

Vereinfachte Administration, aber kaum Kosteneinsparung

Die Versicherer haben die Einführung der KVG-Versichertenkarte grundsätzlich unterstützt, weil sie sich davon eine Vereinfachung der administrativen Abläufe sowie eine Qualitätssteigerung im Rechnungsprüfungsprozess versprechen. Die Vernetzung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern im Gesundheitswesen schreitet damit voran; inwieweit dies auch zu einer kostendämpfenden Effizienzsteigerung führt, bleibt allerdings offen.

Stefan Kaufmann

Seit Frühling 2006 besitzt die grosse Mehrheit der Krankenversicherten in der Schweiz eine Versichertenkarte im Kreditkartenformat. Diese erste Generation einer Versichertenkarte ist die sogenannte EU-Krankenversicherungskarte (EU-KVK), welche das Papierformular E 111 ersetzt hat. Dieses Formular war jeweils notwendig, wenn man sich im europäischen Raum einer notfallmässigen medizinischen Behandlung unterziehen musste. Mit der Umstellung auf die europäische Karte wurde die Leistungsabrechnung zwischen dem ausländischen Arzt oder Spital und unseren Krankenversicherern weiter standardisiert (immer noch in Papierform). Die Krankenversicherer haben mit der EU-Krankenversicherungskarte bis heute gute Erfahrungen gemacht.

Das VeKa-Center

Um Synergieeffekte zu erzielen, hatten sich 2005 67 der über 80 schweizerischen KVG-Versicherer auf eine gemeinsame Produktion der EU-Karte geeinigt. Santésuisse errichtete

in deren Auftrag das VeKa-Center (Versichertenkarten-Center). Dieses nahm in der zweiten Hälfte 2005 das für die Schweiz bisher grösste Kartenprojekt an die Hand. Innerhalb von nur vier Monaten wurden 6,2 Millionen Karten im Auftrag dieser 67 Krankenversicherer produziert. Um die Auslieferung bis 31. März 2006 einhalten zu können, mussten im 24-Stunden-Betrieb täglich 130 000 Karten hergestellt werden. Diese Produktion konnte fristgerecht abgeschlossen werden. Seither besorgt das VeKa-Center die Mutationen, welche durch einen Kassenwechsel, durch den Verlust der Karte, durch eine Geburt und so weiter notwendig werden. Insgesamt sind bis heute rund 9 Millionen Rohlinge für die Kartenproduktion bestellt worden. Dank Einführung der EU-KVK existiert heute im Bereich Krankenversicherung ein gut funktionierendes Kartenmanagement-System.

Mikroprozessor-Chip: Fluch und Segen?

Im Februar veröffentlichte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK). Diese Verordnung, seit 1. März 2007 in Kraft, schreibt vor, dass die erste schweizerische Krankenversicherungskarte einen Mikroprozessor-Chip enthalten muss, der folgende Anwendungen unterstützt:

- die Bearbeitung von Personendaten und der damit verbundenen Sicherheitsmassnahmen (wie die Überprüfung der Berechtigung für den Datenzugriff)
- das Sperren von Daten mit einem PIN-Code sowie



Stefan Kaufmann

■ weitere Anwendungen für kantonale Modellversuche.

Der Einbau eines Mikroprozessor-Chips verteuert die Versichertenkarte überproportional: Während eine EU-KVK zurzeit Fr. 0.50 pro Exemplar kostet, wird die neue Karte auf rund Fr. 5.– zu stehen kommen. Darin sind weder der Versand noch die Administration und die Anpassung an das System enthalten. Bei 7,5 Millionen OKP¹-Versicherten bedeutet dies einen grossen Aufwand für eine Pflichtinvestition, welche die Krankenversicherer (und damit die Prämienzahlenden) zu tragen haben.

Auch für die Versichertenkarte mit neuer Sozialversicherungsnummer, welche das EDI auf 2009 vorsieht, planen die meisten Krankenversicherer eine gemeinsame Produktion über das VeKa-Center. Das Ziel ist, die geplante Investition, welche den Krankenversicherern durch die Verordnung vorgeschrieben wird, möglichst gut und kostengünstig in die Praxis umzusetzen. Dies setzt voraus, dass auch die Leistungserbringer einen entsprechenden Effort leisten: Auf ihren Rechnungen müssen vollständige und korrekte administrative Daten stehen. Mit dieser Unterstützung darf erwartet werden, dass die Prozesse beim Versicherer mit der flächendeckenden Einführung der Versichertenkarte vereinfacht und teure Leerläufe verhindert werden. Die Krankenversicherer erwarten eine Qualitätsverbesserung der Rechnungen von Leistungserbringern, sodass auch der Rechnungsprüfungsprozess effizienter wird und weniger Nachfragen oder gar Rückweisungen der Rechnungen notwendig sind. Auch bei den Leistungserbringern sind die Vorteile einer solchen Karte gegeben: Bei diesen entfallen ebenfalls unnötige Rückfragen; gleichzeitig wird die Rechtssicherheit erhöht.

Deckungsabfragen ermöglichen

Mit der VVK werden die Krankenversicherer weiter verpflichtet, den Leistungserbringern die Deckungsabfragen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG auf einem Server zur Verfügung zu stellen. Auch hier gilt als Stichtag der 1. Januar 2009. Die Versicherer und die Leistungserbringer müs-

sen dabei die sichere Datenübermittlung gewährleisten. Santésuisse hat deshalb im VeKa-Center eine zentrale Drehscheibe für Deckungsabfragen, für die ausländischen wie auch für die inländischen Leistungserbringer, eingerichtet. Für die Deckungsabfragen wird ein spezielles Modul als Branchenstandard geschaffen, damit die berechtigten Stellen die Daten in einer ebenfalls standardisierten Abfrage erhalten können. Alle Vorgaben zur Datensicherheit und zum Datenschutz finden hierbei strengste Beachtung.

Skepsis bei den «freiwilligen Daten»

Gemäss Art. 42a Abs. 4 KVG hat die krankenversicherte Person neu die Möglichkeit, freiwillig persönliche Daten auf der Versichertenkarte speichern zu lassen. Die Idee ist, dass im Notfall oder bei einer Konsultation Arzt, Spital oder andere Leistungserbringer wichtige Informationen zur Gesundheit mit Einverständnis des Kartenträgers erhalten. Santésuisse ist dem Nutzen von freiwillig zur Verfügung gestellten Daten gegenüber skeptisch eingestellt, zumal die Ärzte nicht verpflichtet sind, diese Daten zu bewirtschaften oder zu nutzen. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringer auch keine entsprechende Infrastruktur in ihren Praxen einrichten werden. Die Krankenversicherer selber wollen und können aufgrund des Datenschutzes und der Patientensouveränität nichts mit diesen Daten zu tun haben.

Werden diese «freiwilligen» Daten dennoch vom Leistungserbringer auf der Versichertenkarte erfasst, bedeutet dies, dass der Erfassungsaufwand ebenfalls von der OKP – und damit vom Prämienzahler – übernommen werden muss. Santésuisse befürchtet deshalb, dass die erwünschten Einsparungseffekte durch einen vereinfachten und qualitativ verbesserten Administrationsverkehr mit den Ärzten und anderen Leistungserbringern durch den Einbau des Mikroprozessors und durch die Übernahme der Datenerfassung durch die Leistungserbringer letztlich wieder neutralisiert werden.

Autor:

Stefan Kaufmann

santésuisse, stv. Direktor und

Leiter der Abt. Ressourcen und Logistik

Römerstrasse 20, 4500 Solothurn

stefan.kaufmann@santesuisse.ch

¹ Obligatorische Krankenpflegeversicherung, durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelt.