

eGK: Ingolstadt steht in den Startlöchern

Der Weg zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) war und bleibt lang und beschwerlich. Das ist kein Wunder, schließlich geht es nicht nur um die Einführung einer neuen Karte, sondern auch um Datenkommunikation zwischen Versicherten, Ärzten und Psychotherapeuten, Apotheken, Krankenhäusern und Kostenträgern.

Bundeskanzlerin Angela Merkel hat inzwischen laut Zeitungsberichten die Einführung der eGK zur Chefsache erklärt. Immerhin versprechen sich Experten davon Einsparmöglichkeiten in Milliardenhöhe, mehr Wirtschaftlichkeit und Leistungstransparenz im Gesundheitswesen sowie eine bessere Verzahnung auf ambulanter, stationärer und rehabilitativer Ebene. Anderen Pressemeldungen zufolge wird die Einführung der eGK aber höchstwahrscheinlich viel teurer als vermutet. Von knapp vier oder sogar sieben Milliarden Euro statt den geplanten rund 1,4 Milliarden Euro ist plötzlich die Rede. Viele Ärzte sind verunsichert, weil sie die Kosten für eine neue Praxisausstattung, die die eGK mit sich bringt, nicht abschätzen können. Zudem läuft die Einführung des weltweit größten IT-Projekts – wie die eGK gerne bezeichnet wird – nur äußerst schleppend. Es ist also kein Wunder, dass Vorurteile und Gegenargumente wie Unkraut aus dem Boden schießen: Die neue Karte sei ein Bürokratiemonster, das nur Unmengen von Geld verschlinge. Sie führe zu einer gläsernen Praxis und im Grunde könne jeder Arzt die Patientenakten gleich offen auf dem Autorücksitz umherfahren, denn Datenschutz gehöre mit der eGK der Vergangenheit an. Gründe genug, der eGK einmal auf den Grund zu gehen.

Die Idee der eGK

Urheber der Idee ist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Ausführen muss das Projekt – so steht es in den Paragraphen 291 a und 291 b des Sozialgesetzbuches V (SGB V) – die gesamte Selbstverwaltung. Dazu wurde auf Bundesebene von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Januar 2005 die „gematik“ gegründet, die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“. Die gematik ist eine Art Betreibergesellschaft für die eGK: Ihre Aufgabe ist die deutschlandweite Einführung und Weiterentwicklung der Karte und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen

im Gesundheitswesen. Unter www.gematik.de finden sich weitere Informationen zu der Gesellschaft.

Auf Landesebene gibt es so genannte Modell-Regionen, in denen die eGK zunächst getestet werden soll. Hierzu gehören Bochum und Essen, Flensburg, Heilbronn, Ingolstadt, Löbau-Zittau, Trier und Wolfsburg. Während der Modelltests sind Projektbüros in den Testregionen beteiligt. In Bayern übernimmt diese Rolle die BayMatik in Ingolstadt.

Die Testregion Ingolstadt

Trotz aller Unklarheiten ist eines sicher: Die eGK kommt – und zwar bald. In der bayrischen Testregion Ingolstadt steht die neue Gesundheitskarte kurz vor ihrer Bewährungsprobe in der Realität. Erste Anwendertests mit den teilnehmenden Ärzten und mit Apothekern haben bereits begonnen. Diese Tests finden zunächst offline in einer Musterumgebung statt. Die Probe aufs Exempel von Chipkarten, Konnektoren, Kartenterminals sowie Fach- und Anwendungsdiensten soll wichtige Erkenntnisse über Zugriffszeiten, Stabilität und Sicherheit der Telematik bringen. Nach erfolgreichem Verlauf der offline-Tests werden ab Mitte des Jahres im Rahmen der so genannten Feldtests Patienten und Ärzte in Ingolstadt die eGK unter realen Bedingungen und mit Echtdateien auf Herz und Nieren prüfen. Dazu werden 10 000 Versicherte in der Region mit der eGK ausgestattet. Teilnehmen sollen außerdem 25 niedergelassene Ärzte, fünf bis zehn Apotheken und zwei Krankenhäuser. In der letzten Teststufe werden dann die Feldtests in ausgewählten Testregionen auf bis zu 100 000 Versicherte und die für deren Gesundheitsversorgung zuständigen Kostenträger und Leistungserbringer erweitert. Diese 100 000er-Tests bilden den Startpunkt für die bundesweite Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten. Dies wird jedoch noch nicht in diesem Jahr der Fall sein.

Praxisalltag mit der eGK

Momentan sind auf der eGK – wie heute bereits auf der normalen Krankenversichertenkarte (KVK) – verpflichtend die so genannten Stammdaten gespeichert: Neben dem Namen, Geburtsdatum und der Anschrift des Versicherten erscheinen beispielsweise Krankenkasse, Kran-



In Österreich bereits im Einsatz, steht die eCard nun auch in Deutschland vor dem Test auf Herz und Nieren.

kenversicherungsnummer, Versicherten- und Zahlungsstatus. Unterschrift und Lichtbild des Versicherten auf der Karte reduzieren deutlich die Gefahr eines Betrugs mittels Chipkarten.

Angaben über eingenommene Arzneimittel, Notfallinformationen wie beispielsweise Blutgruppe, chronische Organleiden, Allergien, Herzkrankheiten oder Asthma, aktuelle Diagnosen, Operationen oder Impfungen sind dagegen freiwillig. Auch die Speicherung elektronischer Informationen wie in einem elektronischen Arztbrief ist nur nach vorheriger Zustimmung durch den Patienten möglich. Der Versicherte kann also selbst entscheiden, ob und welche seiner Gesundheitsdaten aufgenommen und welche gelöscht werden oder wer auf diese Daten zugreifen darf. Erst die sechsstellige persönliche Geheimzahl (PIN) des Versicherten beziehungsweise der Heilberufsausweis (HBA) eines Arztes oder Apothekers ermöglichen den Zugang zu den medizinischen Daten. Alle Zugriffe werden protokolliert und die letzten fünfzig Zugriffe gespeichert.

Eine elektronische Dokumentation medizinischer Daten hat natürlich den Vorteil, dass die wichtigsten Gesundheitsdaten im Notfall oder bei einem Arztwechsel schnell verfügbar sind. Der Arzt bekommt sofort einen Überblick über die verordneten Arzneimittel, wodurch möglicherweise lebensbedrohliche Interaktionen oder Arzneimittelunverträglichkeiten

Foto: BilderBox.com



Gespeicherte Notfalldaten auf der eGK stehen dem Arzt im Ernstfall schnell zur Verfügung, auch wenn der Patient bewusstlos ist.

vermieden werden können. Zum Lesen der so genannten Notfalldaten reicht die Identifikation mittels eines HBA. Will ein Arzt jedoch die Notfalldaten des Patienten ändern, benötigt er zudem die PIN des Patienten.

Sobald eGK und HBA in das Lesegerät gesteckt sind, erscheinen die Informationen im Praxissoftware-System (PVS) und der Arzt kann ein elektronisches (e-) Rezept ausstellen. Die dazu gehörigen Masken müssen in den PVS hinterlegt sein und von den Anbietern geliefert werden. Zur Signatur benötigt der Arzt seinen HBA und die dazugehörige PIN. Anschließend ist das Rezept auf einem zentralen Server oder der eGK gespeichert. Bis zu acht Rezepte sollen derzeit auf eine eGK geschrieben werden: In der Apotheke kann der Versicherte seine eGK einlesen lassen und bekommt die verordneten Medikamente. Allerdings gibt es immer noch ein zusätzliches Papierrezept. Es behält seine Rechtsgültigkeit und wird weiterhin abgerechnet. Wer am Modellversuch teilnimmt, kann also in jeder Apotheke Deutschlands seine Arzneimittel erhalten. Außerdem bleibt die freie Arztwahl für die Versicherten natürlich erhalten.

Kampf dem Chipkartenbetrug

Bei der eGK handelt es sich um eine so genannte „SmartCard“, eine fälschungssichere Prozessorkarte mit digitaler Speichermöglichkeit und sehr hohen Schutzfunktionen. Jeder Manipulationsversuch macht sie unbrauchbar. Die Karten sind nach Common Criteria „EAL 4 hoch“ zertifiziert. Außerdem sollen sie regelmäßig im Online-Verfahren überprüft werden. Ob dies einmal pro Quartal oder bei jedem Arztbesuch entsprechend einer Regelung im Bundesmantelvertrag geschehen soll, wird derzeit

noch verhandelt. Fest steht, dass Daten in diesem Zusammenhang auch aktualisiert werden können, wie beispielsweise bei einer Änderung der Adresse oder des Namens nach Eheschließung.

KVK haben noch lange nicht ausgedient

Die normalen KVK behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Der Konnektor, der die Verbindung zu dem „Gesundheitsnetz“ und damit auch die Übertragung auf das e-Rezept oder den Zugriff auf Notfalldaten ermöglicht, wird die KVK abstrahieren und einen neuen Datensatz an das Primärsystem schicken. Das funktioniert über XML (Extensible Markup Language), einen Standard zur Erstellung maschinen- und menschenlesbarer Dokumente. Er definiert die Regeln für den Aufbau solcher Dokumente. Ärzte, die nicht am Modellversuch teilnehmen, können – auch mit einem neuen Konnektor – also die KVK wie gewohnt weiter verwenden.

Allerdings können im umgekehrten Fall die alten KVK-Lesegeräte die eGK nicht erkennen. Zur Verwendung der eGK müssen die Kartenterminals also ausgetauscht werden. Einige An-

bieter arbeiten derzeit zwar an so genannten „Vorsatzgeräten“, die existierende Kartenterminals an die neue Infrastruktur anpassen sollen. Doch auch wenn schon jetzt Hardwarekomponenten angeboten werden, mit denen der Umstieg von der KVK auf die eGK „unproblematisch“ sein soll, sollten Praxisinhaber keinesfalls darauf eingehen. Die neuen Geräte müssen vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zugelassen und von der gematik freigegeben werden. Informationen hierzu finden sich unter www.gematik.de oder im jeweiligen Projektbüro. Zum jetzigen Zeitpunkt sollte also weder in ein solches Vorsatzgerät noch in ein neues Kartenterminal investiert werden. Bei der Software kommt es maßgeblich auf das PVS an. DOS-basierte Systeme werden es schwer haben, ebenso wie andere Systeme, die mit veralteten Techniken arbeiten. Hier sollte der Arzt gegebenenfalls bei seinem PVS-Hersteller nachfragen.

Weitere Informationen zur Einführung der eGK stehen im Internet auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de mit einem Klick auf „Praxisinformationen“ und „Telematik“ oder unter www.BayMatik.de.

Dr. Martina Koesterke (KVB)

Die KVB-Experten beantworten die häufigsten Fragen

1. Was bedeutet das Projekt eGK zum jetzigen Zeitpunkt konkret für einen Arzt in Bayern?
Zum jetzigen Zeitpunkt ist nach wie vor „beobachten“ angesagt. Von Investitionen in neue PVS, Kartenlesegeräte oder Ähnliches wird zum jetzigen Zeitpunkt abgeraten, da viele Dinge noch zu unklar sind.

2. Was beinhaltet die Ausstattung und was braucht der Arzt in seiner Praxis, wenn die eGK deutschlandweit eingeführt ist?

Jede Praxis benötigt einen so genannten Konnektor, der die Verbindung zur Telematikinfrastruktur herstellt. Damit der Konnektor eine Verbindung herstellen kann, muss eine funktionsfähige Internetverbindung und ein entsprechender WAN-Router, das heißt ein ISDN- oder DSL-Router, vorhanden sein. Zusätzlich zu dem Konnektor werden neue, netzwerkfähige Kartenterminals benötigt, die in der Lage sind, die eGK auszulesen. Der Konnektor steuert die Kartenterminals direkt an. Zu guter Letzt muss das PVS mit der neuen Technologie umgehen können. Es ist also eine Aktualisierung des PVS erforderlich.

3. Welche Rolle spielt die KVB?

Die KVB arbeitet aktiv in der BayMatik (Modellregion Ingolstadt) mit, um die Prozesse rund um die eGK für unsere Mitglieder zu optimieren. Außerdem wird sie voraussichtlich die Server zur Speicherung der e-Rezepte betreiben. Denn es wird nicht „den einen Server“ geben. Vielmehr werden je nach Anwendungen mehrere Server benötigt. Die Server für die Prüfung der Versichertendaten stehen beispielsweise bei dem jeweiligen Kostenträger. Wo die Server für die Speicherung elektronischer Krankenakten (ePA) stehen, ist noch nicht geklärt.