

JANUAR 2008
WWW.AUW.DE

ARZT & WIRTSCHAFT

ERFOLGREICHES PRAXISMANAGEMENT

BOOKLET



eGesundheitskarte:
So machen Sie
das Beste draus!

mi verlag
moderne industrie
erfolgsmedien für experten

Gestritten wurde lange genug ...

... jetzt kommt doch noch die Gesundheitskarte. Einem Eisberg gleich, denn ihr größter und auch zweifelhaftester „Nutzen“ ist bislang nur erahnbar. Zuletzt musste ein Testlauf in Wolfsburg gestoppt werden, weil die Lesegeräte die Karten nicht erkannten. Immerhin, was nicht gelesen werden kann, hilft dem Datenschutz. Wussten Sie, dass es beim MDK entgegen offizieller Beteuerungen „Nachschlüssel“ für die Patientendaten gibt? Klar doch, wo es Daten gibt, lauern auch Datenhungrige. Patientendaten sind ja auch viel zu interessant. Für Versicherungen, Kassen, Pharmaunternehmen, Arbeitgeber, et cetera. Einziger Trost: Diese Neugier wirklich auch bedienen zu können, funktioniert noch lange nicht. Die elektronische Patientenakte oder der elektronische Arztbrief etwa existieren bislang auch nur als Prototyp. Und dazu passt das große deutsche Gesundheitssystem auch noch nicht auf kleine Speicherchips. Wozu dann aber all das langjährige Gezeter? Größte Nutznießer sind die Krankenkassen, die binnen fünf Jahren 2,6 Milliarden Euro Verwaltungskosten einsparen wollen. Und die Ärzte? Die müssen für die Gesundheitskarte rund 2,5 Milliarden Euro in Computer und Software investieren. Zudem fallen durch die neue eCard je Praxis und Monat rund 26 Stunden Mehrarbeit an. Hurra, der Aufschwung ist da, wir haben wieder mehr Arbeit.



*Liebe Grüße,
Hofmann*

Dr. Hans-Joachim Hofmann

A

Arzneimitteldatensatz

Informationsmängel können für den Patienten bei der Verordnung und Einnahme von Medikamenten ein Risiko bedeuten. Zu den entscheidenden Informationen gehören die Art und Dosierung der eingenommenen Präparate und patientenindividuelle Faktoren wie die Nierenfunktion. Jeder Arzt und Apotheker sollte über diese Informationen verfügen. Die elektronische Gesundheitskarte bietet dazu eine Möglichkeit: Genauso wie der Notfalldatensatz können auch die „Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ (AMTS-Daten) dem behandelnden Arzt und Apotheker Informationen liefern. So kann der Arzt schnell erfahren, wie viel Insulin sich ein Diabetiker spritzt oder welche Präparate ein Herzpatient einnimmt.

Ärztammer

Die Ärztekammern sind die berufliche Vertretung der Ärzte in

Deutschland. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, deren Selbstverwaltungsorgane durch Wahlen demokratisch legitimiert sind. Alle Ärztinnen und Ärzte sind Pflichtmitglieder der Kammern, auch wenn sie ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben.

Die Ärztekammern beteiligen sich am Projekt „elektronische Gesundheitskarte“: Die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern ist Gesellschafter der gematik mbH. Diese ist für die Einführung und den Betrieb der Gesundheitskarte zuständig. Außerdem sind die Kammern verantwortlich für die elektronischen Arztausweise.

B

Bürokratie

Bürokratie entsteht den Vertragsärzten, weil sie ihren gesetzlichen Informationspflichten gegenüber staatlichen Instanzen und anderen Organisationen nachkommen

müssen. Bei einer Analyse des Sozialgesetzbuchs, der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Bundesmantelverträge und anderem ermittelte die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe rund 600 Anforderungen, die Bürokratie in der Praxis mit sich bringen.

Die elektronische Gesundheitskarte soll nach Auffassung der Politik die Bürokratie in Praxis und Klinik vermindern, zum Beispiel, indem sie in der elektronischen Patientenakte Arzneimittelverordnungen, Befunde und Behandlungsdaten zusammenfasst und zugänglich macht.

C

Chipkartenmissbrauch

Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) schätzen, dass Chipkartenbetrüger im Gesundheitswesen einen jährlichen Schaden von rund zwei Milliarden Euro anrichten. Das be-

trifft in hohem Maße auch die Vertragsärzte. Denn die Krankenkasse zahlt für den Inhaber einer ungültigen Karte keine Kopfpauschale. Die Leistungen müssen deshalb aus dem Honorartopf der Ärzte bezahlt werden. Auf diese Weise gehen den Ärzten wahrscheinlich rund eine Milliarde Euro pro Jahr verloren.

Die elektronische Gesundheitskarte wird ein Bild des Versicherten enthalten. Dies ist eine alte Forderung der Ärzteschaft, um den Missbrauch der Chipkarte zu verhindern. Ein weiterer Schutz vor Missbrauch sind die Prozessorchips in den neuen Karten. Sie sind wesentlich fälschungssicherer als die alten Krankenversicherungskarten, die nur einen Speicherchip enthalten.

D

Datenschutz

Für die elektronische Gesundheitskarte und die über sie zugänglichen Daten gelten grundsätzlich

vier datenschutzrechtliche Bestimmungen:

■ Die Patienten behalten die Hoheit über ihre Daten. Gesundheitsdaten dürfen nur nach dem Prinzip der Freiwilligkeit gespeichert werden.

■ Die Patienten müssen selbst darüber entscheiden können, welche ihrer Gesundheitsdaten aufgenommen und welche gelöscht werden.

■ Die Patienten müssen selbst darüber entscheiden können, ob und welche Daten sie einem Leistungserbringer zugänglich machen.

■ Die Patienten müssen das Recht haben, die über sie gespeicherten Daten zu lesen.

Für die Speicherung und Nutzung der Daten ist die Einwilligung des Patienten erforderlich. Dabei ist auch eine Teileinwilligung möglich, indem zum Beispiel Notfalldaten gespeichert werden, die Arzneimitteldokumentation jedoch nicht genutzt wird. Die Patienten können ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.

Die gespeicherten Daten dürfen

nur im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung und deren Abrechnung verwendet werden. Eine andere Verwendung ist unzulässig und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Datensicherheit

Das Vertrauen der Bürger, dass ihre Behandlungsdaten in der neuen Telematik-Infrastruktur sicher sind, ist unerlässlich für den Erfolg des Projektes. Die Ärzteschaft hat immer wieder betont, dass Datensicherheit Vorrang vor Zeitplänen habe. Dem Gesundheitswesen nütze es nicht, wenn die elektronische Gesundheitskarte zwar innerhalb eines Zeitplans fertig werde, aber die Bevölkerung sie nicht akzeptiere. Besondere Bedenken haben die Ärzte dagegen, dass sensible Patientendaten auf zentralen Rechnern gespeichert werden und die elektronische Gesundheitskarte nur ein Schlüssel zum Zugang ist. Der Zugriff auf die Daten und deren Missbrauch sei durch die zentrale Speicherung nicht sicher zu verhindern.

E

eHealth

Für den Begriff eHealth gibt es keine genaue Definition. Im Allgemeinen fasst man unter dem Begriff Anwendungen von Informationstechnologien (IT) zusammen, bei denen Gesundheitsdaten verarbeitet werden. eHealth ist damit ein Oberbegriff für eine Reihe von IT-gestützten Systemen, in dem Daten elektronisch gespeichert, über sichere Datenverbindungen ausgetauscht und mit Hilfe von Computern ausgewertet werden.

eKiosk

Der Datenschutz im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte sieht vor, dass die Versicherten selbst entscheiden, welche Daten gespeichert werden und welche Ärzte darauf Zugriff haben. Für die Verwaltung der Daten sollen die Versicherten sie in einem so genannten eKiosk einsehen und die Zugriffsrechte bearbeiten können. Die eKioske sind

Computerterminals mit eingebauten Lesegeräten ähnlich einem Bankautomaten. Der Versicherte kann seine elektronische Gesundheitskarte einlesen, seine Daten bearbeiten und seine Rezepte verwalten. Mögliche Orte für diese Terminals sind Arztpraxen, Apotheken und die Geschäftsstellen der Krankenkassen. Ob der Versicherte seine Daten am heimischen PC bearbeiten kann, wird noch geklärt.

Elektronischer Arztausweis

siehe: Health Professional Card

Elektronischer Arztbrief

Der elektronische Arztbrief ist ein Teil der elektronischen Patientenakte und zählt zu den freiwilligen medizinischen Anwendungen der Gesundheitskarte. Diese Funktion wird am Anfang nicht verfügbar sein, sie zählt vielmehr zu den höheren Ausbaustufen, die nach und nach eingeführt werden. Der elektronische Arztbrief soll die Kommunikation zwischen Ärzten verbessern, die am Behandlungsprozess beteiligt sind. Diese Funktion um-

fasst neben den Briefen die Möglichkeit, Bilddaten medizinischer Diagnosegeräte wie Röntgen- und Sonografieaufnahmen mittels der Gesundheitskarte abzurufen.

Elektronische Gesundheitskarte

Das Projekt elektronische Gesundheitskarte gilt als eines der größten IT-Projekte weltweit (*siehe A&W-Kompakt*).

A&W-KOMPAKT

Elektronische Gesundheitskarte: Das Wichtigste auf einen Blick

1 Insgesamt werden rund 127.000 Ärzte und Psychotherapeuten, etwa 65.000 Zahnärzte, 21.000 Apotheken, 2.200 Kliniken sowie knapp 300 gesetzliche und private Krankenversicherer für eine flächendeckende elektronische Kommunikation miteinander vernetzt. Entscheidend ist, dass die Zugriffe schnell erfolgen und die Daten in der neuen Telematik-Infrastruktur sicher sind.

2 Die elektronische Gesundheitskarte ist eine Plastikkarte mit einem Prozessorchip. Sie soll die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen. Ab dem zweiten Quartal 2008 sollen alle Versicherten sie schrittweise erhalten.

3 Der Gesetzgeber hofft mit der elektronischen Gesundheitskarte „Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung“ zu verbessern (Paragraf 291a des fünften Sozialgesetzbuchs).

4 Die elektronische Gesundheitskarte soll die Kommunikation im Gesundheitswesen revolutionieren.

5 Diente die alte Krankenversichertenkarte bislang nur der GKV-Abrechnung, soll die neue elektronische Gesundheitskarte künftig administrative Verfahren verbessern und dem Kartenmissbrauch einen Riegel vorschieben, indem sie zum Beispiel mit einem Foto des Versicherten versehen wird.

6 Die elektronische Gesundheitskarte wird unter anderem Informationen über die Befreiung des Versicherten von Zuzahlungen und die Berechtigung zur medizinischen Behandlung im europäischen Ausland enthalten.

7 Die elektronische Gesundheitskarte soll neben administrativen Daten den Zugang zu medizinischen Daten erlauben, wenn der Patient dies wünscht.

Elektronische Patientenakte

Die elektronische Gesundheitskarte enthält einen verpflichtenden administrativen und einen freiwilligen medizinischen Teil, zu dem die elektronische Patientenakte (EPA) zählt. Darin sollen alle behandlungsrelevanten Daten eines Patienten gebündelt werden. Dieser behält die Datenhoheit und entscheidet allein, welche Informationen gespeichert werden und wer sie lesen darf. In mehreren Ausbaustufen wird die EPA vervollständigt. In der ersten Phase können die Versicherten ihre Notfall- und Medikamentendaten in der elektronischen Patientenakte ablegen. Als nächstes soll es möglich sein, Diagnosen, Laborberichte, Operationen und Impfungen zu speichern.

Elektronisches Rezept

Das elektronische Rezept (eRezept) ist ein papierloses Rezept, das der Arzt auf oder mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte speichern kann. Dies funktioniert nur in Kombination mit dem elektroni-

schen Heilberufsausweis (HBA). Der Arzt erstellt das eRezept mit seinem Computer, der HBA steuert die elektronische Unterschrift des Arztes bei. Der Patient löst das eRezept in der Apotheke oder Versandapotheke ein. Erst wenn der Patient sein Medikament erhalten hat, löscht der Apotheker das eRezept.

Elektronische Signatur

Die elektronische oder digitale Signatur ist eine elektronische Unterschrift, die prinzipiell den gleichen Zweck wie eine Unterschrift auf Papierdokumenten erfüllt. Sie soll es ermöglichen, den Unterzeichner sicher zu identifizieren und so die Korrektheit elektronischer Daten zu belegen.

F

Freiwillige Funktionen

Die medizinischen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte sind für die Versicherten freiwillig.

Die Anbieter stellen verschiedene Dienste bereit, die Patienten wählen darunter diejenigen aus, deren Nutzen ihnen einleuchtet. Dazu gehören:

- eine Liste der vom Patienten eingenommenen Arzneimittel,
- zusätzliche Gesundheitsinformationen, unter anderem aktuelle Diagnosen, Angaben zu Operationen, Impfungen und Röntgenuntersuchungen,
- Arztbriefe oder andere Behandlungsdokumentationen.

G

Gesellschaft für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen (gematik mbH)

Die Aufgabe der „Gesellschaft für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen“, kurz gematik, ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Infrastruktur. Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswe-

sens haben die gematik im Januar 2005 gegründet. Seither entwickelt sie die übergreifenden technologischen Standards für den Aufbau und den Betrieb der gemeinsamen Kommunikations-Infrastruktur im Gesundheitswesen. Gesellschafter der gematik sind 15 Organisationen im deutschen Gesundheitswesen, unter anderem die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. In ihrem Auftrag bereitet die gematik die Einführung der eGK in Deutschland vor und baut die mit ihr verbundenen Telematikanwendungen schrittweise aus.

H

Health Professional Card (HPC)

Die Health Professional Card, auch Heilberufsausweis (HBA) genannt, ist als elektronischer Arztausweis die Eintrittskarte in die Gesundheitstelematik. Ohne den Ausweis können Ärzte die Funktionen der Gesundheitskarte nicht nutzen. Er

enthält einen Mikroprozessorchip, der ermöglicht:

- die elektronische Identitätsprüfung gegenüber technischen Systemen,
- die digitale Unterschrift,
- Ver- und Entschlüsselung.

Damit können Ärzte auf die Patientendaten der Gesundheitskarte zugreifen, elektronische Dokumente rechtsgültig signieren und für den Versand über Datenleitungen sicher ver- und entschlüsseln.

Hunderttausender-Test

Die so genannten Hunderttausender-Tests sind die letzte Teststufe der elektronischen Gesundheitskarte: Dabei sollen rund 100.000 Patienten und die für ihre Versorgung nötigen Leistungserbringer mitarbeiten. Schon vor dem Start dieser Tests sollen die zentralen Komponenten des neuen Gesundheits-Netzes und die wichtigsten Prozesse feststehen. Die 100.000er Tests dienen der Prüfung des Betriebs bei hohen Zugriffszahlen und allgemein bei hohen Lasten. Nachdem das Bundesministerium

für Gesundheit im August 2007 erklärt hatte, die Versicherten würden die elektronische Gesundheitskarte ab dem zweiten Quartal 2008 erhalten, fürchteten verschiedene Ärzteverbände, die 100.000er Tests sollten wegfallen. Dies ist nicht der Fall. Die Tests untersuchen Funktionen der Karte, die bei ihrer Ausgabe noch nicht zur Verfügung stehen und daher nachträglich in den Betrieb eingebracht werden sollen.

Institutionskarte

Die Institutionskarte entspricht technisch weitgehend dem elektronischen Heilberufsausweis. Sie ist jedoch auf eine Praxis oder Station bezogen und wird nur bei Systemstart mit einem Passwort freigeschaltet. Die Institutionskarte funktioniert nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis. Eine solche Institutionskarte wird auch als Security Module Card (SMC) bezeichnet.

IT-Nutzung

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bedeutet für die Vertragsärzte nicht nur, sich einige zusätzliche Geräte anzuschaffen. Vielmehr wird die gesamte IT-Nutzung intensiver, weil mehr Prozesse als vorher elektronisch ablaufen.

A&W-KOMMENTAR

IT-Nutzung: Technik wird zur Pflicht

Zumindest zu Beginn müssen sich Arzt und Team stärker als bisher mit der Technik auseinandersetzen und einarbeiten. Der Einsatz von Computern wird im Zeitalter der elektronischen Gesundheitskarte für Praxen zur Pflicht. Das bedeutet vor allem für jene niedergelassenen Ärzte eine Umstellung, die bisher komplett auf Computer in der Praxis verzichtet und ihre gesamte Verwaltung in Papierform erledigt haben. Außerdem wichtig: Hat sich die Gesundheitskarte etabliert, ist die Arbeit in der Praxis stärker als im Augenblick davon abhängig, dass die Technik funktioniert, ein Computer-Crash legt die Praxis lahm.

K

Kartenmanagement

Das Kartenmanagement umfasst eine Reihe von organisatorischen Prozessen rund um die elektronische Gesundheitskarte. Dazu gehören:

- 1 die Karteninitialisierung, das bedeutet das Laden des Dateisystems und gegebenenfalls die Erzeugung von Schlüsseln für die elektronische Signatur und die Verschlüsselung von Daten,
- 2 das Erzeugen und Aufbringen persönlicher Daten auf die Karte, die Kartenausgabe und das Nachladen von neuen Anwendungen oder Anwendungskomponenten während der Kartennutzung,
- 3 das Sperren und Einziehen der Karte.

Konnector

Ein Konnector ist ein zusätzlicher Computer, welcher der übrigen Praxissoftware die Basisanwendungen der neuen Gesundheitskarte zur Verfügung stellt.

Kosten

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nebst der für ihren Betrieb nötigen Telematik-Infrastruktur soll nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums rund 1,4 Milliarden Euro kosten. Die Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton kommt in einer Kosten-Nutzenbewertung vom Sommer 2006 allerdings auf rund 2,8 Milliarden Euro für den Aufbau des Systems und den Betrieb in den ersten fünf Jahren. Den Ärzten selbst könnten aber noch weitere, verdeckte Kosten entstehen, zum

A&W-TIPP

Stellen Sie sich auf zusätzliche Kosten für Schulungen ein! Viele Vertragsärzte haben bei den Kosten für die elektronische Gesundheitskarte nur die Investitionen für die Hardware im Blick, also für die Lesegeräte, den Connector und so fort. Aber die elektronische Gesundheitskarte wird insgesamt die Computernutzung in den Praxen intensivieren. Bedenken Sie, dass Ihr Praxispersonal lernen muss, Hard- und Software effektiv zu handhaben.

Beispiel für die Schulung des Personals und für technischen Support.

Krankenversichertennummer

Seit dem Frühjahr 2006 hat jeder Krankenversicherte eine neue individuelle Krankenversichertennummer. Die neue Nummer begleitet alle Versicherten ihr Leben lang und bleibt auch beim Kassenwechsel erhalten. Verantwortlich für das Erstellen der Nummern ist die „Vertrauensstelle Krankenversichertennummer“, welche die Krankenkassen nach den Datenschutzbestimmungen einrichten mussten. Basis für die neue Nummer ist die Rentenversicherungsnummer der Versicherten. Die Vertrauensstelle steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Versicherten erhalten ihre neuen Nummern zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte. Zuvor hatte jede Krankenkasse einzeln für ihre Versicherten Nummern vergeben. Dieses System würde den neuen Möglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte nicht mehr ge-

recht. Deshalb haben die Krankenkassen ein bundeseinheitliches Nummernsystem eingeführt.

L

Lesegerät

Ärzte brauchen künftig ein multifunktionales Lesegerät, das die elektronische Gesundheitskarte der Patienten und die elektronischen Heilberufsausweise der Ärzte einlesen kann. Nach dem Zwei-Schlüssel-Prinzip können Ärzte damit auf Daten der Patienten zugreifen oder eigene Befunde in die elektronische Patientenakte einlesen.

N

Notfalldatensatz

Der Notfalldatensatz erfasst folgende Informationen:

- Informationen zur Medikation mit Zeitangabe des Therapiebeginns,

- notfallrelevante Diagnosen, zum Beispiel Diabetes,
- Operationen und Prozeduren,
- Allergien und Unverträglichkeiten,
- Angaben zum Karteninhaber (Name und Geburtsdatum),
- Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes,
- die im Notfall zu benachrichtigende Person.

O

Offline

Die ersten Tests der elektronischen Gesundheitskarte erfolgten offline. Ab dem Release 2 (*siehe Zeitplan*) folgen die Online-Tests. Geräte, die über eine Kommunikationsschnittstelle verfügen, sind offline, wenn sie keine Daten über diese Schnittstelle senden oder empfangen können. Sie haben keine Verbindung zum Datennetz. Das Gegenteil von offline ist online: Die Geräte sind bereit, Daten zu senden und zu empfangen.

P

Patientenfach

Das so genannte Patientenfach ist ein von der elektronischen Gesundheitskarte verwalteter Speicherbereich, in den die Patienten selbstständig zusätzliche Daten zu ihrer Krankengeschichte einstellen können, um sie später mit ihrem Arzt zu analysieren. Beispielsweise könnten die Patienten darin ihre Blutzucker- oder Blutdruckwerte dokumentieren. Das Patientenfach ist damit die Online-Version der häufig angewandten Patiententagebücher zu bestimmten Erkrankungen.

Patientenquittung

Eine Patientenquittung auf der elektronischen Gesundheitskarte gehört zu den freiwilligen Anwendungen der Karte, ähnlich wie die elektronische Patientenakte. Die Möglichkeit dazu will die Gematik in den nächsten Jahren schaffen. Patienten können dann mit ihrer Karte an den eKiosken die Abrechnungen ihrer Behandlungen einsehen.

Praxis-EDV

Um an der neuen Telematik-Welt teilzunehmen, müssen die Ärzte ihre Praxis-EDV auf- beziehungsweise umrüsten. Notwendig ist zunächst ein multifunktionales Lesegerät, das die elektronische Gesundheitskarte der Patienten und die elektronischen Heilberufsausweise der Ärzte einlesen kann. Nach dem Zwei-Schlüssel-Prinzip können Ärzte damit auf die Daten der Patienten zugreifen oder eigene Befunde in die künftige elektronische Patientenakte einlesen.

Eine neue Komponente ist der sogenannte Connector. Dies ist ein zusätzlicher Computer, der der übrigen Praxissoftware die Basisanwendungen der Gesundheitskarte zur Verfügung stellt.

R

Rechenzentren

Die Rechenzentren in Deutschland, die die Infrastruktur für die

Gesundheitskarte zur Verfügung stellen, rüsten sich mit enormen zusätzlichen Kapazitäten aus. Trotzdem könnte die Leistung des Systems niedriger sein als erwartet. IT-Spezialisten schätzen, dass das Ausstellen eines elektronischen Rezeptes rund 15 Sekunden dauern könnte.

Releases

Die Releases bezeichnen die Funktionen, welche die Karten für Patienten, Ärzte, Apotheker und andere bereithalten (*siehe Zeitplan*). Den ursprünglichen drei Releases ist im Sommer 2007 ein neues Release vorgeschaltet worden, das „Release Null“.

Release Null ist lediglich eine künstlich eingeführte Phase, um im Jahr 2008 die elektronische Gesundheitskarte auszugeben. Im Release 0 hat die elektronische Gesundheitskarte zunächst nur die Funktionen der jetzigen Krankenversicherungskarte. Eine Online-Fähigkeit ist nicht erforderlich, auch kein elektronischer Arztausweis und keine sichere Telematikinfrastruktur.

Rollout

Der so genannte Rollout ist die flächendeckende Verteilung der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten. Das Bundesgesundheitsministerium kündigte Mitte August 2007 an, diese Verteilung könne im zweiten

A&W-KOMMENTAR

Unter politischem Druck

Der geplante Rollout-Termin im Frühjahr 2008 ist nicht technisch, sondern politisch bedingt: Das Ministerium möchte die Gesundheitskarte unter die Patienten bringen, auch wenn ihre Funktionen noch nicht zur Verfügung stehen. Zum Rollout-Termin 2008 wird die elektronische Gesundheitskarte wahrscheinlich lediglich die Funktionalitäten der jetzigen Krankenversicherungskarte haben. Einzige Ergänzung ist das Bild des Versicherten auf der Karte. Die Ärzte werden auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm erneut ihre Bedenken gegen die Gesundheitskarte diskutieren.

Quartal 2008 beginnen. Dieser Termin löste Streit zwischen Ärzten und der Politik aus, weil die flächendeckenden Tests im Frühjahr 2008 noch nicht abgeschlossen sind.

S

Security Module Card (SMC)

Größere Arztpraxen mit mehreren Behandlungsplätzen benötigen neben dem elektronischen Arztausweis voraussichtlich eine sogenannte Security Module Card (SMC). Dies ist ein reduzierter Arztausweis, der zum Beispiel nötig ist, wenn eine Arztpraxis mehrere Behandlungszimmer hat. Die SMC entspricht technisch weitgehend der Health Professional Card, sie wird aber lediglich bei Systemstart mit einer PIN freigeschaltet und kann dann die Computer in verschiedenen Behandlungszimmern mit der Telematik-Infrastruktur verbinden. Ohne die SMC müsste der Arzt in einem

neuen Zimmer immer wieder seinen Arztausweis einlesen und sich authentifizieren. Die SMC funktioniert nur in Verbindung mit einem elektronischen Arztausweis.

Smartcard

Die elektronische Gesundheitskarte ist als intelligente Karte ausgelegt, zu neudeutsch Smartcard. Das bedeutet, die Karte ist im Unterschied zu den heutigen Krankenversichertenkarten ein eigener kleiner Computer. Wie ein Computer benötigt sie ein Betriebssystem und Schnittstellen zur Außenwelt. Industrie, Wissenschaft und Selbstverwaltung haben die Spezifikationen der elektronischen Gesundheitskarte entwickelt. Sie beschreiben Aufbau Basisfunktionen und die notwendigen Schnittstellen der neuen Karte.

Stufenplan

Die Gesellschaft für Telematik-anwendungen im Gesundheitswesen plant, die elektronische

Gesundheitskarte in drei Stufen, den so genannten Releases 0 bis 2, einzuführen (siehe A&W-Kompakt).

A&W-KOMPAKT

Stufenplan für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

0 Release 0

Release 0 ist lediglich eine künstlich eingeführte Phase, um 2008 die elektronische Gesundheitskarte auszugeben. Im Release 0 hat die elektronische Gesundheitskarte zunächst nur die Funktionen der jetzigen Krankenversichertenkarte. Eine Online-Fähigkeit ist nicht erforderlich, auch kein elektronischer Arzt ausweis und keine sichere Telematikinfrastruktur.

1 Release 1

Im Release 1 stellt die Karte im Wesentlichen drei Funktionen zur Verfügung:

- Versichertenstammdaten, also Namen, Adresse, Krankenkasse und so fort,
- Notfalldatensatz mit einigen medizinischen Informationen,
- elektronisches Rezept.

Dieser Release 1 findet nur in den Testregionen statt und arbeitet aus-

schließlich offline. Mit dem Release 1 haben die Testregionen im Sommer 2007 begonnen. Anfang 2008 ist der Übergang in den Release zwei geplant.

2 Release 2

Der Release 2 soll Online arbeiten und damit der geplanten elektronischen Gesundheitskarte schon deutlich näher kommen. Zum Beispiel soll dann möglich sein:

- Online-Abgleich der Versichertenstammdaten,
- Übertragung der elektronischen Rezepte über sichere Datenleitungen an die Apotheken.

3 Release 3

Der Release 3 erscheint im Augenblick als Fernziel: Unter anderem sollen dann möglich sein:

- Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln sowie Betäubungsmitteln,
- Krankenhauseinweisungen.

T

Telematik

Telematik ist ein Kunstwort aus den Begriffen „Telekommunikation“ und „Informatik“. Gesundheitstelematik im Besonderen bezeichnet die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien, die nicht nur die digitale Speicherung, sondern auch die Übermittlung medizinischer Daten über Datennetze ermöglicht.

Testphasen

Die Tests der elektronischen Gesundheitskarte verlaufen in vier Phasen. So sieht es die Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vom November 2005 und die Änderungsverordnung vom September 2006 vor. Zunächst erfolgten die Labortests, danach so genannte Anwendertests in den Testregionen. Dabei arbeiteten Ärzte mit Testdaten. Es folgten die 10.000er Tests mit Echtdaten. Darin waren rund 10.000 Patienten einbezogen. Ab 2008 stehen dann die

so genannten 100.000er Tests an. Sie sollen die Funktionsfähigkeit der Telematik-Infrastruktur bei hohen Zugriffszahlen erproben.

Testregionen

In sieben Testregionen werden die Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte zunächst erprobt. Diese Regionen hat die gematik ausgewählt:

- Heilbronn, Baden-Württemberg,
- Ingolstadt, Bayern,
- Bochum/Essen, Nordrhein-Westfalen,
- Trier, Rheinland-Pfalz,
- Flensburg, Schleswig-Holstein,
- Wolfsburg, Niedersachsen,
- Löbau-Zittau, Sachsen.

Transaktionsvergütungen

Die Niedergelassenen müssen wegen der neuen Telematikinfrastruktur in die Informationstechnologie investieren. Neue Lesegeräte für die Gesundheitskarte und den elektronischen Arztausweis gehören dazu, außerdem so genannte Konnectoren und eventuell neue Software-Systeme. Zur Gegen-

finanzierung sollen sie von den Krankenkassen so genannte Transaktionsvergütungen erhalten, zum Beispiel eine bestimmte Summe pro elektronischem Rezept.

Diese Vergütungen sind zwischen den Partnern der Selbstverwaltung bereits vereinbart. Die genaue Höhe steht aber noch nicht fest. Die Gematik möchte dazu die Tests in den Regionen abwarten.

V

Verschlüsselung

Bei der Verschlüsselung wird ein Klartext mit Hilfe eines Algorithmus in einen Geheimtext umgewandelt. Dabei werden je nach Verfahren ein oder mehrere so genannte Schlüssel eingesetzt. Dies sind zusätzliche Daten, die verhindern, dass die Daten unbefugt wieder lesbar gemacht werden können. Die Verschlüsselung in der neuen Telematik-Infrastruktur ist eine Unterform der so genannten asymmetrischen Ver-

schlüsselung. Dabei verfügt jeder Teilnehmer über ein Paar zusammengehöriger Schlüssel, einen öffentlichen (public key) und einen privaten (private key). Der Sender chiffriert die Nachricht mit dem öffentlichen Schlüssel des Empfängers, der allgemein zugänglich ist. Der Empfänger dechiffriert mit seinem privaten Schlüssel, der sich auf seinem elektronischen Arztausweis befindet. Die Schlüsselvergabe erfolgt durch einen unabhängigen Dritten.

Versichertenstammdaten

Die Versichertenstammdaten werden auf der elektronischen Gesundheitskarte wie bisher auf der Krankenversichertenkarte gespeichert. Sie sind für die Verwaltung und die Abrechnung notwendig und umfassen:

- Familien- und Vornamen,
- Geburtsdatum,
- Krankenversicherungsnummer,
- Versichertenstatus (Mitglied, familienversichert oder Rentner),
- Zuzahlungsstatus.

Die Speicherung dieser Daten

gehört zu den Pflichtenwendungen der neuen Karte. Das künftige Online-System macht es möglich, die Versichertendaten auf der Gesundheitskarte automatisch zu aktualisieren. Ändert sich zum Beispiel bei einer Heirat der Nachname, muss der Versicherte dies seiner Krankenkasse mitteilen. Bei der nächsten Nutzung der Karte aktualisiert das Online-System die Daten automatisch.

Z

Zeitplan

Der Zeitplan für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist immer wieder verlängert worden. Ende 2007 liefen die so genannten 10.000er Tests in den Testregionen. Daran beteiligen sich rund 10.000 Patienten. Danach stehen die so genannten 100.000er Tests an. Sie sollen die Funktionsfähigkeit der Telematik-Infrastruktur bei hohen Zugriffszahlen erproben.

Das Bundesgesundheitsministerium hat angekündigt, mit dem Verteilen der Karten im zweiten Quartal 2008 zu beginnen. Hinter vorgehaltener Hand heißt es aber bereits, dass auch dieser Termin nicht zu halten sei und die Verteilung der Karten frühestens Ende 2008 beginnen könne.

Zugriffsprotokoll

Die elektronische Gesundheitskarte führt ein so genanntes Zugriffsprotokoll. Hier wird aufgezeichnet, wer wann auf die Versichertendaten zugegriffen hat. Dabei werden immer die letzten fünfzig Zugriffe gespeichert. Das Zugriffsprotokoll dient auch dem Datenschutz.

Zugriffszahlen

Nach einer Untersuchung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung muss das Netz der elektronischen Gesundheitskarte rund 125.000 Vertragsärzten mit durchschnittlich fünf in der Praxis tätigen Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Es muss pro Jahr rund 1,48 Milliarden Abfragen von Versicherten-

stammdaten ermöglichen. Im gleichen Zeitraum werden die Praxen über das Netz rund 888 Millionen elektronische Rezepte abwickeln. Umgerechnet auf die Zugriffszahlen bedeutet dies, dass das Netz pro Sekunde rund 120 Transaktionen bewältigen muss.

Zwei-Schlüssel-Prinzip

Die Daten auf der Gesundheitskarte sind durch ein so genanntes Zwei-Schlüssel-Prinzip geschützt. Als Schlüssel fungieren der Heilberufsausweis des Arztes oder Apothekers und die elektronische Gesundheitskarte: Nur wenn beide Karten in das Kartenlesegerät gesteckt sind, kann der Arzt auf die medizinischen Daten des Versicherten zugreifen. Allerdings kann der Versicherte am eKiosk auch allein auf seine Daten zugreifen. Die Einwilligung für den Datenzugriff am eKiosk gibt er mit der Gesundheitskarte und einer Geheimnummer (PIN). Also sind auch hier zwei Schlüssel erforderlich.

Impressum

Chefredakteur:

*Dr. Hans-Joachim Hofmann -143,
eMail: aw@mi-verlag.de*

Stellvertretende Chefredakteurin:

*Dr. Sabine Glöser -672,
eMail: sabine.gloeser@mi-verlag.de*

Redaktion:

Dr. Arne Hillienhof

Anzeigenleitung:

*Maximilian Schriewersmann -666,
eMail: maximilian.schriewersmann@mi-verlag.de*

Anschrift für Verlag, verantwortlichen Redakteur und Anzeigenleiter:

*verlag moderne industrie GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg
Telefon: 08191 125-0
Telefax: 08191 125-513*

*Erfüllungsort und Gerichtsstand
ist München.*

Geschäftsbereichsleitung:

Christian Schikora