

# Versichertenkarte – quo vadis?

**Welche Prozesse werden mit der Einführung der Versichertenkarte initiiert? Was kommt danach? – Eigentlich müsste man nicht fragen: «Wohin geht die Versichertenkarte?», sondern: «Wohin führt uns die Versichertenkarte?»**

**Quels processus sont mis en route avec la carte d'assuré? Qu'est-ce qui viendra ensuite? En fait, on ne devrait pas se demander: «A quoi mène la carte d'assuré?», mais plutôt «Où nous mène la carte d'assuré?»**

---

*Heinz Bhend*

---

Im folgenden soll versucht werden, den aktuellen Stand rund um die Versichertenkarte aufzuzeigen und mögliche künftige Entwicklungen zu skizzieren. Da diverse Instanzen mitgestalten und unterschiedliche Interessen vorliegen, kann niemand genau abschätzen, wo wir am Ende landen werden. Auch eine Bruchlandung ist nicht auszuschliessen.

## **Aktuell läuft viel, aber ohne Ärzte**

Die Versichertenkarte wird kommen. Die gesetzliche Grundlage für eine Versichertenkarte mit nur administrativen Daten ist gegeben. Für weitere Funktionen wie z.B. Ausbau zur Patientenkarte oder Gesundheitskarte fehlt die gesetzliche Basis.

Praktisch alle namhaften Global players der IT-Branche wie Siemens, Philipps, IBM, T-Systems, Hewlett-Packard usw. haben irgendwo in Europa schon ein «erfolgreiches» Projekt und möchten dieses gerne exportieren bzw. importieren.

Einschlägige Veranstaltungen zur Thematik der Versichertenkarte wurden faktisch ohne Ärzteschaft durchgeführt. IT-Experten, Versicherer, Spitaldelegierte und Behördenvertreter planen «unsere» Zukunft, weitgehend ohne Einbezug der praktizierenden Ärzte.

Swisscom hat einen «Head of Halthcare» und ist bereit, die Datenkommunikation im Gesundheitswesen zu übernehmen und namhafte Summen zu investieren.

Finanzanalysten orten beim «Gesundheitsmarkt» für die nächsten Jahre ein Wachstum im zweistelligen Prozentbereich. Grund genug für finanzkräftige Unternehmen, hier Investitionen zu tätigen.

Gemäss Aussagen der Autoren der Studie «Grobdesign – Versichertenkarte und Telematikinfrastruktur»

könnten durch die Versichertenkarte vor allem Kosten bei den Versicherern gespart werden. Angeblich seien bis 16% der Rechnungen mit Fehlern behaftet, welche durch konsequenten Einsatz einer Versichertenkarte vermieden werden könnten.

Mutige Prognosen sprechen von mehreren Milliarden Einsparungen durch Vollausbau bis zur Gesundheitskarte.

Die Studie von Debold und Lux ortet vor allem beim elektronischen Rezept und bei der Interaktionsprüfung (Arzneimitteldokumentation) ein millionenschweres Sparpotential.

## **Grundsätzliche Erwägungen**

Wenn durch die Einführung der Versichertenkarte administrative Prozesse für die Versicherer vereinfacht und fehlerfreier gemacht werden können, ist dies grundsätzlich zu begrüssen. Allerdings entspricht dies de facto einem Outsourcing von Arbeiten der Versicherer in die Arztpraxis und müsste entsprechend entschädigt werden. Herr Manser hat aber am Euroforum vom 20.3.06 in Zürich schon mal prophylaktisch erwähnt, dass die Versichertenkarte den Krankenkassen nichts bringen würde. – Dass sie für die Ärzte nichts bringen wird, liegt auf der Hand. Der Hinweis des höchsten Helsana-Vertreters dürfte wohl eher taktischer Natur sein, damit nicht später Forderungen gestellt werden können.

Die Versichertenkarte bringt offenbar hüben und drüben nichts. Trotzdem soll sie nach dem Willen des Gesetzgebers raschmöglichst eingeführt werden. Sie soll vor allem das Terrain ebnen, gewissermassen eine Schrittmacherfunktion ausüben, für eine spätere Gesundheitskarte. Deshalb beharrte Kollege H. H. Brunner anlässlich des BAG-Hearings vom 8.3.06 auf der Frage, wann denn die FMH bereit sei mit der Health Professional Card (HPC).

Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Ausland sind

nicht einfach auf die Schweiz zu übertragen, da die Gesundheitssysteme nur bedingt vergleichbar sind. Zum Teil konnte auch im Ausland das Versichertenkarten-System erst mit staatlicher Verordnung zum Laufen gebracht werden.

### Szenario für die nächsten Jahre

Die Health Professional Card, nicht die Versichertenkarte, wird «die Weichenstellung» der Zukunft sein! Die FMH hat auch schon entsprechende Schritte zur Einführung der HPC eingeleitet. Die im Februar ausgeschriebene Stelle für dieses Projekt ist inzwischen offenbar besetzt.

Leider wird eine grundsätzliche e-Health-Strategie erst im nachhinein oder höchstens parallel diskutiert.

Sobald die Versichertenkarte einmal überall im Einsatz und die HPC vorhanden ist, wird nur noch ein «kleines Ergänzungs-Gesetz» nötig sein, welches uns verpflichtet, die Karte z.B. für die elektronische Rezeptierung zu nutzen. Die viel diskutierte Freiwilligkeit bezieht sich ohnehin nur auf die Patienten. Für uns Leistungserbringer besteht Freiwilligkeit nur theoretisch, da wir uns kaum verwehren können, wenn der Patient einen freiwilligen Eintrag wünscht. Folgendes ist denn nach meiner Beurteilung das wahrscheinlichste Szenario: Im Jahre 2009 oder später wird die Versichertenkarte überall eingeführt sein. Ärzte, Patienten und Versicherer werden sich daran gewöhnt, bzw. damit abgefunden haben. Geändert haben wird sich nicht viel. Gleichzeitig wird bis im Jahr 2009 die FMH auch die neue HPC verteilen.

Nun wäre das Potential vorhanden für e-Rezept, elektronische Kommunikation zwischen Praxen und Spitälern, Interaktionsprüfung bei Polymedikation usw. – aber eben, niemand wendet es an, weil der Aufwand zu gross ist.

Das Parlament wird die «verpasste Chance» erkennen und mit einem ergänzenden Gesetz nachhelfen: Der Zwang zum elektronischen Rezept. Dass dies keine wilde Fantasie ist, zeigen Beobachtungen im Ausland. In Deutschland konnte der Karte erst nach staatlicher Verordnung der elektronischen Rezeptierung zum Durchbruch verholfen werden. Allerdings dürften die mit dem e-Rezept prognostizierten Einsparungen noch Jahre auf sich warten lassen, denn auch der Einsatz von Expertensystemen und Interaktionsprüfungstools ist mit einer Lernkurve von mehreren Jahren verbunden.

### Damit haben wir aber ein grosses Problem

Die Anwendung der Versichertenkarte mit administrativen Daten ist ein «Geschäftsprozess» des Empfangsbereichs einer Arztpraxis. Dazu benötigen wir auch keine HPC. Sobald aber medizinische Daten auf der Karte gespeichert, verändert oder eingelesen werden sollen, betrifft dies das Sprechzimmer. Eine Ausnahme ist die Abfrage der Versicherungsdekung; für die Mehrheit der Ärzte aber irrelevant, da ohnehin alle Patienten eine Grundversicherung haben).

Das Grobdesign von Debold und Lux geht offenbar davon aus, dass die medizinischen Daten in den Praxen schon elektronisch vorhanden seien. Darauf angesprochen, dass in der Schweiz nur ca. 5–8% der Kollegen eine elektronische Krankengeschichte führen, räumte Herr Lux in einem persönlichen Gespräch ein: «... dann kann das so nicht funktionieren».

Ich schätze, dass pro Arztpraxis ca. Fr. 20000.– an zusätzlichen Investitionen nötig sein werden, wenn tatsächlich der Ausbau zur Gesundheitskarte in Angriff genommen werden soll. Diese Investitionen beinhalten zusätzliche Arbeitsstationen in jedem Sprechzimmer (mit entsprechender Software) sowie interne Vernetzung, Sicherheitsvorkehrungen und permanente Internetverbindung.

Somit muss zuerst grundsätzlich die Frage gestellt werden: Welche Prozesse initiieren wir mit der breiten Einführung einer Health Professional Card? – Ist dies nicht vorauseilender Gehorsam, da ja jedermann klar ist, dass bei der Gesetzgebung zur Versichertenkarte die Gesundheitskarte «Pate stand» bzw. avisiert wurde? Nur für die Gesundheitskarte brauchen wir die HPC, für die Versichertenkarte mit der «Read-only Version» nicht. Wenn wir einmal eine Health Professional Card haben werden und die Versichertenkarte bereit sein wird, medizinische Daten aufzunehmen, dann wird es nur noch einen kleinen «Nachtrag» von seiten des Gesetzgebers brauchen.

Somit muss sicher hinterfragt werden, ob es richtig ist, die HPC mit namhaften Beträgen zu fördern, bevor eine eigentliche E-Health-Strategie vorliegt. Möglicherweise werden wir später nicht darum herum kommen. Logisches und folgerichtiges Vorgehen wäre: die E-Health-Strategie des BAG abzuwarten, dann eine «E-Health-Strategie der FMH» zu entwerfen und in deren Rahmen allenfalls ein «Projekt HPC» zu lancieren. Sicher, man kann das Ganze auch umgekehrt aufgleisen, wie dies im BAG auch «funktioniert»: zuerst die Versichertenkarte designen und dann eine E-Health-Strategie nachliefern.

Einzigster Unterschied: Das BAG macht im Prinzip das, was sein Auftraggeber (Departement Couchepin, Parlament) bestimmt; die FMH hätte freie Hand.

### Fazit

Ich möchte nicht sagen, dass die Health Professional Card später nicht notwendig sein wird. Sie aber jetzt schon derart zu puschen, ist meines Erachtens unnötig und ist unlogisch zur bisherigen Entwicklung der Versichertenkarte. Indem man eine Strategie möglichst unabhängig von Zwängen entwickelt hat man die Chance, die Probleme zu analysieren und realisierbare Lösungen zu entwickeln. Sonst rechtfertigt eine solche Strategie nur Gegebenheiten, die schon vorhanden sind oder eben, wie oft in der IT-Branche: Lösungen werden vorgestellt, bevor das Problem analysiert ist. – Sogar das Fehlen eines Problems hindert versierte IT-Vertreter nicht daran, eine «Solution» zu präsentieren.

Die Einführung von Versichertenkarte / Gesundheitskarte / Health Professional Card usw. ist weniger ein Problem der Karten an sich, sondern steht für ein ganzes System von digitalen medizinischen Daten, elektronischem Datenaustausch, elektronischer Kommunikation, Vernetzung und entspricht somit einem Paradigma-Wandel oder sogar einem totalen Systemwechsel.

Die Karten sind nur ein kleiner Teil davon und inzwischen auch schon wieder diskutabel, da es weitere Möglichkeiten der eindeutigen Identifikation via Handy, Pin, Zusatzinfo auf Kreditkarten usw. gäbe.

Wenn die medizinischen Daten nicht schon zu Beginn des Patientenpfades, d.h. im Sprechzimmer einer Arztpraxis, in digitaler Form vorhanden sind, wird jede noch so perfekte Technologie an übermäs-

sigem Zeitaufwand scheitern, den man dazu benötigt, das System zum Laufen zu bringen. Würden alle Ärzte auf eine elektronische Krankengeschichte wechseln, kämen für das Einführungsjahr zusätzlich nochmals mehrere Zehntausend Franken Arbeitsaufwand pro Praxis zu den obgenannten Infrastrukturkosten dazu. Zusammen mit den Hard- und Software-Kosten ergäbe sich ein Betrag von bis zu 1 Mia. Franken.

Somit wäre die Aufgabenliste einer E-Health-Strategie der FMH oder sogar des BAG um einen Punkt reicher: Förderung der elektronischen Krankengeschichte in der Arztpraxis.

Bisher werden die Kolleginnen und Kollegen diesbezüglich völlig alleine gelassen, und sie bezahlen, infolge fehlender Migrationsfähigkeit und Standardisierung der Praxis-Software-Programme, enorme Summen für deren Implementierung. Vielleicht werden sie dann in ein paar Jahren die konfektionierten Daten gratis abliefern dürfen.

Obwohl ich ein «Kämpfer für die Elektronische KG» bin, wäre der «Zwang» via Gesundheitskarte ein fataler und falscher Ansatz, die Kollegen von den Vorzügen der elektronischen Krankengeschichte zu überzeugen.

Wahrscheinlich sind heute weit über 90% der Arztpraxen am Internet, können dank HIN verschlüsselt, tunneliert und damit sicher kommunizieren. – Nach meiner Beurteilung ist der «Weg» vom Sprechzimmer bis zum Empfang «viel weiter» als von dort via Internet ins nächste Spital. In Unkenntnis der Situation in der Schweiz wurde auch im Grobdesign «Versichertenkarte und Telematikinfrastruktur» dieses Wegstück vergessen.

---

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