



Chancen, Anforderungen, Voraussetzungen

Die elektronische Gesundheitskarte als Einstieg in ein vernetztes Gesundheitswesen – aktuelle Entwicklungen

Stefan Bales, Jana Holland LL.M.

Spätestens zum 01.01.2006 sollen alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte erhalten, die die bisherige Krankenversichertenkarte ablöst. Die Gesundheitskarte enthält – wie die bisherige Krankenversichertenkarte – die administrativen Daten und ist darüber hinaus geeignet, auf Wunsch der Versicherten Gesundheitsdaten verfügbar zu machen. Sie soll die Qualität der Behandlung verbessern, für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen und den Patienten die Möglichkeit geben, stärker in das Behandlungsgeschehen einzbezogen zu werden. Die dringend benötigte Vernetzung der am Versorgungsgeschehen Beteiligten soll mit der Gesundheitskarte aufgebaut werden.

Um dies zu erreichen, wird die Gesundheitskarte in eine Telematikinfrastruktur eingebettet, bis zu deren flächendeckendem Aufbau allerdings noch einiges beseitigt oder gelöst werden muss:

- Fehlende Standards,
- Finanzierungs- und Investitionsprobleme,
- Haftungs- und Datenschutzfragen sowie
- das anzustrebende gemeinsame Handeln der Beteiligten im Gesundheitswesen mit teils deutlich widerstreitenden Interessen.

Dabei mahnt die derzeitige Situation zu einem schnellen Handeln.

2

Ausgangslage

Unser Gesundheitswesen ist technologisch hoch entwickelt. Es gibt heutzutage fast kein bildgebendes Verfahren mehr, das nicht durch einen Rechner in seiner Effektivität gesteigert und in seinen Leistungsmöglichkeiten erweitert wird. Auf der anderen Seite existiert eine Zettelwirtschaft mit hohen Fehlerquoten, Doppelarbeiten und Medienbrüchen. Dort, wo gute IuK-Lösungen existieren, haben sie mangels übergreifender Koordination nur den Charakter von Insel- und Teillösungen. Heterogenität auf allen Ebenen ist die Regel, funktionierende Interoperabilität die Ausnahme. Wesentliche Vorteile der Telematik, die insbesondere in der Nutzung von Synergieeffekten liegen, werden verschenkt. Die informationstechnische Grenze beginnt regelmäßig dort, wo die eigene Einrichtung auch betriebswirtschaftlich aufhört. Vor dem Hintergrund, dass zwischen 20 % und 40 % der Leistungen im Gesundheitswesen Datener-

fassung, Informationsverarbeitung und Kommunikation sind, steckt hier ein sehr großes Rationalisierungspotential.

Ein weiterer Punkt für den verstärkten Einsatz von Gesundheitstelematik ist die Chance zur Verbesserung der Qualität der Behandlung. Die Qualität der Versorgung ist heute nicht mehr nur eine Frage der technischen Möglichkeiten und der Kunstfertigkeit der Behandler. Sie ist auch immer davon abhängig, wie schnell, zuverlässig und sicher wichtige Informationen zwischen den Beteiligten ausgetauscht werden. Oft genug kommt der Arztbrief sehr spät oder enthält nicht alle benötigten Angaben.

Krankheitshistorien, insbesondere auch die Informationen über aktuell eingenom-

mene Arzneimittel, sind häufig nur lückenhaft präsent. In Deutschland sterben nach konservativen Schätzungen jährlich über 10.000 Menschen durch Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln. Die Informationstechnologie, um einige Tausend dieser Todesfälle zu verhindern, ist längst vorhanden und könnte mit angemessenem Aufwand flächendeckend eingeführt werden. Man benötigt dafür allerdings die Arzneimitteldokumentation des Patienten und seine wichtigsten Gesundheitsdaten in digitalisierter Form. Dann kann bei einer Rezepterstellung durch den Arzt ein Arzneimittelinformationssystem die Verträglichkeit des neuen Arzneimittels prüfen, ähnlich wie ein Rechtschreibeprogramm in einem PC. Die Verbesserung der Arzneimittelsicherheit war deshalb ein wichtiger Anstoß für die jetzt einzuführende elektronische Gesundheitskarte.

Auch die Möglichkeiten der Arbeitsprozessoptimierung, insbesondere unter dem Aspekt der Zeitersparnis, sprechen für die Gesundheitstelematik. Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal müssen häufig mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit für Informationsverarbeitung verwenden. Das Ausmaß der zu verarbeitenden Daten nimmt kontinuierlich zu. Viele der notwendigen Prozesse könnten durch interoperable Kommunikationssysteme erheblich vereinfacht werden.

Für Patientinnen und Patienten bietet die elektronische Gesundheitskarte die Chance, besser als bisher über die eigenen Gesundheitsdaten verfügen zu können, und über deren Verwendung eigenver-

Autoren: Stefan Bales, Jana Holland LL.M.

Titel: Die elektronische Gesundheitskarte als Einstieg in ein vernetztes Gesundheitswesen

In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Ober-Mörlen, Ausgabe 2004

Seite: 14-18



Chancen, Anforderungen, Voraussetzungen

antwortlich zu entscheiden. Wer über den eigenen Gesundheitsstatus Bescheid weiß, kann besser an der eigenen Behandlung mitwirken.

Patienten wollen mehr Informationen, mehr Aufklärung und mehr in Therapieentscheidungen einbezogen werden. Mit modernen Informations- und Kommunikationstechnologien, die allerdings im Gesundheitsbereich – verglichen mit Wirtschaft und Verwaltung – weit hinter den heute realisierungsfähigen Möglichkeiten hinterherhinken, kann den Patienten ein Service geboten werden, wie sie ihn auch aus anderen Lebensbereichen kennen.

Zukünftige Entwicklung

Was wir brauchen, ist eigentlich allen Beteiligten klar. Wir benötigen ein vernetztes System,

- das technisch eine sichere und vertrauenswürdige Kommunikation aller Beteiligten gewährleistet,
- in dem alle Daten unabhängig von Zeit und Ort verfügbar sind,
- das die Datenhoheit der Patienten sicherstellt und das
- bisherige Einzelanwendungen integriert.

Dieses vernetzte System muss begleitet werden durch rechtliche Regelungen, insbesondere zum Schutz der Daten, aber auch um die nötige Rechtssicherheit im Umgang mit Gesundheitstelematik herzustellen. Darüber hinaus müssen Abrechnungsregeln geschaffen werden, um einen Ausgleich in den Fällen zu schaffen, in denen Kosten und Nutzen – was bei der Telematik häufig der Fall ist – auseinanderfallen. Die Einsparmöglichkeiten liegen überwiegend bei den Kostenträgern, während der Großteil der Investitions- und Betriebskosten bei den Leistungserbringern anfällt.

Unter Fachleuten ist mittlerweile unbestritten, dass die Modernisierung der gesamten Informations- und Kommunikationstechnologien des Gesundheitswesens wichtige Tragpfeiler für die Zukunftssicherung unseres Gesundheitssystems sind.

1 Die Weichen für Verbesserungen sind richtig gestellt

Seit dem letzten Jahr ist in den Bereich der Gesundheitstelematik Bewegung gekommen.

Die jahrelangen Diskussionen sind in konkrete Beschlüsse und Projekte gemündet, die auch politisch breite Unterstützung erfahren.

- In ihrem Beschluss auf der 75. Gesundheitsministerkonferenz haben sich die Länder einstimmig für den verstärkten Ausbau der Gesundheitstelematik und der Entwicklung einer nationalen Strategie ausgesprochen. Als Bestandteil der Telematikinfrastruktur wird die Einführung der Gesundheitskarte ausdrücklich begrüßt.
- Mit den Spaltenorganisationen im Gesundheitswesen hat sich das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) auf ein gemeinsames Vorgehen geeinigt. Im BMGS wurde unter direkter Anbindung an die Hausleitung eine Projektgruppe für Telematik und Gesundheitskarte eingerichtet. Diese wird unterstützt durch eine professionelle Projektbegleitung. Die Projektgruppe arbeitet seit März 2003 und kooperiert mit allen notwendigen Nachbarressorts.
- Um eine möglichst breite Akzeptanz der Gesundheitskarte, aber auch weiterer Telematikanwendungen zu erreichen, hat das BMGS eine Steuerungsgruppe eingerichtet, in der alle betroffenen gesellschaftlichen Gruppen vertreten sind, vom Behindertenbeauftragten, über den Datenschutzbeauftragten, die Länder, die Selbstverwaltung, Patientenvertreter bis hin zu Wissenschaftlern und Industrie. Ihre Aufgabe ist die Entwicklung einer nationalen Strategie zum Einsatz der Gesundheitstelematik.
- Die Industrie unterstützt das BMGS mit ihrem technischen know how. Sie hat sich unter anderem mit der Gründung des neuen Spaltenverbandes Informationstechnologie im Gesundheitswesen (SVITG) gut positioniert und darüber hinaus in einer verbandsübergreifenden Initiative wichtige Vorschläge für eine Telematikrahmenarchitektur erarbeitet.

- Schließlich sind auch die europäischen Initiativen zu berücksichtigen. Der Europäische Rat hat im Jahr 2002 in Barcelona die Einführung einer europäischen Krankenversichertenkarte als Ersatz für die Auslandskrankenscheine beschlossen. In ihrer am 17.02.2003 vorgelegten Mitteilung schlägt die Kommission ein etappenweises Vorgehen vor. In einer ersten Stufe – endend am 31.05.2004 – erfolgen die Vorbereitungen für den Ersatz der Vordrucke E 111 und E 111 B, die für kurzzeitige Aufenthalte von den Unionsbürgern am häufigsten genutzt werden. Die hierzu erforderlichen Beschlüsse zur Festlegung der administrativen und technischen Modalitäten der Einführung sind bereits getroffen worden. Es wurde beschlossen, die Karte ab dem 01. Juni 2004 (Beginn der 2. Stufe) als Sichtausweis (Plastikkarte) mit aufgedruckten Daten einzuführen. Die Mitgliedstaaten müssen hierfür nicht zwingend eine neue Karte einführen, sondern können auch eine Seite ihrer nationalen Karte als europäische Karte verwenden. Länder, die noch keine Karten besitzen, können eine Übergangsfrist beantragen, die spätestens am 31.12.2005 endet. Das bedeutet, dass bis zum Ende der Übergangszeit beide Verfahren (Papierformular und Sichtkarte) parallel bestehen und die Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen müssen, dass sowohl die Karte als auch das Papierformular (je nach Herkunftsland des Versicherten) anerkannt werden. In einer dritten Stufe soll der Sichtausweis in einen elektronischen Datenträger umgewandelt werden, der dann zusätzliche Formulare verfügbar macht und möglicherweise wie die zukünftige deutsche Gesundheitskarte auch medizinische Notfalldaten wiedergibt. Der Übergang soll nach einer Bewertung der 2. Stufe stattfinden, die im Jahr 2008 (2 Jahre nach dem Ende der Übergangsfrist) durchgeführt werden soll. In Deutschland wird die Ausgabe der europäischen Karte eng mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verbunden werden. Die elektronische Gesundheitskarte, die spätestens bis zum 01.01.2006 flächendeckend eingeführt werden soll,

2



Chancen, Anforderungen, Voraussetzungen

wird mit einer „europäischen Rückseite“ als Sichtausweis verbunden werden und gleichzeitig die Formulardaten elektronisch verfügbar machen, um so bereits den Vorstellungen hinsichtlich der 3. Stufe entsprechen zu können. Krankenkassen, die die Gesundheitskarte vorher einführen, werden den europäischen Datensatz ebenfalls integrieren. Gleiches gilt für die im Jahr 2004 beginnende Testphase. Dort, wo die neue Gesundheitskarte erprobt wird, soll sie auch den europäischen Sichtausweis beinhalten.

2 Zeitplan

Der Fahrplan für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und den Aufbau der notwendigen Infrastruktur sieht wie folgt aus:

2

- 2003: Schaffung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie Konzeption der Karte und der für sie erforderlichen Telematikarchitektur und -infrastruktur
- 2004: Testphase. Prioritäre Anwendungen werden ebenso getestet und evaluiert wie ausgewählte Vernetzungen von Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Reha-Einrichtungen und Krankenkassen
- 2005: Evaluation und Beginn der Implementierung.
Bis zum 01.01.2006 soll die Gesundheitskarte flächendeckend zur Verfügung stehen.

3 Gesetzliche Rahmenbedingungen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und weiterer Telematikanwendungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die zur Einführung der Gesundheitskarte konzipiert wurden, gliedern sich in vier Teilbereiche: Regelungen zur Gesundheitskarte selbst, Begleitregelungen (Beschlagnahmeschutz etc.), erste gesetzliche Grundlagen zur Einführung des elektronischen Rezepts sowie die Möglichkeit der Finanzierung einer persönlichen Gesundheitsakte. Änderungen ergeben sich größtenteils im Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) sowie darüber hinaus im Arzneimittelgesetz und in der Strafprozeßordnung.

3.1 Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte und Begleitregelungen

Es wird gesetzlich vorgeschrieben, dass die Gesundheitskarte als Krankenversichertenkarte der 2. Generation die jetzt bestehende Krankenversichertenkarte bis spätestens zum 01.01.2006 ablöst. Sie wird technisch und funktionell erweitert und den Versicherten zur Nutzung als Gesundheitskarte angeboten. Sie muss die bisherigen administrativen Funktionen erfüllen und in der Lage sein, Gesundheitsdaten verfügbar zu machen. Deshalb ist vorgesehen, sie als Mikroprozessorkarte aus zu gestalten, die technisch geeignet ist, Authentifizierung, elektronische Signatur und Verschlüsselung zu ermöglichen. Das heißt, die Gesundheitskarte selbst verfügt nicht zwingend über eine qualifizierte elektronische Signatur, sie muss dazu lediglich physikalisch geeignet sein.

3.1.1 Datenschutz- und Sicherheitskonzept

Den Belangen des Datenschutzes kommt bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau einer Telematikinfrastruktur eine Schlüsselrolle zu. Dementsprechend hat sich das BMGS bei der Konzipierung der gesetzlichen Vorschriften eng mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt. Die gute und konstruktive Zusammenarbeit spiegelt sich in den Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen wider:

- Nutzung des medizinischen Teils der Gesundheitskarte auf freiwilliger Basis: Das bedeutet, dass alle Versicherten zwar eine Gesundheitskarte erhalten sollen, mit der sie administrative Funktionalitäten, wie die Abwicklung des elektronischen Rezepts erledigen, es darüber hinaus jedem Versicherten aber frei gestellt wird, ob er die zusätzlichen Funktionen, also den medizinischen Teil, nutzen möchte oder nicht.
- Die Patienten entscheiden selbst, ob und welche Gesundheitsdaten aufgenommen bzw. gelöscht werden und wem sie die Daten zugänglich machen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die durch die Gesundheitskarte verfügbaren Daten nur eine Support-
- Funktion für die Behandler erfüllen und auch unabhängig von deren Dokumentationspflicht zu sehen sind. Der Umfang der den Behandlern zur Verfügung stehenden Daten wird sich durch die Gesundheitskarte deutlich erhöhen und damit Diagnose und Therapie wesentlich erleichtern. Behandler können sich jedoch – auch bereits aus haftungsrechtlichen Gesichtspunkten – nicht auf eine Vollständigkeit der Daten verlassen. Den Anspruch, die Gesundheitskarte nur mit vollständigen Datensätzen zu versehen, würde dem Arzt letztlich eine Sicherheit suggerieren, die so nicht bestehen kann.
- Patienten können die Daten der Gesundheitskarte einsehen und Ausdrucke erhalten.
- Alle Zugriffe werden protokolliert und die letzten 50 Zugriffe gespeichert.
- Ein umfassendes Sicherheitskonzept garantiert den Schutz der besonders sensiblen Daten. Mit dem Signaturgesetz besteht eine wichtige Voraussetzung für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen. Mit wenigen Ausnahmen soll die Gesundheitskarte grundsätzlich nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis (Health Professional Card), der über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, nutzbar sein. Damit kann das Gesundheitswesen auch einen Beitrag zur größeren Verbreitung elektronischer Signaturen leisten. Es wird Aufgabe der Länder sein, für die schnellstmögliche Einführung elektronischer Heilberufsausweise zu sorgen. Eine länderübergreifende Projektgruppe wurde zu diesem Zweck eingerichtet.
- Die Begleitregelungen sehen vor, das Verlangen des Zugriffs durch unberechtigte Dritte (z.B. Arbeitgeber) als Ordnungswidrigkeit zu ahnden und mit einer Geldbuße zu belegen, der unberechtigte Zugriff selbst ist strafbewehrt.
- Das Beschlagnahmeverbot in § 97 Strafprozeßordnung (StPO) erstreckt sich auf die Daten der Gesundheitskarte, sofern sie zu den geschützten Angaben nach § 97 Absatz 1 StPO gehören (u. a. Untersuchungsbefunde). Es wird dahingehend erweitert, dass die



Chancen, Anforderungen, Voraussetzungen

Beschlagnahme nicht davon abhängig ist, ob sich die Gesundheitskarte im Gewahrsam eines zeugnisverweigerungsberechtigten Arztes befindet. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass mit der Ausgabe einer Gesundheitskarte ein völlig neuer Ermittlungshorizont eröffnet wird. Durch die Einführung der Gesundheitskarte gelangen vermehrt Gesundheitsdaten der Patienten außerhalb von Praxen. Dies darf nicht zu einer Verschlechterung der Rechtsstellung des Patienten führen.

3.1.2 Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte

Das Gesetz sieht vor, die Datenfelder in einen administrativen und einen medizinischen Teil zu trennen. Ob diese Daten auf der Karte oder auf Servern gespeichert werden, wird vom Gesetz selbst zunächst offen gelassen, da für jede Anwendung in der Testphase die jeweils beste Speicher- und Transportlösung gefunden werden muss. Insofern sind die bisweilen geführten Diskussionen um „Karte oder Server“ viel zu eng. Ziel ist der Aufbau einer funktionierenden und flächendeckenden Infrastruktur, die sowohl Karten, als auch Server vorsieht. Für alle Anwendungen müssen jeweils praktikable Lösungen gefunden werden, die auch bereits in der Anfangsphase gut funktionieren.

Der administrative Teil beinhaltet Angaben zum Versichertenstatus, Angaben zur Abwicklung des elektronischen Rezepts, Daten zum Zuzahlungsstatus sowie die Behandlungsberechtigung im europäischen Ausland. Die breite Erweiterung der Zuzahlungsregelungen mit einer Belastungsobergrenze und einer zusätzlichen Entlastung für chronisch Kranke macht es dringender denn je erforderlich, ein elektronisch unterstütztes Zuzahlungsmanagement einzurichten.

Zum medizinischen Teil gehören die Notfalldaten, Angaben zur Arzneimitteldokumentation, die elektronische Patientenakte, der elektronische Arztbrief, die elektronische Patientenquittung sowie eigene von den Versicherten selbst zur Verfügung gestellte Daten. Versicherten, die selbst über eine mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehenen Signaturkarte verfügen, wird die Möglichkeit gegeben, Daten in einem eigenen Bereich

verwalten zu können. Dies können Daten sein, die von den Behandlern zur Verfügung gestellt werden oder solche, die die Versicherten selbst dort einstellen (wie zum Beispiel Verlaufsprotokolle).

3.1.3 Karten- und Serverstrukturen

Auch wenn es das Gesetz offen lässt, welches Speicher- und Transportmedium für die einzelnen Anwendungen genutzt werden soll, besteht kein Zweifel, dass die Karte in der Lage sein muss, sowohl Daten zu speichern als auch Verweise und Schlüssel für Serverdaten aufzunehmen. Funktionierende Serverstrukturen müssen aufgebaut werden. Die Gesundheitskarte kann nur zusammen mit anderen Funktionalitäten ihren vollen Nutzen entfalten. Insofern wird die elektronische Gesundheitskarte unabhängig von der Ausgestaltung prioritärer Anwendungen ein wichtiger Einstieg in ein vernetztes Gesundheitswesen sein. Viele Anwendungen, die mit der Gesundheitskarte bedient werden sollen, können nur mittels Server umfassend realisiert werden. Dazu gehören insbesondere:

- Zuzahlungsmanagement/Versicherterbonus
- Online-Aktualisierung des Versichertenstatus (z.B. auch Hinweis, ob Versicherte Kostenerstattung gewählt haben)
- Aufbau elektronischer Patientenakten
- Kontrolle der Betäubungsmittel-Rezeptausgabe durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Einbindung wissensbasierter Systeme
- Verzeichnisdienste (Berufsgruppen, med. Einrichtungen etc.)

Andererseits sollten die Notfalldaten direkt auf der Karte gespeichert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Daten für Akutbehandlungen jederzeit auch offline zur Verfügung stehen.

Es wird eine große Herausforderung sein, die Gesundheitskarte mit prioritären Anwendungen spätestens bis zum 01.01.2006 einzuführen und die Infrastruktur gleichzeitig so offen und migrationsfähig zu gestalten, dass andere Anwendungen später problemlos integriert werden können. Dies setzt die

Entwicklung einer Technik unabhängigen Architektur voraus. Es gilt, die Offline-Anwendungen zu realisieren und die Online-Anwendungen parallel aufzubauen.

3.2 Erste gesetzliche Grundlagen zum elektronischen Rezept

Erste Hauptanwendung der elektronischen Gesundheitskarte wird das elektronische Rezept sein.

Mit einem elektronischen Rezept kann sowohl die Erstellung der ärztlichen Verordnung als auch die Verarbeitung der damit verbundenen Daten erheblich verbessert werden. In den heutigen Prozessen erfährt das Rezept mehrfache Medienbrüche. Zwar werden 80 % der 700 Mio. Rezepte pro Jahr elektronisch erstellt, dann allerdings für den Patienten ausgedruckt, später wieder digitalisiert und über die Apotheker zur digitalen Aufbereitung in die Apothekenrechenzentren weitergeleitet. Insofern ist das elektronische Rezept ein Musterbeispiel einer Telematikanwendung, die sich auch kurzfristig wirtschaftlich selbst trägt. Zusammen mit der Arzneimitteldokumentation wird zudem die Qualität der Behandlung entscheidend verbessert, weil unerwünschte Nebenwirkungen kontrolliert und individuelle Unverträglichkeiten berücksichtigt werden können.

Die ersten gesetzlichen Grundlagen zur Einführung des elektronischen Rezepts wurden geschaffen. Die konkrete Ausgestaltung wird nach einer ausführlichen Analyse der Testphase erfolgen.

3.3 Persönliche Gesundheitsakte

Eine funktionierende elektronische Patientenakte wird ein wichtiges Informationsbindeglied für die unterschiedlichen Träger der Versorgung im ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich sein. Sie liefert den informatorischen Unterbau für die integrierte Versorgung und für Disease-Management-Programme. Bisher gibt es allerdings – sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene nur Insellösungen.

Zur Förderung des Aufbaus elektronischer Patientenakten erhalten die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten sogenannte persönliche Gesundheitsakten zu finanzieren. Die Versicherten können damit eine Doku-



2

Chancen, Anforderungen, Voraussetzungen

mentation unabhängig von derjenigen ihrer Behandler aufbauen, indem Kopien wichtiger medizinischer Daten gespeichert werden, die sie – zum Beispiel bei Wohnortwechsel – anderen Behandlern zur Verfügung stellen können. Die persönliche Gesundheitsakte ist als Einstieg zu sehen. Anders als bei der elektronischen Patientenakte kann mit ihr zwar nicht auf verteilt im Netz liegende Originaldokumente zugegriffen werden, sie ist aber leichter und technisch unkomplizierter umsetzbar und leistet einen spürbaren Beitrag für die Patientinnen und Patienten. Rechtlich gesehen stehen den Patienten zwar auch heute schon Kopien der Behandlungsunterlagen zu, die Praxis zeigt aber, dass viele dieses Recht nicht wahrnehmen wollen oder können. Sei es, weil sie um die Reaktion ihrer Behandler fürchten, sei es, weil sich ihre Behandler weigern, mit großem Aufwand Kopien der Unterlagen anzufertigen. Hier kann die persönliche Gesundheitsakte helfen, geltendes Recht in der Praxis besser umzusetzen.

4 Zusammenfassung

Die Karte ist Symbol für den Einzug der Informationsgesellschaft im Gesundheitswesen.

- Sie stärkt die Patientenautonomie.
- Sie ist ein „business case“ erster Güte. Allein durch die Einführung des elektronischen Rezeptes und die damit verbundene Verminderung von Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln sowie administrativen Einsparungen rechnet das BMGS mit jährlichen Einsparungen in Höhe von mehr als 1 Mrd. €. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sich die Investitionskosten zwischen dem ersten und dem zweiten Jahr nach der Einführung refinanziert haben.
- Sie ist Anstoß für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens, ihre eigenen Systeme zu modernisieren und effizienter zu gestalten.

- Sie kann auch Initialzündung für die Industrie sein. Es wird ein erheblicher Investitionsschub für die deutsche Informations- und Kommunikationsindustrie mit positiven Auswirkungen auf den Export erwartet.
- Die Karte wird auch zur Entlastung der Lohnnebenkosten beitragen.

Die elektronische Gesundheitskarte soll der elektronische Schlüssel zur Einrichtung übergreifenden Kooperation der Beteiligten im Gesundheitswesen werden und die über 70 Mio. Versicherten mit rd. 270.000 Ärzten, 77.000 Zahnärzten, 2.000 Krankenhäusern, 22.000 Apotheken und über 300 Krankenkassen verbinden.

Deutschland kann mit der elektronischen Gesundheitskarte, ähnlich wie bei der Einführung der Krankenversicherungskarte, auch international eine wichtige Vorreiterrolle übernehmen. Für die Europäische Union ist dies schon absehbar. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1.1.2006 ist ein ehrgeiziges aber auch ein machbares Ziel.