

# Versichertenkarte – noch 720 Tage bis zur Einführung



Ab 2008 müssen die Patienten obligatorisch eine Versichertenkarte vorweisen, wenn sie Leistungen bei Ärzten beanspruchen. Als «erste Stufe» wird eine Karte mit nur administrativen Daten eingeführt. Der Ausbau zur «Gesundheitskarte» ist zumindest im Grobdesign vorgesehen. Wir begleiten diesen Prozess aktiv und werden Sie weiterhin über den aktuellen Stand informieren.

*Dès 2008, les patients devront obligatoirement produire une carte d'assuré chaque fois qu'ils s'adresseront au médecin pour une prestation. En «premier échelon» sera introduite une carte ne contenant que des données administratives. Le développement vers la «carte de santé» est prévu au moins dans ses grandes lignes. Nous accompagnons activement ce processus et vous informerons au fur et à mesure de l'état actuel des travaux.*

---

Heinz Bhend

---

## Ziel des BAG ist es, den administrativen Aufwand zu reduzieren – für wen?

Gemäss BAG ist das primäre Ziel der Karte, den administrativen Aufwand bei der Abrechnung von Leistungen zu reduzieren.

Möglicherweise kann in Spitälern, bei Versicherungen und im Bereich von Tiers payant der administrative Aufwand tatsächlich reduziert werden. In einer Grundversorger-Praxis mit Tiers garant ist nicht ersichtlich, wie durch eine Versichertenkarte der administrative Aufwand reduziert werden könnte.

Die «Ergänzung» durch die Versichertenkarte könnte ja höchstens darin bestehen, dass ein zusätzlicher Code auf die Rechnung gedruckt wird und/oder dass der aktuelle Versicherer inklusive Versichertennummer übernommen wird.

Dies ist aber im Tiers garant irrelevant und bei häufigem Kassenwechsel ein nicht zu unterschätzender Mehraufwand.

## Wer bezahlt Einführung, Unterhalt und allfällige Weiterentwicklungen?

Für die Einführung der Versichertenkarte wird mit einem geschätzten Erstaufwand von 25,2 Mio. und einem jährlichen Betriebsaufwand von 5,7 Mio. Franken gerechnet. In diesen Kosten sind Softwareanpassungen nicht mitberücksichtigt, ebensowenig

die Kosten für Karten mit erweiterten Funktionen, wie ein allfälliges «Notfalldatenset».

Der administrative Aufwand reduziert sich somit nur auf seiten der Krankenkassen. In der Arztpraxis bedeutet es einen zusätzlichen Aufwand (konsequentes Übernehmen der Versichererdaten ab Karte, nachfragen bei vergessenen Karten usw.).

Dieses Ungleichgewicht von Nutzen und Aufwand zwischen Kassen und Ärzten ist insofern von Wichtigkeit, als gemäss BAG-Mitteilung die Kosten für die Einführung nach einem noch zu definierenden Schlüssel unter den Beteiligten aufgeteilt werden sollen. Wenn auf seiten der Ärzte kein administrativer Vorteil resultiert, dürfen sicher auch keine Kosten anfallen.

In diesem Zusammenhang ist es unverständlich, dass die FMH diesbezüglich nicht klar Position bezogen hat. In ihrer Stellungnahme zum «Grobdesign Versichertenkarte» schreibt die FMH wörtlich: «Es ist unsicher, ob die Ärzteschaft die finanziellen Investitionen überhaupt tätigen will und kann!» – So gut kenne ich meine Kollegen, dass mir klar ist: Die Ärzte sind nicht bereit, diese Kosten zu übernehmen – weder für die administrative Versichertenkarte noch für die Gesundheitskarte.

Die bisherigen Aussagen berücksichtigen nur das «Minimalszenario» einer Versichertenkarte mit administrativen Daten und der vorgeschriebenen Einführung 2008. Hier muss von seiten der Ärzteschaft (SGAM, KHM, FMH) klar kommuniziert werden,

- dass die Lesegeräte gratis zur Verfügung gestellt werden müssen;
- dass die notwendigen Softwareanpassungen durch die Versicherer zu bezahlen sind;

\* Der Ärztgrossist Zur Rose hat ein Artikel-unabhängiges Sponsoring für die Rubrik «Medizinische Informatik» übernommen. Die Beiträge in dieser Rubrik entstehen vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring und durchlaufen den normalen redaktionellen Review-Prozess. Durch die direkte Beteiligung an den Produktionskosten ermöglicht das Rubrik-Sponsoring die kostenlose Zustellung von PrimaryCare an alle Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz. Die Herausgebergesellschaften und die Redaktion danken der Firma Zur Rose herzlich für ihre Unterstützung.

- dass nur eine Einwegkommunikation stattfinden wird, d.h. von der Karte ins Praxis-Abrechnungssystem mit z.B. Übernahme der Versichertennummer, des Versicherers usw.;
- dass damit *keine* Health Professional Card (Autorisierungs- und Zugangskarte des Arztes) nötig ist, da Daten weder auf der Karte noch online verändert werden. – Wer diese wünscht, um z.B. die Versicherungsdeckung abfragen zu können, muss konsequenterweise die Kosten selber tragen.

Falls weitere Funktionalitäten in Richtung Notfalldatensatz, elektronischem Rezept oder sogar Gesundheitskarte vorgesehen oder sogar vorgeschrieben werden, benötigen wir klare Kosten-Nutzen-Analysen, und zwar mit Festhaltung von «Nutzen für wen?».

### Elektronischer Status quo 2005 in den Schweizer Hausarztpraxen

Eine kürzlich durchgeführte Umfrage unter den Hausärzten (1999 Personen wurden per Mail angeschrieben, 873 haben geantwortet) zeigte folgende Ergebnisse:

- 5–8% haben eine elektronische Krankengeschichte.<sup>1</sup>
- 20% haben einen Computer in allen Sprechzimmern.
- 91% haben kein Kartenlesegerät.
- Für ca. 25% ist die Abfrage des Versichertenstatus wichtig oder sehr wichtig, für 75% ist dies weniger relevant.

Daraus folgt, dass der Nutzen vorwiegend auf Seiten der Versicherer auszumachen ist und dass diese entsprechend sämtliche Mehraufwendungen zu bezahlen haben.

### NNR – Number Needed to Register für jeden Entwicklungsschritt

Grundsätzlich stellt sich hier, analog der medikamentösen Therapie und dem Begriff «Number Needed to Treat» (NNT), die Frage nach der «NNR» (Number Needed to Register): «Wie viele Patienten müssen mit welchem Aufwand (zu welchen Kosten – zeitlich und finanziell) registriert werden, um für einen Patienten einen Benefit zu erreichen?»

1 Die Online-Umfrage hatte zwangsläufig einen Selektions-Bias. Man darf aber annehmen, dass diejenigen welche nicht geantwortet haben, wohl eher der Gruppe «ohne elektronische KG» zuzurechnen sind.

Dies bedeutet, dass für jedes Einzelproblem eine NNR definiert werden muss, um eine Aussage machen zu können, wie teuer die ganze Implementierung zu stehen kommt.

Ein Beispiel: Verhinderung einer (zweiten) Thoraxaufnahme. – Wie viele Patienten müssen (inklusive Thoraxaufnahme) registriert werden und was bedeutet dies an Aufwand (Infrastruktur, finanziell, zeitlich), damit eine neue Thoraxaufnahme hinfällig wird?

Analoge Berechnungen müssten für jeden konkreten Vorteil (Verhindern von Medikamenten-Interaktionen, Verhindern von Rezeptmissbrauch bis hin zu Vermeidung von Todesfällen) genau definiert und ausgerechnet werden. Somit wäre anhand der NNR nachvollziehbar, wie viel Aufwand zu betreiben ist, um eine bestimmte Einsparung oder qualitative Verbesserung zu erreichen.

Nur anhand eines solchen Kostenmodells kann illustriert werden, für welche Ziele (administrative und/oder qualitative Verbesserungen) und für wen die Versichertenkarte tatsächlich ein Gewinn ist. Anschliessend wird es leichter sein, den Kostenschlüssel zu definieren.

### Von Anfang an aktiv mitgestalten

Da dieser erste Schritt den Anfang einer neuen Ära bedeutet, ist es unseres Erachtens wichtig, die Prozesse aktiv mitzugestalten. Das Grobdesign der Versichertenkarte mit Ausbaumöglichkeit zur Gesundheitskarte wurde im September 2005 publiziert. Auf etwas atypischem Weg hat auch die SGAM eine Stellungnahme dazu abgeben können. Obwohl ursprünglich seitens der FMH keine Vernehmlassung bei den Fachgruppen geplant gewesen war, wurde schliesslich die SGAM-Stellungnahme von der FMH grossmehrheitlich übernommen.

Bis Ende Jahr soll gemäss BAG-Bericht die Kosten-Nutzen-Analyse vorliegen. Wir werden diese studieren und Sie baldmöglichst wieder informieren.

### Literatur

- 1 Zwischenbericht «Einführung der Versichertenkarte», BAG, August 2005.
- 2 Stellungnahme der FMH zur Versichertenkarte, 10. Nov. 2005.

Dr. med. Heinz Bhend  
Alte Zofingerstrasse 62  
CH-4663 Aarburg  
heinz.bhend@sgam.ch