und Kontrolle (siehe auch Ärzte Zeitung vom 20.07.2006).

Die Ablösung der (auch erst zwölf Jahre alten) Krankenversichertenkarte durch eine elektronische Gesundheitskarte hat sich bereits in der Entwicklung und beginnenden Erprobung als ein anspruchsvolles Vorhaben erwiesen. Damit die neue Karte, wenn sie denn bundesweit eingeführt ist, ihre volle Leistungsfähigkeit entfalten kann, ist in erster Linie bei Versicherten und Ärzten noch mehr Informations- und Überzeugungsarbeit notwendig. Denn sie werden letztendlich entscheiden, ob das Projekt ein Erfolg wird.

#### Zitierte und weiterführende Literatur

- Ärzte Zeitung Online (20.07.2006). E-Karte darf nicht mehr Aufwand bedeuten. Abrufbar unter [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)
- Bonsai Deutschland (2004). Akzep-

tanzuntersuchung der elektronischen Gesundheitskarte. Unveröffentlichte Präsentation. Bremen.

- Bornemann, S., Daumann, F. (2002). Die elektronische Patientenakte – Darstellung, Wirkungen und Hemmnisse. In Arbeit und Sozialpolitik, 7–8, S. 10-18.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006). Die elektronische Gesundheitskarte [Broschüre]. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung (17.09.2006). Dreimal so teuer. Die elektronische Gesundheitskarte kommt später, wird teurer und rechnet sich erst in zehn Jahren (S. 38).
- Jäckel, A. (2006). Telemedizinführer Deutschland. Bad Nauheim: Medizin Forum AG.
- Schellhase, N. (2006). Elektronische Gesundheitskarte: Generalprobe im Labor. In Gesundheit und Gesellschaft, 7–8, S. 22–23.
- Sindermann, L., Sill, S. (2006). Die elektronische Gesundheitskarte: Neues Werkzeug in der Hand der Versicherten. In J. Böcken, B. Braun, R. Amhof und M. Schnee (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- [www.bit4health.de](http://www.bit4health.de) (technische und rechtliche Dokumente des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information)
- [www.die-gesundheitskarte.de](http://www.die-gesundheitskarte.de) (Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zur elektronischen Gesundheitskarte)
- [www.gematik.de](http://www.gematik.de) (Homepage der Gesellschaft für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen)
- [www.telematik-modellregionen.de](http://www.telematik-modellregionen.de) (Portal zu den Testregionen)

# Der Einsatz moderner Kommunikationstechnologien im Gesundheitssektor – ein internationaler Vergleich

von Norbert Mappes-Niediek und Sophia Schlette

## Dänemark, Israel, Australien, Finnland: Hindernislauf zur „elektronischen Patientenakte“

Auf einen Blick von jedem Patienten die gesamte Krankengeschichte, alle Laborbefunde, Computertomogramme, Arztbriefe vor sich auf dem Bildschirm haben: Diese Wunschvorstellung steht hinter einer stattlichen Reihe von neuen Systemen und Projekten auf der ganzen Welt. Medizinische Fehler werden vermieden, so die Hoffnung, wenn Therapieanweisungen und Rezepte nicht länger handschriftlich und auf gelben Klebezetteln notiert werden. Keiner soll mehr doppelt untersucht oder von verschiedenen Ärzten Medikamente verschrieben bekommen, die einander nicht vertragen. Nicht immer werden die Träume rasch wahr. Manche Länder preschen bei der Entwicklung der „Elektronischen Patientenakte“ weit voran – etwa Estland, das sämtliche Gesundheitsdaten aller Bürger zentral speichern will. Andere, wie Israel, haben die Computer-Akte schon eingeführt, klagen aber über mangelnde Akzeptanz. In Dänemark ist ein erster Versuch der Einführung sogar vorerst gescheitert. Dabei stehen alle Länder vor mehr oder weniger denselben Problemen.

### Keine Doppelbehandlungen mehr

In Australien ist die elektronische Akte in fünf Bundesstaaten noch in der Erprobung, aber schon mit guten Ergebnissen. Eine Erhebung im Staat Süd-Australien ergab, dass Hausarztbesuche, pathologische und radiologische Untersuchungen zurückgegangen sind – ein Zeichen da-

für, dass Doppeluntersuchungen vermieden werden. Nach einer älteren Untersuchung sind in Australien jährlich 18.000 Todesfälle auf falsche Anwendung und Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen. Die Zahl soll mit der Computer-Akte drastisch sinken.

Clalit, zugleich größter Versicherer und größter Anbieter von Gesundheitsleistungen in Israel, hat ein pragmatisches System entwickelt: Lokale Daten, etwa von einem Krankenhaus oder einer radiologischen Praxis, bleiben nur in den lokalen Datenbanken und nach dem je eigenen System gespeichert, können aber durch ein besonderes Vernetzungsprogramm über das Internet von jedem Arzt abgerufen werden. Voraussetzung ist die Zustimmung des Patienten.

### Ungeliebte Mehrarbeit für Ärzte

Gerade bei Ärzten regt sich allerdings auch Unmut: Anders als etwa Labors, die ihre Werte automatisch ins Programm einspeisen, müssen sie ihre Befunde eigens manuell eingeben – eine unerwünschte Mehrarbeit. Auf der anderen Seite nutzen Ärzte das neue System noch wenig. Experten glauben, dass die Mediziner nicht gründlich genug geschult wurden.

In Finnland, wo längst alle Hausärzte Computer nutzen, obliegt die Gesundheitsversorgung zum großen Teil den Kommunen und Provinzen. Somit bringt

die Idee mit der elektronischen Akte erst einmal eine Strukturreform mit sich: Kompetenzen müssen auf die nationale Ebene verlagert werden. Schon vorher haben sich Dokumentations-Systeme auf örtlicher oder regionaler Ebene entwickelt, mit dem Ergebnis, dass die Daten nicht überall in Finnland gelesen werden können – und das, wo anderswo auf der Welt kleine Staaten mit hochmobiler Bevölkerung schon darüber nachdenken, ob das Datensystem nicht überhaupt international angelegt werden müsste.

Dänemark, dessen Gesundheitswesen ebenfalls stark regionale Züge trägt, hat sich mit einem besonders ambitionierten Projekt einstweilen übernommen. Nicht einmal zweieinhalb Jahre hatte der Gesundheitsminister sich für die Einführung der elektronischen Patientenakte Zeit lassen wollen – und scheiterte an der bekannten Unübersichtlichkeit und der dezentralen Organisation des Gesundheitswesens. Nun müssen ganze drei Jahre zugegeben werden: Erst Ende 2008 soll es nun so weit sein.

Australien: [www.healthconnect.gov.au](http://www.healthconnect.gov.au)  
Israel: [www.clalit.org.il/clalitE/default.asp](http://www.clalit.org.il/clalitE/default.asp)  
Finnland: [www.terveyshanke.fi/eng.pdf](http://www.terveyshanke.fi/eng.pdf)  
Dänemark: [www.epj-observatoriet.dk](http://www.epj-observatoriet.dk)

## Schweiz: Arztgeheimnis über PIN-Code geschützt

Gesundheits- versus Datenschutz: Eine alte Front wird brüchig. Im Schweizer Kanton Tessin wird ein Modell erprobt, das einerseits die Speicherung wichtiger Gesundheitsdaten erlaubt, andererseits aber dem Patienten volle Kontrolle darüber gibt, wem diese Daten wann zugänglich sind. Im Großraum Lugano bekommen Versicherte gleich zwei elektronische Karten ausgehändigt. Auf der einen, der „Carta Sanitaria“, sind Versicherungsinformationen und wenige Notfalldaten gespeichert: Allergien, Impfungen, Blutgruppe, aktuelle Medikation. Auf der anderen, der „Carta Professionista“, lassen sich hoch komplexe und sensible Daten wie Diagnosen, Röntgenbilder oder Laborwerte ablegen. Gelesen werden kann die Karte von Fachkräften in Apotheken, Praxen oder Kliniken. Der Patient muss aber, wie beim Zahlen mit der EC-Karte, in jedem einzelnen Fall durch die Eingabe eines PIN-Codes sein Einver-

ständnis geben. Auch wer die Karte lesen will, muss sich elektronisch identifizieren. Fachleute sehen in dem Modell, das zum Schutz der Privatsphäre erdacht wurde, zugleich eine revolutionäre Veränderung im Arzt-Patient-Verhältnis: Nie trug der Patient so viel Verantwortung.

Das Pilotprojekt mit dem Namen „Rete sanitaria“ (Gesundheitsnetz) wurde vom Tessiner Gesundheits- und Sozialdepartement angestoßen und entwickelt, stieß aber auch bei Ärzte- und Apothekerverbänden, Krankenversicherern und Patientenorganisationen auf positive Resonanz. Die Industrie unterstützt das Projekt, wenn es um Hardware und Netzarchitektur geht. Die Kosten sind überschaubar: Für das Pilotprojekt bewilligte das Parlament in Lugano einen Kredit von umgerechnet 1,4 Millionen Euro und eine Lohnkostenbeteiligung von 900.000 Euro. Obwohl die Gesundheitsversorgung

in der Schweiz Angelegenheit der Kantonen ist, hat das Luganer Modell über die Grenzen des Tessins gewirkt. Ein ähnliches Projekt unter dem Namen „é-toile“ wird in Genf erprobt.

Begonnen hat der Versuch nach sechs Jahren Vorbereitung im November 2004 mit 1.000 Versicherten. Inzwischen sind 2.500 beteiligt. Die grundsätzliche Befugnis zum Lesen der Karten haben 600 Gesundheitsfachkräfte. Die Tessiner Behörden überlegen, in einer zweiten Phase noch weiter zu gehen und die „Carta Professionista“ zum elektronischen Ausstellen von Rezepten und zur Entwicklung einer elektronischen Krankenakte nutzbar zu machen. Eine Entscheidung darüber soll im nächsten Jahr fallen.

[www.retesan.ch](http://www.retesan.ch)

## Australien: Per Hotline zum Arzt

Ganz Australien soll eine zentrale medizinische Hotline bekommen: Wer eine bestimmte Nummer wählt und am Telefon seine akuten Beschwerden schildert, wird von ausgebildeten Krankenschwestern wohnortnah an die richtige Stelle weiter verwiesen – an einen Arzt, eine Klinik oder einen Notdienst. In dünn besiedelten Gegenden des Kontinents hat das Verfahren schon eine lange Tradition. Unter Ärzten herrscht dennoch Skepsis. Viele sind sich nicht sicher, ob Krankenschwestern am Telefon immer die richtige Entscheidung treffen, und fürchten unnötige Todesfälle. Erfahrungen aus anderen Ländern lassen von der zentralen Hotline allerdings eher häufigere Besuche bei Allgemeinärzten erwarten. Unterhalten und bezahlen will die Hotline der australische Staat. Ein neues öffentliches Unternehmen soll die Verhältnisse zu den Anbietern vertraglich regeln. Ein Problem wird noch darin gesehen, wie schon bestehende Gesundheitstelefone in entlegenen Gebieten in den zentralen Ruf eingebaut werden können.

[www.anzhealthpolicy.com/content/2/1/30](http://www.anzhealthpolicy.com/content/2/1/30)

## Österreich: Datenleser müssen sich ausweisen

Elektronische Gesundheitsdaten dürfen in Österreich nur noch ausgetauscht werden, wenn Sender und Empfänger sich beide durch Zertifikate oder elektronische Signaturen ausgewiesen haben. Leistungserbringer, die Daten austauschen wollen, können sich aussuchen, ob sie den Nachweis ihrer Identität jeweils einzeln erbringen oder ob sie sich ein für alle Mal in ein eHealth-Verzeichnis eintragen wollen. Ein entsprechendes Gesetz ist seit Anfang 2005 in Kraft. Bis Ende 2007 gilt allerdings eine Übergangsfrist. Veraltete Soft- oder Hardware, die das Verfahren der Identifizierung nicht unterstützt, muss bis dahin ersetzt sein. Einen finanziellen Zuschuss für die Nachrüstung gibt es nicht. Mit dem Verzeichnis wird auch erstmals zentral sichtbar, welche Daten von wo nach wo fließen. Kritiker bemängeln, dass das neue Datenrecht nicht mit der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte 2005 koordiniert wurde.

[www.bmgf.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0015&doc=CMS1038912447892](http://www.bmgf.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0015&doc=CMS1038912447892)

## Estland: Daten von der Wiege bis zur Bahre

Die baltische Republik Estland baut zurzeit ein umfassendes medizinisches Informationssystem auf, in dem alle erhobenen Gesundheitsdaten jedes einzelnen der 1.350.000 Bürger des Landes vollständig und lebenslang abrufbar sein sollen. Mit der zentral verwalteten Datenbank sollen Ärzte, Krankenhäuser und andere medizinische Dienstleister umfassend Informationen austauschen. Über den zentralen Computer werden nach dem Willen der Planer künftig Termine gebucht, Rezepte ausgestellt, Leistungen abgerechnet und Befunde abgerufen. Zu diesem Zweck werden die verschiedenen Datenkomponenten vielfältig verknüpft.

Bestehende Krankheitsregister, wie für Krebs, sollen in das System eingebaut, andere, etwa eines über Unfälle, darin neu angelegt werden. Das Projekt ist weltweit das umfassendste seiner Art: Nirgends werden so viele Gesundheitsdaten zentral gespeichert. Nutzbar sein soll die gigantische Datenbank ab 2008. Die Regierung will für das Vorhaben nicht mehr als 2,6 Millionen Euro ausgeben. 85 Prozent der Mittel kommen aus den Strukturfonds der Europäischen Union.

Umgesetzt wird das ehrgeizige Projekt von einer gemeinnützigen Stiftung, die Krankenhäuser und Berufsverbände

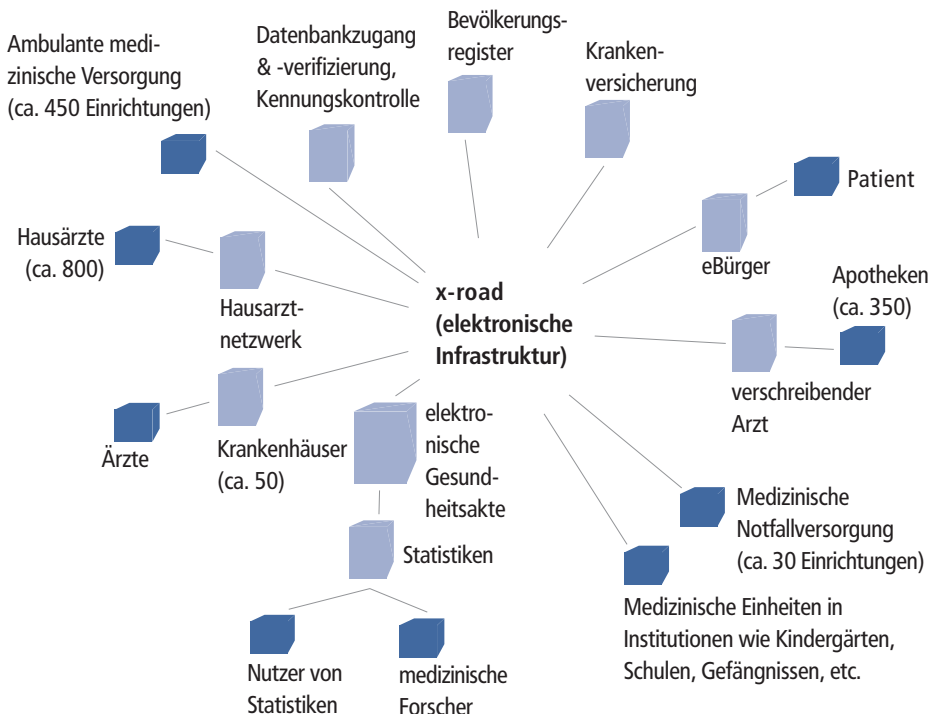
gemeinsam ins Leben gerufen haben. Patienten- und Verbraucherverbände sind im Vorstand der Stiftung nicht vertreten.

Um die große Datensammlung möglich zu machen, planen die Parlamentsparteien Eingriffe in den Datenschutz. Bisher sind die Regeln noch restriktiv: Die Verwalter der Krankheitsregister dürfen auch zu Forschungszwecken Daten nur mit schriftlichem Einverständnis des Betroffenen weitergeben. Allerdings ist das Bewusstsein für Datenschutz in der estnischen Öffentlichkeit vergleichsweise schwach entwickelt. Informationstechnische Neuerungen stehen in dem computerverliebten Land ganz oben auf den Wunschlisten.

Bisher werden Computersysteme in Estlands Gesundheitswesen vorwiegend für die Abrechnung genützt. Die nationale Krankenversicherung nimmt Abrechnungsdaten schon seit 2002 nur noch elektronisch entgegen. Hausärzte setzen Hoffnungen in die große Vernetzung, weil sie ihnen die Dokumentation in Akten und auf Karteikarten abnimmt und sie sich besser mit Kollegen abstimmen können. Fachärzte und Pflegepersonal, die schon bisher elektronische Datenbanken nutzen, sehen in dem System für sich wenig zusätzlichen Nutzen. Experten halten das estnische Projekt für sehr ambitioniert und trauen sich keine Voraussagen zu, ob es dem Datenschutz, dem Zeitdruck und den Finanzierungsanforderungen standhält.

Leego, E (2005). E-Health Initiatives in Estonia. Baltic IT&T Review 2 (37), S. 66-69. Im Internet unter: [www.hlp.ee/E-Health\\_initiatives\\_in\\_Estonia\\_Leego\\_BITT\\_Review\\_2005\\_02.pdf](http://www.hlp.ee/E-Health_initiatives_in_Estonia_Leego_BITT_Review_2005_02.pdf)

### Beteiligte am estnischen Gesundheitsinformationssystem



Quelle: Leego 2005

BertelsmannStiftung

Über x-road können alle am Gesundheitsinformationssystem beteiligten Gruppen miteinander kommunizieren und Informationen austauschen. Der Einsatz von ID-Karten garantiert Sicherheit beim Datenaustausch.

## Singapur/USA: Rasende Röntgenbilder

In Singapur aufgenommene Röntgenbilder werden neuerdings über 3.221 Kilometer elektronisch ins indische Technologiezentrum Bangalore übermittelt. Eine halbe Stunde später liegen sie fertig ausgewertet wieder auf dem Tisch des Arztes in dem hinterindischen Stadtstaat. Eine der beiden großen Versorgerinstitutionen in Singapur, die National Healthcare Group, hat einen Vertrag mit der indischen Firma Teleradiology Solutions in dem Hightechzentrum des Subkontinents und schickt etwa 30 Röntgenbilder pro Tag. Nach dem großen Erfolg senden nun auch die neun Polikliniken der Stadt ihre Bilder nach Indien. Statt wie früher nach zwei Wochen bekommt der Patient seinen Befund jetzt am selben Tag.

In Indien sitzen inzwischen 20 qualifizierte, teils in Großbritannien und den USA ausgebildete Radiologen am Computer, die von einfachen Röntgenbildern bis zu hoch komplexen Computertomogrammen alles auswerten können. Aus fünfzig Krankenhäusern in den USA kommen täglich 500 Bilder nach Indien, wo sie sofort von so genannten „Nachtfalken“ gelesen werden. Die Verlässlichkeit ihrer Diagnosen wird trotz der ungünstigen Arbeitszeit mit 99,8 Prozent angegeben. Die Anforderung, die in den USA gestellt wird, liegt nur bei 96 Prozent.

## Neuseeland: Computer gibt Herz- und Diabetes-Alarm

Wie der Alltags-User vom Eintreffen einer E-Mail werden neuseeländische Ärzte von ihrem Computer alarmiert, wenn das Risiko eines ihrer Patienten für Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen plötzlich ansteigt. Ein Programm namens „Predict“, entwickelt von Experten der Universität Auckland, schlägt anhand von Krankengeschichte und aktuellen klinischen Daten im Einzelfall vor, welche Therapien oder Vorsorgemaßnahmen ergriffen werden sollten. Den Empfehlungen liegen erprobte Leitlinien zu Grunde. Nebenbei liefert das System Daten, die sich für die medizinische Forschung nutzen lassen. Das Programm ist mit dem Internet verbunden. Dadurch können die Empfehlungen monatlich auf den neuesten wissenschaftlichen Stand gebracht werden.

Ein Vorläufer des neuen Predict-Programms, der nur Herz-Kreislauf-Patienten bediente, war zunächst ausschließlich in Arztpraxen eingesetzt worden. Dann übernahm eine große Herzklinik das System. Erfahrungen zeigen, dass Predict besonders Hochrisikopatienten helfen kann.

Ein Hindernis für weitere Verbreitung sind die hohen Kosten des Systems, das regelmäßig gepflegt und aktualisiert werden muss. Auch kann Predict nicht immer leicht mit den vielen verschiedenen ärztlichen Praxis-Softwarepaketen kompatibel gemacht werden.

<http://hcro.enigma.co.nz/website/results/2006032320391226400651.pdf>

## Spanien: Aus für gekrakelte Rezepte?

Nie mehr unleserliche Handschriften entziffern müssen: Der Albtraum jedes Apothekers neigt sich dem Ende zu. Ein Modellversuch zu elektronischen Rezepten, an dem in diesem Jahr in Katalonien 108.000 Versicherte und fünfzig Apotheken teilgenommen haben, wird nun evaluiert. Patienten können nach dem Arztbesuch in einer Apotheke ihrer Wahl ihre Medikamente entgegennehmen, nachdem der Arzt seine Verschreibung auf einen für Apotheker zugänglichen Server eingegeben hat.

Ziel des Projekts ist es, die Lesbarkeit zu verbessern, Bürokratie zu vermindern, chronisch Kranken Wege zum Arzt zu ersparen und ein Warnsystem gegen Unverträglichkeiten zu etablieren. Die Zeit- und Wegersparnis birgt aber auch Gefahren: Zu den Sorgen, die mit dem Vorhaben verbunden sind gehört vor allem, dass durch die technische Erleichterung die Zahl der Verschreibungen stark zunehmen könnte. Für Akutpatienten kann deshalb der Zugang zur Verschreibungs-Datenbank so eingestellt werden, dass jeder ärztlichen Verschreibung ein tatsächlicher Besuch in der Praxis vorangegangen sein muss. Ansonsten wollen die Experten bei der Evaluierung vor allem darauf achten, wie persönliche Daten künftig besser geschützt werden und wie Hacker von dem System ferngehalten werden können.

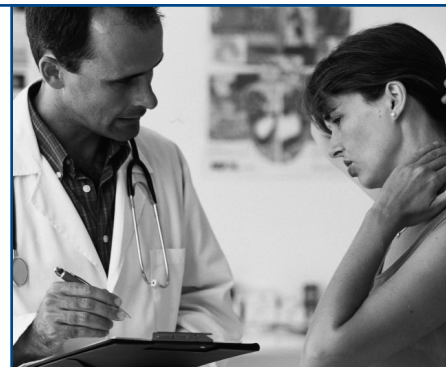
[www.websalud.com/articulo.html?xref=20060328salwsdfar\\_2&type=Tes&anchor=wsdfarntc](http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20060328salwsdfar_2&type=Tes&anchor=wsdfarntc)

## Buchtipp

### Gesundheitsmonitor 2006: Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Versicherten und Ärzten

Die Jahrespublikation zum Gesundheitsmonitor informiert Entscheidungsträger in Politik, Selbstverwaltung, Wirtschaft und Gesellschaft regelmäßig und unabhängig über den Zustand der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Inhaltliche Schwerpunkte des „Gesundheitsmonitor 2006“ sind:

- Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung
- eine Zwischenbilanz zu Hausarztmodellen und Kassenwechselverhalten
- Vergleich von gesetzlich und privat Krankenversicherten hinsichtlich Morbidität und gesundheitlicher Versorgung
- Auswirkungen der Gesundheitsreform auf den Arzneimittelverbrauch und Reformoptionen auf dem Arzneimittelmarkt
- Informationsverhalten von Versicherten
- Einstellungen der Bevölkerung zur elektronischen Gesundheitskarte
- Naturheilverfahren, Komplementär- und Alternativmedizin aus Ärztesicht
- Qualitätsvergleiche von Gesundheitseinrichtungen
- Präferenzen und Zahlungsbereitschaft der Versicherten für neue Versorgungspakete



Jan Böcken, Bernard Braun, Robert Amhof,  
Melanie Schnee (Hrsg.)

#### Gesundheitsmonitor 2006

Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen  
aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten

| Verlag BertelsmannStiftung

Jan Böcken, Bernard Braun,  
Robert Amhof, Melanie Schnee (Hrsg.)  
Gesundheitsmonitor 2006  
2006, 348 Seiten, Broschur  
Euro 35,- / sFr. 60,50  
ISBN-10: 3-89204-903-3  
ISBN-13: 978-3-89204-903-6

Zu bestellen unter  
[www.bertelsmann-stiftung.de/verlag](http://www.bertelsmann-stiftung.de/verlag)

# BertelsmannStiftung

#### Themenfeld Gesundheit

Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

#### Verantwortlich

Robert Amhof  
Sophia Schlette

#### Redaktion

Robert Amhof  
Melanie Lisac  
Norbert Mappes-Niediek

#### Kontakt

Heike Clostermeyer  
Tel.: (05241) 81-8 13 81  
Fax: (05241) 81-68 13 81  
[heike.clostermeyer@bertelsmann.de](mailto:heike.clostermeyer@bertelsmann.de)