

100.000er-Test wird kommen

Die Referenten des Essener Kongresses über Telematik-Anwendungen bemühten sich, Irritationen über den weiteren Verlauf des Projektes „elektronische Gesundheitskarte“ zu zerstreuen.

Bereits im Vorfeld des Kongresses „IT-Trends Medizin Health Telematics“ in Essen stellte Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann via Pressemitteilung klar, dass die Tests zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) „ohne Abstriche“ durchgeführt werden. „Alles andere wäre verantwortungslos“, so der Minister. Er reagierte damit auf die Diskussion, die der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, mit der Bemerkung ausgelöst hatte, dass 100.000er-Tests nicht nötig seien und die eGK in der 2. Jahreshälfte 2008 flächendeckend eingeführt werde.

Auch Mathias Redders, Referatsleiter Telematik im Gesundheitswesen des NRW-Gesundheitsministeriums, versuchte für Klarheit zu sorgen: „Es wird mit Sicherheit 100.000er-Tests geben und der vorgegebene Kurs eingehalten.“ Die Ministerien hoffen, dass die meisten Hardware-Komponenten nach dem 10.000er-Test so weit entwickelt sind, dass sie beim 100.000-Test nicht ausgetauscht werden müssen und sich die zweite Praxis-Testphase auf die Anwendungen konzentrieren kann.

Kritik an eGK-Projekt

Die Bundesärztekammer und Ärzteverbände hatten die Äußerungen aus Berlin heftig kritisiert und sie als Beleg dafür genommen, dass das Gesundheitsministerium bei dem Projekt die Belange der Leistungserbringer und Patienten nicht ernst genug nimmt. „Es gibt keinen vernünftigen Grund, die Erprobungsphase abzukürzen oder gänzlich zur Disposition zu stellen“, sagte der Präsident der BÄK und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Sorgfalt müsse vor Schnelligkeit gehen. Soll-

ten die vom Deutschen Ärztetag erarbeiteten Kriterien für eine Neukonzeption der Gesundheitskarte weiter unbeachtet bleiben, werde die Ärzteschaft das Projekt nicht unterstützen, so Hoppe weiter.

Ärztinnen und Ärzte soll das Projekt eGK und die Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen neue Arztbesuche sowie neue EDV-Technik bringen, die in Einklang mit bisherigen Praxis- und Krankenhausabläufen und bestehenden EDV-Systemen gebracht werden müssen. Viele Ärztinnen und Ärzte sehen die Entwicklung skeptisch und haben die Sorge, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis beschädigt wird, im Mai in einem Ärztetagsbeschluss zum Ausdruck gebracht (*siehe Heft Juni 2007, Seite 17, im Internet verfügbar unter www.aekno.de*). Die Ärzteschaft befürchtet Datenmissbrauch. Sie sieht keinen medizinischen Nutzen und hat Bedenken, dass die Abläufe in Klinik und Praxis verkompliziert werden. Auch wollen die Ärzte nicht auf den Kosten für die neue EDV und die Mitarbeiterschulung sitzen bleiben.

Refinanzierung soll im Herbst stehen

In Sachen Finanzierung der Kosten für Kartenlesegeräte, Konnektoren und Software sagte Mathias Redders vom NRW-Gesundheitsministerium, dass mit dem Abschluss der Verhandlungen im Herbst zu rechnen sei. Eine Kostenerstattung werde kommen, allerdings werde sie nicht 100 Prozent betragen, so Redders.

Dr. Stefan Bales vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) betonte, dass alle Schritte, die unternommen werden, in enger Abstimmung mit dem Bundes- und den Landesdatenschutzbeauftragten unternommen würden.

Kaum Veränderungen für Patienten

Für Patienten werde sich bei der ersten Pflichtenanwendung der elektronischen Gesundheitskarte, dem elektronischen Rezept, nicht viel ändern, sagte Stefan Bales vom BMG dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Am Empfang der Arztpraxis werde der Patient wie bisher seine Karte zum Einlesen der Versichertenkarten abgeben. Einen PIN-Code werde der Patient nicht brauchen, woraus sich zum Beispiel für ältere Patienten Schwierigkeiten hätten ergeben können. Zum Unterschreiben des eRezeptes werde dem Arzt zur Zeitersparnis entweder die „Stapelsignatur“ (mehrere Unterschriften mit einer PIN-Eingabe) oder die „Komfortsignatur“ (z.B. Fingerabdruck-Identifikation statt PIN) zur Verfügung stehen. Das solle nach der Testphase entschieden werden. Weder beim Aufspielen der Rezeptdaten noch beim Auslesen des Rezeptes in der Apotheke müsse der Patient seine PIN eingeben. Einzige Voraussetzung für das Schreiben oder Lesen des Rezeptes sei, dass ein entsprechender Heilberufsausweis mit in dem Kartenlesegerät steckt, so Bales.

Auch die im Test befindlichen Notfalldaten, die eine freiwillige Anwendung der eGK sind, sollen nach den Worten von Bales ohne PIN-Eingabe in Verbindung mit einem Heilberufsausweis oder einem entsprechenden Berufsausweis angezeigt werden können. Dieser Zugriff, der auch erforderlich werden kann, wenn der Patient bewusstlos ist, wird auf seiner eGK dokumentiert. Dort werde vermerkt, wer zu welchem Zeitpunkt auf die Notfalldaten mit welchem Berufsausweis zugegriffen hat.

Jürgen Brenn