

Vernetztes Gesundheitswesen – sicher und zuverlässig

Arno ELMER ^a

^a *gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH*

Zusammenfassung. Um die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit zu steigern, wird das deutsche Gesundheitswesen vernetzt. Gerade die von der gematik GmbH geplante Telematikinfrastuktur bietet die enorme Chance, nicht nur den Verwaltungsaufwand zu minimieren und bestehende Behandlungsabläufe zu optimieren, sondern zugleich die Patientensouveränität sowie Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheitswesen deutlich zu verbessern. Um Patienten qualitativ hochwertig versorgen zu können, braucht es mehr als medizinischen oder technischen Fortschritt und Kunstfertigkeit von Heilberuflern. Auch die dafür notwendigen Informationen müssen zuverlässig und sicher sowie zeit- und ortsunabhängig bei der Behandlung vorliegen. Vor allem aber müssen diese zeitnah zwischen den Beteiligten ausgetauscht werden können – das könnte mitunter Leben retten. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien, speziell die Telematikinfrastuktur (TI) zusammen mit den medizinischen Anwendungen, werden dazu einen entscheidenden Beitrag leisten. Denn ein elektronisch vernetztes Gesundheitswesen erhöht die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Behandlung und verbessert den Datenschutz und die Datensicherheit. Auch vereinfacht und sichert die TI den Informationsfluss zwischen den Heilberuflern, optimiert Behandlungsabläufe und trägt dazu bei, den Umgang mit den vorhandenen Ressourcen effizienter zu gestalten. Als besonders geschütztes Netz verknüpft die Telematikinfrastuktur die informationstechnischen Systeme von Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen miteinander und ermöglicht so einen schnellen einrichtungübergreifenden Datenaustausch – vorausgesetzt, der Patient hat diesem zugestimmt und die zugriffsberechtigten Nutzer haben ihre Identität zuvor elektronisch nachgewiesen. Dadurch soll die Qualität der Patientenversorgung erhöht, der Datenschutz verbessert sowie den Patientinnen und Patienten – mit der elektronischen Gesundheitskarte als Schlüssel zur TI – ermöglicht werden, ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung gegenüber Krankenkassen oder Heilberuflern wahrzunehmen. Denn im Unterschied zum ungeschützten Internet, auf das jedermann weltweit zugreifen kann, herrschen in der TI klare „Verkehrsregeln“, deren Einhaltung von der gematik GmbH überwacht wird. In dieser ist die gesamte Expertise der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens gebündelt. Gemäß ihres gesetzlichen Auftrags in § 291b SGB V ist die gematik – quasi als Kompetenz- und Kommunikationszentrum für die Vernetzung des Gesundheitswesens – verantwortlich für die Einführung, Weiterentwicklung und den laufenden Betrieb der Telematikinfrastuktur.

Keywords. Telematikinfrastuktur, Datenschutz, Patientenrechte, Informationelle Selbstbestimmung

Einleitung

Für eine qualitativ hochwertige, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte und zugleich wirtschaftliche Gesundheitsversorgung bedarf es bekanntlich mehr als des medizinischen oder technischen Fortschritts und der Kunstfertigkeit von Heilberuflern. Auch die für die Behandlung erforderlichen Informationen müssen zuverlässig und sicher vorliegen. Per Post oder Fax versandte Arztbriefe oder Laborbefunde sowie Patienten, die ihre Röntgenbefunde von einem Heilberufler zum anderen transportieren, sind dennoch nach wie vor keine Seltenheit. Vielmehr verdeutlicht dies, wie sehr „weite Teile des Gesundheitswesens erst an der Schwelle zur modernen Informationsgesellschaft stehen“¹. Dabei bieten moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zweifelsfrei ein enormes Potenzial, die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung in Deutschland zu verbessern. Denn mit IKT lassen sich unter anderem Prozessabläufe effizienter und nachhaltiger sowie die Arbeitsteilung und Zusammenarbeit aller Beteiligten effektiver gestalten.

1. Vernetzung im Gesundheitswesen

Gerade der seit langem zunehmende Kosten- und Zeitdruck im Gesundheitswesen erfordert es jedoch, die Informations- und Kommunikationswege in diesem Bereich schnellstens zu modernisieren. Die von der gematik – Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte mbH – geplante Telematikinfrastruktur (TI) wird dazu einen entscheidenden Beitrag leisten. Ziel ist es, mit bewährten Techniken die rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten, 208.000 Vertragsärzte und –zahnärzte, 21.200 Apotheken, 2.100 Krankenhäuser und 134 Krankenkassen (Stand: 04 / 2013) in Deutschland miteinander zu vernetzen. Darüber hinaus ermöglicht die Vernetzung des Gesundheitswesens, die bereits gesetzlich geregelten Rechte von Patienten und Versicherten konkret in die Praxis umzusetzen.

¹ Bales; Schwanenflügel (2012).

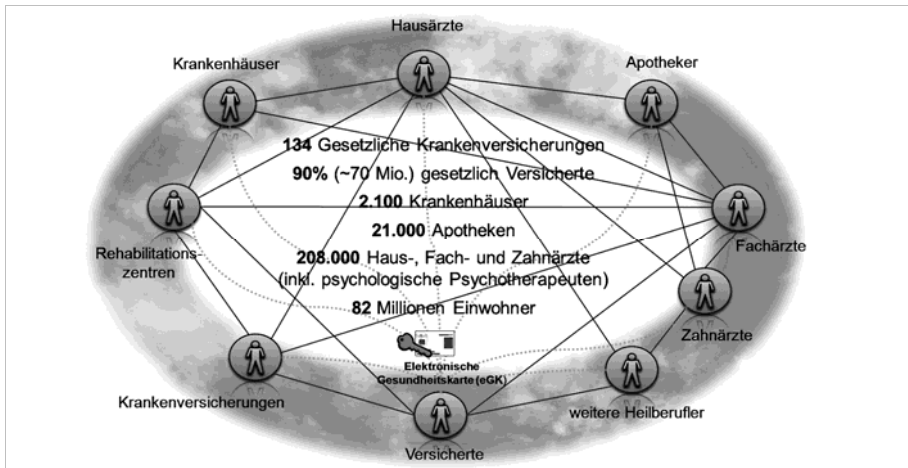


Abbildung 1.

Der fortschreitende Fachkräftemangel sowie die zugleich steigende Zahl älterer, multimorbider und chronisch kranker Menschen, die angemessen versorgt werden müssen, lassen nicht nur die Kosten im Gesundheitswesen in die Höhe schnellen. Immer mehr Heilberufler klagen darüber, wegen des steigenden Bürokratieaufwands im Arbeitsalltag immer weniger Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben. Bereits heute kommt es etwa zu 1,5 Milliarden Arzt-Patienten-Kontakten im Jahr² – Tendenz steigend. Das geht mit einer Fülle von Unterlagen wie Laborberichten oder Untersuchungsergebnissen einher. Das sind rund fünf Milliarden Dokumente pro Jahr³ im ärztlichen Bereich, die mitunter erst zeitaufwendig digitalisiert werden müssen, damit sie in der Praxissoftware zur Verfügung stehen. Anschließend werden sie im Bedarfsfall entweder in Papierform an Kollegen gefaxt, per Post versendet oder aber unverschlüsselt über das Internet verschickt. Im Praxisalltag kommt es ferner immer wieder vor, dass Patientenunterlagen ungeschützt aufbewahrt werden. Das Risiko ist also groß, dass Dritte unberechtigt Einblick in Patientendaten erhalten.

Auch die Bedeutung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung wächst kontinuierlich.⁴ Viele der Patienten werden heute von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, in Krankenhäusern, von Physio- und Psychotherapeuten sowie anderen Heilberuflern betreut. Dabei kommt es immer wieder zu Informationsbrüchen an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oder zwischen den unterschiedlichen Institutionen: Wichtige, für die medizinische Behandlung notwendige Informationen liegen dadurch oftmals gar

² Vgl. Statistisches Bundesamt und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.

³ Vgl. Logistische IT-Unterstützung für die Therapie, in: Ärzte Zeitung vom 17.10.2012.

⁴ Vgl. Geiger; Wolf (2011).

nicht oder nur lückenhaft vor. Außerdem nimmt mit den Diagnosemöglichkeiten auch die Menge der zu verarbeitenden Daten zu. Damit nimmt „ohne eine adäquate Zugangsbarriere das Risiko eines unberechtigten Datenzugriffs Dritter zu“⁵. Die Folgen für die Privatsphäre der betroffenen Patienten werden dabei unüberschaubar. Denn Patientendaten wecken erhebliche wirtschaftliche Begehrlichkeiten. „Es muss elektronische Kommunikation stattfinden, allerdings unter Berücksichtigung unseres Anspruchs an das Patienten- und Arztgeheimnis“⁶, betont der Landesdatenschutzbeauftragte Schleswig-Holsteins, Dr. Thilo Weichert.

2. Telematikinfrastruktur verbessert Patientenversorgung

Gerade die Telematikinfrastruktur bietet die enorme Chance, nicht nur den Verwaltungsaufwand zu minimieren und bestehende Behandlungsabläufe zu optimieren, sondern zugleich die Patientensouveränität sowie Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheitswesen deutlich zu verbessern. Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) – quasi dem persönlichen Zugangsschlüssel zur TI – ist den Patienten ein Instrument in die Hand gegeben, mit dem sie ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu jeder Zeit wahrnehmen können. Zugleich stellt die Telematikinfrastruktur sicher, dass alle relevanten Informationen für eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung schnell und zuverlässig vorliegen, wenn sie tatsächlich benötigt werden. „Sind strukturierte und digital erfasste Informationen sektorenübergreifend verfügbar, ist von [...] positiven Effekten auszugehen“⁷ bewertet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Telematikinfrastruktur in seinem Sondergutachten 2012 zum Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Für Patienten bedeute dies unter anderem, dass Doppeluntersuchungen vermieden werden.⁸

Vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen kann der sektorenübergreifende Informationsaustausch durch den Einsatz von IKT die medizinische Versorgung sicherstellen. Telematik und Telemedizin tragen dazu bei, unnötige Arztkontakte zu vermeiden sowie Patienten überflüssige und lange Wege zu ersparen. Sie ermöglichen Patienten einen breiten Zugang zur medizinischen Expertise und gewährleisten damit auch in Zukunft eine qualitative, wohnortnahe Betreuung.⁹

Der Bedarf an IT-Unterstützung bei der institutionsübergreifenden Kommunikation ist evident. Zahlreiche Projekte, Initiativen und Produkte zielen bereits in diese Richtung. So existieren einige unterschiedliche und voneinander unabhängige Ansätze und – mitunter regionale – Systeme. Als Beispiele seien hier D2D¹⁰, die

⁵ Bartmann (2012).

⁶ Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, 02/2013, S. 16-19, hier: S. 19.

⁷ BT-Drucksache 17/10323.

⁸ Vgl. ebenda.

⁹ Vgl. www.bmg.bund.de, Stand 26.03.2013

¹⁰ <http://www.d2d.de/>

elektronische Fallakte¹¹ für einen einrichtungübergreifenden Datenaustausch sowie die eBusiness-Plattform¹² für eine interoperable Gesundheits-IT mit besonderem Fokus auf dem Sicherheitsniveau dieser elektronische Gesundheitsaktensysteme genannt. Eine effektive Zusammenarbeit zwischen diesen Systemen ist aufgrund der fehlenden Interoperabilität jedoch nicht möglich.

Eine elektronische Vernetzung des Gesundheitswesens findet demnach in Ansätzen statt – allerdings ohne bislang in die Regelversorgung eingebunden worden zu sein. Die Projekte unterscheiden sich vor allem bei den Versorgungsinhalten sowie den technischen, organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.¹³ Nicht selten erweisen sich die telemedizinischen Projekte nur als mittelfristige Lösung, um dem steigenden Bedarf an Gesundheitsversorgung vor Ort gerecht zu werden. Das liegt daran, dass diesen oftmals eine nachhaltige Basis fehlt. Eine Refinanzierung für die Zeit nach Auslaufen der Projektförderung wurde bei der Planung oftmals nicht bedacht. Außerdem wird die Verknüpfung mit anderen Systemen durch den sich unaufhaltsam verändernden Fortschritt im informationstechnischen Bereich erschwert, wenn sich die telemedizinischen Projekte nicht den fortwährend aktualisierenden Anforderungen anpassen können.

Dabei verdeutlichen „der steigende Umfang der Projektförderung durch die Bundesländer sowie die allgemeine Stärkung der Strukturen“¹⁴ den Stellenwert der Telemedizin. Mit dem Ende 2011 verabschiedeten GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist der Ausbau der Telemedizin gesetzlich verankert.¹⁵ In einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 28. Juni 2012 heißt es ferner, dass die Bundesländer „insbesondere im ländlichen Raum – einen großen Bedarf [sehen], nutzerorientierte Anwendungen der Telematik, wie elektronische Patientenakten, den elektronischen Arztbrief und die elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise einschließlich vor allem auch der Telemedizin, parallel zum Aufbau der Telematikinfrastruktur, einzuführen“¹⁶.

3. Vernetzung braucht Koordination

Einen wichtigen Schritt in diese Richtung ist das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Ende 2012 im Zuge seiner eHealth-Initiative gegangen, als es das Deutsche Telemedizin Portal ins Leben rief. In diesem sind mehr als 200 Projekte für Telemedizin, Telemonitoring und Ambient Assisted Living registriert, um zunächst einen übersichtlichen Zugang zu Informationen über einzelne Projekte zu schaffen. Mit dem in § 291a SGB V festgeschriebenen Aufbau der TI soll schließlich durch

¹¹ <http://www.fallakte.de/>

¹² <http://www.ebpg-nrw.de>

¹³ Vgl. Bartmann; Blettner; Heuschmann (2012).

¹⁴ Beckers (2013).

¹⁵ Vgl. §87 Absatz 2a-c SGB V.

¹⁶ Beschluss der 85. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 28.06.2013, TOP 6.11 „Einführung nutzerorientierter Telematik im Gesundheitswesen.“

die gematik eine interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur für das gesamte Gesundheitswesen geschaffen werden. Diese wird vor allem dazu beitragen, die bereits vorhandenen, nicht-interoperabel agierenden telemedizinischen Einzelprojekte in die TI zu integrieren und flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Dazu bedarf es jedoch Koordination und Einheitlichkeit. Aus diesem Grund liegt es nahe, der gematik als neutraler, von staatlichen und wirtschaftlichen Interessen unabhängiger Instanz auch die Pflege des Telemedizin-Portals zu übertragen. Denn die gematik erarbeitet – quasi als Kompetenz- und Kommunikationszentrum – ein einheitliches Sicherheitskonzept für die Vernetzung des Gesundheitswesens. Dadurch lässt sich sicherstellen, dass die telemedizinischen Projekte, wenn sie in die TI eingebunden und damit in der Regelversorgung verfügbar sind, den technischen und datenschutzrechtlichen Standards entsprechen.

In der gematik ist durch deren Gesellschafter – also: der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und der Deutsche Apothekerverband – die gesamte Expertise des deutschen Gesundheitswesens gebündelt. Der Gesetzgeber hat deshalb der gematik die Gesamtbetriebsverantwortung für den Aufbau, den laufenden Betrieb und die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur übertragen.¹⁷ Im Unterschied zum ungeschützten Internet, auf das jeder weltweit zugreifen kann, herrschen in der TI klare „Verkehrsregeln“, deren Einhaltung von der gematik überwacht wird.

Die Telematikinfrastruktur besteht aus einer Vielzahl verschiedener technischer Komponenten, die die informationstechnischen Systeme der Heilberufler untereinander, mit der TI sowie mit denen der Krankenkassen verbinden. Um zu gewährleisten, dass die Komponenten sicher, interoperabel und kompatibel funktionieren, erarbeitet die gematik Konzepte und Spezifikationen für jede einzelne von ihnen. Anhand dieser entwickelt die Industrie dann Komponenten und Anwendungen, die anschließend von der gematik – unterstützt vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – umfangreich getestet werden. Die Tests sollen auch dazu beitragen, die Akzeptanz von eGK und Telematikinfrastruktur bei den Versicherten und Heilberuflern zu erhöhen. Erst wenn die Komponenten ihre Funktionalität und die vorgeschriebenen Sicherheitseigenschaften nachweisen können und von der gematik zugelassen wurden, dürfen sie in der TI eingesetzt werden. Bei diesem Prozess arbeitet die gematik – im Interesse der Patientinnen und Patienten – intensiv mit dem BMG, dem Bundesdatenschutzbeauftragten, mit den Landesdatenschutzbeauftragten und Patientenvertretern zusammen – so auch bei der Erprobung des sogenannten Online-Rollout (Stufe 1) (ORS1).

¹⁷ Vgl. §291b SGB V.

4. Online-Rollout nimmt Fahrt auf

Nahezu alle gesetzlich Versicherten werden noch in diesem Jahr eine eGK besitzen. Auch die Ausstattung von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern mit eGK-Lesegeräten gilt als abgeschlossen. Damit ist die Basis für den TI-Aufbau gelegt und dieser kann in die nächste Runde gehen: Die gematik befindet sich derzeit im Vergabeverfahren für die ORS1-Erprobung – also die Aktualisierung der Versichertenstammdaten und die Basisfunktionalität qualifizierte elektronische Signatur (QES). Das heißt, dass die auf der eGK gespeicherten Versichertendaten wie Name, Adresse und Versichertenstatus durch das Einlesen der Karte etwa in der Arztpraxis online mit den administrativen Daten der Krankenkassen abgeglichen werden. Damit entfällt der teure Kartenaustausch, wenn beispielsweise ein Versicherter umzieht. Für die Heilberufler hat der Online-Abgleich den Vorteil, dass sie ihre Abrechnungsdaten einfach aktualisieren können, wenn sie dies wünschen. Somit sind ihre Daten in jedem Quartal aktuell und Abrechnungsfehler können vermieden werden. Mit Hilfe der QES auf dem Heilberufsausweis können Ärzte rechtssichere, elektronische Unterschriften leisten.

Für die ORS1-Erprobung verhandelt die gematik derzeit mit der Industrie über den Aufbau und den Betrieb dezentraler Komponenten und notwendiger Infrastrukturdienste sowie zentraler Infrastrukturdienste und -umgebungen. Wenn der Zuschlag – voraussichtlich im vierten Quartal 2013 – erteilt wurde, entwickelt die Industrie auf der Grundlage der Konzepte und Spezifikationen der gematik die Produkte und Lösungen für den ORS1. Diese werden eigenverantwortlich von der Industrie und anschließend umfangreich von der gematik getestet und für die Erprobung zugelassen. Erst dann werden die Lösungen in den zwei Testregionen Nordwest und Südost mit jeweils 500 Heilberuflern sowie fünf Krankenhäusern, darunter eine Universitätsklinik, erprobt – maximal zehn Monate nach der Zuschlagserteilung. Nach der erfolgreichen Erprobung beginnt der bundesweite Online-Rollout. Damit wird eine sichere und flächendeckende Basis für alle zukünftigen medizinischen Anwendungen in der TI geschaffen. Bereits heute arbeitet die gematik zudem daran, weitere – freiwillige – Anwendungen wie etwa Notfalldaten, Kommunikation der Heilberufler untereinander, elektronische Fallakte sowie Arzneimitteltherapiesicherheit umzusetzen. Darüber hinaus wird derzeit das Projekt „elektronische Organspendeerklärung“ gemäß des gesetzlichen Auftrags initiiert. Diese nutzenbringenden Anwendungen gehören zu folgenden Aufbaustufen der Telematikinfrastruktur und werden nach dem erfolgreichen Abschluss des Online-Rollouts (Stufe 1) verwirklicht.

Im Fokus der Erprobung des ORS1 stehen Praxistauglichkeit, Interoperabilität, Kompatibilität, Stabilität und Sicherheit der TI – vor allem aber der Datenschutz spielt eine entscheidende Rolle. Basierend auf dem Volkszählungsurteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1983 hat jede Bürgerin und jeder Bürger in Deutschland grundsätzlich das Recht, selbst darüber zu entscheiden, „wer was

wann und bei welcher Gelegenheit über [sie/ihn] weiß“¹⁸. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung als „verfassungsrechtliches Fundament des Datenschutzes“¹⁹ bekam damit einen Grundrechtscharakter – gleichwohl dies nicht ausdrücklich im Grundgesetz verankert ist. Ferner ist es das ausdrückliche Ziel der Telematikinfrastruktur, Datenschutz und Datensicherheit zu stärken, nicht zu schwächen. Da Gesundheitsdaten besonders schützenswerte Daten sind, wird bei diesen unter anderem das Bundesdatenschutzgesetz angewendet. Das Konzept der TI sei – nach Ansicht des schleswig-holsteinischen Landesdatenschutzbeauftragten Weichert – deshalb aus Datenschutzsicht vorbildlich.²⁰

Außerdem bedarf es in einem vernetzten Gesundheitswesen eines uneingeschränkten Schutzes der Schweigepflicht von Heilberuflern, der Wahrung der Arzt-Patient-Vertrauensbeziehung sowie definierter und kontrollierter Sicherheitsmechanismen. „Die Akzeptanz einer Infrastruktur im Gesundheitswesen wird auch vom effizienten Einsatz dieser Sicherheitsmechanismen und deren Praktikabilität abhängen.“²¹ Grundvoraussetzung dafür ist allerdings das Vertrauen aller Beteiligten in die Sicherheitsprinzipien der Telematikinfrastruktur. Das aber lässt sich nur gewinnen, wenn der Umgang mit dem „geschlossenen Intranet im Gesundheitswesen“ für die Nutzer handhabbar und nachvollziehbar ist.

5. Patientenrechte und -souveränität stärken

Damit in einem vernetzten Gesundheitswesen die Patientenrechte und -souveränität gewahrt sind, entscheidet der Versicherte eigenverantwortlich, ob überhaupt und welche medizinischen Daten gespeichert oder gelöscht sowie von wem diese gelesen und genutzt werden dürfen. Die Datenhoheit liegt stets in der Hand des Versicherten. Als „mündiger Patient“ soll er seine Rechte gegenüber allen beteiligten Akteuren selbständig vertreten und durchsetzen können.²²

Damit die äußerst sensiblen Daten von Versicherten so sicher wie möglich gespeichert werden und vor einem unberechtigten Zugriff geschützt sind, werden medizinische Daten grundsätzlich nur verschlüsselt sowie dezentral – also vor Ort in der Arztpraxis – und anonymisiert gespeichert. Dadurch können keine Rückschlüsse gezogen werden, welche Daten zusammengehören. Nur durch elektronische Verweise auf der eGK des Versicherten wird es möglich, die Daten wieder zusammenzuführen. Auch können diese ausschließlich zwischen zugriffsberechtigten Teilnehmern übermittelt sowie von diesen gelesen, ergänzt oder verändert werden – vorausgesetzt, diese haben ihre Identität elektronisch nachgewiesen und der Versicherte hat zuvor dem Zugriff auf seine Daten zugestimmt. Mit der elektro-

¹⁸ BVerfG, 1BvR 209/83.

¹⁹ Bales; Dierks; Holland; Müller (2007).

²⁰ Schlingensiepen; Krüger (2012).

²¹ Vgl. Koch; Marx; Elmer (2013).

²² Vgl. ebenda.

nischen Dokumentation der medizinischen Prozesse werden Patienten ferner besser als bisher informiert und damit die Patientenautonomie erhöht.²³

Ein hohes Datenschutz- und Datensicherheitsniveau haben für die gematik oberste Priorität bei Aufbau und Betrieb der TI. Nach dem sogenannten Zwei-Schlüssel-Prinzip beispielsweise können Heilberufler mit ihrem Heilberufsausweis nur in Verbindung mit der Gesundheitskarte und PIN des Versicherten auf dessen medizinische Daten zugreifen. Einzig der lesende Zugriff auf die Notfalldaten ist ohne die PIN-Eingabe möglich – vorausgesetzt, der Versicherte hat der Ablage und dem Auslesen der Daten im Notfall zuvor schriftlich zugestimmt. Rechtlich ist der zugriffsberechtigte Personenkreis auf Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten beschränkt.

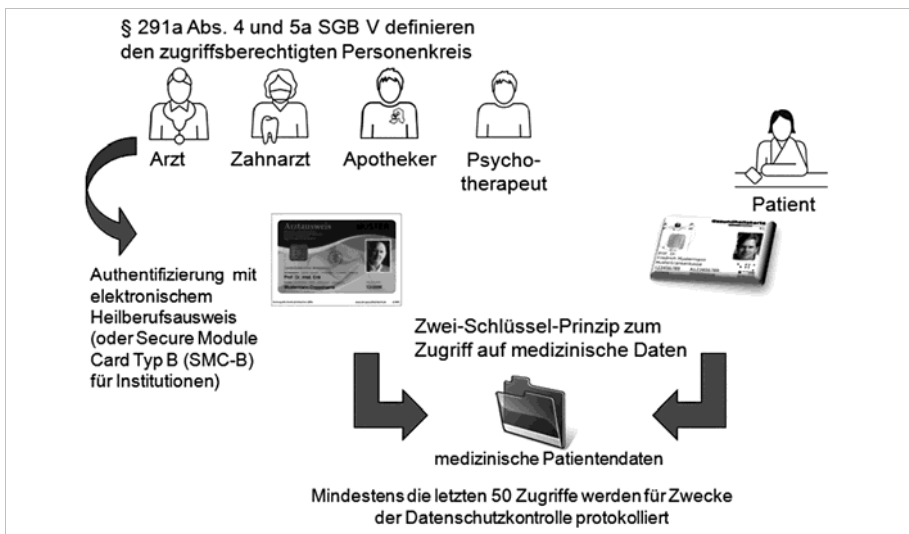


Abbildung 2.

„Berufsmäßigen Gehilfen“ wie Arzthelferinnen ist der Zugriff auf die Daten nur gestattet, wenn dieser für die von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten notwendig ist – allerdings muss der Versicherte den Zugriff mit seiner PIN-Eingabe gestatten. Darüber hinaus werden die letzten 50 Zugriffe auf die medizinischen Daten auf der eGK dokumentiert. So lässt sich zuverlässig zurückverfolgen, wer von seinem Zugriffsrecht, das der Versicherte erteilt hat, Gebrauch machte.

²³ Vgl. Weichert (2009).

6. Sicherheit und Akzeptanz schaffen

Vertrauen in die TI basiert nicht ausschließlich auf Vernunft, sondern es handelt sich vor allem um eine emotionale Entscheidung. Sachliche und verständliche Argumente allein werden demnach nicht ausreichen, um die Nutzer der TI von deren Vorteilen zu überzeugen. Die gematik arbeitet deshalb daran, dass die Anwendungen den Bedürfnissen der jeweiligen Nutzern – sprich: Heilberufler oder Versicherte – entsprechen. Denn eine hohe Datensicherheit bei gleichzeitiger Alltagstauglichkeit und Nutzen für alle Beteiligten schafft Akzeptanz.

Die interoperable und kompatible Telematikinfrastruktur vernetzt das Gesundheitswesen in einzigartiger Weise. Das stärkt die Qualität, erhöht die Transparenz und verbessert die Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung. Keine Frage: Eine solche Chance bietet kein anderes Netzwerk in Deutschland. Um die Möglichkeiten der TI schnell nutzen zu können und so Mehrwerte für alle Akteure im System – auch für die Versicherten und Patienten – zu schaffen, ist es notwendig und sinnvoll, sich auf die technischen Entwicklungsaktivitäten etwa bei den telemedizinischen Projekten zu konzentrieren. Dementsprechend ist es nur durch und mit der Telematikinfrastruktur sowie der zentralen Steuerung und Sicherstellung von Interoperabilität und Datenschutz zuverlässig möglich, Patientenautonomie und informationelle Selbstbestimmung zu gewährleisten und zugleich das Gesundheitswesen effizienter und nachhaltiger zu gestalten.

Referenzen

- [1] Bales, Stefan; Dierks, Christian; Holland, Jana; Müller, Jürgen H.: Die elektronische Gesundheitskarte. Rechtskommentar, Standpunkte und Erläuterungen für die Praxis, Heidelberg 2007.
- [2] Bales, Stefan; Schwanenflügel, Matthias von: Die elektronische Gesundheitskarte. Rechtliche Fragen und zukünftige Herausforderungen, in: NJW, 34 (2012), S. 2475-2479.
- [3] Bartmann, Franz-Joseph: Der kalkulierte Patient, in: Datenschutz. Grundlagen, Entwicklungen und Kontroversen, herausgegeben von Jan-Hinrik Schmidt und Thilo Weichert, Bonn 2012, S. 178-187.
- [4] Bartmann, Franz-Joseph; Blettner, Maria; Heuschmann, Peter U. (Hrsg.): Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung. Anwendungsspektrum, Chancen, Risiken, Report Versorgungsforschung der Bundesärztekammer, Bd. 4, Köln 2012.
- [5] Beckers, Rainer: Kosten-Nutzen-Bilanz der Telemedizin verbessern, in: ersatzkasse magazin., Ausgabe 1./2.2013, 93. Jg., Berlin 2013, S. 26-29.
- [6] Geiger, Bettina; Wolf, Thomas: IT-Strategien für sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, in: Innovatives Versorgungsmanagement, herausgegeben von Volker E. Amelung u. a., Berlin 2011, S. 341-345.
- [7] Koch, Manuel; Marx, Sven; Elmer, Arno: Informationelle Selbstbestimmung und Patientensouveränität in einem vernetzten Gesundheitswesen, in: DuD 3 (2013), S. 131-136.
- [8] Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ vom 10.07.2012, BT-Drucksache 17/10323.
- [9] Weichert, Thilo: Das Verfahren zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Datenschutz, in: Regulierung des Gesundheitsrechts durch Telematikinfrastruktur – die elektronische Gesundheitskarte, herausgegeben von Rainer Pitschas in Verbindung mit dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Frankfurt am Main 2009, S. 33-44.