

IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



spezial

Nr. 12, Mai 2008

Aus dem Inhalt

Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen	2
Glossar: Elektronische Patientenakte	2
„Wir brauchen eine kritische Analyse des Gesamtprojektes“ Interview mit Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer	4
Gesundheitskarte auch ohne PIN nutzen	6
Gesundheitskarte wird in sieben Testregionen erprobt	6
Glossar: Kryptographie	8

IT KOMPAKT kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter www.baek.de kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung. Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites.

Quo vadis, Gesundheitskarte?

Der 111. Deutsche Ärztetag diskutiert die Zukunft der Telematik

Unter dem Tagesordnungspunkt „Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis“ wird der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm (20. bis 23. Mai) unter anderem den weiteren Umgang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte diskutieren. Der 110. Deutsche Ärztetag in Münster gelangte vor einem Jahr zu der Auffassung, dass die elektronische Kommunikation auch im Gesundheitswesen in absehbarer Zeit selbstverständlich werden würde. Die Einführung des elektronischen Arztausweises durch die ärztliche Selbstverwaltung wurde unterstützt, die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in der bisher vorgestellten Form jedoch abgelehnt.

Grundkonsens innerhalb der Ärzteschaft

In Ulm soll nun ein Grundkonsens innerhalb der Ärzteschaft über die Bedingungen für den Einsatz neuer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien erreicht werden. Hierzu hat der Vorstand der Bundesärztekammer „Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen“ erarbeitet und den Delegierten des Ärztetages vorab zugesandt. Im Vordergrund steht das Bemühen, einen am Wohl der Patienten ausgerichteten Einsatz von Telematik in der Medizin zu unterstützen.

Die Ärzteschaft ist grundsätzlich bereit, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mitzugestalten. Sie wird durch ihr Mitwirken in der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) und an den Praxistests in den Regionen weiterhin darauf drängen, dass die ärztlichen Anforderungen im Projekt elektronische Gesundheitskarte berücksichtigt werden. Ihr weiteres Mitwirken macht sie aber davon abhängig, inwieweit ihre Forderungen erfüllt werden. Es muss ein uneingeschränkter Schutz der Patientendaten gewährleistet sein und die Praxisabläufe durch die Einführung des elektronischen Rezepts dürfen nicht gestört werden. Die Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte wie auch die Online-Anbindung müssen für Ärzte auf freiwilliger Basis erfolgen. Bisher ist nur unzureichend untersucht, wie sich der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien auf die Patient-Arzt-Beziehung und auf die ärztliche Entscheidungsfindung auswirkt. Die Ärzteschaft fordert daher, Telematikprojekte zu evaluieren.

Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen – Zusammenfassung

Ärztliche Sicht und Prinzipien

Die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt ist von grundlegender Bedeutung für eine gute Medizin und den Heilungserfolg als Ziel ärztlichen Handelns. Ihre Grundlagen sind die Kompetenz und Verschwiegenheit des Arztes, die Berücksichtigung der individuellen Belange, Werte und Einstellungen des Patienten und schließlich auch der verantwortungsbewusste Umgang mit Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Dem steht das zunehmende Interesse Dritter an Behandlungsdaten zum Zwecke der Steuerung des Behandlungsgeschehens entgegen. Trotz aller Veränderungen muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch zukünftig im Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen stehen.

Telematik im Gesundheitswesen

Die sich verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens haben die zunehmende Nutzung elektronischer Informationstechnologien in Form einer sicheren elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, elektronischer Patientenakten und neuer Formen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten (Telemonitoring) zur Folge. Für einrichtungs- und sektorübergreifende Patientenakten bestehen keine allgemein anerkannten und technisch realisierten sowie rechtlich abschließend bewerteten Konzeptionen. Viele technische wie auch rechtliche Fragen sind noch ungeklärt. Die Nutzbarkeit des Telemonitorings wurde für verschiedene Erkrankungen gezeigt. Die Vielzahl von technischen Inselösungen ist für die Anwender häufig nicht nur kostspielig, sondern auch für den gewünschten schnellen Datenaustausch hinderlich. Eine einheitliche Infrastruktur mit der Möglichkeit zur sicheren Netzanbindung und der für das Gesundheitswesen notwendigen Verfügbarkeit von Verschlüsselungs-, Authentifizierungs- und Signaturtechniken auf Basis von Chipkarten fehlt.

Anforderungen der Ärzteschaft an den Einsatz von Telematik

Die Ärzteschaft steht den Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Telematik in Form von elektronischer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, einer elektronischen Patientenakte und Telemonitoring bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ergeben, aufgeschlossen gegenüber. Unabdingbare Voraussetzung für die Nutzung telematischer Verfahren in der Medizin ist der Schutz der sensiblen Patientendaten vor unbefugtem Zugriff Dritter. Neben dem rechtlichen Schutz ist auch der dauerhaft wirksame tech-

nische Schutz der Daten vor einem Zugriff durch Kostenträger, den Staat oder andere Dritte zu gewährleisten. Für den Aufbau einer sicheren Kommunikationsinfrastruktur muss sich der Staat auf die Schaffung sicherer rechtlicher Rahmenbedingungen für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen beschränken. Die Entscheidung über die Einführung und den Einsatz telematischer Behandlungsverfahren für Patienten und Ärzte muss freiwillig sein. Die Auswirkungen des Einsatzes von Telematik im Gesundheitswesen auf die Patient-Arzt-Beziehung müssen verstärkt wissenschaftlich untersucht werden.

Prüfsteine für die elektronische Gesundheitskarte nach § 291a SGB V

- ▶ Die Ärzteschaft erkennt die Chancen des Projektes elektronische Gesundheitskarte für eine sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen.

Elektronische Patientenakte / Elektronische Gesundheitsakte

In elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakten (ePA/eGA) können alle den Krankheits- und Behandlungsverlauf von Patienten betreffenden Daten zusammengefasst und verwaltet werden. Dadurch kann im Behandlungsfall auf Patientendaten zugegriffen werden, die bereits an anderen Stellen des Gesundheitswesens vorhanden sind. Eine solche Option ist in Zeiten, in denen täglich eine hoch spezialisierte Behandlung von Patienten in verschiedenen ambulanten und stationären Einrichtungen stattfindet, von zunehmender Bedeutung. Zu den Daten zählen z. B. Befunde, Bilddaten, Behandlungsberichte oder Diagnosen. Die Informationen stammen aus allen beteiligten medizinischen Bereichen und werden beispielsweise von Arztpraxen, Krankenhäusern und gegebenenfalls auch von Patienten in die Akte eingefügt. Für die Realisierung von derartigen einrichtungsübergreifenden elektronischen Behandlungsdokumentationen, die als eines der wichtigsten langfristigen Ziele beim Aufbau elektronischer Kommunikationsstrukturen im Gesundheitswesen gelten, existieren unterschiedlichste Konzepte und Begrifflichkeiten. Das Sozialgesetzbuch V kennt elektronische **Gesundheitsakten** (§ 68 SGB V) und, im Rahmen des Projektes elektronische Gesundheitskarte, elektronische **Patientenakten** (§ 291a SGB V). Zwischen beiden bestehen aus medizinischer Sicht keine grundsätzlichen Unterschiede.

- Sie erhebt jedoch folgende Forderungen für eine Anpassung und Neukonzeption des Projektes:
- ▶ Medizinische Daten sind so zu schützen, dass auch ggf. erfolgende Änderungen der Zugriffsrechte unwirksam bleiben.
 - ▶ Erprobung von Speichermedien in der Hand des Patienten wie auch anderer Alternativen zur Datenspeicherung auf zentralen Servern.
 - ▶ Umfassende Evaluation und öffentliche Bereitstellung der Ergebnisse vor der flächendeckenden Einführung.
 - ▶ Erstellung und Veröffentlichung eines Sicherheitsgutachtens durch unabhängige Experten vor der flächendeckenden Einführung.
 - ▶ Freiwillige Entscheidung der Ärzte über die Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte und die Online-Anbindung.
 - ▶ Freiwillige Entscheidung von Ärzten und Patienten über die Nutzung von elektronischen Patientenakten.
 - ▶ Wenn Ärzten kein ökonomisch nachweisbarer Nutzen entsteht, sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer zu vergüten.
 - ▶ Keine Einführung des elektronischen Rezepts, solange nicht alle damit verbundenen Störungen der Praxisabläufe beseitigt sind.
 - ▶ Die Notfalldaten sind durch eine auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte zu speichernde „Klinische Basisinformation“ zu ersetzen.
 - ▶ Der sichere elektronische Arztbrief muss allen Ärzten mit Beginn der Online-Phase zur freiwilligen Nutzung zur Verfügung stehen.
 - ▶ Die Konzepte für Arzneimitteldokumentation und elektronische Patientenakte sind neu aufzusetzen.
 - ▶ Die Ärzteschaft macht ihr Mitwirken in der gematik GmbH und an den Tests in den Regionen von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine und Positionen zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen abhängig.

Elektronische Gesundheitsakten werden bislang von Industrieunternehmen, zunehmend auch in Kooperation mit Krankenkassen, angeboten. Nach § 68 SGB V sind Krankenkassen berechtigt, ihren Versicherten solche Akten zu finanzieren. Der Patient führt diese Akte. Er kann eigenverantwortlich Daten löschen oder seine behandelnden Ärzte bitten, Daten in die Akte einzutragen. Abgesehen von den üblichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, existieren für Gesundheitsakten weder Vorgaben im Hinblick auf

die Zugriffsrechte noch dezidierte technische Vorgaben für den Schutz der Daten (z. B. Verschlüsselungsverfahren). Während im Gesundheitskarten-Projekt jede kommerzielle Nutzung von Patientendaten, die in elektronischen Patientenakten gespeichert sind, ausdrücklich unter Strafe steht, ist ein Zugriff Dritter auf Patientendaten, die in elektronischen Gesundheitsakten gespeichert sind, mit Einwilligung des Patienten erlaubt.

	Elektronische Gesundheitsakten	Patientenakten nach § 291a SGB V
Kommerzielle Nutzung	mit Zustimmung des Patienten möglich	ausdrücklich untersagt, strafbewehrt
Verschlüsselung der Daten mit exklusivem Schlüssel des Patienten	keine Vorgaben	ja, mit elektronischer Gesundheitskarte des Patienten
Patientendaten lesen, einfügen, ändern	mit Zustimmung des Patienten von jedem durchführbar	nur Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Psych. Psychotherapeuten und deren Mitarbeiter unter Aufsicht (mit Zustimmung des Patienten)
Technischer Schutz vor Zugriff	keine Vorgaben	ja, elektronischer Heilberufsausweis zwingend vorgeschrieben
Zugriffszwecke geregelt	keine Vorgaben	nur wenn zur medizinischen Versorgung erforderlich
Protokollierung der Zugriffe um ggf. Missbrauch zu erkennen / nachweisen zu können	keine Vorgaben	ja, Protokolldaten sind mit eGK zu verschlüsseln

„Wir brauchen eine kritische Analyse des Gesamtprojektes“



Quelle: AK Schleswig-Holstein

Dr. Franz-Joseph Bartmann

Im Interview mit IT KOMPAKT äußert sich der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, Dr. Franz-Joseph Bartmann, zu falschen Tatsachenbehauptungen und hartnäckigen Mythen im Zusammenhang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte.

IT KOMPAKT: Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird in der

deutschen Ärzteschaft kontrovers diskutiert. Wenn man die Diskussion verfolgt, hat man manchmal das Gefühl, dass Behauptungen und Fakten durcheinander geworfen werden. Gibt es innerhalb dieser Diskussion ein Informationsdefizit?

Dr. Franz-Joseph Bartmann: Ja, das ist wohl so. Manche Kritik entfernt sich doch ein Stück weit von der eher banalen Realität. Dabei wäre etwas anderes angesagt, nämlich eine kritische Analyse des Gesamtprojektes. Bei dieser Analyse muss es aber eben um Tatsachen gehen und nicht um eine Pseudodiskussion von Tatsachenbehauptungen.

IT KOMPAKT: Welche Behauptungen meinen Sie?

Bartmann: Immer wieder ist zu hören, dass mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die vertrauensvolle Patient-Arzt-Beziehung außer Kraft gesetzt werden soll, weil angeblich Krankenkassen, Arbeitgeber, Industrieunternehmen oder der Staat auf die Daten der Patienten Zugriff erhalten sollen. Das ist aber nicht richtig. Im Sozialgesetzbuch V ist ausdrücklich festgelegt, dass nur Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, unter deren Aufsicht auch die jeweiligen Mitarbeiter, sowie die Psychologischen Psychotherapeuten auf die Daten der eGK zugreifen dürfen. Der Datenzugriff darf ausschließlich zur Versorgung der Patienten und nur mit in jedem Einzelfall erteilter Zustimmung des Patienten erfolgen. Zugriffe durch andere sind ausdrücklich selbst dann verboten, wenn der Patient ihnen zustimmen würde. Wer sich über dieses Verbot hinwegsetzt, ist in schweren Fällen mit Gefängnisstrafe von bis zu drei Jahren bedroht.

IT KOMPAKT: Es wird auch häufig behauptet, dass der Zugriff auf die Patientendaten und deren Missbrauch durch Dritte in der Telematik-Infrastruktur nicht sicher zu verhindern sei. Wie sicher ist die Verschlüsselung tatsächlich?

Bartmann: Die Patientendaten werden so verschlüsselt, dass sie nur mit Hilfe des Schlüssels des Patienten, der elektronischen Gesundheitskarte, wieder entschlüsselt werden können. Ein Zugriff auf die Daten kann außerdem nur dann erfolgen, wenn er von einem Angehörigen

Telematik-Infrastruktur

Die Telematik-Infrastruktur ist ein eigenes, nur für das Gesundheitswesen nutzbares elektronisches Kommunikationsnetzwerk. Ein solches Netzwerk ist die Voraussetzung für eine sichere elektronische Kommunikation von medizinischen Daten im Gesundheitswesen. Eine Telematik-Infrastruktur umfasst alle Komponenten, Dienste und auch Sicherheitsvorgaben für Anwender (so genannte Policies), die einen sicheren Austausch elektronischer Daten ermöglichen. Sie ist daher Grundvoraussetzung für die Etablierung einer sicheren Kommunikation im Gesundheitswesen wie auch für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der geplanten Telematikanwendungen. Ärztinnen und Ärzte können die Telematik-Infrastruktur aber auch unabhängig von der eGK nutzen, um über eine sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation beispielsweise elektronische Arztbriefe an Kollegen zu versenden.

Ein aktuelles Beispiel aus Spanien verdeutlicht, wie wichtig es ist, zum Schutz medizinischer Daten eine Kommunikationsinfrastruktur zu nutzen, die im Gegensatz zum Internet abgesichert ist. Dort hatte ein Mitarbeiter einer Klinik an seinem Arbeitsplatz Musik und Filme über ein so genanntes P2P-Programm („Peer-to-Peer“) heruntergeladen, das es gleichzeitig anderen Nutzern weltweit ermöglichte, über das Internet auf 11.000 Krankenakten zuzugreifen, die ungeschützt auf dem Klinikcomputer gespeichert waren. Dieser Fall zeigt, dass auch dezentral in einer Vielzahl von Praxis- und Klinikrechnern abgespeicherte Patientendaten erheblichen Risiken ausgesetzt sein können, wenn die Online-Anbindung ohne ein einheitliches elektronisches Kommunikationsnetz mit klaren technischen und organisatorischen Sicherheitsvorgaben erfolgt.

eines Heilberufs durchgeführt wird, z.B. von einem Arzt, der zusätzlich einen elektronischen Arztausweis benötigt. Weitaus größere Risiken für die sensiblen Patientendaten bestehen, wenn sich Ärzte und Einrichtungen des Gesundheitswesens unter massiver Beteiligung der Industrie und möglicherweise auch von Krankenkassen oder sogar Arbeitgebern vernetzen oder elektronische Gesundheitsakten anlegen. Für diese von nationalen wie internationalen IT-Unternehmen geführten und teilweise von Krankenkassen finanzierten Gesundheitsakten sind weder einheitliche technische Sicherheitsmaßnahmen vorgeschrieben noch besteht ein klarer rechtlicher Schutz vor dem Zugriff auf die Daten wie im Gesundheitskarten-Projekt. Das muss doch auch den Kritikern zu denken geben.

IT KOMPAKT: Die Kritiker befürchten, dass eine Gesetzesänderung ausreichen würde, um dem Staat oder auch Dritten den Zugriff auf die Gesundheitsdaten zu ermöglichen.

Bartmann: Eine Gesetzesänderung kann nicht eine Entschlüsselung der Daten erzwingen. Im Gegensatz zu den Daten bei Banken oder auch bei der Autobahnmaut werden im eGK-Projekt die Daten mit einem Schlüssel verschlüsselt, der ausschließlich unter Kontrolle des Patienten steht, nämlich der elektronischen Gesundheitskarte. Im Übrigen ist das Argument möglicher Gesetzesänderungen ein Totschlagargument. Wenn man ihm folgt, sind grundsätzlich alle Daten, die heute unverschlüsselt in Arztpraxen oder Krankenhäusern lagern, vor dem Zugriff des Staates nicht sicher, da dieser schon jetzt – zumindest rechtstheoretisch – einen Zugriff erwägen könnte.

IT KOMPAKT: Welche Vorteile erwarten Sie denn durch die elektronische Gesundheitskarte im Vergleich zum Status Quo?

Bartmann: Heute verläuft die elektronische Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens in Form von vielen regionalen Projekten mit unterschiedlichen technischen Insellösungen. Das ist nicht nur mühsam und kostspielig für die Anwender, die die digitale Kommunikation nutzen wollen, sondern es unterminiert langfristig auch die erforderliche Datensicherheit. Nicht jede Ärztin und jeder Arzt hat die Kenntnisse und Ressourcen, um die technischen Lösungen zu entwickeln und zu implementieren, die für das notwendige sehr hohe Schutzniveau medizinischer Daten unerlässlich sind. Mit dem Projekt der Gesundheitskarte bietet sich – bei aller berechtigten Kritik – die Chance, in absehbarer Zeit zu einer Kommunikationsinfrastruktur für das Gesundheitswesen zu kommen, die den sehr hohen technischen wie auch rechtlichen Sicherheitsanfor-

derungen entspricht, die wir Ärzte für medizinische Daten fordern. Damit aber darf nicht der Zwang für alle Ärztinnen und Ärzte verbunden sein, zukünftig nur noch elektronisch zu kommunizieren. Deshalb ist die Freiwilligkeit der Nutzung auch für die Ärzte eine zentrale Forderung der Bundesärztekammer.

Elektronische Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist eine Chipkarte mit Mikroprozessor, die die bisherige Krankenversicherungskarte (KVK) ablösen soll. Ihre Einführung wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 beschlossen. Die eGK enthält einen administrativen Pflichtteil, in dem die so genannten Versichertenstammdaten – wie auf der heutigen KVK – zusammengefasst sind. Dazu gehören die Krankenkasse und der Name des Versicherten, dessen Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, die Krankenversicherungsnummer, der Versicherten- und Zuzahlungsstatus sowie Beginn und Ablauf des Versicherungsschutzes. Die eGK enthält ein Lichtbild des Versicherten. Sie muss geeignet sein, ärztliche Verordnungen in elektronischer Form zu übermitteln (elektronisches Rezept) und Daten für die Behandlung in Staaten der Europäischen Union aufzunehmen.

Die Speicherung der medizinischen Patientendaten auf bzw. mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte ist für die Versicherten freiwillig. Zu den medizinischen Daten gehören der Notfalldatensatz, der elektronische Arztbrief, Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit, die elektronische Patientenakte, Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für den Versicherten sowie von den Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten. Es ist gesetzlich vorgeschrieben, dass der Notfalldatensatz ohne Netzzugang zugänglich sein muss, das heißt auf der Karte selbst gespeichert werden kann. Für alle anderen medizinischen Daten existieren keine Vorgaben. Aufgrund der Datenmenge können sie nicht auf der eGK abgespeichert werden; für sie ist die Karte lediglich der Schlüssel zu den verschlüsselt gespeicherten Daten. Die medizinischen Daten dürfen erst genutzt werden, nachdem der Versicherte gegenüber dem Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker seine Einwilligung erklärt hat. Er kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen und auch einzelne Daten (z. B. bestimmte Rezepte), die auf oder mit Hilfe der Karte gespeichert sind, zeitweise verstecken. Der Notfalldatensatz kann nur vollständig oder gar nicht versteckt werden.

Gesundheitskarte auch ohne PIN nutzen

Die Bundesärztekammer hat sich dafür ausgesprochen, die elektronische Gesundheitskarte in bestimmten Fällen auch ohne PIN anwenden zu können. „Alle Patientinnen und Patienten müssen die Vorteile der elektronischen Gesundheitskarte nutzen können. Wenn insbesondere ältere oder behinderte Patienten Schwierigkeiten haben, die sechsstellige PIN ihrer Gesundheitskarte einzugeben, dann müssen wir nach Alternativen suchen“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer. Es sei zu überlegen, ob Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden solle, die PIN für ihre Karte abschalten zu lassen. Eine andere Option, das so genannte Ticketverfahren, bei dem der Versicherte einem bestimmten Arzt Zugriff auf seine Patientendaten für einen zuvor benannten Zeitraum auch

ohne PIN-Eingabe ermöglicht, sei zwar sinnvoll und auch notwendig, aber keine ausreichende Alternative.

Ärztinnen und Ärzte aus der Region Flensburg hatten Ende März weitere Tests der freiwilligen Anwendungen und insbesondere das Schreiben des Notfalldatensatzes der elektronischen Gesundheitskarte ausgesetzt. Grund waren die Probleme, die fast drei Viertel der Patienten mit der Eingabe ihrer PIN hatten. Gerade ältere Patienten hatten häufig ihre PIN vergessen oder konnten in der vorgegebenen Zeit die Eingabe nicht durchführen. Die Flensburger Ärzte wollen warten, bis die anderen Testregionen eigene Erfahrungen gesammelt haben, bevor über das weitere Vorgehen entschieden werden soll. In der Testregion Flensburg wird seit Dezember 2006 die elektronische Gesundheitskarte in Praxistests erprobt.

Gesundheitskarte wird in sieben Testregionen erprobt

In bundesweit sieben Regionen finden derzeit Tests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) statt. In der „Verordnung über die Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ vom 2. November 2005 wurden vom Bundesgesundheitsministerium insgesamt vier Teststufen festgelegt. Nachdem in den ersten beiden Stufen Testdaten unter Laborbedingungen erprobt werden sollten, sieht die dritte Stufe Tests mit bis zu 10.000 Versicherten unter realen Einsatzbedingungen mit den Echtdateien der Versicherten und Leistungserbringer vor. In zwei Regionen sollen diese Tests in der vierten Stufe auf bis zu 100.000 Versicherte ausgeweitet werden. Die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verantwortliche gematik hat die zu erprobenden Funktionen der Gesundheitskarte in so genannte Releases aufgeteilt. Das „Release 0“ sah dabei vor, die Versichertenstammdaten aus der eGK offline auszulesen, d.h. ohne Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Ebenfalls offline werden derzeit im „Release 1“ Versichertenstammdaten, das elektronische Rezept sowie der Notfalldatensatz erprobt. Zur Verwendung kamen dabei auch die so genannten MKT/SICCT-Karten-Terminals, die sowohl die alte Krankenversichertenkarte als auch die elektronische Gesundheitskarte lesen können. Im „Release 2“ ist erstmals die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur geplant. Dabei sollen online die Versichertenstammdaten ausgelesen werden sowie das elektronische Rezept zum Einsatz kommen. Bei dem „Release 2K“ soll zudem eine Komfortsignatur erprobt werden, um das Unterzeichnen der elektronischen Rezepte zu beschleunigen.

Region Löbau-Zittau (Sachsen)

In den Regionen Flensburg und Löbau-Zittau haben am 22. Dezember 2006 die ersten 10.000er-Tests begonnen. Mittlerweile wurden in Löbau-Zittau 10.848 Karten ausgegeben. An den Tests beteiligt sind 25 Ärzte, 29 Apotheken, ein Krankenhaus sowie neun gesetzliche und eine private Krankenkasse. Das „Release 1“ wird noch bis zum Herbst 2008 durchgeführt. Die Betreibergesellschaft gematik hatte der für die Testregion Sachsen verantwortlichen Arbeitsgemeinschaft ARGE SaxMediCard vorgeschlagen, die elektronische Gesundheitskarte in einem vorzeitigen Basisrollout ab Oktober 2008 flächendeckend in Sachsen einzuführen. Die ARGE hat sich allerdings gegen einen solchen Rollout ausgesprochen, da wesentliche Voraussetzungen dafür noch nicht geklärt seien. Beispielsweise seien Anwendungen wie das elektronische Rezept oder der Notfalldatensatz darin nicht vorgesehen und es lägen noch keine abgeschlossenen und evaluierten Testergebnisse vor, die unter Belastung erzielt worden seien.

Region Flensburg (Schleswig-Holstein)

In der Region Flensburg startete der 10.000er-Test am 22. Dezember 2006. Seither wurden 7.353 Karten an die Versicherten verteilt. Insgesamt 27 Ärzte, 15 Apotheken und zwei Krankenhäuser nehmen an den Tests teil. Die beteiligten Ärzte haben Ende März den Test der Speicherung von Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheits-

karte bis auf weiteres ausgesetzt, nachdem Probleme bei der Eingabe der PIN aufgetreten waren. Die Ärzte wollen nun warten, bis die anderen Testregionen eigene Erfahrungen gesammelt haben, um danach ein weiteres Vorgehen abzustimmen.

Region Bochum-Essen (Nordrhein-Westfalen)

Am 19. Juni 2007 begann der 10.000er-Test in der Region Bochum-Essen. Rund 7.500 Karten sind bislang an die Versicherten verteilt worden. Es nehmen insgesamt 25 Praxen mit 41 Ärztinnen und Ärzten an den Testmaßnahmen teil, zudem 15 Apotheken und zwei Krankenhäuser. Elf gesetzliche und sieben private Krankenversicherungen sind in die Tests involviert. Derzeit werden die Anwendungen des „Release 1“ erprobt. Der Start des „Release 2“ ist für Januar 2009 vorgesehen. In einigen Praxen soll vorab als erste Anwendung die Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten erprobt werden. Nachdem sich die Testregion Sachsen gegen einen vorzeitigen Basisrollout der elektronischen Gesundheitskarte in Sachsen ausgesprochen hat, gilt Nordrhein-Westfalen als möglicher Kandidat für den Basisrollout.

Region Ingolstadt (Bayern)

In Ingolstadt ist das „Release 1“-Szenario bei 23 Ärzten in 12 Praxen umgesetzt. In den 16 am Test teilnehmenden Apotheken können elektronische Rezepte eingelöst werden. In den zwei teilnehmenden Krankenhäusern wurden die Krankenhausinformationssysteme für das Lesen der eGK angepasst. Es wurden von elf Krankenkassen insgesamt 9.401 Gesundheitskarten an ihre Versicherten versandt.

Region Heilbronn (Baden-Württemberg)

In Heilbronn wurden bis zum jetzigen Zeitpunkt insgesamt 7.474 Gesundheitskarten ausgegeben. An den Testmaßnahmen beteiligen sich 14 Ärzte, zehn Apotheken und ein Krankenhaus.

Region Trier (Rheinland-Pfalz)

In der Testregion Trier startete der 10.000er-Test am 3. September 2007. Bis heute wurden 7.518 Karten an die Versicherten verteilt. An den Testmaßnahmen nehmen 27 Ärzte, 16 Apotheken und zwei Krankenhäuser teil, zudem fünf gesetzliche und acht private Krankenversicherungen. Zurzeit findet der Feldtest zu „Release 1“ statt. Der Beginn des „Release 2“ ist für den 20. April 2009 vorgesehen.

Region Wolfsburg (Niedersachsen)

Als letzte der sieben Regionen startete Wolfsburg am 12. November die 10.000er-Tests. Seither haben 8.715 Versicherte eine Gesundheitskarte erhalten. An den Tests nehmen 24 Ärzte in 15 Praxen teil sowie 14 Apotheken, ein Klinikum und sieben Krankenkassen. Zurzeit wird der „Release 1“ getestet; der Start des „Release 2“ ist für das erste Quartal 2009 vorgesehen.

Klinische Basisinformation

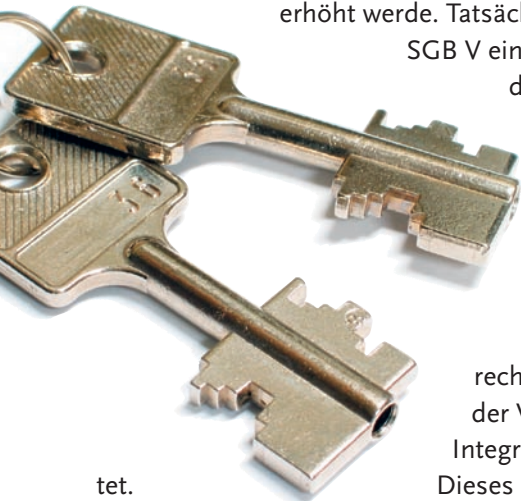
Die bisher vorgesehene Speicherung von Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte hat – wie auch erste Erfahrungen aus den Testregionen zeigen – aus ärztlicher Sicht nur einen begrenzten medizinischen Wert. Die Daten stehen nur für den Notfall zur Verfügung, nicht aber für die Normalversorgung. Die Bundesärztekammer plädiert deshalb dafür, den Datensatz auf dem Speicherchip der Karte durch eine „Klinische Basisinformation“ zu ersetzen. Eine solche Information enthielte Angaben zu Dauerdiagnosen und Dauermedikation, die im Wesentlichen identisch zum bisherigen Notfalldatensatz wären. Der Vorteil einer solchen Erweiterung des Datensatzes und seiner Nutzungsmöglichkeit liegt auf der Hand: Die Informationen stehen dem behandelnden Arzt in der Regelversorgung und in Notfällen zur Verfügung. Die Informationslage der Ärzte bei unbekanntem Patienten kann so mit einer datenschutzfreundlichen Lösung unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte erheblich verbessert werden.



Ein neuer Basisdatensatz sollte auch Angaben zur Dauermedikation enthalten

Kryptographie

Wie sicher sind die Patientendaten, wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zum Einsatz kommt? Über diese Frage wird immer wieder kontrovers diskutiert. Kritiker behaupten, die eGK werde Teil eines vernetzten Systems, wodurch die Zahl der Zugriffsermächtigten automatisch und für den Kartenbesitzer nicht mehr kontrollierbar erhöht werde. Tatsächlich ist laut § 291a



SGb V ein unbegrenzter Zugriff durch Dritte ausdrücklich nicht möglich. Da der Patient darüber entscheiden kann, wer auf seine Daten zugriffsberechtigt ist, wird sein Grundrecht auf Gewährleistung der Vertraulichkeit und Integrität nicht angetas-

tet. Dieses Recht des Patienten wird im eGK-Projekt durch die Nutzung elektronischer Verschlüsselung (Kryptographie) technologisch durchgesetzt. Nach der gesetzlichen Vorgabe muss die eGK technisch geeignet sein, Verschlüsselung zu ermöglichen.

Grundsätzlich ist die Verschlüsselung einer der wichtigsten Schutzmechanismen, mit denen der Bürger seine Daten schützen und zudem steuern kann, wer Zugriff auf die Daten erhält. Sie ist ein wesentliches Element, um Datensicherheit zu gewährleisten. Dies gilt für den Datentransport beispielsweise in Form von Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, das Abspeichern von Daten in elektronischen Patientenakten oder auch auf USB-Sticks. Um Daten sicher zu schützen, ist es dabei nicht ausreichend, sie allein physisch zu sichern, zum Beispiel durch das Speichern auf CDs. Eine solche Sicherheitslücke tat sich im November vergangenen Jahres in Großbritannien auf, als unverschlüsselt auf CDs abgelegte Daten von 25 Millionen britischen Kindergeldempfängern verschwanden.

Telematik: Rechtliche Grundlagen

Der Schutz der administrativen und medizinischen Patientendaten, die künftig mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte zugänglich sein sollen, ist im § 291a SGB V gesetzlich festgeschrieben. Darin sind die Berufsgruppen, die auf diese Daten zugreifen dürfen, eindeutig definiert. Zu ihnen gehören Ärzte, Zahnärzte, Apotheker sowie Personen, die bei diesen Berufsgruppen oder in einem Krankenhaus als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht von Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern erfolgt. Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von medizinischen Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte ist nur mit dem Einverständnis der Versicherten zulässig, heißt es weiter. Zudem darf der Zugriff auf die medizinischen Patientendaten nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen, der über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt.

Im § 307a SGB V ist festgelegt, dass mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft wird, wer unrechtmäßig auf die Patientendaten zugreift. Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so wird er mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder einer Geldstrafe belegt.

Die Finanzierung von elektronischen Gesundheitsakten, die außerhalb des eGK-Projektes angelegt werden können, ist im § 68 SGB V geregelt. Darin heißt es: „Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können die Krankenkassen ihren Versicherten zu von Dritten angebotenen Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten finanzielle Unterstützung gewähren.“ Eine Beschränkung der Zugriffsrechte oder ein Verbot der kommerziellen Nutzung sind darin nicht vorgesehen.

http://bundesrecht.juris.de/sgb_5

Impressum

IT KOMPAKT: Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft: Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Hans-Jörg Freese, Falk Osterloh

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin · Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707 · presse@baek.de · www.bundesaeztekammer.de

Satz und Layout: da vinci design GmbH, Berlin · www.davinci.de, **Druck:** Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin

Redaktionsschluss: 30.04.2008