

## Die neue Gesundheitskarte – ein Themenservice 01|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 |
| Im Jahr des Rollout – Vorwort von Dr. Klaus Theo Schröder und Roland Sing, Leiter der D21-Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“   |    |
| <b>Thema I</b> .....  | 04 |
| Gemeinsame Selbstverwaltung einigt sich auf Einführung der Kartenterminals für Ärzte  |    |
| <b>Thema II</b> .....   | 05 |
| »Ein Teil der Ärzte ist in der IT-Welt noch nicht angekommen«.<br>Dr. Thilo Weichert, Datenschutzbeauftragter in Schleswig-Holstein |    |
| »Eine Chance für die Patienten«. Dr. Stefan Etgeton, Referent für Gesundheit beim Bundesverband der Verbraucherzentralen            |    |
| <b>Thema III</b> .....  | 09 |
| Und sie entwickelt sich doch – Neues von der Komfortsignatur  |    |
| <b>Nachgefragt</b> .....  | 11 |
| Drei Fragen an Dirk Dress, technischer Geschäftsführer der gematik  |    |
| <b>Namensbeitrag</b> .....  | 12 |
| »Stiefkind Pflege?«. Roland Sing, Vorstandsmitglied der Initiative D21 über Telematik in der Pflege.                                |    |
| <b>Aus den Testregionen</b> .....   | 15 |
| »Pappdeckelpraxen leisten massivsten Widerstand!«. Interview mit Jan Meincke, Projektleiter der ARGE eGK in Schleswig-Holstein      |    |
| <b>Tipp I</b> .....   | 19 |
| Neue Webseite zur elektronischen Gesundheitskarte   |    |
| <b>Tipp II</b> .....  | 20 |
| Das „kleine ABC“ zur neuen Gesundheitskarte   |    |
| <b>Downloads</b> .....  | 21 |
| Alle Downloads des Themenservice im Überblick (plus: Impressum)   |    |

EDITORIAL

## Im Jahr des Rollout

Es ist soweit: Der Rollout der elektronischen Gesundheitskarte rückt näher. Nach den Plänen Betriebsorganisation gematik soll der Beginn des Rollouts migrationsfähiger Kartenterminals ab dem 2. Quartal 2008 erfolgen. Anschließend können die Krankenkassen in der ersten Region die Gesundheitskarten (geplanter Beginn ab 4. Quartal 2008) ausgeben.

Erfreuliche Neuigkeiten gibt es gleich zu Beginn dieser Ausgabe: Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich auf die erste Stufe einer Finanzierungsvereinbarung beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen geeinigt. Sie bezieht sich auf die stationären und mobilen Kartenterminals. Jede Arztpraxis wird für die Ausstattung mit diesen Geräten entsprechende Pauschalen sowie Zuschläge für installationsbedingte Aufwendungen und Anpassung der Praxisverwaltungssoftware erhalten.

Dr. Thilo Weichert, Datenschützer aus Schleswig-Holstein, und Stefan Etgeton, Verbraucherschützer aus Berlin, räumen mit einigen Vorurteilen in Punkto Datenschutz auf und aus der gematik kommt ein neues Konzept für die Komfortsignatur.

Roland Sing, Mitglied des Gesamtvorstands der Initiative D21, berichtet im Namensbeitrag über das „Stiefkind Pflege“ und erklärt, dass Telematik viele Chancen für Verbesserungen im Gesundheitswesen, aber auch im Bereich der Pflege bietet. Dirk Drees zieht im Kurzinterview ein erstes Fazit seiner Arbeit als technischer Geschäftsführer der gematik. Und last but not least meldet sich Jan Meincke, Projektleiter aus der Testregion Schleswig-Holstein, zu Wort.

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 wünschen,

**Dr. Klaus Theo Schröder**

Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit  
Leiter der D21-Lenkungsgruppe  
„IT im Gesundheitswesen“

**Roland Sing**

Mitglied des Gesamtvorstands der Initiative D21  
Leiter der D21-Lenkungsgruppe  
„IT im Gesundheitswesen“

» Nach den Plänen Betriebsorganisation gematik soll der Beginn des Rollouts migrationsfähiger Kartenterminals ab dem 2. Quartal 2008 erfolgen. «

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

THEMA I

## Gemeinsame Selbstverwaltung einigt sich auf Einführung der Kartenterminals für Ärzte

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich auf die erste Stufe einer Finanzierungsvereinbarung beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen geeinigt. Sie bezieht sich auf die stationären und mobilen Kartenterminals, die die sogenannte SICCT/eHealth-Spezifikation erfüllen. Jede Arztpraxis wird für die Ausstattung mit diesen Geräten die entsprechenden Pauschalen erhalten. Diese Regelung gilt auch für Zweitgeräte, sofern sie in genehmigten Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisstätten zum Einsatz kommen.

Die Kostenträger haben sich zudem verpflichtet, installationsbedingte Aufwendungen inklusive Anpassung der Praxisverwaltungssoftware mitzufinanzieren. Laut Vereinbarung werden die Praxen dafür ebenfalls einen Zuschlag bekommen. Spätestens einen Monat vor Beginn der Ausstattung werden die Spitzenverbände und die KBV die Höhe der Pauschalen bekanntgeben.

„Wir haben den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten Kostenneutralität versprochen, und genau dieses wichtige Ziel haben wir auch erreicht“, kommentierte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. „Die Übereinkunft ist eine gute Lösung, weil sie die Finanzierung notwendiger Investitionen wirtschaftlich sinnvoll regelt“, sagte Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorsitzender des Vorstands des AOK-Bundesverbands.

„Ich begrüße die erzielte Einigung. Sie ist ein wichtiger Schritt für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen. Sie schafft Investitionssicherheit bei den Ärzten und setzt auch für die Hersteller der Terminals das erwartete Signal, die Kartenterminals wie von ihnen zugesagt zeitgerecht bereitstellen zu können“, erklärte Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG).



Foto: Shutterstock

Einigung erzielt, Finanzierungsvereinbarung für den Aufbau der Telematik-Infrastruktur getroffen.

**Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich auf die erste Stufe einer Finanzierungsvereinbarung beim Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen geeinigt.**

*Quelle: Gemeinsame Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.*

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

## THEMA II

### »Ein Teil der Ärzte ist in der IT-Welt noch nicht angekommen«

„Der Datenschutz muss gewährleistet sein“ – eine der am meisten genannten Bedingungen von ärztlicher Seite für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Weichert stimmt dem uneingeschränkt zu. Viele Befürchtungen der Ärzte hält er aber für unbegründet.

**Herr Weichert, das ULD verleiht Gütesiegel für Produkte, die den Datenschutz in vorbildlicher Weise berücksichtigen. Können Sie sich vorstellen, dass die eGk dieses Siegel jemals erhält?**

Warum nicht? Die eGk hat aus meiner Sicht die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Qualitätsprodukt, das datenschutzkonform ist. Ein Selbstgänger wird das aber nicht.

**Viele niedergelassene Ärzte haben so ihre Zweifel, ob der Datenschutz mit Einführung der eGk noch gewährleistet werden kann – Stichwort zentraler Server und Hackerangriffe. Sind die Sorgen der Ärzte also gar nicht berechtigt?**

Ja und nein. Ja, weil Daten, die elektronisch gespeichert werden, theoretisch immer von Dritten gehackt, ausgewertet und für nicht gewollte Zwecke missbraucht werden können. Nein, weil tatsächlich viele Vorurteile die Diskussion bestimmen und weil man die Gefahr des Missbrauchs mit technischen Mitteln auf ein Minimum beschränken kann. Dieses Restrisiko ist aus meiner Sicht akzeptabel, wenn man die Vorteile, die die Einführung der Karte bringen soll, bedenkt.

**Also keine Einwände des Datenschützers?**

So wie der Gesetzgeber die Einführung der eGk vorgesehen hat, haben wir keine Einwände. Wir waren seit Beginn des Projekts immer einbezogen, konnten unsere Bedenken einbringen – und das wurde auch umgesetzt. Wichtig ist aus unserer Sicht: Um die Daten einsehen zu können, ist immer die PIN des Versicherten und eine Health Professional Card (HPC) des Arztes notwendig. Der Schlüssel für das Lesen der Daten liegt also ausschließlich beim Patienten.

**Sind damit nicht manche Patienten überfordert?**

Es ist richtig, dass das Modell eine gewisse Medienkompetenz des Versicherten voraussetzt. Manche ältere, weniger gebildete oder multimorbide Menschen werden Unterstützung benötigen. Dafür müssen die Voraussetzungen geschaffen werden. Das stellt aber aus meiner Sicht nicht das Grundprinzip in Frage. Ich halte das Prinzip aus Sicht des Patienten sogar für ideal, weil allein er entscheidet, wer welche Angaben über ihn erfährt. >>



Foto: privat

Dr. Thilo Weichert, Datenschutzbeauftragter des Landes Schleswig-Holstein

**Dr. Thilo Weichert ist seit 2004 Datenschutzbeauftragter des Landes Schleswig-Holstein. Unter Weicherts Leitung wurde das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz zu einem Dienstleistungsunternehmen mit rund 40 Angestellten ausgebaut.**

[www.datenschutzzentrum.de](http://www.datenschutzzentrum.de)

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

## THEMA II

**... und damit dem Arzt ein umfassendes Bild über den Patienten erschwert.**

**Viele Mediziner kritisieren gerade diesen Punkt: Eine elektronische Patientenakte, auf der der Patient nur die Hälfte freigibt, nützt herzlich wenig.**

Diesen Einwand kann ich nicht nachvollziehen. Die Ärzte beschwerten sich wie die Weltmeister, wenn ihnen Informationen vorenthalten werden. Was ist denn die Alternative? Derzeit erfahren die Ärzte doch viel weniger. Was ein Patient dem Arzt heute nicht erzählen will, verschweigt er – und das ist sein gutes Recht. Ein Orthopäde muss nicht über jede urologische Erkrankung eines Patienten Bescheid wissen. Wenn ein Patient einem Arzt etwas verschweigt, ist das Vertrauensverhältnis berührt – das hat mit der eGk nichts zu tun. Die eGk bietet den Ärzten also mehr Informationen als heute über den Patienten, aber nicht mehr, als dieser zulässt. Und das ist richtig so.

**Wenn ein Arzt also trotz elektronischer Patientenakte alles erfragen muss, wo ist die Zeitersparnis?**

Fakt ist, dass das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht ersetzt werden kann. Das bleibt so notwendig wie zuvor.

**Viele Ärzte befürchten, dass die Telematik das Erstellen von Patientenprofilen mit Morbiditätsindices erleichtern wird – ist das aus Sicht eines Datenschützers nicht ein Horrorszenario?**

Schon, aber auch das hat mit der eGk nichts zu tun. Noch einmal: Die gesetzlichen Regelungen in Zusammenhang mit der eGk sind aus Sicht des Datenschutzes vollkommen ausreichend. Dennoch sind die Bedenken der Ärzte in Zusammenhang mit Patientenprofilen berechtigt und wir sind sogar dankbar, dass Ärzte öffentlich darauf aufmerksam machen. Dieses Risiko bestand aber schon vor der eGk (Anmerkung der Redaktion: Mit Inkrafttreten des GMG zum 01. Januar 2004) und wird mit ihr auch nicht wesentlich erhöht. Die fallbezogene Abrechnung ermöglicht es den Krankenkassen schon länger, Daten über Patienten zusammenzuführen und auszuwerten. Diese Datenverarbeitung halten wir Datenschützer für hochgefährlich und kontrollbedürftig. Wir beobachten das mit Sorge. >>

## THEMA II

### Wie erklären Sie sich, dass unter Ärzten so viele Bedenken zur eGk bestehen?

Ich glaube, dass ein Teil der Ärzte noch nicht in der IT-Welt angekommen ist. Hinzu kommt eine problematische Kommunikation über das Thema: Der medizinische Nutzen wurde nicht hinreichend kommuniziert. Es wird doch fast nur über die Ersparnisse für die Krankenkassen, die das Projekt bringen soll, gesprochen. Das halte ich für gefährlich. Ohne die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten wird die eGk keinen Erfolg haben. Für diese Akzeptanz sind vertrauensbildende Maßnahmen und Erfolge notwendig.

### Was heißt das konkret?

Man braucht keine Hochglanzbroschüren, sondern das persönliche Gespräch mit den Ärzten. Die Aufklärung von der Basis her ist notwendig, man könnte auch sagen: Argumente statt Propaganda. Um die Ärzte zu überzeugen, müssen bei ihnen außerdem die finanziellen Bedenken ausgeräumt werden. Akzeptanz für ein ungeliebtes Projekt, bei dem die Ärzte auch noch draufzahlen, ist nicht realistisch.

Quelle: Nordlicht KV-SH; Interview: Dirk Schnack

## »Eine Chance für die Patienten«

### Herr Etgeton, heute präsentiert sich ein buntes Bündnis, das die elektronische Gesundheitskarte verhindern will. Warum ist die Verbraucherzentrale nicht dabei?

Wir sind nicht grundsätzlich gegen die Gesundheitskarte. Wir begleiten das Projekt kritisch, aber auch konstruktiv. Denn wir glauben, dass die Gesundheitskarte für die Patienten durchaus Chancen bietet.

### Welche?

Heute sind die Patientendaten an vielen Orten verstreut. Sie sind für den behandelnden Arzt in der Regel nur einsehbar, wenn er sie selber erstellt hat. Durch die elektronische Gesundheitskarte werden, wenn der Patient es will, die Daten zusammengeführt. Der Arzt kann sehen, was seine Kollegen gemacht haben. So ist der Informationsstand besser und unnötige Doppeluntersuchungen zum Beispiel können verhindert werden. Auch die Arzneimitteldokumentation kann für die Patienten sehr sinnvoll sein, besonders für Menschen mit chronischen Krankheiten.

### Wie funktioniert das genau?

Menschen mit chronischen Erkrankungen haben zum Teil mehrere Krankheiten und nehmen deshalb viele Medikamente. Die Arzneimitteldokumentation, die auch freiwillig ist, schließt auf technischem Weg schädliche Arzneimittelwechselwirkungen aus. Das geht heute nur, wenn man immer beim selben Apotheker seine Medikamente bezieht und der wirklich ein Auge darauf hat. >>



Foto: Bundesverband d. Verbraucherzentralen

Dr. Stefan Etgeton, Referent für Gesundheit beim Bundesverband der Verbraucherzentralen

Die neue   
Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## THEMA II

### **Sie versprechen sich von der Karte auch einen generellen Modernisierungsschub im Gesundheitswesen. Inwiefern?**

Die Karte funktioniert ja nur, wenn Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken entsprechend mit EDV ausgestattet sind. Besonders in vielen Arztpraxen gibt es da enormen Nachholbedarf. Mit besserer EDV würden aber die Informationsflüsse im Gesundheitswesen viel besser funktionieren. Wichtig bei alledem ist aber, dass der Patient die Hoheit über die Daten hat.

### **Kritiker bezweifeln, dass das wirklich der Fall ist.**

Das ist gesetzlich festgelegt. Die elektronischen Patientenakte ist freiwillig, und auch wenn der Patient generell seine Zustimmung gibt, kann er einzelne Dokumente sperren lassen. Wenn er zum Beispiel nicht will, dass sein Zahnarzt sehen kann, dass er eine Psychotherapie macht.

### **Bekanntermaßen haben Ärzte einen großen Einfluss darauf, wie Patienten sich entscheiden. Was macht Sie so sicher, dass der Patient tatsächlich selbstbestimmt entscheidet?**

Ich glaube gar nicht, dass ein großer Teil der Patienten von der Möglichkeit der Sperrung Gebrauch machen wird. Aber es ist wichtig, dass die Möglichkeit besteht. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist ein hohes Gut. Ich sehe im übrigen die größte Gefahr darin, dass der Staat versucht, die Daten zu nutzen. Gesetzlich ist das derzeit nicht möglich, aber dass erhobene Daten Begehrlichkeiten wecken, hat man ja beim LKW-Maut-System gesehen. Kaum war das System in Betrieb, forderten Innenpolitiker, die erhobenen Daten für die Verbrechensbekämpfung zu nutzen.

### **Ein großer Teil der Ärzteschaft ist gegen die Einführung der Gesundheitskarte – und argumentiert mit dem Schutz der Patientendaten. Ist das wirklich ihre Motivation?**

Nein, meiner Ansicht nach wollen die Ärzte weniger den gläsernen Patienten als die gläserne Arztpraxis verhindern. Die Ärzte wollen sich nicht in die Karten schauen lassen, was mit der elektronischen Patientenakte viel leichter möglich sein wird. Wenn zum Beispiel der Patient bereit wäre, seine Daten auch seiner Krankenkasse zur Verfügung zu stellen. Bislang ist es schwer, einen Behandlungsverlauf, der über mehrere Stationen geht, nachzuverfolgen – zum Beispiel zur Qualitätskontrolle. Das könnte sich ändern. Und genau das scheinen manche Ärzte zu befürchten.

*Quelle: Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der taz – die tageszeitung.*

*Interview: Sabine am Orde*

**Die Datenhoheit des Patienten ist gesetzlich festgelegt. Die elektronischen Patientenakte ist freiwillig und auch wenn der Patient generell seine Zustimmung gibt, kann er einzelne Dokumente sperren lassen. Wenn er zum Beispiel nicht will, dass sein Zahnarzt sehen kann, dass er eine Psychotherapie macht.**

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

## THEMA III

## Und sie entwickelt sich doch

Praktikabilität – dieser Begriff hat im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Hochkonjunktur. In erster Linie bei den Ärzten. Das ist kaum verwunderlich, denn diese wollen mit der neuen Karte nicht noch Arbeitsabläufe einführen, die nicht praktikabel sind. So wollen sie nicht für jede elektronische Signatur, mit der sie ein eRezept signieren, eine sechsstellige PIN eingeben. Vor lauter Tippen kämen sie ja nicht mehr zu ihrer Arbeit.

Das Zauberwort für dieses Problem lautet Komfortsignatur und ist längst bekannt. Hierbei wird mit einem Komfortmerkmal – ob RFID-Chip oder Fingerprint – die elektronische Signatur „mit einer Handbewegung“ ausgelöst. Der Sensor für das Merkmal befindet sich am eHealth-Terminal. Klingt praktikabel. Nur wie man den Zauber umsetzt, ist unklar, denn bisher gibt es keine Industrieversion für ein Terminal mit Komfortsignatur-Funktion, die dem Signaturgesetz entspricht. Mit einem neuen Konzept aus der gematik kommt jetzt allerdings frischer Wind in die Diskussion.

Für die Medica hat die Entwicklungsabteilung der gematik unter Leitung von Dr. Stefan Buschner den Auftrag erhalten, Demonstratoren mit den Komfortmerkmalen Fingerprint und RFID-Token für die Signatur zu entwickeln. Während im ersten Konzept, das die gematik mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entwickelt hat und an dem sich die Industrie bisher orientierte, Kartenterminal und Komfortsensor miteinander verbunden waren, sind sie in Buschners entkoppelt. Der Clou: Die komplexen Sicherheitsanforderungen des Signaturgesetzes, die bisher sowohl für das Terminal als auch für die Komfortsensoren galten, fallen jetzt für die Sensoren weg. Ein klarer Vorteil, denn bisher gibt es industriell gar keine Sensoren, die solche Anforderungen erfüllen. Für die Entwicklung indes bleibt dafür wenig Zeit, denn Release 2, in dem die Komfortsignatur getestet werden soll, beginnt planmäßig Ende 2008.

Versucht das Konzept das Signaturgesetz zu umgehen? Im Gegenteil.

Vielmehr macht es sich den „Trusted Viewer“ – eine bereits als sicher qualifizierte Komponente – zunutze. Bevor ein Arzt etwa ein Rezept elektronisch signiert, bekommt er es vom Trusted Viewer noch einmal angezeigt. Auf diesem überprüft er, ob die eingegebenen mit den angezeigten Daten übereinstimmen. Erst dann löst er die Signatur aus. Buschner nimmt den Trusted Viewer quasi in die Pflicht, denn an ihn wird der Komfortsensor angeschlossen – simpel über einen lokalen Anschluss (USB). Ob der Komfortsensor mit einem RFID-Token oder via Fingerprint angesteuert wird, ist unwesentlich. Beides wäre möglich. Entscheidend ist, dass die lokale Verbindung zwischen Konnektor und Trusted Viewer sicher ist, man sie „unter Kontrolle“ hat. >>



Foto: Shutterstock

Zurücklehnen und genießen – ganz so einfach wird es mit der Komfortsignatur nicht.

**Seit langem ist das Thema Komfortsignatur in der Diskussion. Jetzt wurde von der gematik ein Konzept entwickelt, das auch vielen Industrievertretern Freude macht.**

Die neue   
Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## THEMA III

Bei vielen Herstellern sorgte die Demonstration der Komfortsignatur auf der Medica für freudige Seufzer. „Ich würde mich freuen, wenn das Konzept durchkommt“, sagt Johannes Frost von Sagem Monetel. Auch Volker Czmok von Celectronic würde die Umsetzung begrüßen: „Dieses Konzept hat insbesondere finanzielle Vorteile im Vergleich zur Integration in das eHealth-Kartenterminal. Falls sicherheitstechnische Bedenken dagegen sprechen, wird Celectronic eine eigene Lösung anbieten.“ Für Buschner ist jedoch klar: „Die beiden Konzepte der gematik konkurrieren nicht miteinander, sie ergänzen sich. Es werden beide Lösungen weiterverfolgt“, sagt er.

Nur, wird das Konzept den Weg in die Praxis finden? Zunächst einmal muss es in der gematik diskutiert werden. Buschner geht davon aus, dass es signaturgesetzkonform ist. Für weitere Einschätzungen sei es zu früh.

Klar ist schon jetzt: Selbst wenn das BSI seinen Segen gibt, ist das Konzept nicht abgesegnet. Das letzte Wort hat hier die Bundesnetzagentur, unter deren Interpretationshoheit das Signaturgesetz steht. Die hatte vor anderthalb Jahren schon mal ein Konzept zur Komfortsignatur abgelehnt. Zumindest, so formuliert man bei der gematik diplomatisch, hatte sie einen anderen Blickwinkel.

## NACHGEFRAGT

## Drei Fragen an Dirk Drees ...

**1 Ihr Vertrag als technischer Geschäftsführer der gematik läuft in diesem Jahr aus. Sie werden ihn nicht verlängern. An welchem Punkt verlassen Sie das Projekt elektronische Gesundheitskarte?**

Ich bin sehr zufrieden mit der Entwicklung der gematik und des Projekts und blicke auf turbulent aufregende, aber auch befriedigende zweieinhalb Jahre elektronische Gesundheitskarte zurück. Aus unserer Sicht ist 2008 ein Meilenstein: Ende des Jahres gehen wir mit der zentralen Infrastruktur, dem Versichertenstammdatendienst und dem Ordnungsdatendienst in die Erprobungsphase in den Regionen. Parallel bringen wir final zugelassene Gesundheitskarten in die Fläche. Größere Herausforderungen kann es für den technischen Leiter eines großen und komplexen IT-Projekts kaum geben. Schauen Sie auf die vergangenen Jahre zurück, dann freut es mich festzustellen, dass sich die Zusammenarbeit der an der Einführung Beteiligten eingespielt und die gematik durch die vorhandene Expertise und die Arbeitsergebnisse die ihr zugeordnete zentrale Rolle bei der Einführung der Gesundheitstelematik eingenommen hat. An dieser Entwicklung einen Anteil haben zu dürfen, erfüllt mich mit einem gewissen Stolz.

**2 Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird seit mehreren Jahren vorbereitet. In diesem Jahr soll es nun mit dem Rollout losgehen. Kommt die Karte zu spät?**

Setzt man solide Planung und Evaluation seines Handelns voraus, dann wäre ein früherer Zeitpunkt der Einführung nicht möglich gewesen. Unter anderem setzen auch die Vorlaufzeiten für die Industrie dem Projekt Grenzen, denn die Finalisierung einer Spezifikation bedeutet nicht, dass am anderen Tag eine fertige Komponente bei uns im Testlabor und übermorgen sicherheitsgeprüft in den Regionen steht. Hier den eingeschlagenen Weg einzuhalten bedeutet in der Konsequenz mehr Sicherheit für alle späteren Nutzer der Telematik.

**3 Die kritischen Stimmen, vor allem von Seiten der Leistungserbringer, haben im Verlauf des Projekts nicht an Vehemenz verloren. Kam die Akzeptanzförderung bisher noch zu kurz?**

Die Aktivitäten werden hier – auch im Hinblick auf den Beginn des Rollouts – intensiviert sein. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass man die Telematik erlebbar machen muss, beispielsweise durch Vorführungen. Für viele ist die elektronische Gesundheitskarte ein abstraktes Gebilde, eine Mischung aus Technik und gesetzlichen Regelungen. Zeigt man die Möglichkeiten, die sich mit der Telematikplattform eröffnen, dann schlagen aufgebaute Barrieren, Hemmnisse und Missverständnisse schnell um in Interesse an den Perspektiven, die sich ergeben. Diesen Ansatz müssen wir zielstrebig weiterverfolgen, dann erhöhen wir auch die Akzeptanz bei den Nutzern zu deren Vorteil.

Quelle: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG



Foto: gematik

Dirk Drees, technischer Geschäftsführer der gematik, Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte.

» Aus unserer Sicht ist 2008 ein Meilenstein: Ende des Jahres gehen wir mit der zentralen Infrastruktur, dem Versichertenstammdatendienst und dem Ordnungsdatendienst in die Erprobungsphase in den Regionen. Parallel bringen wir final zugelassene Gesundheitskarten in die Fläche. «

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

## NAMENSBEITRAG

## »Stiefkind Pflege?«

In der öffentlichen Diskussion um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nehmen die Auswirkungen für das deutsche Gesundheitswesen einen breiten Raum ein. Dabei scheint allerdings der Bereich der Pflege oft nicht einbezogen zu werden. Beispielhaft dafür sei das Ergebnis einer Arbeitsgruppe der Leistungserbringer zum Patientenfach genannt. In den dort beschriebenen Anwendungsfällen bleibt der Bereich Pflege außen vor. Ein weiteres Beispiel: Wo sind Überlegungen zu einer ePflegeakte bzw. inwieweit soll die ePatientenakte auch den Bereich der ambulanten und stationären Pflege umfassen? Auch wenn es einige Experten gibt, die sich dem Thema zunehmend widmen, werden die Chancen, die die neue Telematikinfrastruktur für den Bereich Pflege bietet, anscheinend in der breiteren Diskussion noch nicht erkannt.

»Auch wenn es einige Experten gibt, die sich dem Thema zunehmend widmen, werden die Chancen, die die neue Telematikinfrastruktur für den Bereich Pflege bietet, anscheinend in der breiteren Diskussion noch nicht erkannt.«



FOTO: E-HEALTH.COM

Die Überwachung von Vitalparametern mithilfe der Telematik – auch in der Pflege eine hilfreiche eHealth-Anwendung.

Und wie sieht es in der Gesetzgebung aus? Inwieweit die Vorschriften zur elektronischen Gesundheitskarte rechtlich verbindlich unmittelbar auch für die Pflegeversicherung gelten, ist offen. Für die gesetzliche Pflegeversicherung sollten deshalb in derselben Weise, wie dies für die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen des SGB V geregelt ist, verbindliche Regelungen für den Einsatz einer umfassenden Telematikinfrastruktur eingeführt werden. Nachdem derzeit die Bundesregierung ein Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auf den Weg gebracht hat, wäre es wünschenswert und ein geeigneter Zeitpunkt, dieses Gesetzeswerk entsprechend zu ergänzen. Damit käme auch der politische Wille zum Ausdruck, das Thema Informations- und Kommunikationstechnologie auf allen Feldern zu befördern.

&gt;&gt;

Die neue   
Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## NAMENSBEITRAG

Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sind unter dem Stichwort Fallmanagement Pflegestützpunkte und Pflegeberater vorgesehen. Ein solches Konzept kann organisatorisch nur wirksam aufgehen, wenn eine Telematikinfrastruktur besteht, die eine enge Verzahnung der Pflege mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens ermöglicht. Die Bundesregierung hat immer wieder die Beseitigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung angemahnt. Ohne Telematikinfrastruktur blieben entsprechende Bemühungen nur Stückwerk.

Positiv ist, dass integrierte Versorgungskonzepte seit dem 1.4.2007 auch den Bereich der Pflege umfassen können. Das bedeutet, dass ein großer Gestaltungsspielraum für die Vertragsparteien gegeben ist. Grundsätzlich ist die integrierte Versorgung unter Qualitätsaspekten, aber auch medizinischen und pflegerischen Gesichtspunkten, ein großer Fortschritt für alle Beteiligten. Aber auch hier gilt: Ohne eine gesicherte Telematikinfrastruktur ist sie nicht realisierbar. Die Dokumentation der erbrachten pflegerischen Leistungen ist ein wichtiges Feld bei der Optimierung der Abläufe im Pflegegeschehen. Dabei gilt es, der gesetzlichen Dokumentationspflicht, den Anforderungen der Qualitätssicherung und der notwendigen Transparenz gerecht zu werden. Mit den Anwendungen der Informations- und Kommunikationstechnologie ist es möglich, den Angehörigen von Pflege- und Heilberufen – auch in der Altenpflege – die Arbeit zu erleichtern und sie so zu entlasten, dass sie für ihre pflegerischen Aufgaben mehr Zeit gewinnen. Notwendig ist dabei der Einsatz aller verfügbaren innovativen IT-Technologien, die eine integrierte, zeitnahe und effiziente Dokumentation ermöglichen. Notwendig ist allerdings auch, den ambulanten und stationären Einrichtungen für entsprechende Investitionen die finanziellen Mittel tatsächlich zur Verfügung zu stellen.

Als zentrale Telematikanwendung bietet das Telemonitoring in der Pflege bzw. im Alter vielfältige Möglichkeiten der Betreuungs- und Pflegeunterstützung. Pflegebedürftige können mit Geräten zur Messung von Vitaldaten ausgestattet werden, die Daten können mit speziellen Geräten einem medizinischen oder pflegerischen Betreuer übertragen werden. Infrage kommen Hausärzte, Fachärzte oder telemedizinische Zentren. In der aktuellen Debatte bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung könnte auch überlegt werden, die neu zu errichtenden Pflegestützpunkte mit einzubeziehen – daran wird derzeit offensichtlich noch nicht gedacht.

Im Rahmen eines Workshops der Initiative D21 wurde eine Reihe von modellhaften Anwendungen präsentiert, die für einen solchen Einsatz infrage kämen. Grundsätzlich geht es um Anwendungen bei der Vorbeugung und Prävention (z. B. Sturzprophylaxe, Herzinfarkt- und Schlaganfallprophylaxe), der sachgerechten Medikamenteneinnahme oder der Schmerzprotokollierung, um nur einige Beispiele zu nennen. In diesem Zusammenhang wird auch betreutes Wohnen immer stärker zum zukunftssträchtigen Thema. Es geht darum, älteren Menschen ein Zuhause zu bieten, das mehr Betreuung, Sicherheit und gleichwohl Eigenständigkeit bietet. Mithilfe innovativer Technologien wäre in diesem Bereich >>



Foto: Initiative D21

Roland Sing, Leiter der D21-Lenkungsgruppe „IT im Gesundheitswesen“

Die neue  Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## NAMENSBEITRAG

künftig vieles vorstellbar und auch machbar (s. dazu auch den Beitrag zum Ambient Assisted Living in der vorigen Ausgabe dieser Zeitschrift). Entscheidend ist allerdings auch hier die Telematikinfrastruktur, die die vielfältigen Möglichkeiten erst wirklich realisierbar macht. Bei der Finanzierung von Telemonitoring-Verfahren in der Pflege ist grundsätzlich zwischen der individuellen Finanzierung durch die Bürger und den Finanzierungsmöglichkeiten – auch zuschussweise – durch Sozialleistungssysteme zu unterscheiden. Letztere sind durchaus gegeben. Beispielhaft seien genannt: Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds, Ergänzung des Pflege-Hilfsmittelverzeichnis, Finanzierung im Rahmen eines persönlichen Budgets, Finanzierung im Rahmen der Pauschbeträge für zusätzliche Betreuungsleistungen usw. Wichtig wäre auch die Durchführung von möglichst vielen Modellvorhaben für Telemonitoring-Projekte – gerade im Pflegebereich, weil nur so der baldige Durchbruch für eine breite Anwendung gesichert werden kann.

Da es aber insgesamt gesehen noch dauern wird, bis die Telemonitoringmaßnahmen weitgehend in die Regelversorgung und damit in die Finanzierung durch die Sozialsysteme einbezogen sein werden, wird für absehbare Zeit die private Finanzierung im Vordergrund stehen. Insofern müsste geprüft werden, ob es ggf. steuerliche Entlastungsfaktoren für die Bürger geben könnte, die die Nutzung der Angebote und damit die Verbesserung der Pflegeleistungen befördern würden. Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Bedeutung der Gesundheitstelematik ist auch für den Bereich Pflege offensichtlich und sehr groß. Entsprechende Anwendungen könnten weit über die klassische Pflege hinaus bis hin zur Betreuung alter Menschen im häuslichen Alltag großen Nutzen bringen. Die Beachtung des Themas in der Diskussion der Fachöffentlichkeit reicht allerdings noch nicht aus. Und in der Politik besteht jetzt im Rahmen der Pflegereform die Chance, gesetzgeberische Impulse zu geben. Diese Chance sollte nicht verpasst werden.

### Telemonitoring-Projekte: Aufruf zur Beteiligung

Die Initiative D21 unterstützt im Rahmen des Themenfeldes „IKT im Gesundheitswesen“ Telemonitoring-Projekte in den Bereichen Kardiologie und Prävention. Die D21 möchte dazu ermuntern, geeignete Telemonitoring-Projekte in diesem Feld aufzuzeigen und nach vorn zu bringen.

Sollten Sie, liebe Leserinnen und Leser, sich in diesem Bereich engagieren und ein solches Telemonitoring-Projekt bekannt machen wollen, melden Sie sich bitte bei:

Stefan Jaekel  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Initiative D21 e.V.  
Reinhardtstraße 38 | 10117 Berlin  
Tel. 030.526.8722.55  
Fax 030.526.8722.60  
stefan.jaekel@initiated21.de  
www.initiated21.de

**» Die Bedeutung der Gesundheitstelematik ist auch für den Bereich Pflege offensichtlich und sehr groß. Entsprechende Anwendungen könnten weit über die klassische Pflege hinaus bis hin zur Betreuung alter Menschen im häuslichen Alltag großen Nutzen bringen. «**

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

## AUS DEN TESTREGIONEN

## »Pappdeckelpraxen leisten massivsten Widerstand!«

**Herr Meincke, wie kommt es, dass Sie als doch recht kleiner Hersteller für Praxisverwaltungssoftware (PVS) die Verantwortung für die eCard-Testregion Schleswig-Holstein bekommen haben?**

Seit 22 Jahren arbeite ich als PVS-Systemhersteller. Mit unserem Unternehmen sind wir ausschließlich regional in Norddeutschland tätig, und da kann man sich schon einmal den Luxus leisten, regional andere Wege einzuschlagen. So betreue ich seit 2001 in Flensburg ein Netzwerk von Ärzten und Kliniken in der Region, die sich zu einem Intranet zusammengeschlossen haben. Etwa 130 Ärzte und zwei Kliniken kommunizieren hier regelmäßig miteinander. Der Erfolg des Netzes brachte die Datenschützer auf den Plan, doch einmal nachzuhaken, ob denn der Patient auch weiß, dass sich die Ärzte über ihn unterhalten und Daten austauschen. Das war dann der Startschuss für das Einführen einer Identifikationskarte (SmartCard), damit der Patient selbst entscheiden kann, wer seine Daten bekommt und wer nicht. Dieses Projekt haben wir in Flensburg als Technologiepartner begleitet und aufgrund unserer lokalen Ausrichtung einen verhältnismäßig hohen Marktanteil gehabt. Durch die Betreuung der Notdienstpraxis in Flensburg waren uns auch alle Strukturen recht gut bekannt. Es gab Fördermittel vom Land und wegen der vielen Skandinavier in unserer Region kam bald auch der Wunsch nach Datenaustausch mit Systemen in diesen Ländern auf. Plötzlich wurden EU-Fördermittel avisiert und große Konzerne wie Siemens, Oracle und die Telekom interessierten sich für das Projekt, sodass es technologisch schnell vorankam. Ich wuchs als Koordinator der vielen Industriepartner sowie durch Umsetzung der ärztlichen Anforderungen immer mehr in das Projekt hinein.

**Wie haben die Patienten denn die Identifikationskarte angenommen?**

Die Erwartungen der Patienten waren sehr hoch. Natürlich gab es viel zu erklären, aber die Akzeptanzquote lag im Rahmen einer Umfrage mit 550 Patienten, die wir 2004/2005 durchgeführt hatten, bei über 80 Prozent mit Antworten wie: „Ich will die Karte eher nutzen“ und „Ich will sie auf jeden Fall nutzen“. Dabei hat auch der vorhandene Notfalldatensatz nach internationalen Standards eine wichtige Rolle gespielt.

**Wie sieht es jetzt im Rahmen der eCard-Einführung mit der 10.000er-Testung in der Region Flensburg aus? Bekommen Sie genügend Patienten zusammen?**

Im Prinzip haben wir mehr Patienten, als wir brauchen. Dennoch kommen wir wegen unserer strengen Selektionskriterien (in den letzten zwölf Monaten mindestens jedes Quartal einmal beim Arzt gewesen) im Augenblick auf etwa 8 000 Versicherte. Davon sind etwa 1 000 privat versichert. Uns war eine hochfrequente Nutzung wichtiger als eine Morbiditätsselektierung, da wir nur so recht früh Probleme erkennen konnten. Wir wollten wissen, ob die alte Krankenversicherungskarte und die neue eCard parallel identisch funktionieren bzw. wie groß die Technikanpassung ist oder wie lange sie dauert. Und so mussten wir in der Region nur die uralten Kartenlesegeräte der ersten Generation austauschen. >>



Foto: ARGE eGK Schleswig-Holstein

Jan Meincke ist Projektleiter der ARGE eGK in Schleswig-Holstein.

Die neue  Gesundheitskarte  
Ein Schritt in die Zukunft

## AUS DEN TESTREGIONEN

**Wenn man sich die bundesweite eCard-Debatte ansieht, wird die Karte in der Ärzteschaft doch eher negativ betrachtet. Gibt es in Schleswig-Holstein auch eine entsprechende Bewegung?**

Die eCard wird nicht nur negativ betrachtet, sondern offensiv bekämpft. Auch in Schleswig-Holstein gibt es eine entsprechende Gegenbewegung. Diese findet aber definitiv nicht in der Testregion statt. Hier handelt es sich um ein arztintegriertes Projekt, bei dem der Nutzenaspekt aus dem Blickwinkel der Versorgungsprozesse im Vordergrund steht. Die Kostenersparnis aus Sicht der Krankenkassen spielte dabei nur eine untergeordnete Rolle. Zentrale Forderungen der Ärzte waren zum Beispiel die Sicherstellung, dass man sich im Austausch auch über ein und denselben Patienten unterhält. Dieses konnte zum Beispiel durch die lebenslang gültige eindeutige Patienten- bzw. Versichertennummer garantiert werden. So entstand eine technisch saubere Lösung, auch IV-Verträge in Netzen zu erfüllen und zu evaluieren. Damit sind dann auch Wirtschaftlichkeitsberechnungen möglich, um eine Win-win-Situation für alle Seiten zu schaffen. Gerade im Bereich der Arzneimittelversorgung und der stationären Aufenthalte kam es zu deutlichen Kostenreduzierungen, da die Betreuung sektoral gemeinschaftlich geschultert wurde. Patienten konnten so später eingewiesen bzw. wieder früher aus der stationären Behandlung entlassen werden. Dazu braucht es erst einmal eine ideelle Vernetzung. Die Technik ist dann zunächst Nebensache. Zu glauben, nur weil ein technisches Kommunikationsnetz existiert, fangen Ärzte an, sich zu unterhalten, ist Quatsch. Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Der Bedarf liegt in der optimierten regionalen Kommunikation im Umkreis von etwa 30 Kilometern. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arzt in München ein Röntgenbild eines Patienten aus Flensburg benötigt, ist eher gering. Wichtig ist doch, das Kooperationsnetzwerk von Ärzten und anderen Gesundheitsinstitutionen standesrechtlich und datenschutzrechtlich sauber abgewickelt zu bekommen. Die eCard im Test erfüllt schon alle von den Datenschützern vorgegebenen technischen Kriterien: Sie hat die neue, lebenslang gültige Patientennummer drauf, sie kann verschlüsseln und hat eine PIN. Damit kann jedes Praxisnetz, egal wie es sich konstituiert, arbeiten. Sollte die eCard bundesweit scheitern, würde man in Flensburg sicher wieder zu einer regionalen Gesundheitskarte kommen.

**Können Sie die Argumente gegen die eCard nachvollziehen?**

Von den besonders lautstarken Kartengegnern werden meiner Meinung nach absolut frei erfundene Horrorszenarien konstruiert, die jeglicher Grundlage entbehren. So wird immer wieder behauptet, der Medizinische Dienst der Krankenkassen habe einen Generalschlüssel für die Daten, das würde so im Gesetz stehen. Lüge! Frei erfunden!

Weiterhin wird immer wieder verbreitet, dass alle Dokumente (Patientenakten, Rezepte) unverschlüsselt auf einem zentralen Server liegen würden. Auch das entbehrt jeglicher Grundlage. Abgesehen davon, dass ein zentraler Server nicht vorgesehen ist, werden alle Dokumente entweder mittels Arztausweis oder mittels Patientenkarte einzeln verschlüsselt und sind somit nach heutigem Stand der Technik nicht zu knacken. Selbst wenn es einmal gelänge (theoretisch bräuchte man dafür bei heutiger Rechenleistung der Rechner 2,4 Milliarden Jahre), >>

**Die eCard im Test erfüllt schon alle von den Datenschützern vorgegebenen technischen Kriterien: Sie hat die neue, lebenslang gültige Patientennummer drauf, sie kann verschlüsseln und hat eine PIN. Damit kann jedes Praxisnetz, egal wie es sich konstituiert, arbeiten.**

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

## AUS DEN TESTREGIONEN

ein Dokument zu entschlüsseln, hätte man genau nur dieses eine, da jedes Dokument mit einem eigenen Zufallsschlüssel codiert wird. Ein weiteres Ärgernis ist die unbegründete Behauptung, dass erst durch die eCard Morbiditätsanalysen möglich würden, da Kostenträger damit auf Daten zugreifen könnten, die sie bisher nicht bekommen hätten. Falsch! Seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 haben die Kassen bereits die Möglichkeit, an alle Daten heranzukommen. Das ist kein spezifisches Problem der Gesundheitskarte.

### **Gibt es denn Argumente der Kartengegner, die Sie verstehen können oder wo Sie sagen, die sind berechtigt?**

Ich kann sicherlich verstehen, dass argumentiert wird, der Gesetzgeber könne ja jederzeit noch etwas ändern, und wenn ich die Aktivitäten von Herrn Schäuble unter der Überschrift „Terrorabwehr“ sehe, bekomme ich nicht nur das Grauen, sondern auch steife Nackenhaare. Dennoch wäre das auch unter diesen Bedingungen nicht so einfach, hier Zugriff zu bekommen. Warum möchte Herr Schäuble wohl den Zugriff auf die Rechner zu Hause und gibt sich nicht mit dem Abhören bzw. Entschlüsseln von E-Mails auf den zentralen Mailservern zufrieden? Die Antwort lautet, weil er es technisch nicht kann. Die Verschlüsselung ist mittlerweile so gut, dass sie eben nicht zu knacken ist.

### **Wer hat denn die größten Veränderungen bei der Einführung der eCard zu befürchten?**

Die massivsten Widerstände, und das kann ich sehr gut verstehen, kommen von den Ärzten, die heute noch generell papierorientiert arbeiten. Wenn ich heute meine Arztpraxis auf einem Pappdeckel führe und das machen noch mehr als 50 Prozent der Ärzte, dann ist der Einstieg in die elektronische Welt mit der Karte ein Horrorszenario. Das sind aber auch die Ärzte, die sich über zu viel Bürokratie aufregen, weil sie nicht nur in einem Programm vorgegebene Felder anklicken, sondern in mühevoller Handarbeit alles schriftlich formulieren müssen.

Für Praxen, die bereits aus wirtschaftlichen Gründen mit elektronischen Dokumentationssystemen arbeiten, bedeutet die Einführung der eCard keine wesentliche Veränderung.

Auch auf Praxen, die noch DOS-basierte Systeme nutzen, kommen natürlich erhebliche Veränderungen zu. Das sind auch die Praxen, bei denen die Kosten sich kaum durch die Gelder, die bei Einführung der eCard durch die Kassen erstattet werden sollen, decken lassen. Hier ist eine Umstellung auf neue Technik erforderlich, die nicht kostenneutral zu bekommen ist. Die Ärzte müssen dazu Geld in die Hand nehmen. Schließlich haben sie in das System ja auch schon lange nichts mehr investiert.

Ein großes Opfer werden die KVen bringen müssen, wenn die direkte Abrechnung von Leistungen zwischen Praxisnetzwerken und Kassen erfolgt. Dann ist die KV einfach überflüssig. Dies hat auch die KBV erkannt und versucht durch das Erfinden von unnötigen technischen Konstruktionen, die nur dem KV-Selbsterhaltungszweck dienen, weiterhin ihren Einfluss zu behalten. >>

**Ein weiteres Ärgernis ist die unbegründete Behauptung, dass erst durch die eCard Morbiditätsanalysen möglich würden, da Kostenträger damit auf Daten zugreifen könnten, die sie bisher nicht bekommen hätten. Falsch!**

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

## AUS DEN TESTREGIONEN

Warum sonst muss die KBV die elektronischen Rezepte zwischen Ausstellung und Einlösung in der Apotheke in einem eigens noch extra dafür zu errichtenden Rechenzentrum zwischenlagern? So werden Gelder der KV-Mitglieder für das Betreiben unnötiger Technik ausgegeben, nur um eine vermeintlich zentrale Rolle im Datenstrom zu spielen. Warum machen das nicht die Apotheker in ihren ohnehin schon vorhandenen Rechenzentren? Insgesamt bin ich der Überzeugung, dass die eCard kommen und Ärzten sowie Patienten weitere Freiräume durch Kostenersparnis liefern wird. Die Ärzte müssen sich nur einmal intensiv mit den Vorteilen für sie selbst vertraut machen. Dann sind sie bestimmt auch bereit, in ihre Praxen zu investieren.

*Quelle: Der Kassenarzt, Interview: Dr. Ralf Stöling*

## TIPP I

### Neue Webseite zur elektronischen Gesundheitskarte

Ein neues Informationsportal zur elektronischen Gesundheitskarte hat seine Tore geöffnet. Es heißt: [www.egk-info.de](http://www.egk-info.de) und ist ein Gemeinschaftsprojekt der Spitzenverbände der Krankenkassen: AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, See-Krankenkasse, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Knappschaft, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) und AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. Erstellt wird das Portal von der Informationsinitiative zur elektronischen Gesundheitskarte.

Alle veröffentlichten Materialien können für die Kommunikation mit den Versicherten oder für die Medienarbeit genutzt werden. Da die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ein Prozess ist, der naturgemäß immer wieder neue Entwicklungen und Veränderungen mit sich bringt, wird das Angebot stetig aktualisiert.

Für den Eintritt in das Informationsportal ist eine Registrierung notwendig.

Eine Auswahl an Materialien zur elektronischen Gesundheitskarte liegt für alle Interessenten öffentlich zugänglich unter:

[www.gkv.info/gkv/index.php?id=56](http://www.gkv.info/gkv/index.php?id=56)

## 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 Beteiligten 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. 030-526872255



Neuerscheinung: Das „kleine ABC“ zur neuen Gesundheitskarte

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

## DOWNLOADS

### Foto: „Einigung“

(Seite 04)

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



### Foto: Dr. Thilo Weichert

(Seite 05)

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



### Foto: Stefan Etgeton

(Seite 07)

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



### Foto: Komfortsignatur

(Seite 09)

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



### Foto: Dirk Drees

(Seite 11)

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



### Foto: Telematik in der Pflege

(Seite 12)

[Download 6 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



### Foto: Roland Sing

(Seite 13)

[Download 7 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



### Foto: Jan Meincke

(Seite 15)

[Download 8 \(www.initiaved21.de/themenservice\)](http://www.initiaved21.de/themenservice)



## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Initiative D21 e.V., Reinhardtstraße 38, 10117 Berlin | **Redaktion:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hanauer Landstraße 135–137, 60314 Frankfurt am Main | Nina Schellhase (n.schellhase@kompart.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.