

## Vorschläge des AUSTRIAPRO Arbeitskreises „Gesundheitswesen“ zum Re-Engineering des e-Card Projekts der österreichischen Sozialversicherung

Im Arbeitskreis Gesundheitswesen bei AUSTRIAPRO wurde das Dokument des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Bietersuche für das e-Card Projekt diskutiert. Die folgenden Ausführungen stellen das Ergebnis der Diskussion dar.

### Zusammenfassung

Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hat die Zusammenarbeit mit seinen Partnern für die Lieferung der e-card – Komponenten abgebrochen. Es wird ein neues Auswahlverfahren gestartet. Um Investitionen aus der Vergangenheit nicht zu verlieren, wurde zugesagt, am vorliegenden Konzept festzuhalten und den Einführungstermin im Jahre 2004/2005 zu halten.

Der Autor/AK Gesundheitswesen vertreten die Meinung, dass jetzt ein geeigneter Zeitpunkt ist, das vorliegende Konzept aus dem Jahre 1993 einer Überprüfung zu unterziehen und erst nach Vorliegen eines Ergebnisses eine Entscheidung über die Weiterführung des Projekts zu treffen.

Diese Prüfung kann in wenigen Wochen (4 – 6 Wochen) abgeschlossen sein.

Durch Veränderungen im e-card – Konzept können nicht nur der Projektverlauf wesentlich abgekürzt sondern auch die Projektkosten reduziert werden.

Im §31c ASVG wird das Ziel der Einführung einer Chipkarte definiert: Krankenscheinersatz. Ein Krankenschein dokumentiert, dass ein aufrechtes Versicherungsverhältnis besteht und die Finanzierung einer durch einen Gesundheitsdienstleister (Vertragspartner) erbrachten Leistung gesichert ist.

Für diese Aufgabe reicht es, die Identität eines Leistungsempfängers festzustellen und eine Online-Prüfung über den Status der Versicherung durchzuführen.

Dazu werden weder komplexe Softwareapplikationen noch Karteien benötigt, die auf den Rechnern der Gesundheitsdienstleister (niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, u.a.) abgespeichert sind und laufend betreut werden müssen. Ebenso wenig werden spezielle Terminals benötigt.

Da für die Feststellung der Identität einer Person nicht unbedingt eine Chipkarte erforderlich ist, kann darüber nachgedacht werden, ob die Einschränkung auf das Ziel „Krankenscheinersatz“ nicht entfallen kann und neue Ziele definiert werden können.

### Vorschläge:

#### 1.) Darstellung des Konzepts

Einem nicht in der e-card – Projektgruppe tätigen Bürger stehen nur Informationen aus der Presse und aus den Web-Publikationen der SV und der Chipkartenbetriebsgesellschaft (siehe Anhang) zur Beurteilung des Projektstandes und der Projektplanung zur Verfügung. Daraus resultiert der Schluß, dass folgende Strategie für die Weiterführung des Projekts vorherrscht:

- ◆ Sicherung der getätigten Investitionen!
- ◆ Verwenden, was verwendbar ist!
- ◆ Retten, was zu retten ist!

Der Gesetzgeber hat 1999 in der 56. Novelle zum ASVG die Österreichische Sozialversicherung beauftragt, ein elektronisches Verwaltungssystem (ELSY) flächendeckend einzuführen (siehe Anhang). Chipkarten, autorisierte Lesegeräte und Programme werden als Bestandteile des ELSY angeführt.

Erstes Ziel des Chipkarteneinsatzes ist der Ersatz des Krankenscheines.

In der SV wurde ein Konzept entwickelt, in dem - vereinfacht dargestellt – die für die Lösung

der Aufgabe notwendigen Informationen in mehreren Etappen auf komplizierte Art und Weise (mehrere Datenbestände, unterschiedliche Speicherorte und unterschiedliche Zeiten des Zugriffs) zusammengesucht werden müssen:

- ◆ Versichertenchipkarte (e-card): Daten des Versicherten, Schlüssel- (Signatur)daten, die ausschließlich innerhalb der SV verwendet werden können, Daten über das Versicherungsverhältnis (die möglicherweise nicht mehr aktuell sind), Leistungsdaten (die irgendwann gelöscht oder überschrieben werden müssen)
- ◆ Ordinationskarte: Vertragspartnerdaten, Signaturdaten, die das Lesen (teilweises Lesen?) von Informationen auf der Versichertenchipkarte erlauben und ermöglichen sollen,
- ◆ Terminal des Arztes: laufend zu ergänzende Daten (z.B. über Patienten, die nicht versichert sind),
- ◆ Server der SV: aktuelle Daten über Versicherungsverhältnis, Kostenträger u.a.

Dieses komplizierte System erfordert vor allem aufwendige Softwareapplikationen am Terminal:

- ◆ 2-Karten-Verarbeitung,
- ◆ lesen der relevanten Informationen auf der Karte, in der Kartei des Terminals und bei Bedarf am Server der SV,
- ◆ beschreiben der Versichertenchipkarte.

Ergänzend ist noch anzumerken, dass in diesem Konzept Krankenanstalten nicht berücksichtigt sind. Alle Gespräche mit Vertretern österreichischer Krankenanstalten (siehe Anhang) verliefen bisher ergebnislos.

## **2.) Prüfung des Konzepts**

Die Aufgabe „Krankenscheinersatz“ lässt sich auf die Fragen:

- ◆ Besteht ein aufrechtes Versicherungsverhältnis?
  - ◆ Wer bezahlt wieviel für die erbrachten Leistungen?
- reduzieren.

Diese Aufgabe lässt sich auch einfacher lösen.

Alle für die Beantwortung der beiden Fragen notwendigen Informationen lagern auf Rechnern der Sozialversicherung. Es ist bekannt, dass alle Rechner der Sozialversicherung zumindest über den Knoten des Hauptverbandes miteinander vernetzt sind. Es bedarf einer online-Verbindung zwischen Gesundheitsdienstleister und Sozialversicherung und alle Informationen stehen zur Verfügung.

Die zahlreichen und komplizierten Prozesse des vorliegenden Konzepts werden durch 2 Prozesse abgelöst:

- ◆ Prüfung der Identität des Leistungsempfängers
- ◆ Abrufen der Versicherungsdaten aus der SV

Damit können alle Aufwendungen für die Software am Terminal/PC wegfallen, weil für die Bewältigung dieser Anforderungen ein Browser reicht.

Sogar die Ausgabe von Chipkarten kann in Frage gestellt werden, weil für den Nachweis einer Identität auch Papierdokumente herangezogen werden können. Zweifellos stellt aber eine Identitäts-Chipkarte eine Unterstützung und Vereinfachung der Prozesse dar.

### 3.) Vorschläge für neue Konzepte (Visionen)

#### Einstellung des Projekts

Es ist weder Aufgabe der SV, noch ist sie in der Lage (siehe 10 Jahre Projektvergangenheit) Signatur-/Bürgerkarten auszugeben. Das Projekt wird eingestellt.

#### e-card – Bürgerkarte

Es bedarf eines kräftigen Schubes, der elektronischen Signatur zum Durchbruch zu verhelfen. Wenn es politischer Wille ist, dass die SV etwas dazu beiträgt, kann ein Konzept entwickelt werden, dass die SV für ihre Versicherten Chipkarten verteilt und die Versicherten bei der Erlangung einer elektronischen Signatur unterstützt:

- ♦ Durch Übernahme von Kosten
- ♦ Durch Erledigung notwendiger Arbeitsschritte

Vorteile:

Versicherte verfügen über eine ID-Karte, die zahlreiche Geschäftsprozesse unterstützt  
Die ID-Karte ist universell verwendbar (natürlich auch in Krankenanstalten).

#### Datenbank der österreichischen Gesundheitsdienstleister – Vertragsdatenbank der Sozialversicherung

Im Rechenzentrum des Hauptverbandes wird eine Vertragspartnerdatenbank geführt. Gleichzeitig wird sowohl im BMGF und bei der Ärztekammer an einer Gesundheitsdienstleisterdatenbank gearbeitet.

Alle Bemühungen sind zu zusammenzufassen und als Ergebnis steht **eine** Gesundheitsdienstleisterdatenbank für alle Anwendungen des Gesundheitswesens zur Verfügung. Mit einer Trennung in public - und private – Daten können auch die unterschiedlichen Anforderungen an den Informationsinhalt gelöst werden.

#### Reform der Finanzierung

Die unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten machen eine Zuordnung des Leistungsempfängers zu einer Finanzierungsvariante (= Kostenträger) notwendig.

Ein Kapitel der Reform des österreichischen Gesundheitswesens kann die Vereinheitlichung des Honorierungssystems im niedergelassenen Bereich darstellen. In ferner Zukunft wird es reichen, die Identität des Leistungsempfängers festzustellen und erst bei der Abrechnung der Leistungen werden eventuell notwendige Prüfungen vorgenommen. Die unterschiedlichen Abrechnungsmodalitäten (monatlich, 3-monatlich, Selbstbehalte u.a.) werden durch ein Abrechnungssystem ersetzt. Die Finanzierung von Leistungen, die an nicht versicherte Personen erbracht wurden, muß überlegt werden.

Alle online-Prüfungen können entfallen.