

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung auf Basis einer elektronischen Gesundheitsplattform

Paul SchmÄ¼cker

Hochschule fÄ¼r Technik und Gestaltung, Fachbereich Informatik

AnnÄ¼hernd seit 10 Jahren wird ausfÄ¼hrlich Ä¼ber die EinfÄ¼hrung einer elektronischen Gesundheitskarte und einer elektronischen Gesundheitsplattform diskutiert ([1], [5], [6], [7], [20], [21], [22], [23], [24], [25], [27], [28], [29], [32]). Diese Plattform [17], eine gemeinsame technische Infrastruktur aus Sendern, EmpfÄ¼ngern und Kommunikationswegen, soll die Sektoren und Institutionen Ä¼bergreifende Kommunikation zwischen den verschiedenen Partner des Gesundheitswesens unterstÄ¼tzen und dabei Patientendaten sicher, geschÄ¼tzt und beweisbar zur UnterstÄ¼tzung von Diagnostik, Therapie und Pfl ege auf elektronischem Weg Ä¼bermitteln. Zu den Partnern zÄ¼hlen insbesondere KrankenhÄ¼user, Rehabilitationseinrichtungen, Kurkliniken, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken und Notarzt- und Rettungsdienste, aber auch Laboratorien, Altenund Pfl egeheime, Pfl egedienste, Krankenkassen, KassenÄ¼rztliche Vereinigungen, Medizinischer Dienst, GesundheitsÄ¼mter, Ä¼rztekammern, Krankenkassen-Rechenzentren, Apotheken-Rechenzentren etc.. Weiterhin sind hiervon in Deutschland rund 82 Millionen BÄ¼rger und potentielle Patienten betroffen.

Bis Mitte 2003 fÄ¼hrten die Diskussionen zur elektronischen Gesundheitskarte leider nicht zu den notwendigen umfangreichen Konzepten und RealisierungsvorschlÄ¼gen. Am 04. Juli 2003 wurde die Expertise der Industrie zur EinfÄ¼hrung einer Telematik-Architektur [2] im deutschen Gesundheitswesen dem Bundesministerium fÄ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung vorgelegt. Herausgeber sind BITKOM (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und Neue Medien), VDAP (Verband Deutscher Arztpraxis- Softwarehersteller), VHitG (Verband der Hersteller von IT-LÄ¼sungen fÄ¼r das Gesundheitswesen) und ZVEI (Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie). Initiiert und unterstÄ¼tzt durch das Bundesministerium fÄ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), wurde die notwendige Gesetzgebung zur EinfÄ¼hrung der elektronischen Gesundheitsakte verabschiedet und dazu ein Planungsauftrag vergeben. Die beschriebenen AktivitÄ¼ten waren Start fÄ¼r zielgerichtete AktivitÄ¼ten zur EinfÄ¼hrung der Gesundheitskarte. Ab diesem Zeitpunkt sind die Vorbereitungen zur EinfÄ¼hrung der elektronischen Patientenakte einen groÄ¼en Schritt vorangekommen.

Vorbereitend wurden das Signaturgesetz und die zugehÄ¼rige Signaturverordnung novelliert. Das neue Signaturgesetz, das Gesetz Ä¼ber Rahmenbedingungen fÄ¼r elektronische Signaturen vom 16. Mai 2001 (SigG 2001), und die Signaturverordnung, die Verordnung zur elektronischen Signatur vom 16. November 2001 (SigV 2001), sind in der Zwischenzeit in Kraft getreten. ZusÄ¼tzlich wurde das private und Ä¼ffentliche Recht an das Signaturgesetz angepasst. Nach Paragraph 126a des BÄ¼rgerlichen Gesetzbuches werden elektronisch erzeugte Dokumente als elektronische Form definiert, wenn sie mindestens mit einer qualifizierten elektronischen Signatur, dem zweithÄ¼chsten von vier Signatursicherheitsniveaus, versehen sind. FÄ¼r diese gilt nach Paragraph 192a Zivilprozessordnung der Anschein der Echtheit. Damit stellen qualifizierte elektronische Signaturen erstmals sicher, dass digital erzeugte und signierte Dokumente in der Regel rechtlich anerkannt sind. Da es vor der Novellierung des Signaturgesetzes in der Gesetzgebung keine Regelungen zu elektronischen Dokumenten gab, unterlagen diese der freien BeweiswÄ¼rdigung des Richters, waren somit rechtlich unsicher und stellten ein finanzielles Risiko bei Rechtsstreitigkeiten dar.

Ziel des Bundesministeriums fÄ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ist es, die QualitÄ¼t und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens nachhaltig zu steigern, indem die Patienten orientierten Dienstleistungen verbessert und die Eigenverantwortung, Mitwirkungsbereitschaft und -initiative der Patienten gestÄ¼rkt wird. Die rechtliche Grundlage hierfÄ¼r stellt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV â€œ Modernisierungsgesetz â€œ GMG) dar, das am 17. Oktober 2003 die Zustimmung des Bundesrates gefunden hat. Es schreibt in Â§ 291a die EinfÄ¼hrung einer Telematikinfrastruktur fÄ¼r den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte vor.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ist bereits am 01. Januar 2004 in Kraft getreten. Nach diesem soll zum 01. Januar 2006 die heutige Krankenversichertenkarte durch die elektronische Gesundheitskarte abgelÄ¼st werden. Die derzeit noch genutzte Krankenversichertenkarte enthÄ¼lt neben der Unterschrift des Versicherten folgende Angaben fÄ¼r eine maschinelle Ä¼bertragung auf die fÄ¼r die vertragsÄ¼rztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschlieÄ¼lich eines Kennzeichens fÄ¼r die KassenÄ¼rztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied einen Wohnsitz hat,
- Familienname und Vorname des Versicherten,
- Geburtsdatum,

- Anschrift,
- Krankenversichertennummer (leider nicht eindeutig),
- Versichertenstatus, ggf. in einer verschlüsselten Form,
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
- bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs.

Auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte werden die administrativen Versicherungsdaten der bisherigen Krankenversicherungskarte um das Lichtbild sowie Angaben zum Geschlecht und Zuzahlungsstatus erweitert. Außerdem wird die Gesundheitskarte das papiergebundene Rezept und den papiergebundenen europäischen Auslandskrankenschein (Formular E 111) ersetzen. Der europäische Auslandskrankenschein wird allerdings nur als Sichtdokument auf der Rückseite der elektronischen Gesundheitskarte abgebildet. Neben den bisher angeführten Pflichtanwendungen können auch freiwillige Anwendungen durch die elektronische Gesundheitskarte ermöglicht werden:

- die Arzneimitteldokumentation,
- die Bereitstellung von Notfallinformationen (z. B. Blutgruppe, chronische Organleiden, Allergien, Herzkrankheit, Diabetes, Tumorerkrankungen, Dialyse, Asthma),
- zusätzliche Gesundheitsinformationen (z. B. aktuelle Diagnosen, Prozeduren, Impfungen, Röntgenuntersuchungen),
- der elektronische Arztbrief,
- die elektronische Patientenakte,
- Patientenquittungen und
- Eigendokumentationen.

Die Patientenquittungen sollen die Patienten über die vom niedergelassenen Arzt oder vom Krankenhaus erbrachten Leistungen und deren Kosten informieren. Beispiele für von Patienten selbst zur Verfügung gestellten Daten sind Verlaufsprotokolle eines Diabetikers oder Patientenverfügungen. Rechnerunterstützte Eigendokumentationen von Patienten sind bisher noch wenig bekannt. Während der letzten Fachtagung „Praxis der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen (KIS)“ vom 24. bis 26. März 2004 im Mannheimer Schloss wurden erstmalig die bekanntesten Lösungen für Elektronische Gesundheitsakten (akte@online, avetana-Gesundheitsakte, careon-Gesundheitsakte, LifeSensor) vorgestellt [31]. Diese ermöglichen eine sektorenübergreifende patientenorientierte Informationsversorgung unter Beteiligung der Patienten (u. a. Dateneingabe, Akteneinsicht, Vergabe der Zugriffsrechte für Ärzte)...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung auf Basis einer elektronischen Gesundheitsplattform
Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005 Kontakt/Autor(en): Prof. Dr. Paul Schmücker

Fachhochschule Mannheim

Hochschule für Technik und Gestaltung

Fachbereich Informatik

Lehrgebiet Medizinische Informatik

Windeckstraße 110

D-68163 Mannheim

Tel.: 06 21/2 92-6206

Mobil: 0160/96 77 2262

Fax: 06 21/2 92-6115-6 2061

e-Mail: p.schmuecker@fhmannheim.de

www.mm.informatik.fhmannheim.de/schmueckerp

Ä Seitenzahl:

6,5

Sonstiges:

-

Dateityp/-größe: PDF / 117 kB

Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

[Hier gehts zum freien PDF Download...](#)