



Die elektronische Gesundheitskarte (eCard): 6 Irrtümer ihrer Befürworter

Irrtum Nr. 1:

Auf der „Gesundheitskarte“ sind alle wichtigen Daten gespeichert und leicht verfügbar.

In Wirklichkeit ist die eCard in zwei Teile geteilt, einen ersten (für alle Patienten verpflichtend) und einen zweiten Teil (für die Patienten freiwillig). Bei ihrer Einführung soll die eCard zunächst nur Personalien, Versichertenstammdaten, ein Foto und elektronische Rezepte (die nach der Einlösung in der Apotheke wieder gelöscht werden, falls der Patient nicht ausdrücklich ihrer Speicherung zustimmt), evtl. Notfalldaten (freiwillig), aber sonst keine medizinischen Daten enthalten. Solche für Ärzte bei der Behandlung von Patienten möglicherweise wichtigen Daten (Berichte von Ärzten, Krankenhäusern, Röntgenaufnahmen usw.) sollen und können beim jetzigen Stand der Technik erst in einigen Jahren gespeichert werden, und zwar auf zentralen Servern. Auch dann werden diese Daten unvollständig sein, da jeder Patient einer Speicherung dieser Daten ganz oder teilweise widersprechen kann. Sie sind damit für den Arzt unzuverlässig. Die entscheidenden Daten werden also **nicht auf der Karte** gespeichert, sondern die Karte ist nur der **Schlüssel**, mit dessen Hilfe die Daten dann zu Zentralservern durchgeleitet, dort gespeichert und wieder abgerufen werden. Dies geschieht nicht mehr wie heute unter der Daten-Treuhänderschaft des Arztes, sondern zum Beispiel direkt bei einer Krankenkasse als Kostenträger (angekündigt zum Beispiel von der IT Holding der DAK Hamburg am 23.01.2007 in der Financial Times Deutschland).

Irrtum Nr. 2

Die Gesundheitskarte verbessert die Versorgung, weil wichtige Notfalldaten immer sofort verfügbar sind und Leben retten können.

In lebensbedrohlichen Notfällen sind schnelle, symptombezogene Untersuchungen und lebensrettende ärztliche Maßnahmen wichtig. Dazu ist aber die eCard überflüssig. Im Gegenteil, der Aufbau einer online-Verbindung zu den Zentralservern kostet sogar Zeit. Dinge wie eventuell vorliegende Penicillin-Allergien sind hier meistens unwichtig. Notfalldaten wie Blutgruppen-Bestimmungen müssen vor der Gabe einer Konserve aus juristischen Gründen immer neu kurzfristig bestimmt werden, vorher bekommt der Patient eine „Standardblutgruppe“, die mehr als 99% der Menschen vertragen.

Irrtum Nr. 3

Durch verbesserte Arbeitsabläufe gewinnt der Arzt mehr Zeit für den Patienten, zum Beispiel mehr Gesprächszeit.

Das Gegenteil ist der Fall. Heute dauert die Ausstellung eines Papierrezeptes 2,13 Sekunden. In Zukunft wird die Erstellung eines elektronischen Rezeptes für nur 1 Medikament 24 Sekunden dauern. Das bedeutet für eine durchschnittliche Praxis einen Zeitverlust von 26 Stunden ärztlicher Arbeitszeit im Monat (Ergebnisse aus der Testregion Schleswig-Holstein um Flensburg).

Irrtum Nr. 4

Das elektronische Rezept erhöht die Arzneimitteltherapie-Sicherheit und vermeidet Doppeluntersuchungen.

Auch heute schon prüfen Ärzte mit Hilfe ihres Praxiscomputers die Arzneimittel-Wechselwirkungen verschiedener Medikamente. Auch wenn zukünftig eine (unvollständige) Liste der verschiedenen Medikamente auf der eCard erscheint, muss diese Prüfung durchgeführt werden. Vermeidbare

„Doppeluntersuchungen“ sind ohnehin selten (belastbare Statistiken gibt es nicht), durch die Einführung von Fallpauschalen in den Krankenhäusern bereits drastisch zurückgegangen und können besser durch direkte regionale Kommunikation der Ärzte vermieden werden. Hier sind also keine milliardenschweren Effizienzreserven mehr aus dem Gesundheitswesen herauszuholen.

Irrtum Nr. 5

Die eCard verschafft den Patienten mehr Selbstbestimmung dadurch, dass sie „Herren ihrer Daten“ sind.

eCard-Patienten verzichten in Wirklichkeit auf ihren realen Körper zu Gunsten eines „Datenkörpers“, der von Technikern und Verwaltungsangestellten „gepflegt“ wird. Teure Patienten können so leicht ausgemacht und es kann im Sinne einer Kostenkontrolle an ihnen gespart werden. Der Mensch verschwindet hinter einem Vorhang aus Datenmesswerten. Die für die Qualität der Behandlung wichtige Gesprächszeit durch zugewandte, engagierte und den Menschen ernst nehmende Ärzte wird dramatisch abgebaut. Die ärztliche Schweigepflicht wird aufgehoben. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wird dadurch zerstört, dass Gesundheitsdaten in Zentralservern gespeichert werden und die Menschen mit Hilfe eines geplanten Klassifikations-Verfahrens in 6 unterschiedliche „Risikoklassen“ eingeteilt werden, die sie ihr ganzes Leben lang begleiten können – auch z.B. beim Abschluss von Lebensversicherungen oder bei der Jobsuche.

Irrtum Nr. 6

Die „Gesundheitskarte“ spart Kosten.

An der eCard will die Informations-Technologie-Industrie viele Milliarden verdienen, sie soll weltweit zum Exportschlager werden. Ärzte und Versicherte werden diese Milliarden dadurch bezahlen müssen, dass diese Karte viel teurer wird als geplant, ohne erkennbaren medizinischen Nutzen. Nach einem vertraulichen Gutachten für die eCard-Betreibergesellschaft gematik, welches zunächst unter Verschluss gehalten und erst vom Chaos Computer Club Hamburg an die Öffentlichkeit gebracht wurde, wird die Einführung der eCard „eher“ 7 Milliarden € kosten. Es könnten auch 40 Milliarden € werden, wenn man von den Schätzungen für ein inzwischen aufgegebenes ähnliches Projekt in Großbritannien ausgeht (680 US-\$ pro Versicherten). Von der gematik und vom Bundesgesundheitsministerium werden dagegen bis heute für Deutschland immer noch ungläubwürdige 1,4 Milliarden € genannt, um die Zustimmung zu diesem Projekt zu steigern. Aber schon für einen Bruchteil dieser Kosten (ca. 100 Millionen €) ließe sich auf regionaler Ebene der Austausch von Patientendaten zwischen überweisenden Ärzten, Spezialisten und Krankenhäusern ohne Zentralserver modernisieren und durch den Verzicht auf überflüssige Datenspeicherung besser gegen Missbrauch schützen.

Weitergehende Informationen:

www.diekrankheitskarte.de

www.egk-kritik.info

www.fsfe.org/en/fellows/jj/jj_s_blog/freie_software_fuer_freie_patienten

Zusammenfassung aus ärztlicher Sicht:

Es gibt keine medizinische Notwendigkeit für eine bundesweite Medizindatensammlung mit Hilfe einer „Gesundheitskarte“.

Die zentrale Speicherung und Verarbeitung intimer Daten durch Institutionen wie Kassen und Versicherungen ist abzulehnen. Ein wirklich sicherer Datenschutz für die Daten von 80 Millionen Menschen auf Zentralservern kann durch niemanden gewährleistet werden.

Die strafrechtlich geschützte, ärztliche Schweigepflicht darf nicht ausgehöhlt werden. Patienten und Ärzte müssen gemeinsam die Hoheit über ihre Daten behalten.

Alternative, moderne Kommunikations- und Kooperationsformen lassen sich auch ohne „Gesundheitskarte“ verwirklichen.

© Freie Ärzteschaft e.V. , Bergstr. 14, 40699 Erkrath – www.freie-aerzteschaft.de
V.i.S.d.P.: Dr. med. Ria Hoffmann, Frauenärztin, Fischbrunnenstr. 1, 73728 Esslingen –
info@dr-hoffmann-esslingen.de