Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung auf Basis einer elektronischen Gesundheitsplattform

Paul SchmÃ¼cker
Hochschule fÃ¼r Technik und Gestaltung, Fachbereich Informatik

AnnÃ¤hernd seit 10 Jahren wird ausfÃ¼hrlich Ã¼ber die EinfÃ¼hrung 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, EmpfÃ¤ngern und Kommunikationswegen, soll die Sektoren und Institutionen Ã¼bergreifende Kommunikation zwischen den verschiedenen Partner des Gesundheitswesens unterstÃ¼tzen und dabei Patientendaten sicher, geschÃ¼tzt und beweisbar zur UnterstÃ¼tzung von Diagnostik, Therapie und Pfl ege auf elektronischem Weg Ã¼bermitteln. Zu den Partnern zÃ¤hlen insbesondere KrankenhÃ¤user, Rehabilitationseinrichtungen, Kurkliniken, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken und Notarzt- und Rettungsdienste, aber auch Laboratorien, Altenund Pfl egeheime, Pfl egedienste, Krankenkassen, KassenÃ¤rztliche Vereinigungen, Medizinischer Dienst, GesundheitsÃ¤mter, Ã„rztekammern, Krankenkassen-Rechenzentren, Apotheken-Rechenzentren etc.. Weiterhin sind hiervon in Deutschland rund 82 Millionen BÃ¼rger und potentielle Patienten betroffen.

Bis Mitte 2003 fÃ¼hrten die Diskussionen zur elektronischen Gesundheitskarte leider nicht zu den notwendigen umfangreichen Konzepten und RealisierungsvorschlÃ¤gen. Am 04. Juli 2003 wurde die Expertise der Industrie zur EinfÃ¼hrung einer Telematik-Architektur [2] im deutschen Gesundheitswesen dem Bundesministerium fÃ¼r 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-LÃ¶sungen fÃ¼r das Gesundheitswesen) und ZVEI (Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie). Initiiert und unterstÃ¼tzt durch das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), wurde die notwendige Gesetzgebung zur EinfÃ¼hrung der elektronischen Gesundheitsakte verabschiedet und dazu ein Planungsauftrag vergeben. Die beschriebenen AktivitÃ¤ten waren Start fÃ¼r zielgerichtete AktivitÃ¤ten zur EinfÃ¼hrung der Gesundheitskarte. Ab diesem Zeitpunkt sind die Vorbereitungen zur EinfÃ¼hrung der elektronischen Patientenakte einen groÃŸen Schritt vorangekommen.

Vorbereitend wurden das Signaturgesetz und die zugehÃ¶rige Signaturverordnung novelliert. Das neue Signaturgesetz, das Gesetz Ã¼ber Rahmenbedingungen fÃ¼r 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. ZusÃ¤tzlich wurde das private und Ã¶ffentliche Recht an das Signaturgesetz angepasst. Nach Paragraph 126a des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches werden elektronisch erzeugte Dokumente als elektronische Form defi niert, wenn sie mindestens mit einer qualifi zierten elektronischen Signatur, dem zweithÃ¶chsten von vier Signatursicherheitsniveaus, versehen sind. FÃ¼r diese gilt nach Paragraph 192a Zivilprozessordnung der Anschein der Echtheit. Damit stellen qualifi zierte 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 BeweiswÃ¼rdigung des Richters, waren somit rechtlich unsicher und stellten ein fi nanzielles Risiko bei Rechtsstreitigkeiten dar.

Ziel des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ist es, die QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens nachhaltig zu steigern, indem die Patienten orientierten Dienstleistungen verbessert und die Eigenverantwortung, Mitwirkungsbereitschaft und -initiative der Patienten gestÃ¤rkt wird. Die rechtliche Grundlage hierfÃ¼r stellt das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV â€“ Modernisierungsgesetz â€“ GMG) dar, das am 17. Oktober 2003 die Zustimmung des Bundesrates gefunden hat. Es schreibt in Â§ 291a die EinfÃ¼hrung einer Telematikinfrastruktur fÃ¼r 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 abgelÃ¶st werden. Die derzeit noch genutzte Krankenversichertenkarte enthÃ¤lt neben der Unterschrift des Versicherten folgende Angaben fÃ¼r eine maschinelle Ãœbertragung auf die fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschlieÃŸlich eines Kennzeichens fÃ¼r die KassenÃ¤rztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied einen Wohnsitz hat,

- Familienname und Vorname des Versicherten,

- Geburtsdatum,

- Anschrift,

- Krankenversichertennummer (leider nicht eindeutig),

- Versichertenstatus, ggf. in einer verschlÃ¼sselten Form,

- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,

- bei befristeter GÃ¼ltigkeit 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. AuÃŸerdem wird die Gesundheitskarte das Papier gebundene Rezept und den Papier gebundenen europÃ¤ischen Auslandskrankenschein (Formular E 111) ersetzen. Der europÃ¤ische Auslandskrankenschein wird allerdings nur als Sichtdokument auf der RÃ¼ckseite der elektronischen Gesundheitskarte abgebildet. Neben den bisher angefÃ¼hrten Pflichtanwendungen kÃ¶nnen auch freiwillige Anwendungen durch die elektronische Gesundheitskarte ermÃ¶glicht werden:

- die Arzneimitteldokumentation,

- die Bereitstellung von Notfallinformationen (z. B. Blutgruppe, chronische Organleiden, Allergien, Herzkrankheit, Diabetes, Tumorerkrankungen, Dialyse, Asthma),

- zusÃ¤tzliche Gesundheitsinformationen (z. B. aktuelle Diagnosen, Prozeduren, Impfungen, RÃ¶ntgenuntersuchungen),

- der elektronische Arztbrief,

- die elektronische Patientenakte,

- Patientenquittungen und

- Eigendokumentationen.

Die Patientenquittungen sollen die Patienten Ã¼ber die vom niedergelassenen Arzt oder vom Krankenhaus erbrachten Leistungen und deren Kosten informieren. Beispiele fÃ¼r von Patienten selbst zur VerfÃ¼gung gestellten Daten sind Verlaufsprotokolle eines Diabetikers oder PatientenverfÃ¼gungen. Rechner unterstÃ¼tzte Eigendokumentationen von Patienten sind bisher noch wenig bekannt. WÃ¤hrend der letzten Fachtagung â€žPraxis der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen (KIS)â€œ vom 24. bis 26. MÃ¤rz 2004 im Mannheimer Schloss wurden erstmalig die bekanntesten LÃ¶sungen fÃ¼r Elektronische Gesundheitsakten (akte@online, avetana-Gesundheitsakte, careon-Gesundheitsakte, LifeSensor) vorgestellt [31]. Diese ermÃ¶glichen eine Sektoren Ã¼bergreifende Patienten orientierte Informationsversorgung unter Beteiligung der Patienten (u. a. Dateneingabe, Akteneinsicht, Vergabe der Zugriffsrechte fÃ¼r Ã„rzte)...

Â

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Â

Titel:

Die elektronische Gesundheitskarte und ihre Realisierung auf Basis einer elektronischen Gesundheitsplattform

ArtikelÂ istÂ erschienenÂ in:

TelemedizinfÃ¼hrer Deutschland, Ausgabe 2005Kontakt/Autor(en):Prof. Dr. Paul SchmÃ¼cker
Fachhochschule Mannheim
Hochschule fÃ¼r Technik und Gestaltung
Fachbereich Informatik
Lehrgebiet Medizinische Informatik
WindeckstraÃŸe 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¶ÃŸe: PDF / 117 kBÂ Click&Buy-PreisÂ inÂ Euro: kostenlos

Hier gehts zum freien PDF Download...