

## Vernehmlassung FMP zum Grobdesign «Versichertenkarte» und zum Aufbau einer «Telematikinfrastruktur»

### VORSTAND FMP

Sehr geehrter Herr Schmid  
Sehr geehrte Frau Nagel

Die FMP mit ihren an die 1000 Mitgliedern vertritt als mitspracheberechtigte Ärzteorganisation innerhalb der FMH die Interessen der freipraktizierenden, ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Diese werden in ihrer Praxis von der Einführung der Versichertenkarte massgeblich betroffen sein, da sie die Lesegeräte anschaffen, die neue Software integrieren und die bisherige Software und Hardware anpassen sowie die Patientinnen und Patienten schulen und betreuen werden.

Als Direktbetroffene bedanken wir uns deshalb für die Möglichkeit, Ihnen direkt eine Stellungnahme zum «Grobdesign der Versichertenkarte (VK)» zusenden zu können. Folgende Punkte möchten wir hervorheben:

### A. Transparenz

Die Einführung der neuen Tarifstruktur Tarmed hat für uns freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte einen unerhörten Mehraufwand bei der Neuinstallation von Hard- und Software, Schulung des Personals und Anpassung der Praxisorganisation verursacht, ohne dass wir hierfür entschädigt worden wären. Während immerhin der Tarmed transparent durch die FMH gemeinsam mit den Versicherern ausgehandelt und eingeführt wurde, fehlte im Projekt der Versichertenkarte jegliche Transparenz. Die bisherige Abwicklung des Projektausbaus ist undurchsichtig und einseitig von den Interessen der IT-Anbieter und Telematikanbieter dominiert. Wir anerkennen, dass mit der Publikation des Zwischenberichts im August 2005 und dem Grobdesign 1.0 erste Schritte in die richtige Richtung eingeleitet wurden.

*Die FMP verlangt, dass Projektorganisation, eingeleitete Abklärungsmassnahmen, angehörte so genannte «interessierte Kreise» nach Art. 42a Abs. 3 KVG, deren Stellungnahmen, der Umgang der Behörde mit den Stellungnahmen sowie informelle Beeinflussungsversuche – insbesondere durch einschlägige IT-Unternehmungen oder durch von diesen finanzierte Parlamentarier – transparent und öffentlich gemacht werden.*

Mehr zu den Zielen der FMP unter [www.fmp-net.ch](http://www.fmp-net.ch)

### B. Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit

Das Projekt «Versichertenkarte und Aufbau einer Telematikinfrastruktur» unterstellt ohne evidenzbasierte Daten, dass von ihrer Einführung Versicherer, Versicherte und Leistungserbringer direkt profitieren würden. Den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der eingesetzten Mittel kommt im Bereich der sozialen Krankenversicherung ein hoher Stellenwert zu. Offensichtlich wird aber bei der Einführung neuer Technologien diesen Prinzipien kein ebenso hoher Wert beigemessen.

*Die FMP verlangt, dass mit wissenschaftlichen Mitteln realistische Kosten- und Nutzenschätzungen aufgrund evidenzbasierter Daten, das heisst aufgrund lebensnaher Prüfung der einzuführenden Technologien in einer Vielzahl von Arztpraxen, erfolgen. Sollten bei den einzuführenden Technologien keine erheblichen Nutzenfaktoren nachgewiesen werden, muss das Projekt umgehend abgebrochen werden.*

### C. Finanzierung

Durch die Einführung neuer Technologien werden die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte nur einen Mehraufwand in der täglichen Praxisarbeit (Datenerfassung, -weiterleitung etc.) und bei den Praxiskosten (Kartenterminals, neue Mindeststandards für Telematikinfrastruktur etc.) zu erwarten haben, denen keine nennenswerte Einsparung bei den Praxisabläufen und Praxiskosten gegenübersteht.

*Die FMP verlangt deshalb, dass die evident und transparent erhobenen Kosten der Einführung sowie die jährlich wiederkehrenden Kosten zur Aufrechterhaltung des Systems zulasten der Versicherer und Versicherten gehen. Schliesslich nennt sich das Projekt ja auch nicht Patienten-, sondern Versichertenkarte.*

### D. Haftung

Sind auf der geplanten Versichertenkarte auch medizinische Daten abrufbar, die in die tägliche ärztliche Arbeit am Patienten einfließen, ergeben sich rasch haftungsrechtliche Probleme. Denn wenn sich durch den Beizug der Daten von der Versichertenkarte im ärztlichen Handeln Schäden ergeben, weil die Daten beispielsweise falsch erfasst, falsch abgespeichert oder sonstwie im Prozess verändert worden sind, oder weil die Versichertenkarte verwechselt worden ist, stellt sich die Frage nach der Verantwortlichkeit.

## Vernehmlassung FMP zum Grobdesign «Versichertenkarte» und zum Aufbau einer «Telematikinfrastruktur»

Ist der die Daten nutzende Arzt oder die die Daten nutzende Ärztin für die Verwendung der falschen Daten auf der Versichertenkarte verantwortlich, weil er oder sie die Richtigkeit der Daten nicht geprüft hat, wird kein Einspareffekt eintreten, weil trotz der Karte jeder Arzt jede Untersuchung wiederholen muss. Dies kann nicht sinnvoll sein.

*Die FMP verlangt deshalb, dass eine Staatshaftung für alle infolge der Nutzung der Versichertenkarte eintretenden Personenschäden eingeführt wird (bspw. analog Staatshaftung für Impfschäden).*

### E. Notfalldatensatz

Der vorgesehene Notfalldatensatz wird nicht zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bei den Ärztinnen und Ärzten in der Primärversorgung führen. Zwar werden sie den Aufwand betreiben, die entsprechenden Daten zu erfassen und bereitzustellen, zugute kommen diese Daten aber höchstens den Notfallabteilungen der Spitäler, sofern der Patient oder die Patientin die Versichertenkarte im Notfall auf sich trägt oder diese bei einem Unfall nicht vernichtet oder beschädigt worden ist.

Die in Tabelle 11 (Grobdesign 1.0, S. 59) getroffene Feststellung, dass «jeder Arzt diese Informationen für die Anamneseerhebung nutzen» wird, ist überdies falsch, praxisfremd und entspricht nicht den haftpflichtrechtlichen Standards: Einmal erhobene und abgespeicherte Informationen müssen im ärztlichen Gespräch immer wieder aktualisiert und hinterfragt werden. Die Versichertenkarte führt lediglich zur Vervielfachung der Datenerfassung, ohne aber eine einzige Einsparung garantieren zu können.

Zudem ist die Versichertenkarte im Notfalldienst der Grundversorger nutzlos. Oder sollen in Zukunft Notfalldienst leistende Grundversorger mit dem Laptop und drahtlosem Internetanschluss zu einem Notfall auf Hausbesuch und zuerst die Versichertenkarte einlesen, bevor der Puls geprüft wird?

*Die FMP verlangt deshalb, dass die als «im Notfall relevanten» auf die Versichertenkarte zu speichernden Daten auf ihre datenschutzrechtliche Verhältnismässigkeit (also auf ihre medizinische Relevanz) hin geprüft werden.*

### F. Datenschutz und Freiwilligkeit

Die Privatsphäre und ihr Schutz gehören zu den Grundrechten jedes Bürgers und jeder Bürgerin. Auf leeren Versprechen wie «einfachere administrative Abläufe für die Versicherten» und «Elimination überflüssiger medizinischer Leistungen» bis hin zu einer «Verbesserung der Sicherheit und Qualität der Versorgung» basierende Behauptungen genügen nicht als Rechtfertigung für die Verletzung dieser höchstpersönlichen Rechte. Ein flächendecken-

der, staatlich verordneter, forschender Ausbau der Versichertenkarte ist daher nicht zu verantworten.

Die Versichertenkarte wird zu weiteren Datenströmen und administrativen Leerläufen führen, welche die Datenhoheit der Patientinnen und Patienten schwer gefährden. Es gibt keine Beweise, dass die Kostensteigerung im Gesundheitswesen durch die Versichertenkarte einzudämmen ist. Es besteht zurzeit keinerlei wissenschaftliche Evidenz für die postulierte bessere Ressourcennutzung und für die behauptete Datensicherheit.

Die zurzeit noch völlig unklar propagierte «Freiwilligkeit» der Zustimmung der Versicherten zu Aufzeichnung und Austausch sensibler Patientendaten halten wir für Augenwischerei. Wer soll garantieren, dass sowohl behandelnde ÄrztInnen als auch PatientInnen die Kosten von den Kassen zurückerstattet bekommen, solange sie nicht gewillt sind, solch sensible Daten wie Medikamente, Krankheiten, Operationen, Testergebnisse und so weiter preiszugeben? Wer garantiert das «Recht auf Nichtwissen» in diesem Zusammenhang? Die Versichertenkarte muss dem Versicherten beziehungsweise der Bürgerin und dem Bürger dieses Landes Vorteile bringen, die ihn die damit verbundene Preisgabe seiner Privatsphäre in Kauf nehmen lassen.

*Gesicherte und absolute Freiwilligkeit und die Möglichkeit der Versicherten, die bewiesenen Mehrkosten selbst zu tragen, wenn sie auf die Versichertenkarte verzichten, werden so zur wahrhaft verlässlichen «Feuerprobe» für die propagierte Nützlichkeit der Versichertenkarte.*

Die FMP wünscht im Interesse der Transparenz und Gleichberechtigung gegenüber der Informatikindustrie einen direkten Miteinbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte – insbesondere der Hausärztinnen und Hausärzte – in dieses Projekt. Da weder Datenschutz, Freiwilligkeit, Finanzierungsfragen noch Haftungsfragen bis anhin geklärt sind, fordert die FMP, dass die geplante Versichertenkarte möglichst schlank zu sein hat und bei der Einführung 2008 nur die notwendigsten administrativen Daten zu tragen hat. ●

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. I.L. Wyler-Brem  
Präsidentin FMP Schweiz*

Kopie:

- Herrn Prof. Thomas Zeltner, Direktor BAG, persönlich überreicht
- Herrn Dr. med. H.H. Brunner, Vizedirektor BAG

La version française suivra dans le prochain numéro.