

Die Krankenversichertenkarte der Zukunft

Bis spätestens 2006 soll die bisherige Krankenversichertenkarte durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt werden. Das ist die Absicht der Bundesregierung, die damit ein verknüpfendes und integrierendes Element für eine flächendeckende Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen etablieren will. Mehrere Experten, unter ihnen auch Dr. Christoph Goetz von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), erarbeiten derzeit in verschiedenen Fachgruppen auf Bundesebene Nutzungskonzepte für die zukünftige Kombi-Karte.

„Die neue Gesundheitskarte soll mehr Funktionen bieten und zusätzliche Möglichkeiten eröffnen, die der alten Krankenversichertenkarte aus technischen Gründen verwehrt bleiben“, erklärt Dr. Goetz, „so steht neben den rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen besonders die Sicherheitsstruktur im Mittelpunkt der Überlegungen.“ Intensiv beschäftigen sich die Experten schon seit längerem mit dem Thema. Erste Erkenntnisse liegen jetzt vor. Viele Detailfragen, wie beispielsweise die, ob die neue Karte mit einer digitalen Signatur oder einem „elektronischen Stempel“ des Versicherten ausgestattet sein soll, sind dagegen noch offen.

Herauskristallisiert hat sich bisher, dass die neue Krankenversichertenkarte äußerlich sichtbar ein Lichtbild und die Unterschrift des Versicherten enthalten soll. Intern soll die Karte elektronisch zweigeteilt sein: Sie wird dabei einerseits verpflichtende Informationen enthalten und andererseits einen Bereich, dessen Inhalt vom Versicherten selbst bestimmt wird.

Geschützte Basisdaten

Der „obligate“ Teil wäre damit der eigentliche Nachfolger der alten Krankenversichertenkarte und würde die Versicherten-relevanten Basisdaten wie Name der Krankenkasse, Vor- und Nachname des Patienten, dessen Geburtsdatum, Versichertenstatus, Zuzahlungsstatus des Versicherten oder Gültigkeit der Karte enthalten. Im Gespräch ist, dass der jeweilige Krankenversicherungsträger des Karteninhabers die Möglichkeit erhält, diese Basisdaten online zu aktualisieren. Auch zusätzliche Basisdaten wie beispielsweise Vorkehrungen für ein elektronisches Rezept, Berechtigungsnachweise für EU-Auslandsbehandlungen und sogar eine Patientenquittung über die in Anspruch genommenen Leistungen



Ein Auslaufmodell: die deutschen Krankenversichertenkarten.



Das Modell der Zukunft: die multifunktionelle Gesundheitskarte für Krankenversicherte.

sollen hier ebenfalls untergebracht werden. Alle Eintragungen in diesem Bereich wären schreibgeschützt und könnten – wie bisher auch – nur mit entsprechenden Lesegeräten übertragen werden.

Über die Inhalte des zweiten, des „fakultativen“ Teils soll der Karteninhaber selbst bestimmen können: Die Karte soll dabei Anwendungen enthalten, deren Nutzung an seine Zustimmung gebunden ist. In diesem Kartenbereich könnten unter anderem die Arzneimitteldokumentation, elektronische Arztbriefe oder ausgewählte „Notfall“-Daten gespeichert werden. Ebenso könnte man an dieser Stelle auch Verweise auf fall- und einrichtungsübergreifende medizinische Dokumentationen – also externe Behandlungsdaten – des Patienten platzieren.

Sicherheitsaspekte

Große Aufmerksamkeit kommt dem Schutz und der Fälschungssicherheit der neuen Karte in ihren Basis- und Gesundheitsdaten zu. Die Ärzteschaft hofft angesichts des in den letzten Wochen und Monaten heftig in der Öffentlichkeit diskutierten Themas „Chipkarten-Missbrauch“ auf ein wirklich fälschungssicheres Modell. Sicher ist, dass die freiwilligen Gesundheitsdaten verschlüsselt sein sollen und nur nach der persönlichen Autorisierung durch den Karteninhaber – beispielsweise nach Eingabe einer Persönlichen Identifikationsnummer (PIN) – und nach dem Vorzeigen des elektronischen Heilberufes durch den jeweiligen Behandelnden genutzt werden können. „Alle Beteiligten sind sich darüber einig, dass eine neue Karte die wesentlichen Probleme und Unzulänglichkeiten der alten Krankenversichertenkarte

beheben muss. Neue Karten sind jedoch nicht von Natur aus sicher, man muss sie und ihre Nutzungsprozesse einfach sicher konzipieren“, betont Dr. Goetz. Neben datentechnischen Methoden käme dazu auch ein Hologramm als Sicherheitsmerkmal in Betracht.

Skepsis und offene Fragen

Obwohl viele Vorteile auf der Hand liegen, sind nicht alle Akteure im Gesundheitswesen gleichermaßen begeistert über die Einführung einer neuen Gesundheitskarte. Die Kostenträger, in erster Linie die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherer, fürchten die damit verbundenen Kosten. Weitere Kosten drohen aber auch, weil die neuen Möglichkeiten nur genutzt werden können, wenn auch Ärzte, Apotheker und die anderen Beteiligten im Gesundheitswesen ihre technischen Ausstattungen entsprechend anpassen. Ärzte und andere Nutzer müssten beispielsweise über völlig neue Karten-Lesegeräte verfügen. Doch es herrscht nicht nur Unklarheit über die Finanzierung der flächendeckenden Karteneinführung, besonders die Technik-Experten warnen vor Verzögerungen in der Entwicklung aufgrund des Kompetenzgerangels zwischen den verschiedenen Beteiligten. Großes Manko sei laut Dr. Goetz, dass beispielsweise die Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und

den weiteren Akteuren noch nicht klar genug geordnet sind. Bei diesem Mammutprojekt gelte es, viele Interessen unter einem Dach zu vereinen. So sind wegen der Umsetzung des neuen Signaturgesetzes auf der Regierungsseite auch noch das Bundeswirtschafts- und das Bundesjustizministerium beteiligt. Die wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen – Ärzte, Krankenkassen, Krankenhäuser und Apotheker – haben sich derweilen in einem Aktionsforum „Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) zusammengeschlossen, um ihre Interessen zu vertreten. Auch die Industrie hat sich organisiert und hofft auf große Aufträge.

Perspektiven

An der Politik liegt es nun, die Weichen endgültig zu stellen. Der erste Schritt scheint zumindest getan. Das Bundesgesundheitsministerium hat bereits seinen groben Zeitplan vorgestellt: Noch 2003 sollen die grundlegenden Entscheidungen getroffen und die Modellprojekte für die Erprobung konzipiert werden. Danach folgt 2004 eine Test- und Evaluationsphase und ab 2005 die Einführung, sodass dann spätestens bis 2006 der Realbetrieb der neuen Allround-Karte anlaufen könnte.

Michael Anschütz (KVB)



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen

Das Mehdorn-Schmidt-Komplott

Was nichts kostet, ist auch nichts wert. Deshalb soll jetzt eine Eintrittsgebühr für den Arztbesuch verlangt werden. Während einige eine Maut von 30 Euro nur beim Facharzt-Besuch kassieren wollen, setzt die Rürip-Kommission auf die Einheit des Berufsstandes und möchte 15 Euro für jede Praxis, egal ob Hausarzt oder Spezialist, erheben.

Die Bundesgesundheitsministerin ist dagegen, war tags darauf in der Zeitung zu lesen. Das hat einen ganz einfachen Grund, weiß MediKuss exklusiv aus finsternen Quellen in der Bundeshauptstadt: Insegeheim hat Ulla Schmidt nämlich eine Experten-Kommission unter DB-Chef Hartmut Mehdorn beauftragt, ein nachhaltiges Praxiszugangsgelübrensystem nach dem Vorbild des neuen Bahn-Tarifs zu entwerfen. Mit der Präsentation wird in Berlin noch vor Weihnachten gerechnet.

Die Ministerin, so ist zu hören, will den Praxis-Eintrittspreis mit ihrem Lieblingsprojekt, der neuen Krankenversicherungskarte, koppeln. Wer die neue Versicherungskarte erwirbt, kann diese auch als Bahn-Card nutzen. Wie im Zug gibt es dann beim Arztbesuch nach der Devise „Plan und Spar“ einen Rabatt auf die Eintrittsgebühr von 15 Euro: 10 % Rabatt gibt es bei Anmeldung spätestens zehn Tage vor dem Termin, 40 % bei Anmeldung 40 Tage im Voraus. Dafür werden auch Sitzplätze im Wartezimmer reserviert. Kommt der Patient jedoch nicht pünktlich oder gar nicht, ist der Anspruch auf die reservierten Plätze verloren und er muss die Differenz zum vollen Eintrittspreis sowie eine Stornogebühr von 45 Euro blechen.

Will ein Versicherter jedoch unbedingt die alte Chipkarte behalten, bekommt er das Vorrecht, dann zum Arzt gehen zu dürfen, wenn Bedarf besteht, ohne Voranmeldung, allerdings zum Normalpreis. Jedoch gibt es dann weder Sitzplatz-Reservierung noch Bahnkarten-Funktion.

Voraussichtlich müssen sich die niedergelassenen Ärzte zwei verschiedene Karten-Lesegeräte zulegen, weil es technische Probleme bereitet, die unterschiedlichen Karten-Typen zu verarbeiten. Bis geklärt ist, wer das bezahlt, können sich die Ärzte schon einmal geistig auf die Mehdorn-Schmidt-Karte einstellen,

*empfiehlt
Ihr*

MediKuss