

Die Chipkarte im Gesundheitswesen – Internationale Fallbeispiele

Christian Heizmann, Gemplus mids GmbH

Nach dem Willen der Bundesregierung sollen alle gesetzlich Versicherten zum 01.01.2006 eine elektronische Gesundheitskarte erhalten. Die neue Chipkarte in Form einer Mikroprozessorkarte soll die bisherige Krankenversichertenkarte (Speicherkarte) ablösen. Sie soll die Qualität der Behandlung verbessern, den Patienten mehr in das Behandlungsgeschehen einbeziehen und schlussendlich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen. Weitere positive Effekte versprechen sich die beteiligten Parteien in einem Schutz der medizinischen Patientendaten vor unberechtigtem Zugriff und einer signifikanten Reduzierung des Kartenmissbrauchs und damit eine signifikante Kostensenkung, die auch durch einfachere Prozesse unterstützt wird. Chipkarten im Gesundheitswesen sind nicht nur in Deutschland ein Thema. In vielen anderen Ländern wurden bereits Chipkartenprojekte auf allen Ebenen des Gesundheitswesens umgesetzt oder sind in der Planung. So kommt die Chipkarte entweder als Gesundheitskarte bzw. als Krankensichertenkarte für die gesamte Bevölkerung zum Einsatz oder sie dient innerhalb unterschiedlichster Organisationen als sicheres Zugangsmedium zu sensiblen Daten oder zum Austausch vertraulicher Informationen.

Dieser Beitrag stellt einige realisierte Fallbeispiele vor, wie Chipkarten im internationalen Umfeld genutzt werden und welche Ziele damit verfolgt werden.

Die Gesundheitskarte in Slowenien

Das slowenische Gesundheitswesen war lange Zeit von einer ineffizienten und sehr papierlastigen und schwerfälligen Organisation geprägt. Daher beschloss die Slowenische Regierung im Jahr 1992, das nationale Gesundheitswesen im Rahmen seiner weit reichenden Sozial- und Wirtschaftsreformen zu restrukturieren.

Bis zu diesem Zeitpunkt war die Slowenische Bevölkerung über eine obligatorische nationale Krankenversicherung, die von dem Health Institute of Slovenia (HIS), verwaltet wurde, abgesichert. Zu dieser Zeit konnten auch keine Zusatzversicherungen abgeschlossen werden, die die Lücken der staatlichen Versicherung decken konnten. Auch hatten die Patienten nicht die Möglichkeit, Ärzte, die nicht am staatlichen System angeschlossen waren, zu wählen. Private Behandlungsmethoden innerhalb des Gesundheitswesens gab es nicht.

Die staatlichen Reformen im Gesundheitswesen ermöglichten es der Bevölkerung nun, auch freiwillige Zusatzversicherungen und -leistungen zu versichern – entweder über das HIS oder über private Versicherungsgesellschaften. Zum ersten Mal hatten die Slowenier die Möglichkeit, sich zwischen staatlich zugelassenen Ärzten oder privaten Ärzten zu entscheiden und sich privaten Zusatzversicherungsschutz über eine öffentliche oder eine private Institution zu kaufen.

Angesichts dieser grundlegenden und äußerst wichtigen Aufgabe, diese Reformen umzusetzen, und die neuen Angebote und Dienste einzuführen, hat sich das Health Institute of Slovenia auch für eine Modernisierung seines Betriebs entschieden, die den Anforderungen solcher Reformen Rechnung trägt.

Der erste Schritt in Richtung dieser Modernisierung war die Einführung eines tragbaren elektronischen Mediums, um die versicherten Bürger und Ärzte an die bestehenden standardisierten Datenbanken des HIS und an das landesweite Netzwerk anzubinden. Langfristiges Ziel des Projekts war es, jedem Bürger Sloweniens Zugang zu seinen medizinischen Daten zu ermöglichen – unabhängig des persönlichen Aufenthaltsorts innerhalb des Landes.

Das bestehende – Gesundheitsnachweisheft –, das die versicherte Bevölkerung identifizieren, Krankenanstalten und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens zuordnen, medizinische Daten auflisten und die Leistungsberechtigungsnachweise sowie den Status des Versicherungsschutzes dokumentieren sollte, erforderte einen erheblichen manuellen Aufwand aller betroffenen Stellen. Der Versichertenstatus musste von Seiten der Arbeitgeber (oder der öffentlichen Verwaltung im Fall von Selbständigen) monatlich aktualisiert werden und jede individuelle medizinische Ergänzung war nach jedem Arztbesuch nachzutragen. Die medizinischen Daten des Patienten wurden sehr selten aktualisiert, da es sowohl für den einzelnen Versicherten, aber auch für den Arbeitgeber und für die Ärzte einen immensen Zeitaufwand bedeutete, das Heft manuell zu führen.

Im Endeffekt beinhalteten die Nachweishefte nur bruchstückhafte Informationen. Zusätzlich mussten alle Behandlungsanträge, die ebenfalls nur auf Papier dokumentiert waren, bei der HIS eingereicht werden, was einen immensen bürokratischen Aufwand erforderte und dazu führte, dass Abrechnungen nur verzögert bearbeitet wurden.

Und natürlich konnte das Nachweisheft nicht als Schnittstelle zwischen dem Patienten und den Datenbanken der HIS über das nationale Netz dienen. Das einzige, sichere, elektronische Medium, das in der Lage war, alle betroffenen Stellen in die neuen Prozesse im Gesundheitswesen einzubinden, war die Chipkarte. Im September 1995 wurde von

Seitens der HHS das Projekt für die "Gesundheitskarte" auf Basis der Chipkartentechnologie offiziell gestartet...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Die Chipkarte im Gesundheitswesen " Internationale Fallbeispiele Artikel" ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005

Kontakt/Autor(en):Gemplus mids GmbH

Adalperstr. 45

85737 Ismaning

089 / 96116 " 0

089 / 96116 " 111

info.de@gemplus.com

www.gemplus.com

Seitenzahl:

6

Sonstiges

6 Abb. Dateityp/ -größe: PDF / 929 kB Click&Buy-Preis in Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. Ä

Hier gehts zum freien PDF Download...