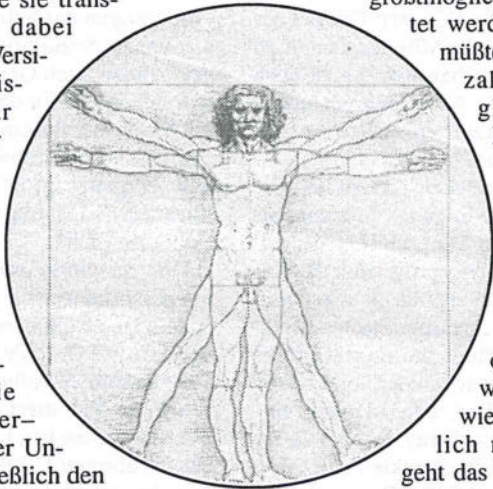


# „Haben Sie Ihre Karte dabei?“ \*

Sophie Hack

Einige finden es ja toll, nicht mehr jedes Quartal einen Krankenschein ausschreiben zu müssen – wo es doch jetzt die praktische Krankenversicherungskarte gibt, die sich so ganz zwanglos zwischen EC- und Telefonkarte unterbringen läßt. Anderen, wie auch den AutorInnen des vorliegenden Buches, ist dieses Stück Plastik von Anfang an eher suspekt gewesen. Nicht, daß sie gewußt hätten, was auf den Krankenscheinen vermerkt worden wäre. Verglichen mit einem Stück Papier aber erscheinen die goldfarbenen Chips dann doch unheimlicher – so wenig greifbar, so verborgen sind die Informationen, die sie transportieren. Und dabei transportiert die Versicherungskarte – bislang – noch gar nicht so viel. Der mit dem Gesundheitsreformgesetz neu ins 5. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) eingefügte § 291 bestimmt in Absatz 2, daß die Krankenversicherungskarte neben der Unterschrift ausschließlich den Namen der ausstellenden Krankenkasse und des Versicherten, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, Versicherterstatus, Beginn des Versicherungsschutzes und bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs enthält. Und sonst nichts. Bislang dient sie eigentlich nur für die maschinelle Übertragung dieser Angaben auf die Abrechnungsunterlagen und sonstigen Vordrucke, was die Abrechnung – weil nun alles so leserlich und schreibfehlerfrei ist – unglaublich effektiver soll. Wirklich spukig wird es erst, wenn die ÄrztInnen die erbrachten und verordneten Leistungen und die Diagnosen computerlesbar verschlüsselt an die Krankenkassen weiterleiten. Weil die EDV es so segensreich ermöglicht, viele Informationen schnell zu sammeln, zu speichern und wieder abzurufen, kann die Abrechnungspraxis der ÄrztInnen zukünftig sehr viel effektiver überwacht werden. Widerstand von ÄrztInnen hiergegen in Form von Verfassungsbeschwerden blieb bislang ohne Erfolg – das Bundesverfassungsgericht hat sie jüngst abgelehnt.<sup>2</sup>



Wozu die Datensammlung *noch* gut sein könnte, beschreibt in ausgezeichnet lesbarer Form „Der Gesundheitschip“. Aus dem großen Pool können die Daten neu zusammengestellt und in einen neuen Zusammenhang gebracht werden. Nie war das wichtiger als heute: schließlich sind Leben und Gesundheit Güter, die angesichts der verknappenden Ressourcen auf dem Gesundheitsmarkt optimal verwaltet werden müssen, jedenfalls lesen wir das täglich in der Zeitung. Es gilt, besser zu haushalten, nach dem ökonomischen Prinzip zu handeln. Mit dem Vorhandenen muß bioethisch vertretbar der größtmögliche Nutzen gestiftet werden. Demzufolge müßten die Kassen bezahlen, was das glücklichste und längste Leben verschafft, was dagegen weniger bringt, müßte jedeR (so liquide) selbst kaufen. Natürlich muß möglichst objektiv ermittelt werden, was wen wie lange wie glücklich macht. Und wie geht das am besten? – mit haufenweise Daten. Mit Daten läßt sich feststellen, um wieviele kürzer und unglücklicher eine Behinderte und ein alter Mann leben als ein (statistisch errechneter) gesunder Durchschnittsmensch. Mit Daten läßt sich feststellen, welche medizinischen Maßnahmen bei welchen Krankheiten den größten Nutzen bei definiertem Input bringen – und welche, weil unwirtschaftlich, einfach nicht mehr bezahlt werden. Und weil auf der Chipkarte neben der Adresse doch ein bißchen Platz ist, könnte selbstredend auch gespeichert werden, wer die Kosten-Nutzen-Rechnung durch risikoreiches Verhalten wie Rauchen untergräbt oder welche ihren Teil durch Yoga beisteuert. Und weil Risiken besonders kostenintensiv und Risikovorsorge besonders kostengünstig ist, müssen eben Risiken auch verwaltet, also zunächst erkannt und erfaßt werden. Und warum sollten die Diagnoseschlüssel für Homo-, Bi-, Hetero- oder sonstige Sexualität der PatientInnen in der 10. Version der International Classification of Diseases (ICD-10, in der Rubrik „Nervenheilkunde“) nicht routinemäßig nach der Versicherten-

nummer aufgenommen werden?<sup>2</sup> Und wenn schon aus ökonomischen Gründen das materielle „alles allen“ aufgegeben werden muß, kann doch wenigstens das informationelle „alles allen“ eingeführt werden – allen alle Informationen über die PatientInnen – mit Ausnahme der PatientInnen. Die Datenströme fließen ohnehin schon immer hinter ihrem Rücken, wieso sollten sie also nicht weiter anschwellen. Die technischen Grundlagen werden derzeit gelegt. Die rechtlichen könnten folgen.

„Der Gesundheitschip“ umreißt neben diesen Zusammenhängen den Weg von den Anfängen der Medizin bis zur Chipkarte. Verändert haben sich durch die Jahrhunderte dabei zum einen die Körperbilder von der Menschenmaschine da Vincis (dessen Proportionalstudie des mann-menschlichen Körpers jede Versicherungskarten zielt) bis zur heute vordringenden Gleichung *Leben = Materie + Information*. Zum anderen hat die Verbindung von Heilkunst und Verwaltung ihre eigene Geschichte bis zu den ökonomischen Überlegungen von heute und den Horrorvisionen dessen, wie gut mit der Versicherungskarte ab morgen noch besser gemessen, gesteuert, geregelt, zugeteilt werden könnte. Allein unverändert geblieben ist das Objektsein der PatientInnen und Patienten, deren Fremdbestimmung nun computergestützt funktioniert. Einzig zu kurz kommt neben Geschichte und visionärem Ausblick der Ist-Zustand. Kennt der/die LeserIn das jetzige Stadium der Umsetzung der neuen Regelungen im SGB V nicht, kann der Eindruck entstehen, als sei alles Machbare schon längst Wirklichkeit. Dennoch könnte „Der Gesundheitschip“ neben einer spannenden und aufschlußreichen Lektüre ein Schritt auf dem Weg zur Subjektwerdung als PatientIn sein. Und sollte also gelesen werden.

**Sophie Hack studiert Jura und lebt in Göttingen.**

\* Ute Bertrand, Jan Kuhlmann, Claus Stark; *Der Gesundheitschip: vom Arztgeheimnis zum gläsernen Patienten*; Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag, 1995; 29,80 Mark.

#### Anmerkung:

1. Beschlüsse der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. Februar 96 - 1 BvR 2399/95 u. 1 BvR 2596/95.
2. vgl. *Frankfurter Rundschau* v. 16. und 26.1.96.