



ARTIKEL

Fragen und Antworten

Welches Nutzen- bzw. Einsparpotenzial wird durch die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für das Gesundheitswesen erwartet?

Gutachten der Selbstverwaltung, die sich mit speziellen Kosten-Nutzen-Aspekten befasst haben, zeigen, dass die für den Aufbau der Telematikplattform entstehenden Kosten durch den Nutzen, die die einzelnen, von der elektronischen Gesundheitskarte unterstützten Anwendungen ermöglichen, refinanziert werden können. Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass die Organisationen der Selbstverwaltung beim weiteren Aufbau der Telematikinfrastruktur darauf achten, dass die Versichertenbeiträge bestmöglich und effizient eingesetzt werden.

Was kann die elektronische Gesundheitskarte zurzeit?

Im Basis-Rollout geben die Krankenkassen Gesundheitskarten aus, die die administrativen Daten der Versicherten speichern. Hierzu gehören zum Beispiel Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift. Darüber hinaus enthalten die Gesundheitskarten Angaben zur Krankenversicherung, wie die Krankenversicherungsnummer und den Versichertenstatus (Mitglied, Familienversicherter oder Rentner). Von Beginn an kann die elektronische Gesundheitskarte mit einer "europäischen Krankenversicherungskarte" auf der Rückseite ausgestattet werden. Das ermöglicht die Inanspruchnahme von Leistungen in den Mitgliedstaaten der EU. Die elektronische Gesundheitskarte wird die Anforderungen des Datenschutzes besser als die jetzige Krankenversicherungskarte erfüllen und zusätzlich über ein Lichtbild verfügen. Dies ist ein erster wichtiger Schritt zur Verhinderung der missbräuchlichen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

Wesentlich ist, dass die jetzt beim Basis-Rollout ausgegebenen Karten bereits für viele weitere Offline- und Online-Anwendungen vorbereitet sind. Diese weiteren Anwendungen können – mit Zustimmung der Versicherten – ohne Austausch der Karten online schrittweise zugeschaltet werden. Voraussetzung ist, dass sie die Tests erfolgreich durchlaufen und ihre Praxistauglichkeit unter Beweis gestellt haben.

[Nach oben](#)

Wann kommt die elektronische Gesundheitskarte?

Die bisherigen Tests haben gezeigt, dass die elektronische Gesundheitskarte die Funktionen der bisherigen Krankenversicherungskarte übernehmen kann. Zu Beginn der flächendeckenden Ausstattung, dem sogenannten Basis-Rollout, werden Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäuser mit neuen Kartenlesegeräten ausgestattet, die sowohl die bisherige Krankenversicherungskarte als auch die neue Gesundheitskarte auslesen können. Dieser Prozess hat in der Region Nordrhein im Frühjahr 2009 begonnen. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser sind dort mittlerweile mit Lesegeräten ausgestattet. Der Prozess wird in den weiteren Regionen fortgeführt, bis die neue Technik in ganz Deutschland flächendeckend zur Verfügung steht. Dies ist die Voraussetzung für die Ausgabe von Gesundheitskarten durch die Krankenkassen. Diese Karten werden die Funktionen der bisherigen Krankenversicherungskarte übernehmen und zusätzlich mit einem Lichtbild ausgestattet sein.

Flankiert wird dieser Prozess von einer neuen gesetzlichen Regelung im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes, die vorsieht, dass eine Krankenkasse, die bis Ende 2011 keine 10 Prozent elektronische Gesundheitskarten an ihre Versicherten ausgibt, eine Minderung ihrer Verwaltungsausgaben für 2012 um 2 Prozent gegenüber 2010 hinnehmen muss. Die gegebenenfalls stattfindende Minderung bei den Krankenkassen betrifft ausschließlich Verwaltungsausgaben und nicht Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung der Versicherten.

[Nach oben](#)

Welche Anwendungen sind zuerst vorgesehen?

Die Selbstverwaltungspartner haben beschlossen, die Erweiterung der Krankenversichertenkarte zu einer Gesundheitskarte zunächst auf einen modernen und sicheren Versichertenstammdatendienst zu konzentrieren. Der Versichertenstammdatendienst ermöglicht den Abgleich und die Aktualisierung der auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Versichertenstammdaten mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten des Versicherten. Dadurch wird es möglich, ungültige sowie verloren oder gestohlen gemeldete Karten bei der Inanspruchnahme von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erkennen. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Missbrauchsbekämpfung. Zugleich soll die Bereitstellung der im Notfall wichtigsten medizinischen Informationen des Versicherten (Notfalldaten) ermöglicht werden. Darüber hinaus sollen die Forderungen der Ärzte nach einer sicheren Arzt-zu-Arzt-Kommunikation (online) schnellstmöglich umgesetzt werden. Damit kann direkt beim Start ein Nutzen für alle Beteiligten erreicht werden.

[Nach oben](#)

Wie wird die Einführung eines modernen Versichertenstammdatendienstes in den Arztpraxen umgesetzt?

Im Rahmen des Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften wurde zum 1. August 2010 eine neue gesetzliche Regelung aufgenommen. Danach werden bei jeder erstmaligen Inanspruchnahme von Leistungen im Quartal die Versichertenstammdaten durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer abgeglichen. Für Ärzte, die trotz der bestehenden Datensicherheitsvorkehrungen Bedenken haben, ihr Praxisverwaltungssystem online mit der Telematikinfrastruktur zu verbinden, wurde auf Vorschlag der Ärzteschaft eine sogenannte "Stand-Alone-Lösung" aufgenommen. Danach können Ärzte Versichertenstammdaten auch ohne direkte Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme abgleichen.

[Nach oben](#)

Welcher Aufwand entsteht für die Praxen bei der Einführung eines modernen Versichertenstammdatenmanagements?

Der Aufwand in der Arztpraxis entspricht weitgehend dem derzeitigen Aufwand beim Einlesen der Krankenversichertenkarte und kann in die bestehenden Arbeitsprozesse integriert werden. Vor der flächendeckenden Einführung wird die Praktikabilität und Datensicherheit dieser Anwendung von Ärztinnen und Ärzten getestet. Bei der Erarbeitung der gesetzlichen Regelung wurde ein Vorschlag der Ärzteschaft aufgegriffen, der es den Ärzten offen lässt, ob sie ihr Praxisverwaltungssystem direkt online anbinden oder sich für eine "Stand-alone-Lösung" entscheiden.

[Nach oben](#)

Müssen die Krankenkassen die Identität des Versicherten bei der Lichtbildübermittlung für die elektronische Gesundheitskarte mit Hilfe von Personaldokumenten wie dem Personalausweis überprüfen?

Bereits für die Krankenversichertenkarte ist in § 291 Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelt, dass diese ein Lichtbild zu enthalten hat. Ausnahmen gelten für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres und für Personen, deren Mitwirkung an der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, wie bei schwer Pflegebedürftigen.

Angesichts der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hat der Gesetzgeber den Krankenkassen aus wirtschaftlichen Gründen die Möglichkeit eingeräumt, Lichtbilder erst bei der elektronischen Gesundheitskarte aufzubringen.

Ziel der Regelung ist es, Missbrauch zu Lasten der Krankenversicherung zu verhindern. § 291 Absatz 2 Satz 1 SGB V verpflichtet die Krankenkassen nicht dazu, die Identität der Versicherten bei der Lichtbildübermittlung mit Hilfe eines Personaldokuments wie dem Personalausweis zu prüfen. Auch aus der EU-Datenschutzrichtlinie 95/46/EG, die mit der Novelle des Bundesdatenschutzgesetzes vom 18.5.2001 in nationales Recht umgesetzt worden ist und ein Mindestmaß für den Datenschutz in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union beschreibt, ergibt sich eine solche Verpflichtung nicht. Wie die EU-Kommission darstellt, ist es Aufgabe der Krankenkassen sicherzustellen, dass die aufgrund der deutschen Rechtsvorschriften auf den elektronischen Gesundheitskarten zu speichernden personenbezogenen Daten, einschließlich der Bilddaten, sachlich richtig und auf dem neuesten Stand sind. Es obliegt den Krankenkassen, hierfür geeignete Maßnahmen vorzusehen. Ziel der EU-Datenschutzrichtlinie sowie des Bundesdatenschutzgesetzes ist es, den Einzelnen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird. Im Falle einer unrichtigen Übermittlung bzw. einer unrichtigen Erfassung von personenbezogenen Daten sieht das Bundesdatenschutzgesetz mit Auskunfts, Berichtigungs- und Lösungsrechten zusätzliche Möglichkeiten vor, für die sachliche Richtigkeit der Daten zu sorgen.

Die Krankenkassen haben bei ihrer Entscheidung, welches Verfahren der Lichtbildübermittlung sie ihren Versicherten anbieten, alle in Betracht kommenden Gesichtspunkte, wie die Beachtung des Datenschutzes, Kosten-Nutzen-Faktoren und die Gefahr des Missbrauchs, abzuwägen und angemessene Verfahren durchzuführen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die elektronische Gesundheitskarte als Nachweis dazu dient, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen zu können. Sie ist kein Personaldokument, wie z.B. der Personalausweis. Um seinen Leistungsanspruch nachweisen zu können, muss der Versicherte ein natürliches Interesse daran haben, dass kein falsches Lichtbild auf die Karte aufgebracht wird. Mit einem falschen Lichtbild auf seiner Gesundheitskarte kann der Versicherte selbst keine Leistungen in Anspruch nehmen, da der Vertragsarzt entsprechend der bundesmantelvertraglichen Regelungen gehalten ist, die Identität des Versicherten mittels des Lichtbildes zu überprüfen.

Der Schutz der personenbezogenen Daten der Gesundheitskarte, insbesondere der medizinischen Daten, hat hohe Priorität. Regelungen der EU-Datenschutzrichtlinie, die im Bundesdatenschutzgesetz umgesetzt worden sind, verpflichten die Datenverarbeitenden zu technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen, um einen unberechtigten Zugriff auf die Daten zu verhindern. Ergänzend dazu legt § 291a SGB V spezielle Schutzmaßnahmen für die Daten der elektronischen Gesundheitskarte fest. Zum einen gibt es eine Eingrenzung der Zugriffsberechtigten sowie eine Beschränkung der Verwendung der Daten für die Gesundheitsversorgung. Zum anderen verhindern technische Schutzmaßnahmen unberechtigte Zugriffe. Hierzu gehört das Zwei-Schlüssel-Prinzip, das einen Zugriff auf schützenswerte Daten (das sind sowohl Teile der administrativen Daten wie auch alle medizinischen Daten des Versicherten) nur im Zusammenspiel mit elektronischem Heilberufsausweis und Gesundheitskarte erlaubt. Bei

späteren medizinischen Anwendungen werden die sensiblen Gesundheitsdaten durch eine PIN geschützt (Ausnahme Notfalldaten). Mit diesen gesetzlich festgelegten Schutzmaßnahmen sorgt Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, in denen die EU-Datenschutzrichtlinie ebenfalls umgesetzt wurde, für ein sehr hohes Schutzniveau der auf der Gesundheitskarte gespeicherten Daten.

Was passiert, wenn der Patient seine Karte vergisst oder die Karte nicht gültig ist?

Die Regelungen für die Fälle, in denen die Karte nicht vorliegt oder ungültig ist, sind unabhängig von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und gelten bereits für die bisherige Krankenversichertenkarte. Grundsätzlich ist jeder gesetzlich Krankenversicherte verpflichtet, vor Beginn der Behandlung dem Arzt oder Zahnarzt seine Krankenversichertenkarte bzw. künftig die elektronische Gesundheitskarte vorzulegen. Sie dient zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen. Fehlt die Karte oder ist sie ungültig, sehen vertragliche Regelungen zwischen Ärzten beziehungsweise Zahnärzten und Krankenkassen (Bundesmantelverträge) vor, dass folgende Ersatzverfahren zur Anwendung kommen: Bei ärztlichen Behandlungen muss der Versicherte den Versicherungsnachweis innerhalb einer bestimmten Frist nachreichen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Vertragsarzt für die Behandlung eine Privatvergütung verlangen. Bei zahnärztlichen Behandlungen ist der Vertragszahnarzt bereits mit der ersten Inanspruchnahme seiner Leistungen dazu berechtigt, eine Privatrechnung auszustellen.

Reicht der Versicherte innerhalb einer bestimmten Frist – bei ärztlicher Behandlung bis zum Ende des jeweiligen Quartals; bei zahnärztlicher Behandlung innerhalb von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme – die Krankenversichertenkarte oder eine Anspruchsberechtigung nach, muss der Arzt beziehungsweise Zahnarzt dem Versicherten die Privatvergütung zurückzahlen.

Wenn der Arzt den Verdacht auf die missbräuchliche Verwendung einer elektronischen Gesundheitskarte hat, ist er verpflichtet, die zuständige Krankenkasse zu informieren und er darf die Karte einziehen. Ein Vertragsarzt haftet nur dann, wenn er einen offensichtlichen Missbrauch hätte erkennen müssen. Insofern wird durch den frühzeitigen Hinweis der Ungültigkeit einer elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen der Einführung eines modernen Versichertenstammdatendienstes auch der Vergütungsanspruch der Ärzte künftig besser als bisher abgesichert.

[Nach oben](#)

In welcher Hinsicht verbessert die elektronische Gesundheitskarte das bisherige Datenschutzniveau?

Die bisherige Krankenversichertenkarte ist eine reine Speicherkarte und frei auslesbar. Dennoch enthält sie schützenswerte Informationen. Mit der Einführung der Gesundheitskarte und dem Aufbau der neuen Infrastruktur wird ein Schutz dieser Informationen vor unberechtigtem Zugriff möglich. Auch die gängige Praxis, dass Patientendaten von Ärzten unverschlüsselt und damit für alle lesbar per Telefax oder E-Mail versendet werden, wird durch den im Rahmen der Einführung einer Telematikinfrastruktur möglich werdenden sicheren Austausch medizinischer Daten abgelöst.

[Nach oben](#)

Wie werden die Anwender bei der Einführung weiterer Anwendungen einbezogen?

Zuständig für die Einführung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte ist die Selbstverwaltung. Sie hat sich darauf verständigt, dass die Verantwortung für medizinische Anwendungen bei den Leistungserbringern liegt. Darüber hinaus gilt der Grundsatz, dass alle Anwendungen getestet werden, bevor sie

flächendeckend eingeführt werden. Hier können die beteiligten Testärzte – wie bereits in der Vergangenheit – wichtige Impulse für die Optimierung der weiteren Prozesse geben.

[Nach oben](#)

Welchen Nutzen hat die elektronische Gesundheitskarte für die Patientinnen und Patienten?

Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Spezialisierung hängt die Qualität der Patientenversorgung immer mehr davon ab, dass der Behandler alle notwendigen medizinischen Informationen zeitnah verfügbar hat. Mit der ersten medizinischen Anwendung der Notfalldaten wird eine wichtige, manchmal sogar lebensrettende Informationsbasis für den Notfall geschaffen. Die von der Selbstverwaltung beschlossene Arzt-zu-Arzt-Kommunikation unterstützt den schnellen und sicheren Informationsaustausch, der heute größtenteils ungesichert per E-Mail oder Fax durchgeführt wird. Die gesetzlich vorgesehene Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten leistet einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von Kartenmissbrauch, der in der Vergangenheit zu Lasten der Versichertengemeinschaft gegangen ist.

[Nach oben](#)

Welche ökonomische Bedeutung hat die Einführung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland?

Die Bedeutung des Einsatzes von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen ist bereits heute hoch. Ohne die Unterstützung dieser Technologien wäre die Kommunikation von mehr als 2.000 Krankenhäusern, rund 22.000 Apotheken, rund 326.000 berufstätigen Ärzten, rund 66.000 Zahnärzten, rund 170 Krankenkassen und rund 80 Millionen Versicherten nicht zu bewältigen. Bereits heute wird geschätzt, dass zwischen 20 und 40 % der Leistungen im Gesundheitswesen Datenerfassungs-, Wissensverarbeitungs- und Kommunikationsleistungen sind.

Eine zunehmende Zahl älterer, chronisch kranker Menschen, sich abzeichnende Veränderung der Versorgungsstruktur in ländlichen Gegenden mit der Frage des Zugangs zu medizinischer Expertise und der steigende Bedarf an Betreuung älterer und chronisch erkrankter Personen im häuslichen Umfeld stellen unser Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Diese können angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen nur mit Unterstützung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien bewältigt werden.

Die Telematikinfrastruktur macht langfristig technisch neue Formen der Betreuung, wie die telemedizinische Versorgung für einzelne Krankheitsbilder und Telemonitoring-Angebote für chronisch Kranke, möglich, mit denen den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der Versorgung in ländlichen Räumen begegnet werden kann. Dank einer Telematik-Plattform werden räumliche Distanzen für die Diagnostik, Therapie und Betreuung zukünftig nicht mehr die Bedeutung haben wie heute. Der Zugang zu Versorgungsangeboten, insbesondere der Zugang zu Expertenwissen, wird dank der Nutzung von Informationstechnologien nicht mehr örtlich begrenzt sein.

Die deutsche Industrie hat bereits gezeigt, wie die Herausforderungen der Zukunft mit der Technologie von heute zu bewältigen sind. Da fast alle westlichen Industriestaaten vor den gleichen Problemen stehen, bestehen für gute Lösungsmöglichkeiten made in germany auch erhebliche Exportchancen, die durch ein IT-Großprojekt wie die Einführung der Telematikinfrastruktur in Deutschland befördert werden können.

[Nach oben](#)

22.07.2011
