

# Kein Mehrnutzen für die Patienten



Pia Ernst

**Die Situation der Patienten wird sich mit der Versichertenkarte nicht verbessern. Die Informationen auf der Karte könnten falsch interpretiert werden oder zu grosses Gewicht erhalten. Deshalb sollten Daten auch nicht lebenslänglich gespeichert bleiben. Weiter besteht Klärungsbedarf bei der Frage, wer für die Erfassung und Aktualisierung der Daten zuständig ist.**

Pia Ernst

Nun wird also eine Karte eingeführt – nicht die viel beschworene Patientenkarte oder die Gesundheitskarte, sondern die Versichertenkarte, deren kleine, zurechtgestutzte Schwester. Ob sie eines Tages erwachsen wird und sich bei der medizinischen Behandlung sinnvoll einsetzen lässt, ist noch offen. Schon heute ist von der notwendigen Weiterentwicklung der Versichertenkarte (VK) die Rede. Das bedeutet, das Entwickeln einer brauchbaren Lösung beginnt jetzt erst richtig.

Gemäss dem ersten Satz im Kommentar des BAG müssen ab 2009 alle Versicherten bei jeder medizinischen Behandlung und Abrechnung (Rückvergütung) die VK vorweisen. Zu welchem Zweck, mit welchem Ziel und zu wessen Gunsten dies geschieht, wird erst im letzten Abschnitt des BAG-Kommentars kurz erwähnt. Damit ist im Wesentlichen festgelegt, dass es sich bei der VK um ein administratives Kontroll- und Identifikationsmittel handelt, mehr nicht.

## Nutzen der Karte und der Daten

Gesamthaft gesehen, beanspruchen nach den Erfahrungen aus der Beratung der Patientenorganisation viele Versicherte während Jahren oder Jahrzehnten überhaupt keine medizinischen Leistungen. Diese Personen hinterlegen deshalb auch kaum Daten in entsprechenden Datenbanken. Das ist absolut korrekt und soll auch so bleiben.

Ein System, das a priori alle Versicherten erfasst, ob diese nun Leistungen des Gesundheitswesens (mit Ausnahme der Versicherung) beziehen oder nicht, betreibt allerdings einen sehr grossen Aufwand. Einen direkten Nutzen bringt die VK nur jenen, die tatsächlich Leistungen beziehen, finanziert wird sie jedoch von allen Versicherten.

Patienten sind sensibel, was die Sicherheit ihrer persönlichen Daten betrifft, seien sie nun medizinisch oder administrativ. Die Anforderungen an jedes System, das Daten verwaltet, müssen deshalb hoch bleiben. Der Schutz der Daten muss gewährleistet sein, damit keine Unberechtigten Zugriff auf diesen hochsensiblen Bereich erhalten.

Mit jedem neuen vernetzten, elektronischen Datensystem wächst eine Datenmenge, die zeitlich unbegrenzt zur Verfügung steht. Auch Zusatzversicherer, Lebensversicherungen, andere an epidemiologischen Daten interessierte Personen mit privatwirtschaftlichen Interessen, private und universitäre Forschung, Sozialämter – die Liste lässt sich beliebig verlängern – könnten auf die Idee kommen, auf diese Datenfülle zurückzugreifen.

### Keine Verbesserung der Patientenautonomie

Patienten brauchen, um ihre Stellung gegenüber den Leistungserbringern und Kostenträgern im Gesundheitswesen zu stärken, Systeme, die ihrer Autonomie dienen. Stärkung für den Patienten bedeutet beispielsweise, sein Wissen über die bei ihm erhobenen Befunde zu erweitern. Vor allem aber muss er über die vorhandenen Daten in einem solchen System eingehend informiert sein und jederzeit darauf zugreifen können. Jeder Umstieg auf technologiegestützte und vernetzte Systeme muss sich noch vor finanziellen oder technologischen Überlegungen messen lassen am möglichen (Mehr-)Nutzen für den Patienten.

Die VK in der zur Einführung beschlossenen Form bringt keinerlei Verbesserung der Patientenautonomie. Im Gegenteil: Die Karte heisst Versichertenkarte, weil die einzige Stelle, an der alle administrativen Daten zusammenlaufen, die Krankenversicherung sein wird. Gerade von dieser Stelle wird schon heute mehr als erlaubt auch in behandlungsrelevante Bereiche eingegriffen, auf der Grundlage von administrativen Daten. Mit der im Tarmed verankerten Weitergabepflicht von Diagnosecodes haben sich die Versicherer bereits mit dem kleinen Finger die ganze Hand genommen.

### Was brauchen Patienten wirklich?

Patienten sind grundsätzlich bereit, eine Versichertenkarte vorzulegen, wenn sie sich von einem Arzt oder Therapeuten behandeln lassen. Mit dieser Forderung aus der obligatorischen Grundversicherung können sie leben. Die wirklichen Bedürfnisse liegen aber ganz woanders: Bei ÄrztInnen und anderen Behandelnden, die Patienten als ganze Person sehen, sie in ihrer Eigenart ernst nehmen, auf sie eingehen und sich selbst ein Bild über deren derzeitige Bedürfnisse machen. Dazu kann keine VK beitragen. Eine Patientenkarte, als Weiterentwicklung der VK, könnte diese Bedürfnisse hingegen unterstützen. Die Behandelnden müssten sich dann nicht auf die Erhebung von Stammdaten konzentrieren und könnten sich vertieft um das aktuelle Problem ihres Patienten kümmern. Eine reine Administrativkarte unterstützt dieses Ziel bei Weitem nicht.

Andererseits bergen die zahlreichen verfügbaren Informationen eine nicht unerhebliche Gefahr. Da viele Daten bereits vorhanden sind, von Arztkollegen bei früheren Behandlungen erfasst und vermerkt, ist es verlockend, sich nicht damit aufzuhalten, einen aktuellen Status aufzunehmen. Der Patient wiederum überlegt, dass die Daten aus den Aufzeichnungen, weil von Fachpersonen aufgenommen, stärker gewichtet werden könnten als seine Patientenaussage. Und wer kann dem Patienten gewährleisten, dass alles, was über ihn erfasst wird, auch objektiv richtig ist?

### Keine lebenslange Speicherung

Weiter ist zu überlegen, ob die Aufzeichnung von Patientendaten, mit der Patientenkarte als Schlüssel, nicht zu Verwirrungen und Fehlinterpretationen führen kann. Informationen über durchgemachte Kinderkrankheiten mögen auch für erwachsene Patienten von Belang sein. Unnötig und eine Möglichkeit für Datenmissbrauch sind jedoch zum Beispiel lebenslang gespeicherte Informationen über Irrungen und Wirrungen während der Pubertät. So könnte eine Situation mit psychischem Stress aus der Teenagerzeit, mit diagnostizierter Essstörung und Haltungsproblemen, eine aktuelle Diagnose beeinflussen. Die Rückenschmerzen der heute 45-jährigen Patientin könnten je nach Fachgebiet des behandelnden Arztes unterschiedlich gedeutet werden: als psychische Symptome, als Rezidiv einer latenten Rückenschwäche oder als Folge der Essstörung, die sich heute in Übergewicht äussert. Möglicherweise wird es niemand für notwendig erachten, die Ursachen der gegenwärtigen Beschwerden genau abzuklären. Die Risiken eines lebenslangen Records sind deshalb unweit grösser als der resultierende Nutzen. Trotzdem: Über eine Verlängerung der Aufbewahrungspflicht von Patientenakten sollte diskutiert werden. Lebenslanglich muss diese jedoch meiner Ansicht nach sicher nicht sein.

### Offene Fragen klären

Auf der Versichertenkarte können freiwillig medizinische Informationen abgelegt werden, wie dies auch bei einer Patientenkarte möglich sein wird. Doch ist es ein Irrtum,

daraus zu schliessen, dass mit solchen Informationen die eigene Sicherheit erhöht wird. Vielmehr gibt es noch offene Fragen zu klären, die in der Verordnung nicht geregelt sind: Wer erfasst diese Daten, wer bezahlt die Erfassung und zu welchem Preis? Wer richtet die PIN-Funktionalität ein? Wer haftet für die Richtigkeit der Informationen, der Erfasser oder der Patient als Auftraggeber? Wer ist für die Aktualisierung zuständig?

Aus Patientensicht wären diese Fragen wie folgt zu regeln: Erfassungen und Einträge in ein elektronisches System werden von der erfassenden Person verantwortet. Jede Erfassung oder Aktualisierung wird nach einem Tarmed-Tarif vergütet. Die Aktualisierung von wichtigen Daten (Liste mit derzeit zutreffenden Diagnosen etc.) könnte dem jeweils die Daten objektivierenden letzten Leistungserbringer obliegen. Was heissen würde, dass zum Beispiel bei einer Normalisierung bestimmter Werte auch eine Diagnose gestrichen werden muss.

Bestehen bleibt auch die Forderung der Patienten, zumindest einen direkten Lesezugang zum System zu erhalten. Es bleiben auch ethische Fragen offen, wie diejenige, ob ein Arzt Informationen (und seien sie zum «Besten» des Patienten) erfassen darf, mit denen der Patient nicht übereinstimmt oder ohne dass er ihn dazu autorisiert. Diese Fragen werden für die Akzeptanz einer Patientenkarte von eminenter Wichtigkeit sein.

Da aber schon für die Versichertenkarte Zusatzfunktionen in Richtung einer Patientenkarte vorgesehen sind, müssen die Aspekte der Datenhoheit, des Datenschutzes und der Datensicherheit unbedingt vorgängig diskutiert und geklärt werden.

Autorin:

**Pia Ernst**

Geschäftsführerin

SPO Schweizerische Patientenorganisation

Häringstrasse 20

8001 Zürich

pia.ernst@spo.ch

info • info

In dieser Rubrik veröffentlichen wir Beiträge von Unternehmen. Auf den Inhalt nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung liegt beim Autor/der Autorin respektive der Firma.

## Zur Versichertenkarte der Zukunft

Freude herrscht, schon heute gibt es eine Versichertenkarte! Alle wissen, bei wem sie versichert sind. Die Versicherungsdeckung ist auch noch aufgedruckt. Das ist viel, war doch früher manche Aufklärungsarbeit zu leisten. Die Karte soll aber zukünftig weitaus mehr können: Sie wird einen speichermächtigen Mikroprozessor bekommen, mit dem Medikation, Krankheiten, Unfallfolgen oder Notfalldaten jederzeit verfügbar sind. Eine regelrechte Gesundheitskarte ist vorgesehen. Auch die Administration der Versicherer soll mit der Karte vereinfacht werden: Die Karte hat zum Ziel, notwendige Daten für die Verarbeitung von Rechnungen aktuell zu halten. Kosten sollen so gespart werden. Nobel ist die Absicht, aber was sagen Betroffene?

Die Ärzteschaft ist skeptisch: Bürokratie, Mehraufwand, die Finanzierung der entsprechenden Infrastruktur oder die Frage nach der Haftung, falls die Angaben auf der Karte nicht korrekt sind, werden vorgebracht. Auch Helsana hat Bedenken: Muss es wirklich eine Karte mit Mikrochip sein? Jede Karte kostet unsere Versicherten rund 5 Franken. Lässt sich der Zweck der Karte nicht auch etwas günstiger erfüllen? Wir sind der Meinung, dass heikle Daten nicht auf einer Karte zu speichern sind, die von uns herausgegeben wird. Es sind also Zweifel angebracht, ob die Karte die erhofften Wirkungen zeitigt.

Die Versichertenkarte ist aber nur ein erster Schritt: Bund und Kantone wollen auch noch eine eHealth-Strategie etablieren. Alles soll detailliert vorgegeben werden. Wir Akteure dürfen nicht mitreden. Es ist klar, dass eHealth Regeln und Rahmenbedingungen benötigt. Die konkrete Ausgestaltung muss aber den Betroffenen überlassen bleiben. Managed Care hat bewiesen, dass es neue Wege zu beschreiten weiss. Wir wollen diese Dynamik beibehalten, ja fördern. Regulierungswut hat da nichts zu suchen.

Wolfram Strüwe  
Gesundheitsökonomie  
Helsana Versicherungen AG  
Postfach  
8081 Zürich  
Telefon 043-340 68 87  
wolfram.struwe@helsana.ch

**HELSANA**  
gesunde Ideen