



Foto: eappt

## ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

# Mehr Tempo durch Alternative 2012

Der GKV-Spitzenverband hat ein Konzept erarbeitet, mit dem der Aufbau der Telematikinfrastruktur beschleunigt werden soll.

Die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte wird im dritten Quartal tatsächlich bei allen Krankenkassen starten“, bekräftigte Rainer Höfer vom GKV-Spitzenverband beim CAST-Workshop\* „perspektive 2011“ in Darmstadt. Bis Ende 2011 müssten die Kassen zehn Prozent ihrer Versicherten mit der neuen Karte ausstatten, andernfalls drohe ihnen eine Kürzung der Verwaltungskosten um zwei Prozent. Der Schalter sei umgelegt, 2012 würden die Kassen sukzessive weitere Karten ausgeben, sagte Höfer. Erste Hersteller hätten bereits die Zulassung für die Produktion der Karten erhalten. Im Bundesministerium für Gesundheit werde zudem schon über die Quote der Kartenausstattung für das nächste Jahr nachgedacht.

Trotz aller Fortschritte ist die Einführung der Gesundheitskarte noch nicht in dem Maße vorangeschritten wie vom GKV-Spitzenverband angestrebt. Aus Sicht der Kassen hat eine schrittweise Einführung mehr Chancen als eine Komplett-einführung zu einem späteren Zeitpunkt – weil Letzteres bedeute, immer auf den Langsamsten warten zu müssen, erläuterte Höfer. Denn noch ist das Projekt mit vielen Risiken behaftet: Die derzeit ausgegebenen Karten haben keinen Zusatznutzen gegenüber der alten Kranken-

versichertenkarte. Mit der voll funktionsfähigen Online-Anbindung aller Arztpraxen und Krankenhäuser in Deutschland rechnen Experten erst Ende 2015. Anwendungen wie die elektronische Patientenakte oder das elektronische Rezept werden frühestens in acht bis zehn Jahren erwartet. Dadurch wächst die Gefahr von Insellösungen, wohingegen die Technik der bundesweiten Telematikinfrastruktur immer schon veraltet ist, wenn sie denn endlich flächendeckend zur Verfügung steht.

## Vorgezogener Online-Rollout

Vor diesem Hintergrund hat der GKV-Spitzenverband das Konzept „Alternative 2012“ als einen Weg erarbeitet, mit dem der Aufbau der Telematikinfrastruktur beschleunigt werden kann. Das Konzept sieht vor, dass in einem ersten Schritt („Phase 0“) zunächst nur das Versichertenstammdatenmanagement und die adressierte Kommunikation der Leistungserbringer umgesetzt werden, also die administrativen Anwendungen. Diese Anwendungen sind sofort einsetzbar und binden alle Leistungserbringer an die angestrebte einheitliche Basisinfrastruktur an, wie dies auch die Lösung der Gematik vorsieht.

Mit diesem Projekt will der GKV-Spitzenverband einen vorge-

zogenen Online-Rollout erreichen, um schon bei den jetzt ausgegebenen Karten die Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten zu nutzen. Ein Start des Testbetriebs sei noch in 2012 möglich, führte Höfer aus. Ihr Konzept verbinden die Kostenträger mit der Zusage einer verbindlichen Migration der „Alternative 2012“ in die spätere Lösung der Gematik und der parallelen Fortführung des Gematik-Projekts. Dies nicht zuletzt, um die Befürchtungen aufseiten der Leistungserbringerorganisationen zu entkräften, dass die Krankenkassen auf diese Weise lediglich ihr administratives System einführen wollen und an medizinischen Anwendungen, wie etwa dem Notfalldatensatz, nicht mehr interessiert sind. Das würde einen massiven Eingriff in die Praxis-EDV bedeuten, ohne dass ein medizinischer Nutzen erkennbar wäre – kaum vorstellbar, hierfür Akzeptanz bei den Ärzten zu erreichen.

## Stufenweiser Ausbau

Bevor das Konzept in die Gesellschafterversammlung der Gematik eingebracht wird, prüft derzeit noch eine Arbeitsgruppe unter Leitung des für die Gesellschafter amtierenden Schlichters Dr. Klaus Theo Schröder zwei Aspekte: So soll die frühzeitige Verfügbarkeit von Kon-

\* CAST steht für Competence Center for Applied Security Technology; der CAST e.V. ist nach eigenen Angaben das größte Kompetenznetzwerk für IT-Sicherheit in Europa ([www.cast-forum.de](http://www.cast-forum.de)).

nektoren mit Signaturfunktion geklärt werden. Darüber hinaus wird geprüft, inwiefern die „Alternative 2012“ als Basis für die schrittweise Integration weiterer medizinischer Anwendungen dienen kann. Bis Ende September will die Arbeitsgruppe ihren Bericht hierzu vorlegen. Geplant sei, spätestens im Dezember in der Gesellschafterversammlung der Gematik zu einem einvernehmlichen Beschluss über das Konzept zu kommen, berichtete Höfer.

Über den Stand des Projekts „adressierte Kommunikation der Leistungserbringer“ (KOM-LE), für das die Kassenärztliche Bundesvereinigung verantwortlich ist, informierte der zuständige Projektleiter Herbert Blankenburg. Für die KOM-LE-Anwendung ist die Gesundheitskarte nicht erforderlich, wohl aber die Nutzung der für die bundesweite Telematikinfrastruktur vorgesehenen Heilberufs- und Institutionsausweise. Im Projekt geht es laut Blankenburg zunächst darum, einen vertraulichkeits- und integritätsgeschützten Nachrichtentransport zwischen Leistungserbringern und medizinischen Institutionen zu ermöglichen. Transportiert werden können Arztbriefe, aber auch beliebige andere strukturierte und unstrukturierte Dokumente, die an einen definierten Empfänger übermittelt werden. Durch die Nutzung von Standard-E-Mail-Protokollen will man eine einfache Integration in die Arzt- und Krankenhausinformationssysteme, etwa über einen gängigen E-Mail-Client, erreichen. Auch sollen die qualifizierte elektronische Signatur und Verschlüsselung mittels elektronischem Heilberufsausweis und Institutionenkarte unterstützt werden. Darüber hinaus muss ein durchsuchbares Teilnehmerverzeichnis für den Dienst aufgebaut werden.

Derzeit werden für das Projekt die Pflichtenhefte erarbeitet, die in der zweiten Jahreshälfte 2012 fertig sein sollen. Sie beschreiben die Architektur sowie die funktionalen und sicherheitstechnischen Spezifikationen für die zu entwickelnden Anwendungen und dienen als Basis für die Ausschreibung. ■

Heike E. Krüger-Brand

## NOVELLIERUNG DES TRANSPLANTATIONSGESETZES

# Die Erklärungslösung wird favorisiert

Gesetzesänderungen betreffen die Willenserklärungen der Bevölkerung, möglicherweise aber auch die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer.

**D**ie Abgeordneten des Deutschen Bundestages stehen in diesem Jahr erneut vor einer Gewissensentscheidung: Nach dem Votum des Parlaments für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik gilt es nun, die Organtransplantation neu zu regeln. Ein novelliertes Gesetz soll 2012 in Kraft treten.

In der Novelle könnte die derzeit geltende erweiterte Zustimmungslösung durch eine Erklärungslösung ersetzt werden. Danach würde jeder Bürger in einem noch zu regelnden Verfahren aufgefordert zu erklären, ob er im Falle seines Todes einer Organspende zustimmt, ihr widerspricht oder sich nicht entscheiden möchte. „Sofern die technischen Voraussetzungen gegeben sind, eignet sich die elektronische Gesundheitskarte am ehesten zur Dokumentation der Erklärung“, sagt der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. med. Frank Ulrich Montgomery. Denn so sei der Kontext zur Beratung durch den Arzt gegeben.

Wie zu verfahren ist, wenn keine Entscheidung getroffen wurde, muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren geregelt werden. Bei der derzeit geltenden erweiterten Zustimmungslösung ist eine Organentnahme nur gestattet, wenn die Spender zu Lebzeiten oder nach dem Tod die Angehörigen zugestimmt haben.

Seit längerem beworben wird die Entscheidungs- beziehungsweise Erklärungslösung von Frank-Walter Steinmeier (SPD). Gemeinsam mit Volker Kauder (CDU) und weiteren Bundestagsabgeordneten wolle er einen Gruppenantrag für eine Entscheidungslösung bis Ende Oktober

2011 ins Parlament einbringen, kündigte Steinmeier auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) am 11. September in Berlin an. Der ebenfalls zur Debatte stehenden „Widerspruchslösung“ räumte er dagegen wenig Chancen ein. Ihr zufolge wären alle Bürger potenzielle Organspender, sofern sie zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen haben. Ein solcher Vorschlag werde im Parlament keine Mehrheit finden, prophezeite Steinmeier.

### Meilenstein für die Transplantationsmedizin

„Die Entscheidungslösung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Sie würde einen Meilenstein für die Transplantationsmedizin bedeuten“, erklärte Kongresspräsident Prof. Dr. med. Ulrich Frei, Charité – Universitätsmedizin Berlin. Er rechnet durch eine solche Regelung mit einem Zuwachs an Organen: durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema Organspende und die Tatsache, dass Angehörige zunehmend über Willen und Einstellungen des Verstorbenen informiert sind. „Ansonsten schauen wir neidvoll nach Österreich, wo mit einer gesetzlich verankerten Widerspruchslösung die höchsten Organspenderaten erzielt werden“, betonte Frei. Prinzipiell halte die DGfN daher an ihrer Forderung nach einer Widerspruchslösung fest. Einen Antrag oder einen Gesetzentwurf, der eine Widerspruchslösung präferiert und der österreichischen Variante ähnelt, wollen Parlamentarier um Fritz Rudolf Körper und Christoph Strässer (beide SPD) etwa zeitgleich zur Initiative von Stein-