

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung auf Basis einer elektronischen Gesundheitsplattform

Paul Schmücker
Hochschule für Technik und Gestaltung, Fachbereich Informatik

Annähernd seit 10 Jahren wird aufwändig über die Einführung 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, Empfängern und Kommunikationswegen, soll die Sektoren und Institutionen übergreifende Kommunikation zwischen den verschiedenen Partner des Gesundheitswesens unterstützen und dabei Patientendaten sicher, geschützt und beweisbar zur Unterstützung von Diagnostik, Therapie und Pflege auf elektronischem Weg übermitteln. Zu den Partnern zählen insbesondere Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Kurkliniken, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken und Notarzt- und Rettungsdienste, aber auch Laboratorien, Alten- und Pflegeheime, Pflegedienste, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Medizinischer Dienst, Gesundheitsämter, Ärztekammern, Krankenkassen-Rechenzentren, Apotheken-Rechenzentren etc.. Weiterhin sind hiervon in Deutschland rund 82 Millionen Bürger und potentielle Patienten betroffen.

Bis Mitte 2003 führten die Diskussionen zur elektronischen Gesundheitskarte leider nicht zu den notwendigen umfangreichen Konzepten und Realisierungsvorschlägen. Am 04. Juli 2003 wurde die Expertise der Industrie zur Einführung einer Telematik-Architektur [2] im deutschen Gesundheitswesen dem Bundesministerium für 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-Lösungen für das Gesundheitswesen) und ZVEI (Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie). Initiiert und unterstützt durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), wurde die notwendige Gesetzgebung zur Einführung der elektronischen Gesundheitsakte verabschiedet und dazu ein Planungsauftrag vergeben. Die beschriebenen Aktivitäten waren Start für zielgerichtete Aktivitäten zur Einführung der Gesundheitskarte. Ab diesem Zeitpunkt sind die Vorbereitungen zur Einführung der elektronischen Patientenakte einen großen Schritt vorangekommen.

Vorbereitend wurden das Signaturgesetz und die zugehörige Signaturverordnung novelliert. Das neue Signaturgesetz, das Gesetz über Rahmenbedingungen für 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. Zusätzlich wurde das private und öffentliche Recht an das Signaturgesetz angepasst. Nach Paragraph 126a des Bürgerlichen Gesetzbuches werden elektronisch erzeugte Dokumente als elektronische Form definiert, wenn sie mindestens mit einer qualifizierten elektronischen Signatur, dem zweithäufigsten von vier Signatursicherheitsniveaus, versehen sind. Für 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 Beweiswürdigung des Richters, waren somit rechtlich unsicher und stellten ein finanzielles Risiko bei Rechtsstreitigkeiten dar.

Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ist es, die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens nachhaltig zu steigern, indem die Patienten orientierten Dienstleistungen verbessert und die Eigenverantwortung, Mitwirkungsbereitschaft und -initiative der Patienten gestärkt wird. Die rechtliche Grundlage hierfür stellt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV – Modernisierungsgesetz – GMG) dar, das am 17. Oktober 2003 die Zustimmung des Bundesrates gefunden hat. Es schreibt in § 291a die Einführung einer Telematikinfrastruktur für 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 abgelöst werden. Die derzeit noch genutzte Krankenversichertenkarte enthält neben der Unterschrift des Versicherten folgende Angaben für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche 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 Krankenversichertenkarte um das Lichtbild sowie Angaben zum Geschlecht und Zuzahlungsstatus erweitert. Außerdem wird die Gesundheitskarte das Papier gebundene Rezept und den Papier gebundenen 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 dafür von Patienten selbst zur Verfügung gestellten Daten sind Verlaufsprotokolle eines Diabetikers oder Patientenverfügungen. Rechner unterstützte 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 erstmals die bekanntesten Lösungen für Elektronische Gesundheitsakten (akte@online, avetana-Gesundheitsakte, careon-Gesundheitsakte, LifeSensor) vorgestellt [31]. Diese ermöglichen eine Sektoren übergreifende Patienten orientierte Informationsversorgung unter Beteiligung der Patienten (u. a. Dateneingabe, Akteneinsicht, Vergabe der Zugriffsrechte für Ärzte)...

Â

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

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 Schmückecker

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

Â Seitenzahl:

6,5

Sonstiges:

Dateityp/-grÃ¶ße: PDF / 117 kB

Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Hier gehts zum freien PDF Download...