

Elektronische Gesundheitskarte in Europa

Elektronische Gesundheitskarte in Europa

„Was ändert sich mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für den Patienten?

Stephan H. Schug, IQmed® Beratung im Gesundheitswesen, Frankfurt am Main

Beginnend mit dem Jahr 2006 soll die bisherige Krankenversichertenkarte durch die neue, elektronische Gesundheitskarte ersetzt werden, die über die administrativen Funktionen für die Krankenversicherung hinaus eine Reihe von Zusatzfunktionen haben wird. Dies hat die Bundesregierung für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im seit Anfang 2004 geltigen GMG (GKV-Modernisierungsgesetz) geregelt. Für die elektronischen Funktionen der Karte, d. h. am Anfang vor allem für das elektronische Rezept, wird auf der Grundlage des GMG der flächendeckende Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen vorbereitet. Da sich die privaten Krankenkassen an den Planungen beteiligen, werden die neuen Möglichkeiten dann voraussichtlich für praktisch alle Patienten verfügbar werden.

Die neue elektronische Gesundheitskarte wird dabei zusätzliche Möglichkeiten eröffnen, die der alten Krankenversichertenkarte aus organisatorischen und technischen Gründen verwehrt geblieben sind. Wie schon die Bezeichnung „Gesundheitskarte“ impliziert, werden den Karteninhabern neben den von der bisherigen Krankenversichertenkarte her bekannten administrativen Funktionen nun „überwiegend auf freiwilliger Basis“ auch medizinische Nutzungsmöglichkeiten angeboten. Für den sicheren und autorisierten Zugriff auf diese Gesundheitsdaten, wie auch für weitere Anwendungen der Telekommunikation im Gesundheitswesen, werden die Angehörigen der Heilberufe gleichzeitig mit neuen elektronischen Heilberufsausweisen ausgestattet, so dass eine vollständig neue „elektronische Welt der Information“ im Gesundheitswesen entsteht.

Diese elektronische Welt wird für die deutschen Versicherten im ersten Schritt „nach der regionalen Einführung in Modell- oder Testregionen“ voraussichtlich weitgehend auf Deutschland beschränkt bleiben. Der Titel dieses Beitrags formuliert insofern eine Vision, da es eine gemeinsame „elektronische Gesundheitskarte in Europa“ vorerst oder auch auf Dauer nicht geben wird. Dennoch wird „im Wesentlichen an drei Punkten“ in Richtung auf die angegebene Zielsetzung gearbeitet:

- 1. Einführung einer Europäischen Krankenversichertenkarte (EU-KVK) bzw. European Health Insurance Card (EHIC)
- 2. Weiterentwicklung der EU-KVK/EHIC im Sinne eines elektronischen Verfahrens
- 3. Schaffung von Interoperabilität der nationalen Telematikinfrastrukturen.

Wie sich vor diesem Hintergrund die praktische Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte aus der Sicht der Patienten und Versicherten darstellt wird zum Abschluss dieses Beitrags dargestellt (vgl. 4).

1 Einführung einer Europäischen Krankenversichertenkarte (EU-KVK) bzw. European Health Insurance Card (EHIC)

Das Europäische Parlament hat nach Vorarbeiten der Europäischen Kommission und der Mitgliedsstaaten Ende 2003 die flächendeckende Einführung einer europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) beschlossen. Diese Karte ersetzt den sogenannten Auslandskrankenschein E111 (und weitere Formulare). Diese Karte kann entweder separat ausgegeben werden, oder auf die Rückseite existierender nationaler Krankenversichertenkarten aufgedruckt werden (vgl. Abb. 1). Diese europäische Karte ist keine elektronische Karte, sondern eine Plastikkarte im Chipkartenformat. Bei Kombinationslösungen, wie für Deutschland vorgesehen und gesetzlich verankert, können die Informationen der europäischen KVK ergänzend als elektronischer Datensatz auf einer elektronischen Gesundheitskarte abgelegt werden. Für den Einsatz der europäischen Krankenversichertenkarte im Ausland ist es entscheidend, dass den mobilen Patienten im Lande des jeweiligen Aufenthaltes auch tatsächlich die entsprechenden Versorgungsleistungen gewährt werden. Hierfür wurden die entsprechende europäische Verordnung 1408/71 und die dazugehörige Durchführungsverordnung 574/72 im Sinne der Vereinheitlichung und Vereinfachung geändert.

2 Weiterentwicklung der EU-KVK/EHIC im Sinne eines elektronischen Verfahrens

Die europäische Krankenversichertenkarte wird bereits seit dem 1.6.2004 schrittweise in Europa eingeführt (vgl. Abb. 2). Deutschland hat sich im Hinblick auf den vorgesehenen vollständigen Austausch aller Krankenversichertenkarten zum 1. Januar 2006 und die hierfür im Vorfeld bereits durchzuführenden Modellversuche mit einer jeweils begrenzten Anzahl von neuen Krankenversichertenkarten für die schrittweise Einführung entschieden 1. Der Stufenplan der Europäischen Kommissionen reicht jedoch noch weiter in die Zukunft und sieht für den Zeitraum ab 2008 den Ersatz der „materiellen“ EHIC (European Health Insurance Card) durch ein elektronisches Verfahren vor. Dieses Verfahren

(Arbeitstitel eEHIC) kann sich auf europaweit lesbare Microprozessorchipkarten (Smartcards) stützen, kann jedoch auch vollständig oder teilweise ohne Karten auskommen. In der Diskussion befindet sich ein europäischer Serververbund, der die Anfragen von Leistungserbringern über einen jeweils zentralen Server der teilnehmenden Staaten vermittelt und auf diesem Weg den Versicherungsstatus der jeweiligen Patienten ermittelt und an den Leistungserbringer zurückmeldet. Entsprechende Vorarbeiten leistet das von der Europäischen Kommission durch das eTEN-Programm geförderte Projekt e-Netc@rds, an dem auch deutsche Partner beteiligt sind.

3 Schaffung von europaweiter Interoperabilität der nationalen Telematikinfrastrukturen

Die Zielsetzung bei der Einführung elektronischer Verfahren in den europäischen Gesundheitssystemen umfasst selbstverständlich auch die grenzüberschreitende Anwendbarkeit dieser Verfahren, sei es durch die mobilen Bürger und Patienten im Ausland oder sei es bei der Nutzung grenzüberschreitender „internationaler“ Dienstleistungen, die über das Internet vermittelt werden. Diese Zielsetzung wird in Deutschland durch die Anwendung internationaler Standards und weitere geeignete Maßnahmen zur Schaffung von Interoperabilität beim Aufbau der Telematikinfrastruktur berücksichtigt.

Entsprechende Ansätze finden sich insbesondere in den Dokumenten der bIT4health-Rahmenarchitektur, der „Solution Outline“, den Entwürfen zur Lösungsarchitektur und „ wenn auch unvollständig“ in den bereits vorliegenden Spezifikationen zur elektronischen Gesundheitskarte.

Inzwischen wird fast überall in Europa am Aufbau flächendeckender Telematikinfrastrukturen als Grundlage für zentrale eHealth-Anwendungen wie elektronisches Rezept, elektronische Befundübermittlung und vernetzte elektronische Patientenakten gearbeitet. Dabei gibt es allerdings bezogen auf den Karteneinsatz große Unterschiede. Während z. B. neben Deutschland vor allem in Frankreich, Österreich, Belgien und Slowenien große Kartenprojekte mit flächendeckender Ausstattung der Versicherten durchgeführt werden oder wurden, planen andere Länder wie z. B. Dänemark, die Niederlande oder Großbritannien nicht die Einführung einer Krankenversicherten- oder Gesundheitskarte, sondern favorisieren rein netzwerk- und serverbasierte Ansätze.

Einige dieser Vorhaben seien hier kurz umrissen:

3.1 Dänemark

In Dänemark wurde die Übermittlung von Nachrichten nach dem EDIFACT-Standard, der in Deutschland vor allem für Meldungen der Krankenhäuser an die Krankenkassen verwendet wird, auch auf Arztbriefe, Überweisungen und eine Sonderform des elektronischen Rezepts (ohne Arztunterschrift) erweitert. Damit wurde inzwischen ein sehr hoher Anteil von elektronischen Nachrichten im Gesundheitswesen erreicht, in einigen Bereichen annähernd 100 % (vgl. Abb.4). Die beteiligten Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc. tauschen die EDIFACT-Nachrichten über ein nationales Intranet (VPN) aus.

3.2 Frankreich

In Frankreich wurden bereits vor einigen Jahren Smartcards („Carte vitale“) an alle Versicherten ausgegeben, wobei gemeinsam versicherte Familien damit zunächst nur eine gemeinsame Karte erhielten. Derzeit wird die Ausgabe der neuen „Carte vitale“ vorbereitet, auf die analog wie in Deutschland mit Hilfe eines Heilberufeausweises („Carte de Professionnelle de Santé, Karte mit Kryptoprozessor“) zugegriffen werden kann. Die Kommunikation erfolgt in einem speziellen Intranet („Le Réseau santé social“, RSS) für gesundheitliche und soziale Zwecke.

3.3 Großbritannien

In Großbritannien wurde 1998 die Strategie „Information for Health“ „An Information Strategy for the modern NHS“ vorgelegt, worin sehr systematisch und umfassend die Modernisierung der Gesundheitsversorgung mit der Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien vorausgeplant wurde. Bis Mitte 2004 wurden für die Umsetzung der Strategie gut 1,3 Milliarden Pfund (ca. 1,85 Milliarden £) bereitgestellt. Bei der Bewertung der Höhe des Budgets ist zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsversorgung in Großbritannien aus einem gemeinsamen Topf erfolgt, so dass die Modernisierungskosten sind, die in Deutschland von verschiedenen Trägern zu übernehmen wären. Zudem sind in der Vergangenheit in Anbetracht der Tatsache, dass die Gesundheitsversorgung in Großbritannien gemessen am Bruttoinlandsprodukt eher unterfinanziert ist, solche Mittel auch für Routineaufgaben verwendet worden. Derzeit wird das „National Programme for Information Technology for the NHS“ durchgeführt, in dessen für fünf Jahre Gebiete Ausschreibung Industriekonsortien als Generalunternehmer gewonnen wurden. Weiterhin steht mit dem „NHS Care Records Service“ der Aufbau lebenslanger elektronischer Patientenakten für die gesamte Bevölkerung im Mittelpunkt des Programms (vgl. Abb. 5). Weitere Schwerpunkte sind 1) der Aufbau einer über robusten IT-Infrastruktur zur Unterstützung der modernen Gesundheitsversorgung einschließlich eines nationalen Ansatzes für Authentifizierung, Sicherheit und Vertraulichkeit; 2) ein elektronisches Terminvereinbarungssystem für den NHS und 3) das elektronische Rezept.

Unabhängig von der Tatsache, dass die Telematikinfrastruktur des NHS keine elektronische Gesundheitskarte vorsieht, wie hierzulande, werden auch dort an die Bürger europäische Krankenversichertenkarten ausgegeben, damit diese im europäischen Ausland die Behandlung gemäß den sozialrechtlichen Abkommen erhalten können.

3.4 Niederlande

Auch die Niederlande arbeiten sehr intensiv am Aufbau einer IT-Infrastruktur für das Gesundheitswesen und beziehen dabei sehr sorgfältig internationale Normen und andere Standards wie z. B. HL 7 ein. Die zentrale Rolle hat dort inzwischen NICTIZ (Nationaal ICT Instituut in de Zorg) übernommen, das mit AORTA eine Infrastruktur für die flächendeckende Einführung elektronischer Patientenakten vorgeschlagen hat (vgl. Abb. 6). Als erster konkreter Schritt wird die Einführung einer nationalen Medikationsakte für alle Patienten angestrebt, wobei allein für die Bevölkerung der Niederlande von 90.000 vermeidbaren Krankenhausaufnahmen aufgrund von Medikationsfehlern ausgegangen wird, für die 300 Millionen vermeidbare Kosten hochgerechnet werden. Nach einer regionalen Einführung soll die Medikationsakte 2006 auf der Grundlage einer flächendeckenden nationalen Telematikinfrastruktur geführt werden, wobei die Niederlande – wie auch Deutschland vergleichbar bezogen auf das elektronische Rezept – davon ausgehen, dass die entsprechende Infrastruktur dann auch für eine Vielzahl anderer eHealth-Anwendungen mit genutzt werden kann.

Für die Behandlung deutscher Patienten in den Niederlanden gibt es daneben auch noch sehr viel konkretere Projekte: Aufgrund der Nachbarschaft zu Nordrhein-Westfalen, Deutschlands bevölkerungsreichstem Bundesland, haben sich mit der AOK noch einige weitere gesetzliche Krankenkassen in NRW mit Partnern aus den Niederlanden zusammengetan und grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen organisiert. Im Rahmen von (I)ZOM („Zorg op Maat“ also Behandlung nach Bedarf) können Versicherte aus dem jeweils anderen Land fachärztliche Behandlung und Krankenhausversorgung erhalten. Im Rahmen des Projekts „GesundheitsCard International“ wurde sogar – auf der technischen Basis der bisherigen deutschen KV – eine grenzüberschreitend gültige Chipkarte eingeführt, die die europaweite Anwendung der Europäischen Krankenversichertenkarte in mehrerer Hinsicht vorwegnimmt. Gleches gilt für die Behandlung von deutschen Urlaubern in den vielen Kästenorten in Belgien und den Niederlanden. Dort erfolgt nach Vorlage der Gesundheitscard über das Internet eine Onlineabfrage zum Versicherungsstatus des Patienten, der – soweit zutreffend – unmittelbar eine Anspruchsbestätigung per Internet folgt (vgl. Abb. 7).

3.5 Österreich

In Österreich wurde noch kurz vor dem Jahresende 2004 mit der Ausgabe der e-card in einer ersten Arztpraxis mit 2500 Patienten begonnen. Ende Februar wird die Ausgabe auf 80 Praxen mit ca. 100.000 Patienten erweitert. Anschließend ist von Juni bis November 2005 die flächendeckende Ausgabe an 8 Millionen ÖsterreicherInnen vorgesehen. Bei rund 12 000 Vertragspartnern im Gesundheitswesen wird eine e-card Infrastruktur aufgebaut. Die e-card nimmt zunächst nur administrative Daten für die Krankenversicherung auf und enthält eine im Bereich der Sozialversicherung gültige Signatur. Technisch vorbereitet ist auch eine digitale Signatur nach europäischer Signaturrichtlinie, so dass die Karte später auch als allgemeine Bürgerkarte verwendet werden kann. Die Österreichische Karte enthält – ebenso wie es für die deutsche elektronische Gesundheitskarte geplant ist – die Daten der europäischen Krankenversichertenkarte als tabellarischen Aufdruck auf der Rückseite und gleichzeitig auf dem Chip gespeichert.

3.6 Aktivitäten zur Schaffung von Interoperabilität auf der europäischen Ebene

Die Schaffung von Interoperabilität auf der Grundlage internationaler Standards ist der kritische Erfolgsfaktor für erfolgreiche Implementierungen. Mit den Europäischen Aktionsplänen eEurope 2002 und 2005 wurden entsprechend europaweit nicht nur verbindliche Meilensteine für den Aufbau von Telematikinfrastrukturen für die Gesundheitssysteme geschaffen, sondern insbesondere den Fragen der Standardisierung und der Herstellung von Interoperabilität ein hoher Stellenwert beigemessen. Der Aktionsplan eEurope 2005 hat neben der europäischen Krankenversichertenkarte auch den Einsatz von elektronischen Gesundheitskarten als Werkzeug für den sicheren Zugang zu vernetzten elektronischen Patientenakten hervorgehoben. An diese Pläne schloss im vergangenen Jahr die Mitteilung KOM(2004)356 mit dem „Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste“ (European e-Health Area) nahtlos an. Dieser neue Aktionsplan will den Auf- und Ausbau elektronischer Gesundheitsdienste in der EU mit dem Ziel fördern, den Zugang zu und die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern und gleichzeitig die Effizienz und Produktivität im Gesundheitswesen zu erhöhen. Dabei bildet die Herstellung von Interoperabilität für Anwendungen wie die elektronische Patientenakte einen der wesentlichen Meilensteine, die bis zum Jahr 2010 realisiert werden sollen (Kasten 1).

4 Die elektronische Gesundheitskarte aus der Sicht der Patienten und Versicherten

Was bedeuten diese – teilweise sehr abstrakt wirkenden – Änderungen nun konkret für die (gesetzlich) Krankenversicherten. Wie unterscheidet sich die elektronische Gesundheitskarte von der bisherigen Krankenversichertenkarte und welche Vorteile bringt sie für die Patienten?

4.1 Allgemeine Neuerungen

Die neue elektronische Gesundheitskarte tritt vollständig an die Stelle der bisherigen Krankenversichertenkarte. Das hat einen einfachen, praktischen Vorteil: Mit der neuen elektronischen Gesundheitskarte wird zwar eine neue, nicht jedoch noch eine zusätzliche Chipkarte eingefügt, die dann im Portemonnaie weiteren Platz wegnimmt

- Folglich enthält die elektronische Gesundheitskarte auch die bereits auf der bisherigen Krankenversichertenkarte vorhandenen Versichertendaten. Dies sind neben den persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) vor allem Krankenkasse und Versicherungsnummer.
- Folglich dient die Chipkarte weiterhin z. B. in der Arztpraxis und im Krankenhaus als Ausweis für die Gewährung gesundheitlicher Versorgungsleistungen auf Kosten der jeweiligen Krankenversicherung, also Leistungen wie Ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel etc. Als weitere Karte im Scheckkartenformat wird sich die neue Karte äußerlich nicht sehr von der bisherigen Krankenversichertenkarte unterscheiden. Sie wird jedoch persönlicher und sicherer werden:
- Durch ein Bild wird die Karte ohne Wenn und Aber zu einer persönlichen Karte des jeweiligen Versicherten. Damit ist weitgehend sichergestellt, dass niemand sich eine Gesundheitskarte ausleihen und damit Leistungen in Anspruch nimmt, ohne zur Versichertengemeinschaft zu gehören. Durch die Verwendung der neuen Karte entsteht die Sicherheit, dass das Gesundheitssystem nicht durch Kartenmissbrauch mit zusätzlichen Kosten belastet wird.
- Durch die neu angewandte Chipkartentechnik (Smartcard) ist der elektronische Teil der Karte insgesamt gut vor Missbrauch und Manipulationen geschützt. Die für die sichere Speicherung von Rezepten oder Informationen zum persönlichen Gesundheitszustand auf der Karte notwendigen und vorhandenen Sicherheitsmechanismen verhindern unbefugte Änderungen an allen Daten auf der Karte.
- Durch die neuen technischen Maßnahmen wird die Krankenversichertenkarte "zertifiziert": Die Befreiung von Zuzahlungen bei Medikamenten und anderen ärztlichen Verordnungen steht nur bestimmten Versicherten zu, was gegenwärtig in der Praxis noch nicht optimal funktioniert. Von nun an wird die Berechtigung zur Zuzahlungsbefreiung auf der Karte eingetragen und bei Bedarf aktualisiert. Wenn sich also der Zuzahlungsstatus ändert, wird der neue Status auf der Karte eingetragen. d. h. die Kartendaten werden durch ein Online-Update aktualisiert. Damit der Speicher der Karte nicht beliebig verändert werden kann, sind diese Zugriffe durch spezielle Sicherheitsmerkmale geschützt, die bisherige Krankenversichertenkarten noch nicht aufgewiesen haben.

4.2 Die elektronische Gesundheitskarte als Auslandskrankenschein

Bei Reisen ins Ausland ersetzt die elektronische Gesundheitskarte den bisherigen Auslandskrankenschein und vereinfacht damit die Finanzierung einer medizinischen Behandlung im europäischen Ausland. Die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Behandlung im Ausland bleibt weiterhin an bestimmte Voraussetzungen wie etwa das Auftreten eines akuten Notfalls geknüpft. Allerdings unterstützen neuere Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs und die politische Zusammenarbeit in Europa insgesamt die Versicherten bei dem Wunsch, eine Krankenbehandlung im Ausland finanziert zu bekommen. Im Endeffekt kann also mit der neuen Gesundheitskarte die medizinische Behandlung im Ausland nicht nur einfacher in Anspruch genommen, sondern auch etwas umfangreicher genutzt werden. Da sich diese Ansprüche in einem Veränderungsprozess befinden, sollten sich Versicherte in jedem Fall bei ihrer Krankenkasse genaue und jeweils aktuelle Informationen einholen.

4.3 Die elektronische Gesundheitskarte als Notfallausweis

Aus der Sicht der Patienten und der behandelnden Personen und Institutionen des Gesundheitswesens ist nicht der europaweite Austausch von administrativen Informationen zum Versichertenstatus von Interesse, sondern auch der Zugriff auf im Heimatland des Patienten oder bei behandelnden Ärzten im Ausland gespeicherte medizinische Daten, wozu hier selbstverständlich der Wunsch und das Einverständnis der behandelten Patienten maßgeblich sind. Ein umfassender Gesundheitsdatenverbund im Sinne einer europaweit zugänglichen, vernetzten Patientenakte ist heute aus vielen Gründen noch Zukunftsmusik und auch nicht ohne Einschränkungen wünschenswert; einen ersten Einstieg in die Speicherung von Gesundheitsdaten auf einer persönlichen Gesundheitskarte wird neben der geplanten Arzneimitteldokumentation der Europäische Notfalldatensatz (s. Kasten 2) bilden.

Die Gesundheitsdaten werden gemäß GMG mit technisch und organisatorisch sicher gegen Missbrauch geschützt. Es kommen anerkannte Verschlüsselungsverfahren zum Einsatz, wobei Versicherte für Ihren Zugriff eine persönliche PIN benötigen. Weiterhin wird zum Schutze der Versicherten immer ein elektronischer Heilberufsausweis zur Anwendung kommen, wenn auf Gesundheitsdaten zugegriffen wird oder diese auf die elektronische Gesundheitskarte geschrieben werden.

Mit der elektronischen Gesundheitskarte erhalten Versicherte und Patienten nicht nur eine individuelle und modernisierte Krankenversichertenkarte, sondern eine Reihe von Erleichterungen bei der gesundheitlichen Versorgung im Inland und im Ausland.

Fußnote

1 Die EU-KVK/EHIC wird derzeit in Deutschland in folgenden Formen ausgestellt:

- 1) Ersatzbescheinigung;
- 2) gesonderte Karte gemäß Formvorschrift „Vorderseite“;
- 3) „zusätzliche“ KVK als Kombinationskarte mit EHIC gemäß Formvorschrift „Rückseite“.

Kontakt

Dr. Stephan H. Schug
Hammarskjöldring 103
60439 Frankfurt am Main
Tel.: 069/57 00 39 67
Fax: 069/ 57 00 39 66
Schug@iqmed.de

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterbearbeitung ist untersagt. → Freier Download (hier klicken)