

## Alles auf eine Karte?

Alles auf eine Karte?

Barbara Haaf, T-Systems, Vorsitzende des BITKOM-Arbeitskreises e-Health

Kommt die elektronische Gesundheitskarte am 1. Januar 2006? Wie wird sie an die insgesamt rund 80 Millionen privat und gesetzlich Versicherten verteilt? Noch gibt es keine eindeutigen Antworten.

Gegenwärtig fehlen einige verbindliche technische Spezifikationen seitens der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Bis dahin arbeitet die Industrie zusammen in Verbänden wie dem BITKOM (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien), aber auch in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und der Selbstverwaltung an Vorschlägen für die Architektur einschließlich des Kartendesigns und der nötigen Infrastruktur.

Eines ist heute schon sicher: Der 1. Januar 2006 wird kein Umschaltdatum sein, ab dem ohne die elektronische Gesundheitskarte ein niedergelassener oder ein in der Klinik tätiger Arzt Patienten nicht mehr behandelt. Vielmehr werden das alte und neue System einige Zeit parallel laufen. Somit wird Anfang 2006 auch die bisherige Krankenversichertenkarte noch gültig sein, bis sie sukzessive durch die neue eGesundheitskarte ersetzt wird.

Gesundheitskarte als Beginn einer neuen Ära

Die Gesundheitskarte erfordert einen immensen logistischen Aufwand: Zunächst müssen Millionen von Versicherten sie erhalten. Dann sind aber auch Lesegeräte und geeignete Software in jeder deutschen Arztpraxis, jeder Apotheke und jedem Krankenhaus erforderlich. Idealerweise lassen sich die Geräte mit den bereits vorhandenen Softwaresystemen bei den Ärzten, Apothekern und Kliniken verbinden. Daneben kommt es darauf an, sämtliche Leistungserbringer und Kostenträger miteinander zu vernetzen: Schließlich steht die Karte nur am Beginn umfassenderer elektronischer Lösungen und Prozesse im Gesundheitswesen: Weitere Schritte werden das eRezept, der digitale Arztbrief und beispielsweise elektronisch gesteuerte Disease-Management-Programme sein. Am Ende könnten schließlich die umfassende digitale Patientenakte stehen. Damit stünde die gesamte Historie eines Patienten auf Knopfdruck zur Verfügung. Dazu gehören etwa auch Röntgenbilder und Laborergebnisse. Als Dokumenten- und Workflow-System kann die Akte dann Behandlungsschritte und -erfolge positiv beeinflussen. Mit der ersten Anwendung, dem eRezept, besteht gleich zu Anfang die Möglichkeit, Risiken wie etwa für den Patienten unverträgliche Medikamente zu minimieren.

Um Fehlinvestitionen für spätere sinnvolle Erweiterungen der Telematik im Gesundheitswesen zu vermeiden, sollten Pläne für die Architektur von Infrastruktur und Gesundheitskarte diese gleich zu Beginn vorausschauend berücksichtigen. Selbst wenn anfangs nur kleine Teile, also erste Anwendungen wie eRezept oder Notfalldaten, zum Einsatz kommen, könnte sich eine kurzfristige Strategie in einigen Jahren als wesentlich teurer erweisen. Und zwar spätestens dann, wenn sie einen kompletten Umbau der dann bestehenden Systeme erfordert.

Die gesundheitliche Selbstverwaltung wird nun zusammen mit dem BMGS im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungs-Vorhabens die Spezifikation der Lösungsarchitektur für die Gesundheitskarte und Infrastruktur bis zum Frühjahr 2005 erarbeiten.

Neben der Gesundheitskarte wird es ein Gegenstück auf der Mediziner- und Heilberufeseite geben, die so genannte Health Professional Card (HPC). Diese Karte erhalten zunächst Ärzte im niedergelassenen und stationären Bereich sowie Apotheker. Später ist auch geplant, weitere Leistungserbringer wie zum Beispiel Physiotherapeuten und Masseure mit der HPC auszustatten. Sie weist diese als einen medizinisch berechtigten Personenkreis aus. Nur mit der HPC und der Karte des Patienten gemeinsam kann der Mediziner dessen Historie einsehen, elektronische Rezepte ausstellen und Befunde schreiben. Zudem können die Ärzte ihre Eingaben mittels der auf ihrer Karte befindlichen elektronischen Signatur direkt rechtsverbindlich unterzeichnen.

Serverbasierte Lösungen vorteilhaft

Neben vereinfachten Prozessen in der medizinischen Behandlung und einem lückenlosen Überblick auf die Historie eines Patienten erhoffen sich Akteure im Gesundheitswesen von elektronischen Prozessen auch immense Einsparungen. Bislang führen jährlich rund 700 Millionen Rezepte in Deutschland auch aufgrund ihrer häufigen Medienbrüche zu immensen Kosten. Der Arzt druckt für den Patienten das Rezept aus und dieser bringt es in die Apotheke. Der Pharmazeut leitet den Zettel an das Apotheken-Rechenzentrum weiter, wo die EDV-Experten ihn einscannen, um das Rezept mit den Krankenkassen abzurechnen. Derzeit schicken die Mitarbeiter der Rechenzentren die Rezepte anschließend an die Krankenkassen. Diese archiviert die Verordnung nicht nur elektronisch, sondern muss das Papier-Original auch noch drei Jahre lang aufbewahren. Jedes Rezept ändert so auf seinem Weg etwa fünfmal seine Gestalt von Papier in Daten und umgekehrt. Neben vermeidbaren Kosten kann diese traditionelle Vorgehensweise

schnell zu Fehleingaben oder gar Informationsverlust führen. Das elektronische Rezept könnte hier Abhilfe schaffen. Nach einer Studie der Unternehmensberatung Deloitte & Touche könnte alleine die Einführung des so genannten elektronischen Rezepts jährlich rund 500 Millionen Euro einsparen.

Aus diesem Grund mehrten sich die Stimmen derjenigen, die elektronische Rezepte und Überweisungen an Fachärzte gleich auf der Gesundheitskarte mit erfassen wollen. Dies ist jedoch riskant, da bei Verlust oder Diebstahl der Karte gleich alle Daten abhandeln können. Im schlimmsten Fall könnte dies umfangreiche Nachuntersuchungen des Patienten erforderlich machen. Langfristig würde dieses Vorgehen jedenfalls den erhofften Kostenvorteil wieder zunichte machen. Schwierig ist es auch, große Befunde oder Bilddaten auf die Karte zu schreiben. Letztlich ist der Speicherplatz begrenzt.

Sicherheit bieten deshalb nur Serverlösungen, die alle Informationen an zentraler Stelle hochverfügbar und sicher zum Abruf bereitstellen. In diesem Fall dient die Karte nicht als Datenträger, sondern als Schlüssel, mit dem beispielsweise der Arzt auf einen zentralen Server zugreift. Sein Rezept schreibt er ebenfalls auf diesen Rechner. Diese Lösung bietet daneben zusätzlichen Schutz bei Verlust oder Diebstahl: Die Karte enthält nur den elektronischen Schlüssel und Minimaldaten wie Name des Versicherten, Adresse und Krankenkasse. Die Behandlungshistorie selbst könnten allerdings nur autorisierte Personen in Verbindung mit ihrer Health Professional Card einsehen, immer vorausgesetzt, dass der Patient damit einverstanden ist.

Außerdem ist es bei serverbasierten Lösungen nicht zwingend erforderlich, Patientendaten im Klartext zu hinterlegen. So wäre beispielsweise nicht auf einen Blick erkennbar, dass Frau XY an einer Schilddrüsenerkrankung leidet. Stattdessen lassen sich einzelne Informationen pseudonymisiert und anonym über verschiedene Datenbankstrukturen vorhalten und nur bei Bedarf von befugten Personen wieder zusammenfügen. Diese Option bietet zusätzlichen Schutz vor eventuellem Missbrauch von Daten.

#### Behandlungen lückenlos dokumentieren

Wenn der Patient zustimmt, können darüber hinaus alle Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, welche die Serverlösung nutzen, vorab prüfen, ob sich ein für ihren Patienten verordnetes Medikament mit den anderen für ihn verschriebenen Arzneien verträgt. Anders als bisher lassen sich mit Serverlösungen alle für eine Person durchgeführten Behandlungen somit erstmals lückenlos dokumentieren. Diese Informationen nutzen dann auch Notärzte oder Urlaubsvertretungen. Apotheker führen die Protokolle schließlich fort, indem sie den Namen des verkauften Medikamentes hinter das Rezept des Arztes schreiben. Dieses enthält ja häufig nur die gewünschte Zusammensetzung, aber nicht das tatsächlich abgegebene Fabrikat.

Die Serverlösung ließe sich um zusätzliche Dienste erweitern. So könnte eine zentrale Stelle beispielsweise aktuelle Erkenntnisse bezüglich Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten erfassen und zur Verfügung stellen. Der Arzt oder Apotheker prüft diese dann bei Bedarf per Mausklick.

Um Daten zentral abzuspeichern, sind Standards und Schnittstellen notwendig. Nur so können alle am Gesundheitssystem beteiligten Parteien vom Arzt bis zur Krankenkasse Daten einstellen und abrufen. Das bedeutet natürlich auch Aufwände für die Hersteller von Apotheken- und Praxissoftware. Um die Kosten für die erforderlichen Applikationen, Netzstrukturen und Serverparks in einem überschaubaren Rahmen zu halten, lässt sich die Infrastruktur beispielsweise von professionellen ICT-Dienstleistern mieten. Die Nutzer bräuchten damit nicht selbst in Hard- und Software zu investieren.

Am Ende würde eine solche serverbasierte Lösung, auch einen oben beschriebenen späteren Ausbau der Telematik im Gesundheitswesen erleichtern. Für die ePatientenakte könnten dann beispielsweise die bereits vorhandenen Informationen nur entsprechend strukturiert aufbereitet und ergänzt werden. Daneben ließen sich anonymisierte und pseudonymisierte statistische Informationen auf Knopfdruck gewinnen, die dazu beitragen, das Gesundheitswesen ökonomisch zu steuern. Beispielsweise ließe sich eine Unter- oder Überversorgung in bestimmten medizinischen Bereichen sehr schnell erkennen.

#### Gemeinsame Betriebsorganisation

Schließlich stellt sich bei serverbasierten Lösungen die Frage, an welcher Stelle Rechenleistungen erbracht und sämtliche Daten archiviert werden sollen. Die rund 2.000 deutschen Krankenhäuser, die über Kapazitäten für solche Serverlösungen verfügen, hochsicher und hochverfügbar zu machen, wäre ein immenser technischer und logistischer Aufwand. Die Kosten hierfür würden die finanziellen Vorteile elektronischer Lösungen schnell zunichte machen. Sinnvoll wären stattdessen mehrere hochverfügbare und hochsichere Serverzentren an verschiedenen Standorten, ein ausgewogenes Verhältnis von dezentraler und zentraler Datenhaltung. Wichtig wäre zudem eine übergreifende Organisation, die Schnittstellen festlegt und gültige elektronische Standards einschließlich Zertifizierung durchsetzen kann. Bei dieser Stelle läge dann auch das Rechtmanagement, damit beispielsweise die Krankenkassen nicht auf medizinische Befunde zugreifen können oder die Kassenärztlichen Vereinigungen nur die für sie notwendigen Abrechnungsdaten erhalten.

Die im Januar gegründete Betriebsorganisation der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eGmbH soll die Basis für eine dauerhafte Organisation zur Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der Karte, ihrer Anwendungen sowie für den Betrieb der Telematikinfrasturuktur schaffen. Die neue Betriebsorganisation ist das bisherige Projekt Protego-Net ab.

Wie auch immer das elektronische Gesundheitssystem künftig aussehen wird: Letztlich steht und fällt es mit der Akzeptanz in den Arztpraxen und Apotheken. Deshalb sollte eine Vernetzung mit anderen Leistungs- und Kostenträgern dem einzelnen niedergelassenen Mediziner auch finanzielle Anreize bieten. So wäre es beispielsweise vorstellbar, dass die Krankenkassen Ärzten, die Leistungen durchgängig elektronisch erfassen, nach einem Bonussystem entsprechend höhere Vergütungen zuweisen als konventionell tätige Praxen.

#### Kontakt

Barbara Haaf  
T-Systems International GmbH  
Fasanenweg 9  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel.: 07 11/97 237200  
Fax: 0 18 05/ 33 44 90 06 61  
barbara.haaf@t-systems.com

#### Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Freier Download ([hier klicken](#))