

re Userman

Entwicklungen aus der Praxis – wie IT-Innovationen im Gesundheitswesen gelingen können

Digitale Abrechnung, sichere Kommunikation, elektronische Patientenakte: Der seit Jahren langsam, aber sicher voran schreitende Aufbau einer IT-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen ermöglicht einen interessanten Vergleich zwischen Innovationsfähigkeit und Herangehen an Innovationen im privaten und im gesetzlichen Krankenversicherungswesen. In vielen Bereichen ergänzen sich die Aktivitäten. Wenn es um praxisnahe Umsetzung geht, haben die „Privaten“ oft die Nase vorn – und belegen nebenbei, dass sich der Patient auch ohne elektronische Gesundheitskarte in eine digitale Infrastruktur einbinden lässt.

von Philipp Grätzel von Grätz

DIE EPISODE spricht für sich. Kurz vor dem Deutschen Ärztetag ließ eine Münchener Lokalzeitung etwas hochgehen, was sie offenbar als Bombe ansah. Die neuen Lesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte, die eHealth-BCS-Terminals, hätten ein schwerwiegendes Sicherheitsleck. Der Leser sah bereits sämtliche medizinischen Lebensläufe der bajuwarischen Polit- und Show-Eliten im Internet auftauchen. Die Reaktionen verliefen wie erwartet. Die Ärzte polterten. Die Krankenkassen hielten dagegen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sah sich zu einer Stellungnahme genötigt, die die ärztliche Hysterie teilweise aufnahm. Die KV Bayerns sagte mitten im Rollout erst einmal eine Reihe von Informationsveranstaltungen zu den neuen Lesegeräten ab. Und in den KV-Bezirken, in denen die KV-Obersten am lautesten geschrien hatten, stornierte eine ganze Reihe von Ärzten ihre Bestellungen für die neuen Lesegeräte.

SELBSTVERWALTUNG IN SELBST GEMACHTER HYSTERIE ÜBER SELBST VERURSACHTE PROBLEME

Was war geschehen? Das Leck, um das es ging, erlaubt es unter gewissen Umständen, mit Hilfe einer Schadsoftware die PIN des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) auszulesen. Das ist für den anstehenden eGK-Rollout schon deswegen irrelevant, weil der eHBA zunächst noch gar nicht im Zusammenhang mit der eGK eingesetzt wird. Auch eine PIN-Eingabe durch den Patienten ist vorerst nicht aktuell. Außerdem lässt sich das Problem durch ein Update der Kartenlesersoftware beheben.

All das ist gut zu wissen. Aber symptomatisch für die Art und Weise, wie im GKV-System IT-Innovationen eingeführt werden, ist die Episode aus einem ganz anderen Grund: Die Industrie hatte auf das vermeintlich neue Leck schon vor zwei Jahren



Die Geschichte der elektronischen Gesundheitskarte: Um allen gerecht zu werden, werden höchst anspruchsvolle Konzepte entworfen, die bei der Umsetzung zu Problemen führen und sich dazu eignen, unter dem Deckmantel technischer Diskussionen Interessenpolitik zu betreiben. | FOTO: PMPHOTO / FOTOLIA.COM

hingewiesen. Es ist in den Spezifikationen der Lesegeräte angelegt. Die von der Selbstverwaltung kontrollierte Gematik hat die Spezifikationen damals nicht geändert, auch deswegen, weil es zunächst nicht für nötig erachtet wurde. Mit anderen Worten: Jene Körperschaften, die dem Leck zu Schlagzeilen verholfen haben, waren zumindest indirekt mit dafür verantwortlich, dass es existierte. Als das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in einer (noch vor dem Deutschen Ärztetag verschickten!) Stellungnahme mitteilte, dass es in dem Leck überhaupt kein fundamentales Problem sehe, war die Hysterie schon zu einem Selbstläufer geworden.

In der Geschichte der elektronischen Gesundheitskarte gibt es mittlerweile rund ein halbes Dutzend derartiger Episoden. Sie laufen immer ähnlich ab und illustrieren, warum es speziell IT-Innovationen im Umfeld der Selbstverwaltung so unendlich schwer haben. Um allen gerecht zu werden, entwirft man höchst anspruchsvolle Konzepte, die bei der praktischen Umsetzung zu einer Reihe von Problemen führen und die sich zudem wunderbar dafür eignen, unter dem Deckmantel technischer Diskussionen Interessenpolitik zu betreiben. Die Gesellschafterversammlungen der „alten“ Gematik aus Ulla Schmidts Zeiten, in denen sich die Verbandsbos-

se von Legionen technischer Experten begleiten ließen, um über Dinge zu entscheiden, von denen sie nichts verstanden, sind legendär.

IT FUNKTIONIERT, WENN SIE KONKRETE PROBLEME LÖST

Geht es auch anders? Es geht, und zwar immer dann, wenn Lösungen entwickelt werden, bei denen konkrete Probleme im Vordergrund stehen. Solche Lösungen gibt es auch im Umfeld der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Innovationspioniere kommen aber oft aus anderen Ecken, in denen mehr Freiheit herrscht. Das Verblüffende ist, dass es dabei durchaus gelingt, die Ärzte und teilweise die Patienten in eine digitale Welt einzubinden, ohne dass ständig herumkrakeelt wird.

Wenig bekannt ist beispielsweise, dass es in Deutschland schon seit 2007 eine für Ärzte verpflichtende elektronische Abrechnung im Gesundheitswesen gibt, die auf Datenträger komplett verzichtet. Die Rede ist von der Abrechnung der rund 5800 Durchgangsarzte mit den Berufsgenossenschaften („DALE-UV“). Ende dieses Jahres wird die bisher noch mögliche Direkteinwahl per ISDN abgeschaltet. Die Einwahl über eine geschützte Internetverbindung wird Pflicht. Damit findet ein komplettes Teilssegment der medizinischen Abrechnungsbürokrati-

tie im geschützten Internet statt, ohne dass das irgendjemand furchtbar findet.

Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit haben auch die Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) in den letzten Jahren das Thema elektronische Rechnung für private Krankenversicherungen unter dem Schlagwort „PKV online“ voran getrieben. Das ist deswegen noch etwas interessanter als die elektronische Abrechnung der Berufsgenossenschaften, weil es im PKV-Umfeld eben nicht „nur“ um die Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Kostenträger geht. „In einem auf Kostenerstattung fußenden Kosmos muss vielmehr der Patient obligat eingebunden werden. Denn abhängig vom jeweils gewählten Tarif entscheidet er selbst, ob und wann er eine Arztrechnung zur Erstattung einreicht“, betont der Vorsitzende des PVS Verbands, Dr. Jochen-Michael Schäfer.

Im deutschen Gesundheits-IT-Mainstream hätte man diese Einbindung des Patienten vermutlich mit Hilfe einer Chipkarte, einer „elektronischen Gesundheitskarte“, zu realisieren versucht. Man hätte dann vor dem Problem gestanden, vor dem die GKV-Welt im Zusammenhang mit der eGK auch steht: Es müssen sich alle Beteiligten auf eine gemeinsame Infrastruktur verständigen, bevor überhaupt irgendetwas starten kann – mit den bekannten Folgen.

Für „PKV online“ wurde von den Privatärztlichen Verrechnungsstellen und deren Tochterunternehmen PADline GmbH, die das Projekt technisch umgesetzt hat, deswegen ein anderer Ansatz gewählt. Er setzt einerseits auf den existierenden elektronischen Kommunikationswegen zwischen Ärzten und PVS auf und digitalisiert andererseits die Kommunikation zwischen PVS und der jeweiligen privaten Krankenversicherung und zwar – wir befinden uns im Kos-

tenerstattungssystem – unter Einbindung des Patienten. „Durch ‚PKV online‘ kann die Versicherung mit originären elektronischen Daten arbeiten und muss die Rechnungen nicht mehr mit Hilfe einer Texterkennungssoftware re-digitalisieren“, betont PVS-Telematikexperte Horst Falkenberg von der PVS Schleswig-Holstein-Hamburg. Das geht nicht nur schneller, sondern vermeidet auch zahlreiche durch den Scan- und Texterkennungsvorgang bedingte Übertragungsfehler, die die Zahlungsflüsse verzögern. Werden die Daten falsch eingelesen kann das zur Folge haben, dass der Erstattungsbetrag für den Patienten gekürzt wird. Der Patient wendet sich dann an seinen Arzt oder an die PVS. Der Verwaltungsaufwand steigt und es vergeht unnötig viel Zeit, bis die Kosten erstattet werden können.

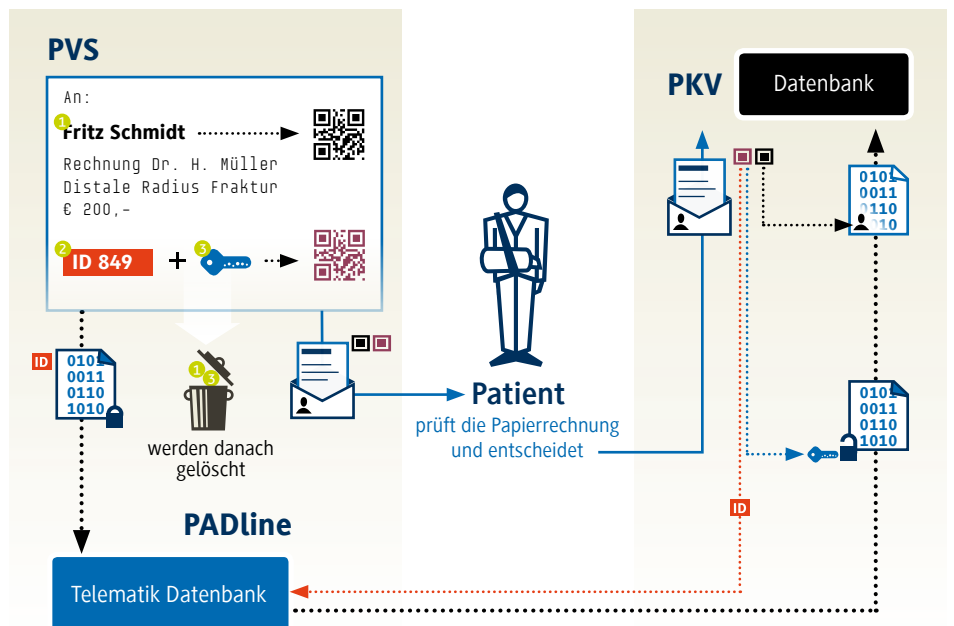
EINFACH, SICHER UND AUSBAUBAR

Die entwickelte Lösung sieht so aus, dass die Privatärztlichen Verrechnungsstellen – wie bisher – eine Papierrechnung an den Patienten schi-

cken. Gleichzeitig schicken sie außerdem einen anonymisierten und verschlüsselten Datensatz der Rechnungsinhalte – ohne Patientennamen, Versichertennummer oder andere Identifikationsdaten – an die bei der PADline GmbH angesiedelte Clearingstelle. Auf der Papierrechnung sind zwei Datamatrix-Codes, also zweidimensionale Barcodes, aufgedruckt. Der erste enthält die bereits in Klarschrift auf der Rechnung ausgedruckten persönlichen Daten wie Name und Anschrift des Rechnungsempfängers und Name und Geburtsdatum des Patienten. Der zweite enthält eine Identifikationsnummer, die es erlaubt, die in der Clearingstelle lagernde, anonymisierte elektronische Rechnung zu finden, außerdem einen Schlüssel, mit dem die digitale Rechnung entschlüsselt werden kann. „Der zweite Datamatrix-Code wird nach dem Ausdruck der Rechnung bei der PVS gelöscht und ist nicht reproduzierbar“, betont Falkenberg. Der Patient ist damit der einzige, der seiner Versicherung durch Einsenden der Papierrechnung die Möglichkeit eröffnet, die elektronischen Daten für genau die eingereichte Rechnung abzuholen und zu entschlüsseln.

Wenn sich der Patient entscheidet, die Rechnung bei seiner privaten

Schon seit 2007 ist die elektronische Abrechnung für die Durchgangsarzte der Berufsgenossenschaften Pflicht.



GRAFIK: FGS

Krankenversicherung einzureichen – und nur dann –, kann die Versicherung im Rahmen des für das interne Dokumentenmanagement ohnehin nötigen Einscannprozesses die beiden Datamatrizes auslesen. Sie erhält so Zugang zu dem elektronischen Rechnungsabbild bei der Clearing-Stelle, kann diese entschlüsseln und die Daten dann weiter verarbeiten. „Wir haben für dieses Verfahren zwei Datenschutzgutachten eingeholt, die uns bescheinigen, dass wir damit alle Anforderungen einhalten“, betont Klaus Dorwald, Geschäftsführer der PADline GmbH. Das Interesse der privaten Krankenversicherungen ist groß: DKV und Hanse-Merkur arbeiten bereits mit „PKV online“. Drei weitere Versicherungen testen es gerade. „Die Versicherungen bekommen nicht mehr Daten als vorher, sondern besser aufbereitete Daten. Das kommt gut an. Insgesamt wurden schon über 16 Mil-

Mit ihrer bidirektionalen XML-Schnittstelle übernehmen die Privatärztlichen Verrechnungsstellen erneut Schrittmacherfunktion bei der Modernisierung der Abrechnungskommunikation.

Entscheidet sich der Patient, die Rechnung bei seiner privaten Krankenversicherung einzureichen, könnte er sie dann direkt weiterleiten, sofern das alles in einer gesicherten Infrastruktur geschieht. Voraussetzung sind die eindeutige Identifizierung von Sender und Empfänger wie auch die sichere Verschlüsselung von Daten und Übertragung. An dieser Stelle könnte dann als Identifikationsmittel irgendwann auch eine elektronische Gesundheitskarte oder Ähnliches zu ihrem Recht kommen.

Das „PKV online“-Verfahren ist zudem flexibel genug, dass es auch bei komplizierteren privaten Abrechnungsprozeduren eingesetzt werden kann.

„Beihilfepatienten beispielsweise reichen ihre Rechnung bei zwei Versicherungen ein. Mit dem Barcode-System kann das eins zu eins abgebildet und die Beihilfeprozesse damit effizienter gestaltet werden“, so Falkenberg.



lionen elektronische Rechnungen erstellt, von denen mehr als eine Million von den beteiligten Versicherungen abgerufen wurden“, so Dorwald.

Die elektronische Abrechnungslösung „PKV online“ kann auch die Basis für eine noch weitergehende Digitalisierung des Kostenerstattungsprozesses bilden. „Denkbar ist beispielsweise, auf die Papierrechnung ganz zu verzichten“, so Falkenberg. Die Rechnungen könnten stattdessen verschlüsselt als pdf-Dokument in eine elektronische Gesundheitsakte des Patienten eingespielt werden.

NEUE SCHNITTSTELLE FÜR NEUE REALITÄTEN

Neben der elektronischen Abrechnung ist die Entwicklung und Implementierung einer neuen PAD-Schnittstelle für die Übermittlung privatärztlicher Abrechnungsdaten aus den Praxis-EDV-Systemen und Klinikinformationssystemen die zweite große Baustelle für die derzeit acht Mitarbeiter der PADline GmbH. Die PAD-Schnittstelle an sich ist zwar bewährt, aber betagt. Es gibt sie schon seit 1987. Schon damals war das PKV-System

damit übrigens Vorreiter: Das Äquivalent zur PAD-Schnittstelle in der GKV, die ebenfalls noch heute breit eingesetzte xDT-Schnittstelle, erblickte erst zwei Jahre später das Licht der Welt.

Bei der Neuentwicklung der PAD-Schnittstelle – sie soll künftig PADx heißen – wird mit XML zum einen ein neues, zeitgemäßes Datenformat genutzt. Die Schnittstelle bietet außerdem die Möglichkeit, den komplexeren Versorgungs- und Vertragsrealitäten gerecht zu werden, die die diversen Gesundheitsreformen in den letzten Jahren gebracht haben. „Viele der für neue Versorgungsformen nötigen Informationen sind bei der bisherigen PAD-Schnittstelle nicht vorgesehen. Sie werden deswegen dort hinterlegt, wo noch Platz ist und müssen dann mühsam wieder durch die PVS extrahiert werden“, betont Dorwald.

Die wesentlich flexiblere PADx-Schnittstelle soll das ändern. Als „bidirektionale“ Schnittstelle ist PADx zudem so angelegt, dass künftig auch Informationen von der PVS zum Arzt zurückgespielt werden können. Interessant könnte das zum Beispiel im Bereich der Qualitätssicherung werden. Auch betriebswirtschaftliche Auswertungen ließen sich auf diesem Wege künftig direkt der Praxis-EDV zur Verfügung stellen, etwa separate Auswertungen bei überörtlichen Gemeinschaftspraxen. Viel wird jetzt davon abhängen, wie umfanglich und wie schnell die Hersteller der Praxis- und Klinik-IT-Systeme die neue Schnittstelle implementieren.

VERSCHIEDENE ONLINE-OPTIONEN FÜR ALLE BEDÜRFNISSE

Mit ihrer bidirektionalen XML-Schnittstelle übernehmen die Privatärztlichen Verrechnungsstellen erneut Schrittmacherfunktion bei der Mo-



Zusätzliche Sicherheitskomponente: Mobile TAN per Handy-SMS. | FOTO: MIKAEL DAMKIER / FOTOLIA.COM

dernisierung der Abrechnungskommunikation. Unabhängig davon stellen die PVS für die Online-Anbindung der privat abrechnenden Ärzte seit Jahren von der Praxis-EDV unabhängige Lösungen zur Verfügung. „Ganz normal“ sind für viele Ärzte beispielsweise die Portallösungen der PVS, die es ermöglichen, Abrechnungsdaten sicher zu übertragen und zusätzlich ein breites Spektrum an betriebswirtschaftlichen Services zu nutzen.

Für Ärzte, die keine Portallösung benötigen, steht seit April dieses Jahres die Lösung PAD transfer zur Verfügung. „PAD transfer ist insofern ein Novum, als damit vollautomatisch im Browser eine Ende-zu-Ende-Ver-

schlüsselung der Abrechnungsdaten ermöglicht wird, die vom Arzt an die PVS versandt werden“, so Dorwald. Eingesetzt wird dafür der öffentliche Schlüssel („Public Key“) der jeweiligen PVS. Mit diesem für die Ärzte einfach zu handhabendem und von Datenschützern seit Langem empfohlenen Verfahren können Daten ohne jegliche Installation von zusätzlicher Hard- oder Software aus einem Browser heraus übertragen werden. Als zusätzliche Sicherheitskomponente wurde noch ein mTAN-Verfahren (mTAN steht für mobile TAN über Handy-SMS) implemen-

tiert, wie es beim Online-Banking zum Einsatz kommt. Dadurch wird die Sicherheit noch weiter verbessert. Auch PAD transfer ist ausgesprochen flexibel angelegt: „Künftig wäre es beispielsweise denkbar, diesen sicheren Kanal zur PVS auch über das KV SafeNet anzubieten“, betont Falkenberg.

VON DER SIGNATURKARTE FÜR ÄRZTE ZUM ELEKTRONISCHEN HEILBERUFAUSWEIS

Die Erkenntnis, dass eine flächendeckende Online-Anbindung der Ärzte an die jeweiligen Abrechnungssysteme nur dann erfolgreich sein kann, wenn den unterschiedlichen Bedürfnissen durch eine gewisse Flexibilität der Lösungen Rechnung getragen wird, bricht sich auch in der GKV langsam Bahn. Richtig voran kommt die Online-Anbindung der Ärzte an die Kassenärztlichen Vereinigungen erst, seit das KV-System in regional unterschiedlicher Ausprägung nicht mehr ausschließlich auf das Hardware-basierte KV SafeNet setzt, son-

Medisign ist bis dato der einzige zertifizierte Anbieter für ärztliche Signaturkarten.

dern auch andere sichere Zugangsmöglichkeiten aktiv bewirbt, darunter PIN/TAN-basierte Übertragungswege und Portale, die die Zugangssicherung

ANZEIGE



BARBARA HILLEN
AGENTUR
FÜR
AUTOBIOGRAFIEN

Alte Kurrentschriften wie Sütterlin, Kanzlei- und Aktenschriften lesen zu können, ist eine Kunst. Briefe und Postkarten, Verträge, Testamente, Vereinssatzungen, Gedichte und Verordnungen – vielfältig sind die Dokumente, die aus vergangenen Tagen berichten.

Ist ein solcher schriftlicher Schatz in einer Familie oder in einem Unternehmen erhalten, muss er mit dem nötigen Fingerspitzengefühl geborgen werden: Ein unscheinbarer Karton voller Briefe und Karten wird zunächst sortiert und systematisiert, dann die Texte „übersetzt“ und kommentiert. Spannend werden Texte im historischen Kontext, wenn nicht mehr gebräuchliche Begriffe und Wendungen erklärt, Abkürzungen entschlüsselt oder Orte und Personen professionell identifiziert werden. Daraus entstehen ein druckreifes Manuskript und schließlich ein einzigartiges Erinnerungsbuch mit Texten und Bildern. Die Agentur für AutoBiografien verwandelt so einen Haufen alter, vergilbter Blätter mit exotisch wirkendem Schriftbild in ein die Zeit überdauerndes, persönliches Vermächtnis für Generationen.



mit elektronischen Chipkarten regeln. Speziell die chipkartenbasierten Portallösungen sind ein weiteres Beispiel dafür, wie im privaten Abrechnungsumfeld relativ schnell praxisnahe Innovationen eingeführt werden können, während das GKV-System mit eigentlich ähnlicher Zielsetzung hinterher hinkt. Schon 1999 entwickelten die PVS erste Dialogportale, bei denen der Zugang durch Chipkarten gesichert war. Im Jahr 2004 gründeten sie dann gemeinsam mit der Apobank das Unternehmen Medisign mit dem Ziel, elektronische Signaturkarten für Ärzte zu entwickeln und den damals schon bei den Ärztekammern diskutierten elektronischen Heilberufsausweis zum Leben zu erwecken.

Während sich die Einführung eines offiziellen eHBA der Ärztekammern aber überaus zäh gestaltete und durch

Speziell die chipkartenbasierten Portallösungen sind ein Beispiel dafür, wie im privaten Abrechnungsumfeld relativ schnell praxisnahe Innovationen eingeführt werden können.

die Verquickung mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht einfacher wurde, breiteten sich die Medisign-Karten in ihren unterschiedlichen Varianten langsam, aber stetig unter den Ärzten aus. Nach Gründung von Medisign gingen die ersten kartenbasierten Abrechnungen bei den PVS noch im Jahr 2004 ein. Nachdem die PVS-Portale den Anfang gemacht hatten, zogen im GKV-System einige Kassenärztliche Vereinigungen, vor allem aber die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit ihrem Portal „Zahnärzte-online-Deutschland“ (ZOD) nach. Mittlerweile sind knapp viertausend Medisign-Karten und über 7000 ZOD-Karten bei Ärzten und Zahnärzten im Einsatz.

„Der entscheidende Erfolgsfaktor der Portale besteht darin, dass es Anwendungen gibt, die den Ärzten weiterhelfen“, betont Peter Gabriel, Ge-



schäftsführer der PVS/Südwest GmbH und der Medisign GmbH. Das ist keineswegs nur die Übertragung von Abrechnungsdaten: Ärzte können bei den PVS-Portalen ihren Kontostand einsehen, den Forderungsstand tagesaktuell abrufen und andere Serviceleistungen in Anspruch nehmen. Das ZOD-Portal wiederum bietet eine ganze Reihe zahnarzt-spezifischer Abrechnungsservices an. Deswegen, und nicht wegen der sicheren Datenübertragung per se, wurden diese Portale von den Ärzten akzeptiert.

DER MÜHSAME WEG IN DIE FLÄCHE

Mittlerweile haben sich die Ärztekammern nach Jahren intensiver Diskussionen auf ein Ausgabeprozedere für einen offiziellen eHBA geeinigt. Immer mehr Kammerbezirke bieten den eHBA an. Das Unternehmen Medisign ist bis dato der einzige zertifizierte Anbieter für diese speziellen Signaturkarten. Durch diese neue Konstellation ist es jetzt erstmals möglich, dass sich PVS, Ärztekammer und KV zusammmentun, um eine gemeinsame Karte auszugeben, mit der die Ärzte die unterschiedlichen Angebote nutzen können. „In

Schleswig-Holstein haben wir ein solches gemeinsames Projekt gerade ins Leben gerufen und können die Einführung des eHBA dadurch auch finanziell sehr attraktiv gestalten“, so Gabriel. Andere Kammerbezirke könnten folgen. Schon jetzt können Ärzte mit einem offiziellen eHBA alle Funktionen der PVS-Portale nutzen.

Auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erkennen zunehmend die Möglichkeiten, die ihnen der eHBA bietet. „Es hängt aber immer noch sehr stark vom KV-Bezirk und hier oft vom Willen einzelner Personen ab, ob es zügig voran geht oder nicht“, so Gabriel. Vorreiter ist die KV Nordrhein, die die Förderung der Online-Abrechnung mittels eines reduzierten KV-Verwaltungsbeitrags an den Einsatz des eHBA koppelt. Entsprechend wurde die große Mehrzahl der bisher in Deutschland ausgegebenen gut 2000 eHBA im Bezirk Nordrhein verschickt. Bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird derzeit ein neues Vertragsmodell populär, bei dem regionale KZVen Rahmenverträge mit Medisign über bestimmte Kartenkontingente abschließen. Solche Modelle könnten auch für KVen oder Kammern interessant sein. ■



Philipp Grätz von Grätz ist freier Journalist und Autor mit den Schwerpunkten Medizin, eHealth und Gesundheitspolitik. www.aerztepost.net/autoren