

Vorschläge zu einer elektronischen Karte im Gesundheitswesen



Franz Marty, Heinz Bhend,
Bruno Kissling, Hansueli Späth

Die Versichertenkarte in der geplanten Form ist ein Unsinn und wird sich nicht durchsetzen. In einem ersten Artikel [1] gingen wir auf den Verordnungsentwurf ein, in diesem zweiten Artikel möchten wir die Skizze einer Versichertenkarte/ Sozialversichertenkarte vorstellen, welche kostengünstig eingeführt werden kann und die Interessenlage der Akteure berücksichtigt.

Sous la forme prévue actuellement, la carte d'assuré électronique est un non-sens et ne parviendra pas à s'imposer. Dans un premier article, nous avons évoqué le projet d'ordonnance. Dans ce deuxième article, nous souhaitons présenter une esquisse de carte d'assuré/d'assuré social, qui pourrait être introduite à moindre frais et qui tient compte des intérêts des intervenants.

Einleitung

Das KVG sieht die Einführung einer *Versichertenkarte* vor.¹ Bei der geplanten Karte handelt es sich formal allerdings um eine *Versicherer-Karte*:

- Die Karte wird durch den Versicherer herausgegeben.
- Die Karte ist Eigentum der Versicherer, der Versicherer kann die Gültigkeit der Karte befristen.
- Der Versicherte hat die Karte bei Kas-

senwechsel der Versicherung zurückzugeben.

Die Erfassung der persönlichen Daten ist nicht Bestandteil der KVG-Leistungen; der Versicherte muss diese Leistung selber bezahlen, ebenso die Migration der Daten bei Kartenwechsel (Versichererwechsel, Kartenverlust u.a.). Die Rolle des Leistungserbringers, die Datenverantwortlichkeit (z.B. Aktualität der Daten, Vollständigkeit der Daten) ist nicht geklärt, eben so wenig die Entschädigung des Aufwandes.

Das Konzept der geplanten Versichertenkarte besteht somit, in sich, aus entgegengesetzten Interessen. Die Chance, dass solche Konzepte funktionieren, ist sehr klein. Zudem bedeutet die Versichertenkarte für den Versicherten und den Leistungserbringer nur Umtriebe und finanziellen Aufwand ohne direkt spürbaren Nutzen.

Wir beurteilen die geplante Einführung einer Versichertenkarte in der vorgeschlagenen Form als einen Unsinn. Den Kosten (dreistelliger Millionenbetrag) steht kein Nutzen gegenüber. Ob die geplante Erweiterung zu einer Gesundheitskarte, auch auf mittelfristige Sicht, möglich wird, ist unseres Erachtens unklar, eine solche Erweiterung mit grosser Wahrscheinlichkeit viel zu aufwändig und nicht sinnvoll.

Wir können uns allerdings einen sinnvollen Einsatz einer Versichertenkarte vorstellen und möchten diesen hier kurz skizzieren. Es ist dabei strikt zu trennen zwischen administrativen Daten und persönlichen medizinischen Daten.

Versichertenkarte/Sozialversichertenkarte als Träger der Sozialversicherungsnummer

Aus Sicht der Hausärzte würde eine wirkliche Versichertenkarte als Träger der

Sozialversicherungsnummer Sinn machen. Die Sozialversicherungsnummer identifiziert den Patienten eindeutig. Dritte können dieser Sozialversicherungsnummer für ihren internen Bedarf weitere Daten zuordnen (administrative Daten, Kennnummern).

Die Sozialversicherungsnummer ist unseres Erachtens Voraussetzung und Eckstein jeglicher E-Health-Prozesse.

Eckpunkte: Kartenherausgeber und Karteninhalt

Die Versichertenkarte (Sozialversichertenkarte) wird vom Bund herausgegeben und ist wie Identitätskarte, Pass oder Fahrausweis ein offizielles Ausweisdokument. Auf der Karte vermerkt sind die Sozialversicherungsnummer, Name, Vorname und Geburtsdatum, zur Identifikation dient eine Fotografie. Der Erwerb der Karte erfolgt durch den Versicherten.

Kartenbesitz

Die Karte gehört dem Versicherten. Patienten, welche die Sozialversichertenkarte benutzen, erhalten als Anreiz einen Bonus beim Bezug von Leistungen (z.B. kleinere Franchise).

Gegenüber der geplanten «Versichertenkarte» entfallen die Einführungskosten von knapp 100 Mio. Franken und die jährlichen Betriebskosten von 8,8 Mio. Franken.

¹ KVG Art 42a:
http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html.

Als personenbezogene Karte ist diese beim Versichererwechsel nicht zu ersetzen, die damit verbundenen administrativen Kosten beim Versicherer und beim Arzt entfallen ebenso.

Ausstattung

Eine Datenablage auf individuellen Datenträgern ist administrativ aufwendig, und die Nutzung der Daten setzt das physische Vorhandensein der Karte voraus. Solche Systeme sind unseres Erachtens für den täglichen Gebrauch unpraktisch und insuffizient (Kartenverlust, der Versicherte trägt Karte nicht auf sich, nicht aktualisierte Daten usw.). Wir empfehlen deshalb, keine Daten, die über die Personenidentifikation hinausgehen, auf der Karte zu speichern.

Persönliche Daten des Versicherten wie Befunde und Berichte sollen dieser Sozialversicherungsnummer zugeordnet werden können.

Die Ablage dieser Daten sollte aus administrativen Gründen (Kosten) nicht auf individuellen Kartenträgern erfolgen, sondern online auf Servern, zentral oder am Ort der Produktion der Daten. Dienstleistungen wie e-Rezepte sind ebenfalls online weiterzuleiten. Es sind Anreize zu schaffen, diesen Kommunikationsweg zu nutzen.

Die Autorisierung des Zugriffs auf diese elektronischen Patientendaten würde vom Patienten über seine Sozialversicherungskarte geregelt, z.B. mittels eines «Patientenschlüssels».

Sozialversicherungsnummer und Arzt

Der Arzt gibt neu auf jeder Rechnung die Sozialversicherungsnummer des Patienten an. Sie ersetzt alle andern patientenspezifischen Nummern.

2 Art. 7 Abs 5 KVG: Bei «Wechsel des Versicherers»: «... endet [das Versicherungsverhältnis] beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist.»

Versicherungsverhältnis / Zugriff auf die Information

Das Versicherungsverhältnis des Patienten ist den Versicherern bekannt (KVG Art 7).²

Im Falle einer Unklarheit des Versicherungsverhältnisses ist

- im Tiers garant das Versicherungsverhältnis durch den Versicherer zu prüfen;
- im Tiers payant die Kontrollpflicht zu verhandeln. Falls die Regelungen zwischen Versicherern und Ärzten im Tiers payant dem Arzt die Kontrollpflicht des Versicherungsverhältnisses zuweist, sollte dieser, in Kenntnis der Sozialversicherungsnummer, das Versicherungsverhältnis online abrufen können. Eine entsprechende Aufwandenschädigung ausserhalb der Kostenneutralität müsste diskutiert werden.

Zugriff auf persönliche Daten, Umfang der Einsicht und der Bearbeitung durch den Arzt sind nur mit Einwilligung des Patienten durch Einlesen der Sozialversicherungskarte möglich.

Schlussbemerkungen

Die Einführung der geplanten Versicherungskarte wird trotz Einsatzes eines dreistelligen Millionenbetrages nur Umstände bringen, weiteren Aufwand bedeuten, e-Health diskreditieren und so die weitere Entwicklung blockieren. Unvorsichtig oder falsch eingeführte e-Health-Produkte führen zu enormem Aufwand.

Um das Potential von e-Health nutzen zu können, sind

- die schon etablierten Ressourcen zu realisieren (z.B. elektronischer Datentransfer, Trustcenter);
- die hauptsächlich Exponierten einzubeziehen (auch die Hausärzte);
- die Erfahrungen der laufenden Pilotprojekte auszuwerten (rete sanitaria, étoile);
- neue Funktionalitäten und Abläufe in Pilotversuchen zu prüfen;

- Beschränkungen auf die unbedingt notwendigen Daten wichtig;
- bei Software-Entwicklung offene Standards zu berücksichtigen.

Die Hausärzte haben schon stark in e-Health investiert (Software, Hardware, Trustcenters) und sind bereit für eine elektronische Rechnungsstellung mit minimalen Umrüsten für die Kassen. Dazu braucht es keine Versichertenkarte.

Um das medizinische E-Health-Potential nutzen zu können (persönliche Daten, Medikation, Diagnosen), wären weitere Investitionen von 50000–70000 Fr pro Arzt (Software, Hardware, Umstellung auf elektronische Krankengeschichte) notwendig. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre im Praxisadministrationsbereich (Tarmed, Trustcenter) und der sich zuspitzenden Ertragssituation ist eine erneute Eigenfinanzierung durch die Hausärzte wohl ausgeschlossen. Aus unserer Sicht sollte der dreistellige Millionenbetrag in die Informatisierung der Praxen investiert werden.

Literatur

- 1 Marty F, Bhend H, Kissling B, Späth H. Zum Verordnungsentwurf Versichertenkarte vom September 2006. PrimaryCare. 2006;6(48): 980–10.

Dr. med. Franz Marty
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Erlenweg 8
7000 Chur
mesmeta@bluewin.ch