



Was wissen die Betroffenen über die elektronische Gesundheitskarte? Herausforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit

Hans Braun, Alois Hahn, Andreas Heinz, Rüdiger Jacob, Yasemin Mehmet

Ausgangslage

Der Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beginnt in Kürze in Nordrhein-Westfalen und wird in Rheinland-Pfalz fortgesetzt. Angesichts der neuen Funktionen, die die eGK mit sich bringt und des geringen Kenntnisstandes der Betroffenen wird eine intensive Öffentlichkeitsarbeit die Umstellung von der bekannten Krankenversicherungskarte auf die eGK begleiten müssen. In Rheinland-Pfalz wird bereits seit November 2004 die „ePatientenakte Rheinland-Pfalz“ getestet und durch die Arbeitsgruppe angewandte Sozialforschung (agas) der Universität Trier wissenschaftlich begleitet. Die Forschungsarbeiten zu diesem Projekt liefern umfangreiche Erkenntnisse zu den Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit. Im Jahr 2006 wurden dazu 284 Ärzte postalisch und kurz darauf 1.011 Versicherte telefonisch befragt. Die quantitativen Ergebnisse wurden 2007 durch 51 Interviews mit Projektteilnehmern ergänzt. In den Interviews bestätigten die Experten, dass der Kenntnisstand zur eGK und zur elektronischen Patientenakte (ePA), gelinde gesagt, noch „deutlich ausbaufähig“ ist. Tabelle 1 zeigt, wie gut Versicherte und Ärzte ihren Kenntnisstand zur eGK und ePA einschätzen.

Bei der Interpretation von Tabelle 1 ist zu beachten, dass ein Viertel der Versicherten sogar noch nie von der eGK gehört hat und entsprechend nicht aufgeführt wird. In unserer Befragung bewertet nur gut jeder zehnte Versicherte, der von der Gesundheitskarte gehört hat, den eigenen Informationsstand mit den Noten „sehr gut“ (ein Prozent) oder „gut“ (zehn Prozent). Dagegen schätzen anteilig fast viermal so viele Bürger ihren Kenntnisstand als „mangelhaft“ (41 Prozent) ein. Die durchschnittliche Benotung des Kenntnisstandes beträgt 4,0 auf einer Skala von 1 bis 5. Diese Bewertung ist unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialem Status. Aber selbst bei Ärzten liegt die Durchschnittsnote nur bei 3,6. Auch sie fühlen sich also insgesamt eher schlecht informiert.

	Versicherte (N = 745)	Ärzte (N = 215)
Sehr gut	1,1 %	2,3 %
Gut	9,8 %	15,3 %
Befriedigend	22,4 %	30,7 %
Ausreichend	25,5 %	20,9 %
Mangelhaft	41,2 %	30,7 %

Tabelle 1: Einschätzung des Kenntnisstandes zur eGK/ePA

Dementsprechend finden sich in den Kommentaren der Versicherten zur eGK falsche Vorstellungen über die Funktionsweise der Karte. Unbekannt war einigen Befragten zum Beispiel, dass die Patienten selbst bestimmen, welche Informationen in der ePA gespeichert werden dürfen und wer eine Zugriffsberechtigung für die Daten erhält. Von den 264 offenen Kommentaren, die die Befragten abgegeben haben, enthielt etwa ein Fünftel Beschwerden über mangelnde Information in Bezug auf die eGK bzw. die Forderung nach mehr Information. Nach Bedenken zum Datenschutz und zur Datensicherheit ist die unzureichende Informationsbasis der Hauptkritikpunkt in den Kommentaren zur eGK. Auch in den Testregionen zeigt sich mittlerweile immer deutlicher, dass vor dem flächendeckenden Rollout der eGK noch viele Missverständnisse auszuräumen sind. So haben in einigen Testregionen Versicherte ihre Krankenversicherungskarten vernichtet, weil sie glaubten, die eGK ersetze die Krankenversicherungskarte bereits in der Testphase vollständig. Da aber auch in den Testregionen nicht alle Ärzte und Apotheker mit der eGK arbeiten und Ausfälle der neuen Technik vorkommen können, muss die Krankenversicherungskarte parallel zur eGK betrieben werden.

Information als Akzeptanzfaktor

Die Bedeutung von Informationen zur eGK kann nicht überschätzt werden, weil sie die Akzeptanz der freiwilligen Funktionen der eGK deutlich steigern können, wie das folgende Methodenexperiment zeigt. Um die Akzeptanz der ePA zu messen, wurden die Versicherten nach ihrer Absicht zur Nutzung der ePA gefragt. Dabei wurde die Position der Frage „Würden Sie die elektronische Patientenakte nutzen?“ bei der telefonischen Befragung variiert. Per Zufall wurde gesteuert, ob die Frage am Anfang des Themenblocks zur ePA gestellt wurde oder erst am Schluss. Dieser Themenblock enthielt positive und negative Aussagen zur ePA, die die Versicherten bewerten sollten. So sollten sie beispielsweise beurteilen, ob eine ePA Doppeluntersuchungen vermeidet, zum „gläsernen Patienten“ führt, vor Hackern sicher ist und ob sie auch als Erinnerungssystem für Impfungen dienen soll. Einer Hälfte der Befragten wurde die Frage zur Nutzungsabsicht vor der Thematisierung möglicher Vor- und Nachteile gestellt, die andere Hälfte wurde erst danach zu ihrer Nutzungsbereitschaft gefragt. Dahinter stand die Überlegung, dass die Thematisierung von Vor- und Nachteilen der ePA im Rahmen einer Befragung auch

2.3

Autoren: Hans Braun, Alois Hahn, Andreas Heinz, Rüdiger Jacob, Yasemin Mehmet
 Titel: Was wissen die Betroffenen über die elektronische Gesundheitskarte? Herausforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit
 In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2009
 Seite: 177-179



Nutzungsabsicht ePA	Position der Frage		Gesamt
	Anfang	Ende	
Ja	72,8 %	90,1 %	81,6 %
Nein	22,6 %	8,0 %	15,1 %
Weiß nicht	4,6 %	1,9 %	3,3 %
N	496	514	1.010
N = 1.010, Sig. = .000, Cramer's V = .223			

Tabelle 2: Einfluss der Position der Frage zur Nutzungsabsicht

eine Informationsfunktion hat. Sie lenkt die Aufmerksamkeit der Zielpersonen auf ganz bestimmte Aspekte und Funktionen der Akte. Diese Aufmerksamkeitslenkung stellt insofern keine einseitige Beeinflussung dar, als sowohl positive als auch negative Aspekte angesprochen wurden. Die Tabelle 2 zeigt eindeutig, dass positive und negative Informationen zur ePA die Nutzungsabsicht beeinflussen.

Tabelle 2 liefert zwei wichtige Erkenntnisse. Erstens steigern verfügbare Informationen zur ePA die Nutzungsbereitschaft. Im Falle unseres Experiments konnte die bereits sehr hohe Nutzungsabsicht um rund 17 Prozentpunkte von rund 73 Prozent auf 90 Prozent noch weiter erhöht werden. Zweitens schadet es der Akzeptanz nicht, wenn auch mögliche negative Aspekte der ePA thematisiert werden. In der Öffentlichkeitsarbeit können und sollten daher auch eventuell vorhandene Ängste der Versicherten offen angesprochen und nicht verschwiegen werden. Solche Themen auszublenden ließe vielmehr den Gegnern der eGK Gelegenheit zur Verunsicherung.

Ökonomisch liegt die Bedeutung dieses Methodenexperiments darin, dass die Nutzungsquote der freiwilligen Funktionen große Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Nutzen der eGK hat. Nach einer Berechnung von Bernnat führt eine Steigerung der Nutzungsquote um fünf Prozentpunkte bereits bei der Arzneimitteldokumentation zu einer Steigerung des Nutzens um 90 Millionen Euro pro Jahr (vgl. Bernnat 2006). Geht man davon aus, dass für den Nutzen der Arzneimitteldokumentation und der ePA ähnliche Größenrelationen gelten, dann kann eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit den Nutzen der freiwilligen Funktionen im Bereich von mehreren Hundert Millionen Euro pro Jahr steigern.

Ansatzpunkte für die Öffentlichkeitsarbeit

Um zu ermitteln, wie eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit gestaltet werden sollte, wurden die Versicherten gefragt, welchen Informationen über die eGK sie vertrauen. Zusätzlich wurden sie gefragt, von wem sie bereits Informationen erhalten haben.

Tabelle 3 zeigt eine deutliche Diskrepanz zwischen Quellen, denen vertraut wird und Quellen, von denen Informationen zur Kenntnis genommen wurden. Gerade von den Quellen, denen vertraut wird, erhalten die Versicherten bislang kaum Informationen. Allenfalls die Krankenkassen als immerhin vertrauenswürdigste Quelle nach den Ärzten kommen auf eine nennenswerte Reichweite, wenn sie auch lange nicht die Reichweite des Fernsehens und regionaler Zeitungen haben, denen allerdings weniger als die Hälfte der Versicherten vertrauen.

Es ist zu erwarten, dass die Versicherten vor allem ihre Ärzte nach deren Bewertung der eGK und der Nutzung der freiwilligen

Funktionen fragen werden, da diesen am meisten vertraut wird. Überdies erachten rund zwei Drittel der Versicherten die Empfehlung der ePA durch den Arzt als wichtige Voraussetzung zur Nutzung. Für die Öffentlichkeitsarbeit sind diese Ergebnisse indessen aus drei Gründen problematisch. Erstens sind die Ärzte laut Tabelle 1 selbst kaum besser informiert als die Versicherten. Zweitens divergieren die ärztlichen Einschätzungen der ePA sehr stark, so dass die Versicherten durch ihre Ärzte verunsichert werden, weil sie keine klare Einschätzung erhalten. Ausweislich der Ärztebefragung sind bislang weniger als 25 Prozent der Ärzte bereit, die ePA zu empfehlen und in der eigenen Praxis anzubieten, während rund 32 Prozent die ePA weder empfehlen noch anbieten wollen und 44 Prozent noch unentschlossen hinsichtlich der Empfehlung und des Angebots sind. Damit deutet sich an, dass die Informationen der Krankenkassen mit denjenigen der Ärzte konkurrieren. Bislang berichten die Krankenkassen in ihren Mitgliederzeitschriften und im Internet ausnahmslos positiv über die eGK, während die Ärzte ein heterogenes, aber tendenziell eher negatives Bild der eGK zeichnen. Drittens schätzen die Ärzte die eGK deutlich negativer ein als die Versicherten. Daher ist zu erwarten, dass die neue Technik verhaltener angenommen wird, als es die doch verbreitete Absicht zur Nutzung der ePA unter den Versicherten verheißt. Es besteht damit die Gefahr, dass zu viele Ärzte von der Nutzung abraten und sich das neue System nicht oder nur langsam etabliert. Der Ansatzpunkt zur Aktivierung der prinzipiell

	Vertrauen in die Informationen zur eGK	Informationen zur eGK erhalten/zur Kenntnis genommen
Hausarzt	89,4 %	7,6 %
Facharzt	81,4 %	3,9 %
Krankenkasse	78,9 %	21,9 %
Gesundheitsministerium RLP	68,4 %	4,0 %
KV in Trier	66,2 %	2,5 %
Überregionale Zeitung	56,4 %	23,5 %
Regionale Zeitung	45,3 %	61,5 %
Fernsehen	45,2 %	69,3 %
Radio	43,4 %	34,1 %
Internet	26,6 %	16,4 %

Tabelle 3: Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen und tatsächliche Information



Elektronische Akten

	Reichweite	Note
KV RLP (N = 217)	87,7 %	3,8
Ärztliche Fachpresse (N = 177)	74,9 %	3,6
Allgemein zugängliche Medien (N = 132)	57,1 %	5,5
Landesärztekammer (N = 104)	42,1 %	5,2
MASFG (N = 92)	41,1 %	6,1
Krankenkassen (N = 90)	39,8 %	6,4
Bundesärztekammer (N = 86)	38,6 %	5,4

Tabelle 4: Reichweite und Bewertung verschiedener Informationsquellen

hohen Nutzungsbereitschaft liegt somit darin, zunächst die Ärzte zu informieren und als Multiplikatoren zu gewinnen.

Ärzte als Multiplikatoren gewinnen

Die Ärzte wurden gefragt, von wem sie Informationen zur ePA erhalten haben und wie sie diese bewerten.

In Tabelle 4 ist unter „Reichweite“ aufgeführt, wie viele Ärzte von der jeweiligen Quelle erreicht wurden. Die Spalte „Note“ fasst die Beurteilung der Glaubwürdigkeit, der Ausführlichkeit und des Wertes der Information der Quelle zusammen, wobei der Wert 1 die Bestnote darstellt und der Wert 7 die schlechteste Note. Die Noten unterstreichen, dass eine stark verbesserte Öffentlichkeitsarbeit in der Ärzteschaft dringend notwendig ist. Selbst die ärztlichen Standesorganisationen sind von der Bestnote 1 weit entfernt, alleine die Kassenärztlichen Vereinigungen können als einigermaßen akzeptabler Vermittler von Informationen neben den Fachzeitschriften gelten. Ministerien wie das für Gesundheit zuständige Ministerium in Rheinland-Pfalz (damaliges MASFG) schneiden hingegen ähnlich schlecht ab wie die Krankenkassen. Angesichts der Bedeutung der freiwilligen Funktionen der eGK und deren flächendeckender Einführung müssen die Ärzte aber wieder mit ins Boot geholt werden. Vor dem Hintergrund von Verteilungskämpfen im Gesundheitswesen wird sich dies als schwierige Aufgabe erweisen. Derzeit verfestigt sich der Eindruck, dass auf ganz anderen Ebenen angesiedelte Konflikte auf die eGK übertragen werden und der Frust der Ärzteschaft sich hier entlädt, zumal die Ärzte über ihre Patienten die Möglichkeit haben, ein politisches Prestigeobjekt zu Fall zu bringen.

Noch ist es keiner Organisation gelungen, die Ärzte von den Vorteilen der eGK und ihren Funktionen zu überzeugen, so dass 57 Prozent der Ärzte die Aussage ablehnen, die eGK sei sinnvoll. Breite Zustimmung finden hingegen die Aussagen, die eGK steigere den Verwaltungsaufwand in der Praxis (88 Prozent), sie sei nur für Krankenkassen attraktiv (71 Prozent) und die ePA führe zum „gläsernen Patienten“ (87 Prozent). Aus dieser negativen Einschätzung ergibt sich die Aufgabe, die eGK als nutzenstiftendes Produkt in den Testregionen bis zur Reife zu entwickeln und diesen Erfolg glaubhaft zu vermitteln. Nichts wäre schädlicher, als die eGK wie eine Banane bei den Kunden, sprich Ärzten, reifen zu lassen. In den Modellregionen muss die eGK erst noch beweisen, dass sie den Betriebsablauf nicht stört, bedienerfreundlich und ausfallsicher ist. Wichtiger wäre aber ein medizinischer Nutzen von Anfang an. Bei der bisherigen Umsetzung einer Karte, die zunächst nicht mehr kann als die bisherige Krankenversichertenkarte, besteht hingegen die Gefahr, dass sogar die hohe Akzeptanz bei den Versicherten rapide sinkt. Wenn das Produkt dann tatsächlich einsatzreif ist, müssen die Vorteile glaubhaft vermittelt werden, wobei die bisherige Öffentlichkeitsarbeit durchaus verbesserungsfähig ist.

Defizite der Öffentlichkeitsarbeit

Von Anfang an stand die Öffentlichkeitsarbeit unter keinem guten Stern. Bereits die zahlreichen Verschiebungen der Einführung und die offensichtlich unhaltbaren und unrealistischen Zeitpläne der gematik machten es den Gegnern der eGK leicht, diese in die Nähe von Toll Collect zu rücken, wobei heute gerne verschwiegen wird, dass die Mauterfassung mittlerweile problemlos funktioniert. Ebenso wurden seit Beginn in einer Vielzahl von Publikationen teils abstruse Big-Brother-

Szenarien zur eGK entwickelt, so dass sich das Bild des „gläsernen Patienten“ bei Ärzten und Versicherten festsetzen konnte (vgl. Braun et al. 2007). Diesen Szenarien stehen Veröffentlichungen mit vollmundigen Ankündigungen der Segnungen der neuen Technik gegenüber. Ausgewogene Berichterstattung führt dagegen ein Nischendasein. In der Folge entsteht Verunsicherung bei den Bürgern, zumal derzeit die Gegner der eGK die Deutungshoheit zu haben scheinen. Insbesondere das Versprechen eines hohen Datenschutzniveaus wird permanent angezweifelt. Technische Pannen in den Modellregionen werden hässlich kommentiert, obwohl die Tests in den Modellregionen gerade dazu dienen, Fehler aufzudecken. Ein weiterer Fehler ist es, die eGK mit den Vorteilen der ePA zu bewerben, obwohl diese erst auf lange Sicht kommen wird. Unsere Umfragen zeigen, dass die Versicherten zwar an die Vorteile der ePA glauben, was als Pluspunkt der Öffentlichkeitsarbeit bewertet werden kann. Die Umfragen zeigen aber auch, dass die Versicherten die eGK mit der ePA gleichsetzen und oftmals die Pflichtfunktionen nicht kennen oder diese als wenig nützlich einschätzen. Da die Versicherten aber zunächst nur diese Funktionen nutzen werden können, sind Enttäuschung und Verunsicherung programmiert.

Literatur

- Bernnat, Rainer (2006): Endbericht zur Kosten-Nutzen-Analyse der Einrichtung einer Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen, <<http://www.ccc.de/crd/whistleblowerdocs/20060731-Gesundheitstelematik.pdf>>, Abruf: 06.10.2008, Stand: 31.07.2006.
- Braun, Hans et al. (2007): Akzeptanz der elektronischen Patientenakte - erste Ergebnisse der Nutzerbefragungen, in: Achim Jäckel (Hrsg.): *Telemedizinführer Deutschland*, Bad Nauheim, Ausgabe 2008, S. 81-84.

Kontakt

Diplom-Volkswirt Andreas Heinz
Diplom-Kauffrau Yasemin Mehmet
DM 16
54286 Trier
Tel.: +49 (0) 6 51 / 2 01 31 69
Fax: +49 (0) 6 51 / 2 01 26 45
heinzan@uni-trier.de
mehmet@uni-trier.de