

# Versichertenkarte: wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich?

Judith Wagner<sup>a</sup>,  
Hanspeter Kuhn<sup>b</sup>,  
Monique Gauthey<sup>c</sup>

- a Dr. sc. hum.,  
Leiterin eHealth FMH
- b Fürsprecher, stv. Generalsekretär FMH
- c Fachärztin FMH, Mitglied des Zentralvorstands der FMH, Verantwortliche für das Ressort eHealth

Die Medien berichten zunehmend kritisch über die neue Versichertenkarte des Bundes, die alle Krankenversicherten bis 1. 1. 2010 erhalten haben sollten. Von Beginn an wurde befürchtet, dass sich die Versichertenkarte für die Entwicklung von eHealth kontraproduktiv auswirken könnte. Dies scheint sich nun zu bewahrheiten. Die Möglichkeit, medizinische Daten auf der Karte einzutragen, kann den Patienten eine gefährliche Scheinsicherheit vorgaukeln. Und ein Nutzen des administrativen Teils der Versichertenkarte kommt wohl – wenn überhaupt – frühestens ab 2012, und auch dann nur für Versicherer, zum Tragen.

## Hintergrund

Das Parlament hat den geltenden Art. 42a KVG im Herbst 2004 beschlossen. Dieser sieht eine Versichertenkarte mit der neuen AHV-Nummer vor, die für die Rechnungsstellung zu verwenden ist. Zudem kann der Patient medizinische (Notfall-)Daten eintragen lassen. Damit wollte der Gesetzgeber im KVG die Voraussetzungen für eine Karte schaffen, die als *Versicherungskarte* beginnen, aber eine Entwicklung Richtung *Gesundheitskarte* ermöglichen sollte. Die Mehrheit des Parlamentes erhoffte sich davon Kosteneinsparungen und einen Qualitätsgewinn. Dabei wiesen Minderheitsvoten schon damals auf die zentralen offenen Fragen hin, die sich auch heute noch stellen: Sind medizinische Daten auf einer Karte der richtige Ansatz? Rechtfertigt der Nutzen dieser Karte die Kosten? [1].

Klar ist: Das Parlament traute sich im Jahr 2004 nicht, eine echte *Gesundheitskarte* zu beschliessen. Eine Gesundheitskarte würde gezielt sichere und wirksame Behandlungsabläufe unterstützen – egal, wer die Behandlungskosten übernimmt. Sie wäre deshalb unabhängig von der Krankenkasse, dem Unfallversicherer, der Militärversicherung, der IV oder einem privaten Zusatzversicherer. Die Gesundheitskarte wäre Teil der Medizin und nicht Teil der Versicherungswelt. Die Versichertenkarte im KVG stellt letztlich eine unglückliche Kompromisslösung dar.

## Stellungnahmen der FMH

eHealth muss dem Patienten und dem Arzt nützen – das hat die FMH in ihren Stellungnahmen nachdrücklich betont: «Eine eHealth-Strategie sollte für die Behandlungsprozesse und damit für die Beziehung zwischen Patienten und deren Behandelnden entwickelt werden. Es scheint uns ein zentraler Erfolgsfaktor zu sein, inwieweit es gelingt, diese Beziehung in den Mittelpunkt zu stellen, sie als besonders schützenswert zu



Quelle: BAG Internet.

deklarieren, und die Prozesse rund um diese Beziehung zu unterstützen» [2].

Die FMH hat sich aus verschiedenen Gründen klar gegen die isolierte Speicherung von medizinischen Daten auf einer Karte ausgesprochen: Aktualität und Vollständigkeit können so nicht sichergestellt werden. Und was geschieht, wenn ein Patient die Karte vergisst, verliert, oder wenn wesentliche Einträge fehlen? Mit medizinischen Daten auf der Versichertenkarte gaukelt man dem Patienten eine gefährliche Scheinsicherheit vor.

Die FMH hat auch die Vermischung von Versichertenkarte und Gesundheitskarte abgelehnt, da sie erhebliche Nachteile und Risiken beinhaltet. Die Versichertenkarte wird vom Versicherer herausgegeben und bleibt sein Eigentum. Bei einem Versicherungswechsel kann der Versicherer die Karte zurückverlangen. Und wenn der Patient sie verliert, kann ein Finder die Karte dem Versicherer als Eigentümer zurückgeben. Auf eine solche Karte gehören keine medizinischen Daten.

Schliesslich war die FMH auch gegen den Einsatz der neuen AHV-Nummer auf der Versichertenkarte: Gerade in grossen Institutionen müssen die Behandlungsteams von Anfang an auch die administrative Patientenidentifikation festhalten, damit das Spital nachher Rechnung stellen kann. Wird dafür die AHV-Nummer eingesetzt, wird diese innerhalb kürzester Frist zum Allgemeingut. Dabei wurde die Revision des AHV-Nummernsystems seinerzeit wesentlich mit Datenschutzargumenten begründet.

## Administrative Daten auf der Karte

Der Versicherer muss auf der Versichertenkarte gewisse administrative Daten aufbringen (siehe Abb. 1), d. h. sowohl auf der Karte aufdrucken als auch auf dem Chip speichern.

Korrespondenz:  
Dr. sc. hum. Judith Wagner  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
judith.wagner@fmh.ch

Er kann darüber hinaus weitere administrative Daten auf der Karte speichern. Die Versicherten werden fakultative Daten aber kaum auf die Karte speichern, da viele davon häufigen Änderungen unterworfen sind.

Rechtlich ist der Leistungserbringer verpflichtet, die AHV-Nummer und die Versichertenkartennummer in die Rechnung aufzunehmen [3], wenn der Patient die Versichertenkarte vorweist [4]. Diese beiden Nummern lassen sich grundsätzlich elektronisch vom Chip einlesen oder von Hand erfassen. Auf dem Chip sind die administrativen Daten frei zugänglich, d.h. für den Zugriff auf diese Daten wird – im Gegensatz zu den medizinischen Daten – keine Health Professional Card (HPC) benötigt.

Wenn diese beiden Nummern nicht auf der Rechnung stehen, können die Versicherten dem Patienten eine Gebühr für ihren administrativen Zusatzaufwand belasten [5] – den Leistungserbringer dürfen sie jedoch nicht belangen.

#### Verpflichtungen und freiwillige Leistungen des Arztes

*Dazu ist der Arzt verpflichtet:*

Wenn der Patient die Versichertenkarte vorweist, muss der Arzt die AHV-Nummer und die Versichertenkartennummer in die Rechnung einfügen.

Bei der Verwendung des Online-Verfahrens ist der Arzt verpflichtet, das Einverständnis des Patienten einzuholen. Er darf beim Online-Verfahren nur mit der Versichertenkartennummer abfragen und nicht mit Namen, Vornamen oder Geburtsdatum des Patienten.

Wer als Arzt medizinische Daten einträgt, muss den Patienten vorgängig aufklären. Der Patient muss insbesondere wissen, wer die Daten zu welchen Zwecken bearbeiten kann, dass er die Daten mittels PIN-Code sperren lassen kann, welche Vor- und Nachteile die PIN-Code-Sperrung hat, und dass er die Daten löschen soll, bevor er die Karte dem Versicherer zurückgibt.

*Freiwillig:*

Der Patient kann entscheiden, ob er medizinische Daten auf der Karte speichern lassen will. Auf der anderen Seite kann der Arzt entscheiden, ob er diese Leistung anbieten will.

#### Abbildung 1

Administrative Daten auf der Versichertenkarte gemäss Art. 4 Abs. 1 und 2 VVK.

Obligatorisch	Fakultativ
a. Name und Vorname der versicherten Person;	a. Zustelladresse der versicherten Person;
b. Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV);	b. Rechnungsadresse des Versicherers;
c. Geburtsdatum der versicherten Person;	c. besondere Versicherungsformen nach Artikel 62 KVG;
d. Geschlecht der versicherten Person;	d. Angabe, ob die Unfalldeckung nach Artikel 8 KVG sistiert ist;
e. Name und Kennnummer des Versicherers (BAG-Nummer);	e. Angaben über Zusatzversicherungen, sofern die versicherte Person damit einverstanden ist;
f. Kennnummer der Versichertenkarte;	f. Daten der Europäischen Krankenversicherungskarte.
g. Ablaufdatum der Versichertenkarte.	

Die Umsetzung in der Praxis wird jedoch voraussichtlich noch auf sich warten lassen: Das «Forum Datenaustausch», in dem die Tarifpartner die Standards zum elektronischen Rechnungsaustausch festlegen, hat zwar eine Lösung gefunden, wie sich die neue AHV-Nummer und die Versichertenkartennummer in das heutige Rechnungsformular integrieren lassen. Verschiedene Versicherer haben jedoch signalisiert, dass sie mit der Anpassung ihrer Systeme bis zum nächsten Release des Rechnungsformulars warten wollen, d. h. voraussichtlich bis 2012. Dabei hat der Gesetzgeber doch die Versichertenkarte nur eingeführt, damit die Versicherer die Rechnungen effizienter sollen verarbeiten können ...

#### Administrative Daten im Online-Verfahren

Die Versicherer sind verpflichtet, in einem Online-Verfahren Angaben über das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses, die Gültigkeit der Versichertenkarte sowie die obligatorischen Daten der Versichertenkarte zur Verfügung zu stellen [6]. Darüber hinaus kann der Versicherer die fakultativen administrativen Daten (siehe Abb. 1) zur Verfügung stellen. Für eine Abfrage im Online-Verfahren ist das Einverständnis des Patienten erforderlich. Die Abfrage selbst darf nur mit der Versichertenkartennummer erfolgen, aber z. B. nicht mit Namen, Vornamen oder Geburtsdatum des Patienten.

Mittels Online-Abfrage könnten Leistungserbringer, die – wie z. B. ein Labor – einen Patienten und damit auch seine Versichertenkarte nie zu Gesicht bekommen, die Versichertendaten direkt beim Versicherer abfragen. Dafür müsste z. B. bei jedem Laborauftrag das Einverständnis des Patienten und die Versichertenkartennummer an das Labor übermittelt werden. Ohne elektronische oder zumindest elektronisch erstellte Laboraufträge erscheint dies kaum realistisch – und davon sind wir heute noch weit entfernt.

Die Versicherer werden fakultative Daten aller Voraussicht nach nur im Online-Verfahren und nicht auf der Karte zur Verfügung stellen. Weitere Informationen zum Online-Verfahren werden zu einem späteren Zeitpunkt folgen.

#### Medizinische Daten

Da der Bundesrat an der Einführung der Versichertenkarte mit den medizinischen Daten nach Art. 42a KVG festhielt, hat die FMH versucht, auf die Ausgestaltung der medizinischen Daten Einfluss zu nehmen und eine sinnvolle Strukturierung der Daten zu erwirken – auch unter Einbezug von Notfallmedizinern.

Der Datensatz orientiert sich an im Ausland entwickelten Notfalldatensätzen. Es lassen sich Daten verschiedener Typen eintragen (siehe Abb. 2). Diese Einträge sind jeweils mit der GLN-Nummer (früher EAN-Nummer) des Eintragenden und dem Datum des Eintrags zu kennzeichnen. Unter den zusätzlichen Einträgen (s. Abb. 2, Ziffer f) sind zudem auch Verweise auf existierende medizinische oder pharmazeutische Dossiers möglich.

Ursprünglich waren zahlreiche Einträge der verschiedenen Typen vorgesehen. Im Dezember 2009 stellte sich dann heraus, dass die medizinischen Daten aus technischen Gründen nicht im geplanten, sondern nur in einem sehr eingeschränkten Umfang Platz auf den Versichertenkarten haben. Nach aktuellem Kenntnisstand kann die Anzahl der maximal möglichen Datensätze der verschiedenen Typen zwischen den Karten der verschiedenen Herausgeber schwanken.

Die Speicherung von medizinischen Daten auf der Karte ist für Patienten freiwillig. Auch ist kein Arzt verpflichtet, medizinische Daten auf die Versichertenkarte einzutragen; wer dazu bereit ist, kann dies im Rahmen der Konsultation als Pflichtleistung abrechnen [7].

Der Patient kann die medizinischen Daten mit einem PIN-Code schützen, er ist aber nicht dazu verpflichtet. Wird ein PIN-Code verwendet, sind die Daten natürlich besser geschützt. Jedoch sind die Daten in einem Notfall nicht zugänglich, falls der Patient nicht in der Lage ist, den PIN-Code einzugeben.

### Versichertenkarte und HPC

Der Zugriff auf die persönlichen, d. h. medizinischen Daten ist nur mit einem sogenannten elektronischen Leistungserbringernachweis in Form einer HPC möglich. Sowohl die Versichertenkarte als auch die HPC enthalten spezielle Zertifikate, die von einer anderen Karte aus erkannt werden können (als «Card Verifiable Certificates», CVC, bezeichnet). Von der Versichertenkarte aus wird überprüft, ob das CVC auf der HPC ein Zertifikat der zugelassenen Leistungserbringergruppen ist. Die Vorgaben für das Karten-Erkennungsverfahren und die Zertifikate sind in einer Departementsverordnung (VVK-EDI) festgelegt. Diese verweist unter anderem auf den technischen Standard eCH0064.

Bei der FMH-HPC sind die entsprechenden CVCs nachladbar; sie kann als «Schlüsselbund» diese speziellen Zertifikate über eine Internet-Nachladefunktion aufnehmen. Die entsprechenden Zertifikate und die Nachladefunktion wurden im Rahmen des Projektes

### Abbildung 2

Medizinische Daten («Notfalldaten») auf der Versichertenkarte gemäss Art. 6 Abs. 1 VVK und Anzahl möglicher Einträge (Stand 15.2.2010).

- a. Blutgruppen- und Transfusionsdaten (1);
- b. Immunisierungsdaten (20);
- c. Transplantationsdaten (1);
- d. Allergien (12);
- e. Krankheiten und Unfallfolgen (20);
- f. in medizinisch begründeten Fällen ein zusätzlicher Eintrag (10+2);
- g. Medikation (18);
- h. eine oder mehrere Kontaktadressen für den Notfall (2);
- i. Hinweis auf bestehende Patientenverfügungen (2).

FMH-HPC realisiert, und die Interoperabilität mit der standardkonformen Versichertenkarte wurde in Tests erfolgreich nachgewiesen.

Zurzeit gibt es zwei verschiedene Hersteller von Versichertenkarten: Helsana hat die Versichertenkarte zusammen mit der Post standardkonform realisiert. Die santésuisse-eigene Firma SASIS AG, welche die Versichertenkarten für die meisten Versicherer herstellt, weicht im Gegensatz dazu in mehreren wesentlichen Punkten wesentlich vom vorgeschriebenen Standard ab. Das BAG hat zugeschaut, anstatt den Standard durchzusetzen. Damit sich die Interoperabilität mit der nicht-standardkonformen Versichertenkarte über die HPCs herstellen lässt, muss ein weiteres, spezielles CVC auf die HPC geladen werden. Die Technik-Spezialisten sind der Meinung, dass dies funktionieren kann – auch wenn bisher nirgendwo eine Lösung mit mehreren CVCs auf einer Karte im Einsatz ist.

Die FMH erteilt diesen zusätzlichen Entwicklungsauftrag für ihre HPC erst, nachdem santésuisse bzw. SASIS die Übernahme der durch sie verursachten Zusatzkosten zugesichert haben. Diese Zusicherung steht bei Redaktionsschluss noch aus. Dies bedeutet, dass bei den Karten der SASIS medizinische Daten zunächst wohl weder geschrieben noch gelesen werden können.

### Offene praktische Fragen

Im Umgang mit den administrativen Daten, aber vor allem im Umgang mit den medizinischen Daten, stellen sich viele praktische Fragen, auf die die FMH immer hingewiesen hat. Die Antworten des BAG überzeugen nicht: Sie sind Ausdruck einer rein technisch orientierten Sichtweise, bei der man die Prozesse auf das Sträflichste vernachlässigt hat. Wir werden in einer späteren SÄZ-Ausgabe darüber und über die haftungsrechtlichen Fragen berichten.

Bis heute sind keine Routine-Anwendungen bekannt, mit welchen man die medizinischen Daten von der Versichertenkarte lesen, dokumentieren und in eine elektronische Patientenakte integrieren oder aus einer solchen Akte auf die Karte schreiben könnte – weder auf der Seite von Praxissystemen, noch auf der Seite von elektronischen Patientenakten-Systemen in Spitälern. Es zeichnen sich nur vereinzelt sogenannte Demonstratoren ab, d. h. Programme, mit denen man zeigen kann, wie es funktionieren könnte.

### Medizinische Daten auf der Karte und die eHealth-Strategie des Bundes

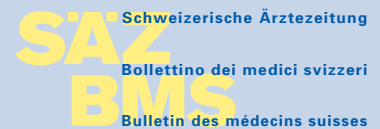
Am Anfang des Projektes «Versichertenkarte» standen bestimmt visionäre Ideen, doch ihre Umsetzung bereitet grösste Probleme – in Bezug auf Datenschutz, Sicherheit und Praktikabilität. Dies vor allem deshalb, weil man sich – weit weg von der Realität einer Arztpraxis oder eines Spitals – keine Gedanken darüber gemacht hat, wie sich dieses «Instrument» in die Prozesse, d. h. in die administrativen Abläufe und in die Behandlungsprozesse, integrieren lässt. Damit wurde der Sache eHealth kein Dienst erwiesen! Nur wenn eHealth-Instrumente für die Patientenbehandlung

von Nutzen sind, werden sie sich durchsetzen. So aber wird Mehraufwand für die Leistungserbringer generiert, der möglicherweise nicht einmal administrativen Nutzen bei den Versicherern bringt.

Die eHealth-Strategie des Bundes sieht für die Zukunft vor, dass der vom Patienten autorisierte Arzt auf ein dezentrales elektronisches Patientendossier zugreifen kann. Medizinische Daten auf der Versichertenkarte sind hingegen kein relevanter Teil bei der Umsetzung der eHealth-Strategie. Doch weil niemand den Auftrag des Gesetzgebers rückgängig gemacht hat, wird die Schweiz weitere Millionen in diese Lösung investieren – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich?

#### Referenzen

- 1 Eugen David: «(...) Das zweite Problem, das nicht gelöst ist, ist das Problem der Mutation der Daten. Wenn ich weitere Beispiele nehme: Impfungen oder auch die Adresse des Patienten sind Daten, die permanent ändern können; das gilt auch für Daten bezüglich Krankheiten. Diese Daten müssen dauernd nachgeführt werden. Man muss sich überlegen, ob eine jahresweise Nachführung dieser Daten genügt. Da habe ich Zweifel, wenn man die Karte als Notfallkarte benutzen will. Dann kommt die Frage der Kosten. Wenn Sie solche Karten wegen Mutationen permanent nachführen müssen, entstehen aus dieser ganzen Übung natürlich riesige Kosten. Auch daher habe ich Zweifel, ob dieser Ansatz richtig ist.» (Amtl. Bulletin S 21.9.2004 S. 459).
- Franziska Teuscher: «Aus dem Bericht, den uns der Bundesrat für die Kommissionsdebatte zur Verfügung gestellt hat, geht aber zum anderen klar hervor, dass hinter der Einführung der einheitlichen Versichertenkarte die Absicht steht, in einem zweiten Schritt eine Gesundheitskarte einzuführen. (...) Wir müssen zuerst politisch eine Diskussion darüber führen, was wir mit einer solchen Gesundheitskarte wollen. Denn ich finde es äusserst heikel, wenn wir medizinische Daten auf einer Karte elektronisch speichern. (Amtl. Bulletin N 29.9.2004 S. 1503).
- 2 Stellungnahme FMH zur nationalen Strategie «eHealth», April 2007.
- 3 Art. 14 VVK in Verbindung mit Art. 59 lit. d und e KVV.
- 4 Art. 10 VVK.
- 5 Art. 10 VVK.
- 6 Art. 15 VVK.
- 7 Vgl. Erläuterungen des BAG zum VVK, Februar 2007: «Die Kosten, welche durch die Aufnahme der Daten nach Artikel 42a Absatz 4 KVG im Rahmen von medizinischen Konsultationen entstehen, werden von der OKP übernommen.»



## Der Stellenmarkt in der «Schweizerischen Ärztezeitung»: ärztliche Stellen in der Schweiz – wöchentlich aktuell.

**Hier finden Sie Ihre Wunschstelle oder die Wunschbesetzung für Ihr Stellenangebot.**

In jährlich 45 Ausgaben erscheint die «Schweizerische Ärztezeitung», das offizielle Organ der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der FMH Services, mit dem zentralen Stellenmarkt für ärztliche Berufe in der Schweiz.

Sämtliche Stellenanzeigen werden sowohl in der gedruckten Ausgabe, als auch unter **www.saez.ch** (deutsch) und **www.bullmed.ch** (französisch) veröffentlicht.

Die «Schweizerische Ärztezeitung», die führende Ärztezeitschrift der Schweiz, ist eine Publikation des Schweizerischen Ärzteverbandes EMH.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

**EMH Schweizerischer Ärzteverband AG**  
Editores Medicorum Helveticorum

#### Kontakt:

**EMH Schweizerischer Ärzteverband AG | Farnsburgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz**  
Tel. 061 467 85 52 | Fax 061 467 85 56 | E-Mail: [stellenmarkt@emh.ch](mailto:stellenmarkt@emh.ch) | Internet: [www.emh.ch](http://www.emh.ch)