

## Die neue Gesundheitskarte – ein Themenservice 03|08

---

INITI@TIVE D<sup>21</sup>

Im letzten Jahr hat die Feldtestphase der elektronischen Gesundheitskarte begonnen, die schrittweise die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen wird. Die Initiative D21 – mit dem Projekt „Akzeptanzförderung elektronische Gesundheitskarte“ – wird die Einführungsphase mit einem Themenservice begleiten, der alle zwei Monate aktuelle Hintergrundinformationen zu diesem wichtigen Zukunftsprojekt bereitstellt.

## INHALT

<b>Editorial</b> .....	03
Die Zukunft der Telematik – Vorwort von Roland Sing, Leiter der D21-Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“	
<b>Thema I</b> .....	04
Quo vadis, Gesundheitskarte? – Der 111. Deutsche Ärztetag diskutiert die Zukunft der Telematik	
<b>Thema II</b> .....	10
D21-Workshop „Akzeptanzförderung Telemonitoring“	
<b>Nachgefragt</b> .....	11
Vier Fragen an Dirk Drees, Geschäftsführer der gematik GmbH	
<b>Namensbeitrag</b> .....	12
Elektronische Gesundheitskarte mitgestalten	
<b>Aus den Testregionen</b> .....	14
Gesundheitskarte wird in sieben Testregionen erprobt	
<b>Tipp I</b> .....	16
Fraunhofer FOKUS-Studie: eHealth-Infrastrukturen	
<b>Tipp II</b> .....	17
Das „kleine ABC“ zur neuen Gesundheitskarte	
<b>Downloads</b> .....	18
Alle Downloads des Themenservice im Überblick (plus: Impressum)	

## EDITORIAL

### Die Zukunft der Telematik

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm hat es gezeigt: Trotz kontroverser Diskussionen unterstützt die Ärzteschaft im Grundsatz den Einsatz von Telematik in der Medizin und ist bereit, sich an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte aktiv zu beteiligen. Das zeigen die im ersten Themenschwerpunkt ausgeführten Positionen der Ärzteschaft zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen. In einem Interview nimmt der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, Dr. Franz-Joseph Bartmann, Stellung zu falschen Tatsachenbehauptungen und räumt mit hartnäckigen Vorurteilen im Zusammenhang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte auf. Der Ärztetag hat aber auch gezeigt, wie wichtig die Fortführung der Akzeptanzförderung ist. Nicht nur bei den Ärzten. Darin war man sich auch auf dem „D21-Workshop Akzeptanzförderung Telemonitoring“ einig. Thema II gibt Einblicke in die Diskussion der Workshop-Teilnehmer.

In der Rubrik „Nachgefragt“ erklärt Dirk Drees, technischer Geschäftsführer der Telematik, wie sicher die Telematikinfrastruktur ist und was genau sie so sicher macht. Dr. Thilo Weichert, Datenschützer aus Schleswig-Holstein spricht sich im aktuellen Namensbeitrag gegen eine generelle Fundamentalopposition gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte aus. Er plädiert dafür, sich konstruktiv einzumischen und die Einführung der Karte aktiv zu begleiten.

Dieser Themenservice erscheint alle zwei Monate und wendet sich primär an Redakteure von Haus- und Kundenmedien der eigenen Mitglieder sowie anderer Unternehmen und Organisationen. Selbstverständlich können Journalisten öffentlicher Medien oder andere Interessierte den Themenservice ebenfalls für ihre Arbeit nutzen. Die Initiative hofft, dass die hier zusammengestellten Informationen auf diesem Wege weitergetragen werden und somit eine große Verbreitung finden.

Eine interessante Lektüre wünscht,

#### **Roland Sing**

Mitglied des Gesamtvorstands  
der Initiative D21

Leiter der D21-Lenkungsgruppe

„IT im Gesundheitswesen“

**Trotz kontroverser Diskussionen unterstützt die Ärzteschaft im Grundsatz den Einsatz von Telematik in der Medizin und ist bereit, sich an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte aktiv zu beteiligen.**

Die neue   
**Gesundheitskarte**  
Ein Schritt in die Zukunft

**THEMA I**

## 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“ hat der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm (20. bis 23. Mai) unter anderem den weiteren Umgang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte diskutiert. Der 110. Deutsche Ärztetag in Münster gelangte vor einem Jahr zu der Auffassung, dass die elektronische Kommunikation auch im Gesundheitswesen in absehbarer Zeit selbstverständlich sein werde. Die Einführung des elektronischen Arztausweises durch die ärztliche Selbstverwaltung wurde unterstützt, die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in der bisher vorgestellten Form jedoch abgelehnt.

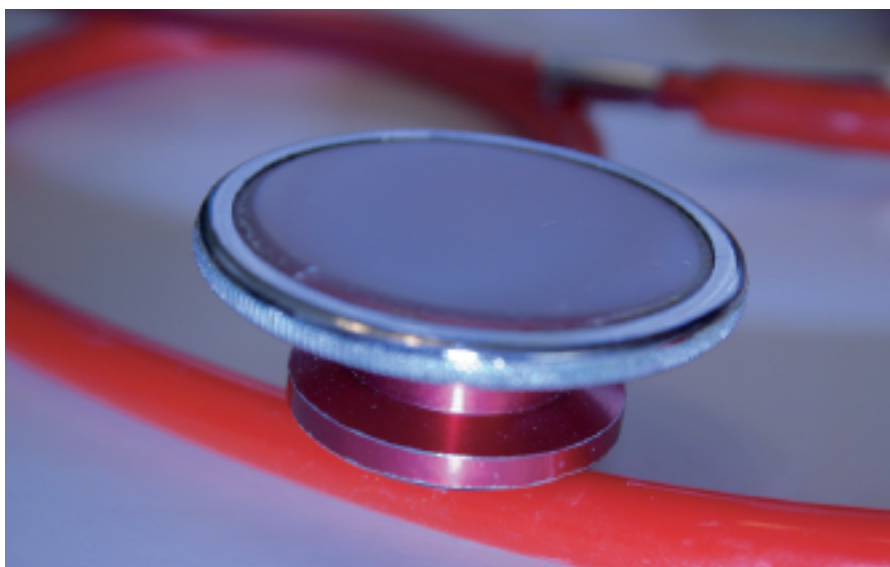


Foto: pixelio

Die Ärzteschaft diskutierte auf dem 111. Ärztetag den weiteren Umgang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte.

### Grundkonsens innerhalb der Ärzteschaft

In Ulm sollte nun ein Grundkonsens innerhalb der Ärzteschaft über die Bedingungen für den Einsatz neuer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien erreicht werden. Hierzu hatte der Vorstand der Bundesärztekammer „Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen“ erarbeitet und den Delegierten des Ärztetages vorab zugesandt. Im Vordergrund stand 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.

>>

Die neue   
**Gesundheitskarte**  
Ein Schritt in die Zukunft

## THEMA I

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.

**Trotz aller Veränderungen muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch zukünftig im Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen stehen.**

### 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 Gesundheitszustands 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 In-sellösungen 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. >>

Die neue   
**Gesundheitskarte**  
Ein Schritt in die Zukunft

THEMA I

**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 technische 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.

**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.**



Foto: BÄK

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt diskutierte auf dem 111. Ärztetag mit den Ärzten.

**Prüfsteine für die elektronische Gesundheitskarte nach § 291a SGB V**

Die Ärzteschaft erkennt die Chancen des Projekts elektronische Gesundheitskarte für eine sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen. >>



## THEMA I

### Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen – Zusammenfassung 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 Projekts elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakten (§ 291a SGB V). Zwischen beiden bestehen aus medizinischer Sicht keine grundsätzlichen Unterschiede. Die Ärzteschaft erhebt jedoch folgende Forderungen für eine Anpassung und Neukonzeption des Projekts:

- 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. >>

THEMA I

„Wir brauchen eine kritische Analyse des Gesamtprojekts“

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?

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 Gesamtprojekts. 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 eines Heilberufs durchgeführt wird, z.B. von einem Arzt, der zusätzlich einen elektronischen Arztausweis benötigt. >>



Foto: BÄK

Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer.

**>> Mit dem Projekt der Gesundheitskarte bietet sich – bei aller berechtigten Kritik – die Chance, in absehbarer Zeit zu einer Kommunikationsinfrastruktur für das Gesundheitswesen zu kommen. <<**



## THEMA I

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 Sicherheitsanforderungen 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.

Quelle: IT-KOMPAKT

Die neue   
Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## THEMA II

## D21-Workshop „Akzeptanzförderung Telemonitoring“

Telemonitoring gehört zu den besonders nützlichen und patientennahen eHealth-Anwendungen. Deshalb hat die Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“ der Initiative D21 dieses Thema als zweiten Arbeitsschwerpunkt gewählt – neben der Akzeptanzförderung für die eGK. Am 18. Juni fand deshalb in Düsseldorf in den Räumen der Cisco Systems GmbH, die sich freundlicherweise als Gastgeber zur Verfügung stellte, ein Workshop zum Thema Telemonitoring statt. Moderiert vom Mitglied des D21-Vorstands und Leiter der Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“, Roland Sing, diskutierten Experten aus unterschiedlichen Mitgliedsorganisationen der D21 die Problemstellungen rund um das Thema und die Möglichkeiten, die Akzeptanz für das Telemonitoring noch weiter zu erhöhen.

Roland Sing betonte zu Beginn der Sitzung den engen Zusammenhang zwischen der Einführung der neuen Gesundheitskarte und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur einerseits und der Entwicklung des Telemonitorings andererseits. Durch die Verdeutlichung des großen Nutzens dieser Telematik-Anwendung, so seine These, könne der Skepsis innerhalb der deutschen Ärzteschaft gegenüber der Telematik indirekt begegnet werden. Eine positive Einstellung zum Thema in der Bevölkerung und ein zunehmender Wunsch von Patienten, Telemonitoring zu nutzen, könne die Haltung der Ärzte positiv beeinflussen und damit vielleicht auch die Vorbehalte mancher Ärzte gegen die elektronische Gesundheitskarte verringern. In der anschließenden intensiven Diskussion wurde diese These bestätigt. Zusätzlich wurde angeregt, neben dieser indirekten Akzeptanzförderung auch die direkte Diskussion mit den Ärzten zu intensivieren und dabei vor allem die weitgehend nicht bekannten Zusatznutzen der Telematikinfrastruktur (insbesondere des elektronischen Heilberufsausweises) für die ärztliche Praxis stärker zu kommunizieren. Im weiteren Verlauf des Workshops betrachteten die Diskussionsteilnehmer die verschiedenen Problemfelder des Telemonitorings. Dabei wurde auch die hohe, aber noch weitgehend unterbewertete Bedeutung des Themas für den Pflegesektor unterstrichen. Der Workshop beschäftigte sich schließlich mit der Frage einer verstärkten Information und Kommunikation des Themas durch die Initiative D21 und diskutierte eine Reihe von Kommunikationsmaßnahmen und -instrumenten. Als Ergebnis der Diskussion empfahlen die Teilnehmer dem D21-Vorstand, die Umsetzung dieser Maßnahmen und Instrumente zu beschließen.

Quelle: E-HEALTH-COM

**Eine positive Einstellung zum Thema in der Bevölkerung und ein zunehmender Wunsch von Patienten, Telemonitoring zu nutzen, könnte die Haltung der Ärzte positiv beeinflussen.**

## NACHGEFRAGT

### Vier Fragen an Dirk Drees ...

#### **1** Kürzlich veröffentlichte die gematik das „Whitepaper Sicherheit“. Wie sicher ist die Telematikinfrastruktur nach Einschätzung der gematik?

Die Architektur entspricht dem aktuellen Stand der Technik und ist so flexibel konstruiert, dass Anpassungen auch im laufenden Betrieb möglich sind, um auch langfristige Sicherheit für die Nutzer der Telematik gewährleisten zu können. Eine kürzlich veröffentlichte Studie des Fraunhofer Instituts für Offene Kommunikationssysteme FOKUS hat sich mit dem Zugriffsschutz auf die Daten beschäftigt und der eGK und der dahinter liegenden Infrastruktur die Berücksichtigung der besonderen Datenschutzerfordernisse des Gesundheitsbereichs bescheinigt.

#### **2** Wie wird die nötige Datensicherheit garantiert?

Vor allem durch das 2-Karten-Prinzip, bei dem Zugriff auf Daten nur mit dem Heilberufsausweis erfolgen kann, eine versichertenindividuelle Verschlüsselung, die medizinische Informationen für unberechtigte Dritte unlesbar macht, sowie Datentrennung, die ein Zusammenführen der Daten zu Profilen technisch verhindert. Des Weiteren kommen in der Telematikinfrastruktur nur BSI-sicherheitsüberprüfte Komponenten zum Einsatz, die ihre Wirksamkeit im Zulassungsverfahren der gematik unter Beweis gestellt haben.

#### **3** Gibt es noch Nachbesserungsbedarf?

Absolute Sicherheit gibt es nicht. Aber das, was technisch heute möglich ist, wird getan. Wichtig ist, dass die Sicherheit der Telematikinfrastruktur fortgeschrieben und an veränderte Rahmenbedingungen und neue Erkenntnisse angepasst wird, um ein Maximum an Schutz zu erreichen. Die Sicherheit der Daten zu gewährleisten, ist oberstes Gebot.

Quelle: E-HEALTH-COM



Foto: gematik

Dirk Drees, Geschäftsführer der gematik GmbH.

**» Wichtig ist, dass die Sicherheit der Telematikinfrastruktur fortgeschrieben und an veränderte Rahmenbedingungen und neue Erkenntnisse angepasst wird, um ein Maximum an Schutz zu erreichen. «**

## NAMENSBEITRAG

### Elektronische Gesundheitskarte mitgestalten

Der 111. Ärztetag hat ein „klares Ja“ zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) formuliert: Diese wird „in der bisher vorgelegten Form“ abgelehnt; gemäß dem Vorschlag des Vorstands der Bundesärztekammer wird aber die weitere Entwicklung bei der medizinischen Telematik konstruktiv begleitet. Das Abstimmungsergebnis spiegelt den augenblicklichen Diskussionstand wider. Die Diskussion muss und wird weitergeführt werden.

Die eGK-Planungen basieren auf der nicht selbstverständlichen Erkenntnis des Bundesgesundheitsministeriums, dass wegen der notwendigen Kooperation von Ärzten und Patienten nichts gegen deren Willen durchgedrückt werden kann. Dies führte zu gelungenen Datenschutzregelungen und einer adäquaten Datenschutzkonzeption. Die über die eGK erschlossenen Daten sollen technisch nur ausgelesen werden können, wenn sowohl der Patient wie auch ein Angehöriger eines Gesundheitsberufs, also z.B. ein Arzt, ihr Einverständnis geben. Die Erteilung des Einverständnisses ist regelmäßig sowohl von der Nutzung der eGK wie eines Heilberufsausweises abhängig und zusätzlich von der Eingabe einer PIN. Natürlich gilt dies nicht für Notfalldaten, wohl aber v.a. für die sensiblen Anwendungen elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte.

Wir Datenschützer werden der praktischen Umsetzung nicht zustimmen, wenn die elektronisch gespeicherten Medizindaten nicht verschlüsselt gespeichert werden. Es müssen die Patienten sein, die mit ihrem Schlüssel die Daten freischalten können. Hinzu kommen weitere rechtliche und organisatorische Sicherungen: Transparenz für die Betroffenen inklusive Auskunftsanspruch und Lösungsrecht bei freiwilligen Anwendungen, Protokollierung der Zugriffe, Signierung der Daten durch den Arzt und vieles mehr.

Lange haben sich die Gegner der eGK geweigert, diese Umstände zur Kenntnis zu nehmen. Inzwischen wird weniger mit unrealistischen Horrorszenarien hantiert. Die praktischen Fragen und Probleme gewinnen in der Diskussion an Bedeutung. Ich habe Verständnis für die Widerstände einiger Ärzte, v.a. in kleinen ambulanten Praxen, die mit der eGK gezwungen sind, ihre elektronische Datenverarbeitung (EDV) für teures Geld rundzuerneuern, und die sich EDV-Kenntnisse aneignen müssen. Ihnen wird eine Verantwortung für elektronisch gespeicherte Patientendaten auferlegt, mit der sie sich derzeit überfordert fühlen. Hier kann und muss der Staat unterstützend tätig werden.

Auch die Bürgerrechtsgruppen bewahren ihre Glaubwürdigkeit nur, wenn sie mit den Realitäten in Tuchfühlung bleiben, was leider in der Vergangenheit nicht immer der Fall war. Ärgerlich ist es, dass sich IT-Firmen auf den Zug der Kritik an der eGK schwingen, um ihre – datenschutzrechtlich nicht geprüften – Produkte statt der geplanten auf den Markt zu werfen und sich eine goldene Nase zu verdienen.



Foto: privat

Thilo Weichert ist Landesbeauftragter für Datenschutz Schleswig-Holstein und Leiter des Unabhängigen Landes-zentrums für Datenschutz in Kiel.

>>

Die neue  Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## NAMENSBEITRAG

Viele, die heute laut gegen die eGK aufbegehren, haben nichts verlauten lassen, als die elektronische Kontrolle von Patienten und Ärzten tatsächlich Gesetz wurde. Nämlich als mit dem 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz anstelle der bisherigen fallbezogenen die patientenbezogene Abrechnung ambulanter Behandlungen bei den Krankenkassen eingeführt wurde, was diesen seitdem ermöglicht, umfassende Krankheitsprofile kombiniert mit den Daten stationärer Behandlung und der Medikationen zu erstellen. Hier findet die Überwachung von Ärzten durch Staat und Krankenkassen statt, hier droht der gläserne Patient, nicht bei der eGK.

Nirgends gibt es, auch nicht bei der eGK, hundertprozentige Sicherheit. Die Risiken zwingen uns, alles vertretbar Mögliche zum Schutz der Vertraulichkeit und Integrität der Daten zu tun. Hierzu hilft keine Fundamentalopposition, sondern eine kritisch konstruktive Haltung. Die technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Realisierung der eGK sind in mancher Hinsicht noch nicht festgelegt und können positiv gestaltet werden. Dies ist auch der einzige Weg, um die Möglichkeiten der Informationstechnik für eine effektivere medizinische Behandlung zu nutzen und zugleich den Missbrauch der anfallenden Daten zu verhindern.

Die Ärzteschaft muss umfassend weitergebildet werden. Den Patienten ist professionelle Hilfe zur Seite zu stellen, damit sie die Möglichkeiten der eGK für sich nutzen können, ohne von elektronischen Quacksalbern über den Tisch gezogen zu werden. Richtig ist wohl auch, dass mit einer Telematikinfrastruktur die Information von Patienten wie von Ärzten und die Qualitätskontrolle bei der Behandlung verbessert werden können und dass mit dem EDV-Einsatz nachhaltig Arbeitserleichterungen und Einsparungen erreicht werden. Dies darf in keinem Fall dazu führen, dass die Patienten zu reparaturbedürftigen Maschinen reduziert werden. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Patientenvertretern, Bürgerrechtlern und Politikern.

*Quelle: E-HEALTH-COM*

## AUS DEN TESTREGIONEN

### 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 und mit Anwendern erprobt werden, sieht die dritte Stufe Tests mit bis zu 10.000 Versicherten unter realen Einsatzbedingungen mit den Echtdaten der Versicherten und Leistungserbringer vor. In drei Regionen sollen diese Tests in der vierten Stufe auf bis zu 100.000 Versicherte ausgeweitet werden. Die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verantwortliche Betriebsorganisation gematik hat die zu erprobenden Funktionen der Gesundheitskarte in sogenannte Releases aufgeteilt. Das „Release 0“ sieht 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 kommen dabei die sogenannten MKT/SICCT-Kartenterminals, die sowohl die alte Krankenversicherungskarte 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 in einem zweiten Abschnitt des Releases 2 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 der Region Löbau-Zittau haben am 22. Dezember 2006 die ersten 10.000er-Tests begonnen. Mittlerweile wurden in Löbau-Zittau rd. 10.800 Karten ausgegeben. An den Tests beteiligt sind 25 Ärzte, 29 Apotheken, ein Krankenhaus sowie neun gesetzliche Krankenkassen und eine private Krankenversicherung.

#### Region Flensburg (Schleswig-Holstein)

In der Region Flensburg startete der 10.000er-Test am 22. Dezember 2006. Seither wurden rd. 7.400 Karten an die Versicherten verteilt. Insgesamt 26 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 Gesundheitskarte 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. >>

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.

Die neue   
Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## AUS DEN TESTREGIONEN

### 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 Krankenkassen und sieben private Krankenversicherungen sind in die Tests involviert. Derzeit werden die Anwendungen des „Release 1“ erprobt. Die aktuellen Planungen der gematik sehen einen flächendeckenden Rollout-Prozess, beginnend in der Startregion Nordrhein, vor. Nach erfolgreicher Ausstattung der ersten Region wird der Rollout in den jeweils angrenzenden Regionen fortgesetzt.

### Region Ingolstadt (Bayern)

In Ingolstadt ist das „Release 1“-Szenario bei 30 Ärzten 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 rd. 9.400 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 15 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 7.600 Karten an die Versicherten verteilt. An den Testmaßnahmen nehmen 27 Ärzte, 16 Apotheken und zwei Krankenhäuser teil, zudem fünf gesetzliche Krankenkassen und acht private Krankenversicherungen. Zurzeit findet der Feldtest zu „Release 1“ statt.

### Region Wolfsburg (Niedersachsen)

Als letzte der sieben Regionen startete Wolfsburg am 12. November 2007 die 10.000er-Tests. Seither haben rd. 8.700 Versicherte eine Gesundheitskarte erhalten. An den Tests nehmen 24 Ärzte in 15 Praxen teil sowie 14 Apotheken, ein Klinikum und sieben Krankenkassen. Zurzeit wird DAS „Release 1“ getestet.

Quelle: IT-KOMPAKT und Bundesgesundheitsministerium

**TIPP I**

## Fraunhofer FOKUS-Studie: eHealth-Infrastrukturen

Die IT-Infrastruktur der gematik soll in Zukunft als sichere und flexible Plattform für IT-Anwendungen im Gesundheitswesen dienen. Im Rahmen der Studie wurde untersucht, ob hierfür geeignete Designprinzipien bei der Spezifikation der Telematikinfrastruktur angewendet wurden und welche allgemeinen Designprinzipien für weiterführende Anwendungen im Gesundheitswesen darüber hinaus bestehen. Insbesondere werden geeignete Vorgehensmodelle und zentrale Aspekte wie Verteilungsmodelle, Datenverfügbarkeit und Datenschutz vorgestellt. Die Gesamtbewertung kommt zu dem Schluss, dass für die Spezifikation der Telematikinfrastruktur der gematik State-of-the-Art-Designprinzipien verwendet wurden. Neu entwickelte Lösungskonzepte gehen hierbei in Bezug auf den Datenschutz zum Teil über den State-of-the-Art im Gesundheitswesen hinaus. Sie berücksichtigen die besonderen Datenschutzerfordernisse für Anwendungen, deren Nutzung für alle gesetzlich Versicherten verpflichtend ist. Die Studie „eHealth-Infrastrukturen – Sichere Serviceorientierte Architekturen im Gesundheitswesen“ steht auf der Internetseite des Fraunhofer Instituts für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) zum Download bereit: [www.fokus.fraunhofer.de](http://www.fokus.fraunhofer.de)

## TIPP II

### Das „kleine ABC“ zur neuen Gesundheitskarte

Im Mittelpunkt des 32 Seiten umfassenden Heftchens im Kartenformat steht die illustrierte und leicht verständliche Erklärung der wichtigsten Begriffe rund um die neue Gesundheitskarte. Darüber hinaus bietet das „kleine ABC“ einen Überblick zur neuen Gesundheitskarte und beschreibt erste Funktionen wie die Versichertenangaben, das elektronische Rezept, die europäische Rückseite, die Notfalldaten und die Arzneimitteldokumentation. Auch Fragen zur elektronischen Patientenakte sowie zur Datensicherheit werden beantwortet.

Das „kleine ABC“ wird kostenfrei zum Download angeboten. Multiplikatoren, die die Broschüre mit eigenem Logo zur Eigenproduktion und eigenen Verteilung erhalten wollen, wenden sich bitte an die D21-Geschäftsstelle.

Hintergrund des „kleinen ABC“ ist das D21-Projekt „Akzeptanzförderung der elektronischen Gesundheitskarte“. Im Rahmen des Projekts kommen Kommunikations-Fachleute verschiedenster Beteiligter der elektronischen Gesundheitskarte auf neutraler Ebene zusammen. Gemeinsam wurde ein kurzes Kommunikationskonzept erarbeitet. Das Konzept umfasst Basis-Kommunikationsmaßnahmen, die für die weitere Verwendung durch verschiedene Multiplikatoren zur Verfügung gestellt werden sollen.

Weitere Informationen hierzu unter:

[www.initiaved21.de/fileadmin/files/62\\_1141998999.pdf](http://www.initiaved21.de/fileadmin/files/62_1141998999.pdf)

Kontakt:

Initiative D21

Stefan Jaekel

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

[stefan.jaekel@initiaved21.de](mailto:stefan.jaekel@initiaved21.de)

Tel. 030 - 526 872 255



Neuerscheinung: Das „kleine ABC“ zur neuen Gesundheitskarte

Die neue  
**Gesundheitskarte**  
Ein Schritt in die Zukunft

## DOWNLOADS

---

**Foto: Stethoskop**

(Seite 04)

[Download 1 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



---

**Foto: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt**

(Seite 06)

[Download 2 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



---

**Foto: Dr. Franz-Joseph Bartmann**

(Seite 08)

[Download 3 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



---

**Foto: Dirk Drees**

(Seite 11)

[Download 4 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



---

**Foto: Thilo Weichert**

(Seite 12)

[Download 5 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



---

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Initiative D21 e.V., Reinhardtstraße 38, 10117 Berlin | **Redaktion:** HEALTH-CARE-COM GmbH, Hanauer Landstraße 135–137, 60314 Frankfurt am Main | Nina Schellhase (n.schellhase@health-care-com.de), Grafik: Katharina Doering (k.doering@health-care-com.de), Martin Schmitz-Kuhl (v.i.S.d.P.)  
**Für die Richtigkeit der Inhalte sind die jeweiligen Organisationen bzw. Autoren verantwortlich** | Verwendung – unter Angabe der Quelle – honorarfrei.  
Beleg an den Herausgeber erbeten.