

# Die elektronische Gesundheitskarte in der Schweiz: Pilotprojekt im Kanton Tessin

Ignazio Cassis, MPH, Medico cantonale, Facharzt FMH für Innere Medizin

## Beschreibung des Projekts

Der Kanton Tessin will die stationäre und ambulante medizinische Betreuung besser koordinieren, denn der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitskosten stellt die Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens immer ernster in Frage. Deshalb haben Regierung und Parlament im Jahr 1999 entschieden, nach Lösungen zu suchen, um die Effizienz des Systems zu steigern. Als mögliche Lösung wurde von den Fachleuten e-Health benannt, d.h. die Einführung von Produkten und Methoden, die aus der Vereinigung zwischen Medizin und Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) hervorgehen. Die Einführung von e-Health soll aber in einer koordinierten und demokratischen Weise erfolgen. In den letzten 20 Jahren sorgte die IKT für tiefgreifende Veränderungen in der westlichen Welt: Distanzen wurden überwunden, der Zeitbegriff änderte sich völlig, und die Globalisierung konnte stattfinden. Die IKT zwang die meisten Wirtschaftssektoren, sich neu zu erfinden: dies soll nun auch im Gesundheitswesen stattfinden.

Als Vision gilt: jede Bürgerin und jeder Bürger soll künftig über ein computerbasiertes Patientendossier verfügen, das Informationen aus unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens vereint.

Dies soll pragmatisch in drei Schritten geschehen: zuerst die zeitlich und örtlich begrenzte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als reiner Datenträger. Eine zweite Phase wird sich mit der allgemeinen Einführung der Karte in der ganzen Bevölkerung und – parallel dazu – der zeitlich und örtlich begrenzten Experimentierung der Karte als Zugangsschlüssel zum elektronisch-verfügbaren Gesundheitsnetz befassen. Ziel einer dritten und letzten Phase wäre dann die Entwicklung und Konsolidierung des elektronischen Gesundheitsnetzes und die Verankerung der elektronischen Gesundheitskarte – als Datenträger und Zugangsschlüssel – in den Gewohnheiten der Bevölkerung.

Die elektronische Gesundheitskarte ist somit die Drehscheibe des Systems. Sie bietet interessante Möglichkeiten, um die Gewohnheiten von Patienten und Leistungserbringern zu ändern. Sowohl als Mittel zur Datenübertragung als auch als elektronischer Schlüssel zum Netz, wird die Karte nicht nur zum reinen Steuerungs- und Harmonisierungsmittel im neuen Gesundheitsnetz, sondern stellt darüber hinaus den Patienten in den Mittelpunkt des ganzen Gesundheitssystems. Denn die Karte soll den Patienten, der seine Krankengeschichte dann auch selbst einsehen und verstehen kann, zur vermehrten Selbstbestimmung sowie Verantwortung für seine Gesundheit anregen. Dass ein solches Projekt verschiedene psychologische und kulturelle Hürden überwinden muss, versteht sich von selbst. Das ganze Projekt ist eine fortwährende Experimentier- und Lernperiode.

## Phase 1: Pilotversuch in Lugano

Am 8. November 2004 hat das Tessiner Gesundheitsdepartement den Pilotversuch mit elektronischen Gesundheitskarten in der Stadt Lugano (ca. 55'000 Einwohner, [www.lugano.ch](http://www.lugano.ch)) gestartet. Die «Carta sanitaria» wird an maximal 2500 Personen im Raum Lugano durch die beteiligten Hausärzte und Apotheker verteilt ([www.retesan.ch](http://www.retesan.ch)). Die Patienten werden also mittels eines persönlichen Gesprächs mit ihrem Arzt / Apotheker rekrutiert. Danach unterschreiben sie einen Vertrag und bekommen per Post die bereits mit ihren Personalien initialisierte Chipkarte. Somit kann sich der Patient frei im Netz bewegen und bei jedem Kontakt mit Fachleuten des Gesundheitswesens seine Karte benutzen.

Ungefähr 500 Fachleute beteiligen sich an diesem Pilotversuch: 40 Ärzte in der Praxis, 45 Apotheken, das öffentliche Akutspital, 5 Privatkliniken, die Spitexorganisation, die Rettungsdienste. Die Vertreter der Krankenversicherungen haben in dieser ersten Phase aus rechtlichen Gründen des Datenschutzes nur einen Beobachterstatus.

Auf der elektronischen Gesundheitskarte – einer mit einem Chip ausgestatteten Smartcard – kann der Patient nicht nur administrative Daten (Personalien, Angaben zur Krankenversicherung, usw.) speichern, sondern auch beispielsweise Notfalldaten wie Allergien, Blutgruppe, Organspenden, Impfungen sowie die eingenommenen Medikamente oder die wichtigsten Auszüge aus seiner Krankengeschichte eingeben. Die Patientendaten können – gemäss Wunsch des Patienten – in drei verschiedene Sicherheitsstufen eingeordnet werden; die dritte Stufe ist nur mit einem PIN-Code zugänglich. Die Eingabe der grundsätzlichen Daten wird vom Hausarzt gemacht. Die Smartcard-Reader und die nötige Hard- und Software werden den beteiligten Dienstleistern von der Projektorganisation ausgeliehen. Sie übernimmt auch die Ausbildungskosten der beteiligten Fachleute.

Auch wenn in der Regel nur die Rede von einer Gesundheitskarte ist, sind dabei immer zwei Chipkarten gemeint: die eigentliche Gesundheitskarte für den Patienten (blau) und die Health Professional Card (HPC), d.h. die Gesundheitsexpertenkarte (grün). Letztere ermöglicht den Fachleuten, sich zu identifizieren und erhält die Information betreffend Zugangsrechte in das System (lesen / schreiben). Hausarzt, Facharzt, Apotheker, Praxisassistentin usw. haben unterschiedliche Zugangsrechte zur Information der Gesundheitskarte. Wenn der Arzt

seine grüne HPC in den Laptop steckt, wird er automatisch identifiziert und ermächtigt, die Patientendaten zu verarbeiten. Dies geschieht, sobald der Patient seine blaue Gesundheitskarte in den Kartenleser steckt.

Die technischen Vorgaben entsprechen den europäischen Standards: die Mikrochiparchitektur basiert heute auf Netlink®-Standards und ist somit EU-kompatibel. Es ist für die Projektleitung klar, dass die technologischen Standards international definiert werden müssen. Eine diesbezügliche Anstrengung der EU ist im Gange. Die Schweiz wird diese Standards aufnehmen müssen.

Neben dem praktischen Nutzen für Ärzte, Apotheker und Pflegedienste soll in dieser ersten Phase die Akzeptanz der Gesundheitskarte und das Vertrauen in e-Health bei Patienten und Fachleuten untersucht werden. Probleme und Fragestellungen entstehen kontinuierlich und brauchen häufig lange Diskussionszeit, bis man zu einer konsensfähigen Lösung kommt. Eine Frage, die z.B. unter Ärzten zu heftigen Diskussionen geführt hat, ist die Frage der Zeit: wie viel Zeit braucht es, um die Patientendaten auf der Karte zu verwalten? Und wer bezahlt diese Zeit? Antworten setzen voraus, dass alle Partner willig sind, mehr Lösungen als Probleme zu suchen. Das Projekt wird vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne begleitend evaluiert.

Aus einer internen Zwischenbewertung ist bekannt worden, dass Patienten grundsätzlich grosses Interesse an Gesundheitskarten zeigen, wenig Angst vor Datenschutzmissbräuchen haben und bereit sind, die elektronische Gesundheitskarte mitzufinanzieren. Erfolgsfaktor für das Projekt sind in erster Linie die Ärzte: ihre Einstellung gegenüber der Gesundheitskarte und dem Projekt ist für die Mehrzahl der Patienten ausschlaggebend.

#### Projekt-Team, Organisation, Finanzierung und Dauer

Ausgehend aus der oben beschriebenen Vision – die bottom-up in Konsensverfahren unter allen beteiligten Fachleuten entstanden ist – arbeitet seit 2000 das aus 3 Mitarbeitern bestehende Projektteam Rete sanitaria unter der Leitung vom Tessiner Kantonsarzt auf die Vorbereitung und Durchführung der ersten Phase hin. Die politische Verantwortung liegt bei der Direktorin des Gesundheits- und Sozialdepartements, Regierungsrätin Frau P. Pesenti.

Für die strategische Ausrichtung des Projektes ist ein aus 10 Fachleuten zusammengesetztes Steering Committee zuständig. Es sind Vertreter der wichtigsten Bereiche des Gesundheitswesens: Öffentlicher Spitalverbund, Verband der privaten Kliniken, Ärzte- und Apothekergesellschaft, Verband der Krankenversicherer, Patientenorganisation, Pflegeheime, Spitexvereinigung, Rettungsdienste und Staat. Alle werden als –strategische Partner– bezeichnet. Eine vom Regierungsrat ernannte juristisch-ethische Kommission, präsiert vom kantonalen Datenschutzbeauftragten, gewährleistet die Aufsicht des Projektes, insbesondere was die anspruchsvollen juristischen Aspekte des Datenschutzes betrifft.

Neben den strategischen Partnern hat das Projekt auch mit industriellen Partnern eine offizielle Zusammenarbeit gestartet. Somit hat der Kanton Tessin Neuland betreten: solche Partnerschaftsvereinbarungen sind nämlich für die Öffentliche Verwaltung ein Novum. Zu den Industriepartnern gehört Swisscom IT Services, die sich mit Hardwarefragen beschäftigt und die Kommunikationsinfrastruktur und Netzarchitektur des Projektes unterstützt. Dann die Firma Träeb AG (bekannt für die Herstellung der Identitätskarten der Eidgenossenschaft), die sich mit der Herstellung der elektronischen Gesundheitskarten befasst. Solche Partnerschaftsbeziehungen zielen darauf hin, die besten Synergien zu entwickeln, damit beide Partner Erfahrung gewinnen und Infrastrukturkosten sparen.

Der Kanton Tessin beteiligt sich mit einem Kredit von 2,25 Millionen Franken und mit Lohnkosten in der Höhe von Sfr. 1,5 Millionen am Projekt. Zusammen mit einem Bundesbeitrag und anderen kleinen Erträgen aus Preisverleihungen wird diese erste Phase des Projektes mit ca. 4 Mio. Franken finanziert.

Der Pilotversuch dauert bis zum 30. Juni 2006, und die erste Phase wird am 31.12.2006 enden. Bis zu diesem Datum soll dem Parlament ein Bericht vorliegen, um über die Weiterführung des Projektes zu entscheiden (Phase 2 und 3). Eine Verlängerung der ersten Phase kann aber nicht ausgeschlossen werden, falls die gewünschte kulturelle Akzeptanz noch nicht erreicht wird.

Für die zweite Phase, die auch ungefähr 5 Jahre dauern könnte, ist das Projekt heute daran, die nötige Finanzierung zu suchen: in diesem Sinn gewinnen aktuelle und weitere Industriepartner zunehmend an Gewicht. Gespräche mit neuen Industriepartnern sind im Gang.

#### Die Rolle des Bundes und der EU

Im März 2002 einigten sich die EU-Staaten im Rahmen ihrer jeweiligen Arbeitspolitik auf die Einführung einer obligatorischen Versichertenkarte. Wegen der bilateralen Verträge sah sich auch die Schweiz dazu gezwungen, eine eurokompatible Versichertenkarte einzuführen. Das eidgenössische Parlament hat deshalb in der Sitzung vom 10. Oktober 2004 entschieden, einen neuen Artikel (Art. 42a - Versichertenkarte) im Krankenversicherungsgesetz einzuführen. Dabei geht es in erster Linie um eine administrative Karte, die den Datenfluss zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer gewährleisten soll. Die Formulierung des Artikels ist aber so gemacht, dass

die Versicherten auf freiwilliger Basis gewisse persönlich-medizinische Angaben in einer Datenbank speichern können (z.B. Blutgruppe, Allergien, Medikamentenunverträglichkeit, aktuelle Krankheiten, Medikation und Unfallfolgen). Dazu siehe auch Absatz 4 des Artikels.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 22. Februar 2005) Art. 42a Versichertenkarte 1 Der Bundesrat kann bestimmen, dass jede versicherte Person für die Dauer ihrer Unterstellung unter die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine Versichertenkarte erhält. Diese enthält den Namen der versicherten Person und eine vom Bund vergebene Sozialversicherungsnummer. 2 Diese Karte mit Benutzerschnittstelle wird für die Rechnungsstellung der Leistungen nach diesem Gesetz verwendet. 3 Der Bundesrat regelt nach Anhören der interessierten Kreise die Einführung der Karte durch die Versicherer und die anzuwendenden technischen Standards. 4 Die Karte enthält im Einverständnis mit der versicherten Person persönliche Daten, die von dazu befugten Personen abrufbar sind. Der Bundesrat legt nach Anhören der interessierten Kreise den Umfang der Daten fest, die auf der Karte gespeichert werden dürfen. Er regelt den Zugriff auf die Daten und deren Bearbeitung.

Der Bundesrat hat am 22. Juni 2005 das Grobkonzept für die Einführung der elektronischen Versichertenkarte in der Krankenversicherung verabschiedet. Ab 2008 müssen alle Versicherten in der Schweiz die Karte vorweisen, wenn sie Leistungen bei Ärzten, Spitälern oder Apotheken beanspruchen. Auf Wunsch können mit der Karte auch medizinische Daten der Versicherten zugänglich gemacht werden. Mit der Einführung der Versichertenkarte will der Bundesrat die Abrechnung von Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vereinfachen. Dank der elektronischen Erfassung der administrativen Versichertendaten wie Name, Sozialversicherungsnummer oder Name des Versicherers, kann der Aufwand bei der Abrechnung reduziert werden.

Ab 2008 sollen somit alle Versicherten von ihrer Krankenkasse eine Speicherchipkarte in Kreditkartenformat erhalten. Die Versichertendaten sind sowohl auf der Karte gespeichert als auch über eine Datenbank abrufbar. Damit können die Ärzte, Spitäler oder Apotheken die Daten bei der Rechnungsstellung elektronisch erfassen.

Das Projekt «Réte sanitaria» gehört (noch) nicht zu den Projekten des Bundes; es gründet auf der Eigeninitiative des Kantons Tessin. Dennoch hat die Projektleitung die Strategien des Bundes mitgestaltet und somit erreicht, dass das eigene Projekt mit dem Konzept des Bundes voll kompatibel ist. Jetzt muss auch das Projekt «Réte sanitaria» auf die Ausführungsbestimmungen des Grobkonzeptes des Bundes warten. Diese müssen bis Ende 2006 in Kraft gesetzt werden.

Dass die Einführung dieses Artikels einen wesentlichen Einfluss auf die Phase 2 des Tessiner Projektes hat, versteht sich von selbst. Eine Ausdehnung der elektronischen Gesundheitskarte auf den ganzen Kanton Tessin darf somit nur dann geschehen, wenn die eidgenössische Versichertenkarte reif genug ist, um eingeführt zu werden. Es darf nämlich nur eine Karte zirkulieren, nicht zwei! Spätestens wird es aber am 1. Januar 2008 sein. Für die Bevölkerung des Kantons Tessin, die im Jahre 2008 mit der Idee der elektronischen Gesundheitskarte schon vertraut sein wird, wird offensichtlich der sozialpsychologische Impact der Einführung der Versichertenkarte weniger gravierend sein als in anderen Kantonen. Hinzu kommt, dass der Kanton Tessin immer eine Diskussion über die Gesundheitskarte geführt hat, ein Konzept also, das breiter ist als die reine Versichertenkarte.

Seit der Einführung dieses neuen Gesetzartikels werden die Schweizer Kantone zunehmend aktiv: sie verstehen, dass die Einführung einer solchen Karte mehr strukturelle und psychologische Folgen als erwartet haben kann. Die Gesundheitskarte schafft Transparenz im Gesundheitswesen, aber Transparenz macht Angst. Auch ein Plan für Social Marketing ist deshalb unentbehrlich, um diese Hürden zu überwinden.

#### Zwischen Technologie und Lebensanschauung

Die Informations- und Kommunikationstechnologie kann sich stark auf die Gesundheitssysteme auswirken; wir stehen aber erst am Anfang dieser kulturellen Umwandlung. Aus dem Banksektor (z.B. EC-Karte) haben wir gelernt, dass die Einführung eines neuen Arbeitsinstrumentes einen langen Lern- und Anpassungsprozess benötigt.

Die Rolle des Staates in diesem Prozess besteht darin, dafür zu sorgen, dass die e-Health Entwicklung im Interesse aller Bürger stattfindet. Der Staat soll verhindern, dass einzelne Gruppierungen eine Macht- oder Monopolstellung im Gesundheitsmarkt mittels e-Health einnehmen können. Zudem ist e-Health eine grosse Chance, um der Zersplitterung des Gesundheitswesens entgegenzuwirken, um Redundanzen und Missbräuche zu beschränken.

In allen Industrieländern erleben die Gesundheitssysteme schwerwiegende Finanzierungskrisen. Eine tief greifende Reform der Gesundheitswesen vieler europäischer Länder ist dringend nötig, aber kaum politisch machbar. Der Widerstand, den das Gesundheitswesen gegenüber jeder Reform leistet, ist ausgeprägter als in vielen anderen Wirtschaftssektoren. Wir brauchen deshalb ein Trojanisches Pferd, das die Barrieren des Widerstands überwinden kann. Dieses Pferd könnte e-Health sein. e-Health soll zum Standard werden, der es dem Bürger ermöglicht, zum richtigen Zeitpunkt auf die richtige Information zuzugreifen. Der Patient kann somit optimal gepflegt werden, der Arzt verfügt über alle Informationen am Bildschirm, und der Manager kann alles effizient verwalten. e-Health hat das nötige Potential, um das Gesundheitswesen ganzheitlich zu beeinflussen und eine dauerhafte Entwicklung zu

gewährleisten. Die Grenzen dieser Revolution sind menschlicher und nicht technischer Natur.

Die Kantone sind in der Schweiz seit Jahren gezwungen, die ganze Energie nur in die kurzfristige Kostenkontrolle zu stecken, anstatt neue fruchtbare Lösungen zu suchen. Das Projekt «Rete sanitaria» und seine erste Phase «Gesundheitskarte» will nichts anderes sein als ein konkreter Versuch, neue Wege einzugehen.

Projektteam und weitere Informationen

Dr. rer. pol. MPH Marzio Della Santa

Lic. rer. pol. Lorenza de Gottardi

Dr. med. Giuliana Corà

Ing. ETH Stefano Salvadè

Tel.: +41 91/ 8 14 40 03

[www.retesan.ch](http://www.retesan.ch)

Kontakt

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH

Medico cantonale

Facharzt FMH für Innere Medizin,

Prävention und Public Health

Associé Uni Lausanne

Via Dogana 16

CH - 6501 Bellinzona

Tel.: +41 91/ 8 14 40 05

Fax.: +41 91/ 8 14 44 46

[ignazio.cassis@ti.ch](mailto:ignazio.cassis@ti.ch)

[www.ti.ch/med](http://www.ti.ch/med)

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. [Freier Download \(hier klicken\)](#)