

Information zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)  
auf der elektronischen Gesundheitskarte

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2010 das Gesetz zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften der Krankenkassen beschlossen. Das Gesetz enthält eine Änderung des § 291a SGB V, mit der eine Regelung zur verpflichtenden Online-Prüfung und –Aktualisierung der Versichertenstammdaten eingeführt wird. Der Bundesrat hat am 09.07.2010 abschließend über dieses Gesetzesvorhaben beraten. Das Gesetz soll mit Verkündung am 01.08.2010 in Kraft treten.

Worum geht's?  
Situation heute.

Auf der heutigen Krankenversicherungskarte (KVK) sind die für die Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen notwendigen Daten des Versicherten (Name, Anschrift, Versicherungsverhältnis, DMP-Zugehörigkeit, etc.) gespeichert. Ändern sich diese Daten, meldet dies heute der Versicherte seiner Krankenkasse und diese fertigt und versendet eine neue KVK mit den nun aktualisierten Daten an den Versicherten. Nach Angaben der Techniker Krankenkasse ist dies bei etwa 10 - 15% der Versicherten unterjährig notwendig, es sind also 7 – 10 Millionen Karten, die jedes Jahr ausgetauscht werden müssen.

Verliert ein Versicherter seine KVK, meldet er dies seiner Krankenkasse; diese stellt ihm eine neue aus.

Situation zukünftig.

Auf der elektronischen Gesundheitskarte, die die KVK als Versicherungsnachweis des Patienten perspektivisch ablösen wird, stehen auch die bereits von der KVK bekannten Versichertendaten. Neu hinzu kommen Informationen zum Zuzahlungsstatus und Geschlecht. Die eGK kann aber – im Gegensatz zur KVK – durch die Krankenkasse aktualisiert werden, wie ein Datenträger, den wir aus anderen Anwendungen kennen.

Wenn nun ein Versicherter seine Kasse bspw. über eine Adressänderung informiert hat, werden diese Daten in einen Dienst eingestellt, der sie verfügbar hält. Beim nächsten Besuch des Patienten beim Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus werden diese Daten auf die eGK gespielt; die eGK verfügt demnach im Behandlungsfall immer über die aktuellen Versichertendaten.

Verliert ein Versicherter seine eGK, meldet er dies gegenüber seiner Krankenkasse. Diese ist nun in der Lage, einen Sperrvermerk in den o. g. Dienst einzutragen, der dafür sorgt, dass beim nächsten Vorlegen dieser Karte bspw. in einer Arztpraxis die eGK mittels der Online-Prüfung gesperrt wird. Allein das Wissen um diese Sperrmöglichkeit wird Missbrauch in hohem Maße verhindern.

Der Vorgang der Prüfung und Aktualisierung muss auch unabhängig vom Praxisverwaltungssystem ablaufen können. Diese Option ist für die Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser) vorgesehen, die sich mit ihren PVS oder KIS nicht an die sichere Telematikinfrastruktur anbinden wollen (sog. stand alone-Lösung). **Die Kostenträger sind verpflichtet, die notwendige Technik (Konnektor für sichere Anbindung) für jede Arztpraxis und jedes Krankenhaus zu finanzieren.** Leistungserbringer, die die stand alone-Lösung präferieren, verzichten auf die Nutzung medizinischer Anwendungen (z.B. Senden und Empfangen von elektronischen Arztbriefen) sowie auf einen sicheren Internet-Zugang. Die Entscheidung für eine stand alone-Lösung kann jederzeit mit minimalem Aufwand rückgängig gemacht werden, indem der Praxisrechner an den Konnektor angebunden wird.

Wann wird diese Regelung wirksam?

Auch wenn das GKV-Änderungsgesetz in Kürze in Kraft treten wird, müssen zunächst eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen sein, um eine Online-Prüfung und –Aktualisierung der Versichertenstammdaten durchführen zu können:

- Der Versichertenstammdatendienst muss in einer 100.000 Region getestet werden und bewiesen haben, dass er in einer Zeitspanne abläuft, die seitens der Ärzte akzeptiert wird.
- Die Krankenkassen müssen die entsprechenden Dienste aufgebaut haben, die Telematikinfrastruktur muss verfügbar sein.
- In den Arztpraxen müssen die notwendigen Komponenten (Konnektor, Lesegeräte, **Institutionenkarte**) verfügbar sein.

Es ist schwer abschätzbar, wann die Anwendung „Online-Prüfung und –Aktualisierung der Versichertenstammdaten“, wie vom Gesetzgeber jetzt beschlossen, beginnen wird.

Was ist die Kritik?

Der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden hat die Bundesregierung aufgefordert, „das verfehlte eGK-Projekt in der weiter verfolgten Zielsetzung endgültig aufzugeben“. Die Bundesregierung ist dem nicht gefolgt. Das Projekt, unter rot-grün initiiert, unter schwarz-rot fortgesetzt, wird unter schwarz-gelb weiter fortgeführt. Das Projekt findet unter allen im Bundestag vertretenen Parteien breite Mehrheit.

Die Kritikpunkte im Einzelnen:

- *Ärztinnen und Ärzte werden verpflichtet, Verwaltungstätigkeiten, die in der Zuständigkeit der Krankenkassen liegen, zu übernehmen.*  
Die Aktualisierung der Versichertenstammdaten hat bislang zu einem Austausch der KVK geführt. Zukünftig sollen die Daten auf der eGK aktualisiert werden. Dies soll in (Zahn)Arztpraxen und Krankenhäusern geschehen. Obwohl die Aktualisierung der Daten durch einfaches Einstecken in das Online-Lesegerät erfolgt (also nicht durch händische Korrektur der Daten!), kann man sie zwar grundsätzlich als eine

Übernahme von Verwaltungstätigkeit darstellen. Angesichts der Vorteile des Verfahrens für alle Beteiligte – Kosteneinsparung durch Verhinderung des Kartentausches, Vorliegen jeweils aktueller Versichertenstammdaten in Praxen und Krankenhäusern, Verhinderung von Missbrauch - ist ein Aufrechterhalten dieses Vorwurfes jedoch nicht gerechtfertigt. Voraussetzung ist allerdings, dass die Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten nicht zu einer Behinderung der Abläufe in Klinik und Praxis führen.

- *Die Prüfung und Aktualisierung der Versicherstammdaten führt zur Bildung von Bewegungsprofilen von Patienten.*  
Seitens der Leistungserbringer in der gematik (BÄK, KBV, BZÄK, KZBV, DKG, DAV) wurde im Rahmen der Festlegung der technischen Spezifikationen (mit Unterstützung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz) durchgesetzt, dass eine solche Profilerstellung technisch ausgeschlossen ist.
- *Der Versichertenstammdatendienst läuft über einen zentralen Server, auf dem perspektivisch nahezu alle Versichertenstammdaten liegen.*  
Jeder Kostenträger wird die Versichertenstammdaten seiner Versicherten auf seinen eigenen Servern zur Verfügung stellen. **Ein zentraler** gemeinsamer Server mit den Daten aller Versicherten ist nicht vorgesehen.
- *Der Versichertenstammdatendienst muss nicht zwangsläufig in Arztpraxen und Krankenhäusern ablaufen; er sollte in den Verwaltungsstellen der Krankenkassen durchgeführt werden.*  
Dies ist aus zwei Gründen keine Alternative. Zum Einen verfügen nicht alle Krankenkassen über ein flächendeckendes Filialnetz, zum anderen wird der missbräuchliche Nutzer einer eGK diese nicht selber im Vorfeld sperren lassen.
- *Welche Konsequenzen wird ein Arzt zu tragen haben, wenn er die Online-Prüfung und –Aktualisierung der Versichertenstammdaten komplett verweigert?*  
Die gesetzliche Regelung sieht keine Sanktionierung vor; legt jedoch fest, dass der Beleg hinsichtlich einer durchgeführten Prüfung Bestandteil der Abrechnungsunterlagen sein wird.  
Es ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen im Falle eines tatsächlichen Missbrauchs keine Leistungsvergütung übernehmen werden, wenn dieser Missbrauch durch eine Online-Prüfung hätte verhindert werden können. Die Vertragspartner – GKV-Spitzenverband und KBV – haben Vereinbarungen zu treffen, die Einzelheiten regeln. **Hierzu gehört auch die Frage der Vergütung der Durchführung der Online-Prüfung und –Aktualisierung.**

## Kurzdarstellung

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) auf der eGK:

Fakten zum verpflichtenden Online-Abgleich der Versicherten-Stammdaten beim Arztbesuch:

1. Der Patient muss Änderungen seiner persönlichen Daten (Name, Adresse) weiterhin seiner Krankenkasse melden.
2. Neu ist, dass diese von der Krankenkasse geänderten Daten beim nächsten Arzt- oder Krankenhausbesuch vom Online-Kartenlesegerät automatisch auf die eGK geschrieben werden. So muss kein kostspieliger Kartenaustausch erfolgen.
3. In der Arztpraxis können die aktuellen persönlichen Daten und auch aktuelle Daten zum Versicherten-Verhältnis (z.B. DMP-Programme, Zuzahlungsstatus) in das Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformations-System übernommen werden. Der Verwaltungsaufwand sinkt, da aktuelle Daten nicht erfragt werden müssen, sondern online von der Krankenkasse angeboten werden.