

Entwurf einer Versichertenkarte des BAG

Stellungnahme der FMH

J. de Haller, G. von Below

Nach dem Grundsatzentscheid des Bundesrates zur Versichertenkarte im Juni 2005 hat das BAG ein Beratungsbüro mit der Ausarbeitung eines Grobkonzeptes beauftragt. Darin ist ein zukünftiges System einer Versichertenkarte skizziert, ohne dabei auf Detailfragen einzugehen. Interessierte finden den Bericht des BAG unter: www.bag.admin.ch/kv/projekte/d/versichertenkarte.htm. Der vorliegende Artikel fasst die Stellungnahme der FMH zusammen.

Ausgangslage

Das beschriebene System entspricht nach Ansicht der FMH nicht den aktuellen Gegebenheiten, kann jedoch als Vision für das nächste Jahrzehnt angesehen werden. Heute werden Personalcomputer in der durchschnittlichen Arztpraxis vor allem zu administrativen Zwecken eingesetzt. Nur wenige Arztpraxen arbeiten mit elektronischen Krankengeschichten. Im vorgestellten Konzept hingegen gilt das Sprechzimmer mit Praxis-PC und Internetanschluss als Voraussetzung. Da dies nach Einschätzung der FMH heute nicht der Realität entspricht, wären v. a. bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten grössere Investitionen notwendig, wobei bisher nicht auf deren Finanzierung eingegangen wurde. Die sicherheitstechnischen Voraussetzungen sind immerhin gossenteils durch erhebliche Vorinvestitionen der Ärzteschaft erfüllt (gesicherte Extranetplattform HIN).

Trägerschaft Versichertenkarte und Arztausweis

Aus Sicht der FMH sind Ärztinnen und Ärzte Systemanwender und somit nicht direkt in die Trägerschaft einzubinden. Weil die Versichertenkarte und vor allem eine allenfalls später einzuführende Patienten- oder Gesundheitskarte die Praxisprozesse wesentlich beeinflussen wird, ist die Ärzteschaft aber in deren Konzeption von Anfang an mit einzubeziehen. Nur so kann die Entwicklung praxisfremder Systeme vermieden werden. Bei der Herausgabe des elektronischen Arztausweises (Health Professional Card) für die gesamte Ärzteschaft sieht sich die FMH in einer führenden Rolle.

Administrative und medizinische Applikationen

Das elektronische Rezept wird im beschriebenen System nur auf der Ebene der administrativen Applikationen dargestellt, obwohl es sich aus Sicht der FMH im Praxisalltag vor allem um eine medizinische Applikation handelt. Aus administrativer Sicht stellt sich die Frage, ob das E-Rezept direkt auf der Karte oder als «Ticket» auf einem Server gespeichert werden soll. Die FMH spricht sich hier tendenziell für eine Ticketlösung aus. Dies erfordert zwar eine Onlinefunktionalität und ist somit komplizierter umzusetzen, dafür können die so gesicherten E-Rezepte auf einem entsprechend ausgerüsteten und gesicherten Server besser gegen Fremdzugriffe geschützt werden.

Im Konzept wird ausserdem die Umsetzung einer Arzneimitteldokumentation (AMDok) als Ausgestaltungsvariante der aktuellen Medikation im Rahmen der Karteneinführung diskutiert. Eine verbesserte Arzneimitteldokumentation ist erstrebenswert, hat aber nichts direkt mit der Einführung eines E-Rezeptes zu tun. Eine solche Lösung könnte einfach und sinnvoll als Offlineversion in die gängigen Softwaresysteme integriert werden.

Weiter ist die FMH angesichts der internationalen Entwicklungen der Meinung, dass ein standardisierter Notfalldatensatz zu verwenden ist und die Anwendung «medizinische Basisdaten» für die Leistungserbringer mit Schreibrechten vorgeschrieben wird. Für die Umsetzung der diskutierten Applikationen favorisiert die FMH eine Mikroprozessor- vor einer Speicherkarte.

Fazit

Die Information und Integration der Ärzteschaft ist bei der Umsetzung des vorgelegten Konzeptes zentral. Ebenso wichtig ist die bisher noch ausstehende Kostentransparenz. Nur so können komplexe organisatorische, prozessuale und finanzielle Folgen für Leistungserbringer und Patienten bereits im Vorfeld erkannt, analysiert und gegebenenfalls beeinflusst werden.