

## Brief an den Projektleiter im Bundesamt für Gesundheit

# Versichertenkarte

Sehr geehrter Herr Schmid

Wir möchten die aktuelle Position der FMH bezüglich Einführung der Versichertenkarte per 1. Januar 2008 hiermit nochmals schriftlich festhalten. Dies soll zur Klärung und zum konstruktiven Dialog dienen.

Anlass für diesen Brief war die Diskussion vom 8. Mai 2006 im Bundeshaus. Wir konnten uns des Eindrucks nicht erwehren, dass verschiedene Votanten nicht klar zwischen Versichertenkarte und «Versichertenkarte mit Zusatzfunktionen» unterschieden. Ferner war es in der grossen Runde auch nicht möglich bzw. unangebracht, Detailfragen anzusprechen.

Deshalb unsere Zusammenfassung über den aktuellen Stand, im Sinne eines Marschhaltes. Wir haben

- den Bericht «Grobdesign Versichertenkarte» von Debold und Lux gelesen; eine Stellungnahme dazu abgegeben; den Zwischenbericht vom Februar 2006 gelesen; am Hearing BAG-FMH vom 8. März 2006 teilgenommen; am runden Tisch vom 8. Mai 2006 teilgenommen

und halten folgendes fest:

- Wir unterstützen die Bemühungen des EDI, eine Versichertenkarte gemäss Art. 42a KVG einzuführen, und der Einführungstermin auf 1. Januar 2008 erscheint uns realistisch und akzeptabel.
- Die Einführung der Versichertenkarte mit nur administrativen Inhalten belastet jede Arztpraxis mit ca. 1500 Franken Investitionskosten. Diese Kosten können nicht den Leistungserbringern aufgebürdet werden, zumal die Ärzteschaft keinen unmittelbaren Nutzen an der Versichertenkarte hat. Wir haben am 8. Mai 2006 zur Kenntnis genommen, dass der Vorsteher des Departements des Innern eine konstruktive Lösung in Aussicht stellt, wie z.B. eine zusätzliche Konsultationstaxe während eines begrenzten Zeitraumes.
- Gemäss Aussage von Herrn Lux sind ca. 16%, nach neuesten Presseberichten sogar bis 20%,

der Rechnungen fehlerhaft. Am Hearing vom 8. März 2006 wurde erwähnt, dass die Versicherer namhafte Beträge einsparen würden durch den Einsatz der Versichertenkarte. Welchem Frankenbetrag an Einsparungen diese 16% gegenüberstehen, wissen wir nicht. Gemäss Aussage von Herrn Lux am Euroforum in Zürich sind es mehrere Millionen Franken, welche die Versicherer durch konsequenten Einsatz der Karte einsparen würden.

- Obwohl wir mit dem Grundsatz einverstanden sind, dass die Versichertenkarte immer angewandt werden soll, sind die skizzierten Szenarien mit Strafgebühren nicht realisierbar. Dies würde konkret bedeuten, dass die Ärzte jedes Mal, wenn ein Patient die Karte nicht dabei hat, eine Unterschrift verlangen, diese Dokumente wieder archivieren, verwalten und bei Bedarf zur Verfügung haben müssten.

Dafür muss eine effizientere, aber auch praxisnähere Lösung gefunden werden.

- Das zweimalige Einlesen der Karte pro Jahr ist unseres Erachtens ebenfalls nicht praktikabel. Viele unserer Patienten sind in Pflege- und Altersheimen oder werden nur auf Hausbesuchen vom Arzt gesehen. Das skizzierte Szenario würde bedeuten, dass die Ärzte immer wieder diesen Karten «nachrennen» müssten. Wenn hier nur zwei oder fünf Minuten auf die Karte gewartet oder diese gesucht werden muss, bedeutet dies unsinnige zusätzliche Kosten nach TARMED-Ansatz.
- Die Aussage im Zwischenbericht vom Februar 2006, wonach die Einführung der Versichertenkarte schon alle zukünftigen Infrastrukturkosten trägt, ist, bezogen auf die Arztpraxis, falsch.

Offenbar wurde nur der Aufwand für die Kartenproduktion, den Datenaustausch und die Kosten auf Seite Versicherer in die Rechnung miteinbezogen.

Wenn medizinische Daten auf der Karte gespeichert werden sollen, bedeutet dies für die Schweizer Arztpraxen einen Investitionsaufwand von ca. einer halben bis einer Milliarde Franken (Soft- und Hardware, Vernetzung, Sicherheitstools, Schulung usw.).

- In diesem Sinne muss man sich bewusst sein, dass mit den erwähnten 1500 Franken pro Arztpraxis wirklich nur administrative Daten auf der Karte vorhanden sein werden und in der Praxis diese nur eingelesen, aber nicht verändert oder bearbeitet werden. Für weitere Funktionen ist die Ärzteschaft zurzeit nicht vorbereitet, auch wenn dies von der Karte her technisch möglich wäre. Auch die geplante Einführung der HPC wird daran nichts ändern.

Wir bitten Sie höflichst, diese Punkte in den weiteren Diskussionen und insbesondere in den Ausführungsbestimmungen zu berücksichtigen. Es ist aus unserer Sicht für die künftige Akzeptanz der Karte eminent wichtig, dass transparent und offen kommuniziert wird, damit nicht falsche Erwartungen geweckt werden.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. H. Bhend,  
Leiter Arbeitsgruppe SGAM.Informatics  
Dr. med. Jacques de Haller, Präsident FMH*

## Forum ZV



### SwissDRG

Mit grosser Sorge lese ich in der SÄZ, aber auch in Ihren Mails von der DRG, die in der Schweiz eingeführt werden soll. Aus meiner Forschungstätigkeit bin ich immer mal wieder in den USA und konnte mich vergewissern, welches Desaster mit den DRG angerichtet wurde. Ich frage Sie als Verband an, inwieweit sich Vertreter der FMH sich mit den Konsequenzen der DRG am Beispiel der USA auseinandergesetzt haben. Falls ja, würde es mich interessieren, inwieweit hier die FMH Gegensteuer gibt, damit wir nicht im gleichen Desaster wie in den USA landen.

*PD Dr. med. David Holzmann, Leitender Arzt,  
ORL-Klinik, Universitätsspital Zürich*



### Replik

Verehrter Kollege

Die USA haben bei der Einführung der DRG eine Vorreiterrolle übernommen und waren daher als erste mit den potentiell negativen Auswirkungen dieses Systems konfrontiert. Die Vor- und Nachteile einer solchen Abgeltung von Spitalleistungen sind den Tarifspezialisten der FMH bekannt. Die amerikanischen DRG variieren im allgemeinen je nach Kostenträger stark und sind schwer vergleichbar. In Europa ist das Sozialversicherungssystem ausgebauter und begrenzt das Ausmass des von Ihnen angesprochenen «Desasters». Im Rahmen der Einführung in unserem Land verfolgt SwissDRG einen Partnerschafts-ansatz, bei dem die Leistungserbringer, d.h. Ärzte und Spitäler, eine wichtige Rolle spielen: Sie geben ihre Meinung ab und beteiligen sich aktiv an der Helvetisierung des Systems.

Ihre Feststellungen in bezug auf die Situation in den USA interessieren uns, vor allem die Einzelheiten über konkrete negative Folgen der DRG. Daher möchte ich Sie gerne einladen, in unserer Arbeitsgruppe «SwissDRG» mitzuwirken, in der regelmässig alle Ärzte zusammentreffen, die ihre Meinung zu diesem Thema äussern möchten, damit wir von Ihrer Erfahrung profitieren können.

*Dr. P.-F. Cuénoud,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*