

Notwendiger Fortschritt

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 hat uns neben anderen Segnungen auch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) beschert. Der Auftrag, die in die Jahre gekommene Krankenversicherungskarte durch die eGK zu ersetzen, richtete sich dabei eindeutig und ausschließlich an die Krankenkassen.



Foto: privat

Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, geb. 1950, ist Chirurg und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Seit 2006 ist er Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer. franz-joseph.bartmann@aecksh.org

Zeitgemäße Funktionalität

Wäre es nur um eine Anpassung der administrativen und datenschutzrechtlichen Komponenten an zeitgemäße Möglichkeiten elektronischer Kommunikation gegangen, wäre die eGK vermutlich längst selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Alltags. Auch ÄrztInnen hatten einen erhöhten Schutz gegen den Vorwurf des geplanten Abrechnungsbetruges bei der missbräuchlichen Nutzung Karten Verstorbener oder als verloren gemeldeter Karten gefordert. Die automatisierte Aktualisierung des jeweils bei der Kasse hinterlegten aktuell gültigen Datensatzes beim Einlesen der Karte wäre wohl ebenfalls anders diskutiert worden, als auf dem

letzten Deutschen Ärztetag in Dresden geschehen.

Die Karte sollte aber mehr. Sie sollte neben der Aufnahme von Notfalldaten primär eine elektronische Verordnung ermöglichen und darüber hinaus weitere Funktionen sicherstellen, wie den Datenschutz bei der elektronischen Übermittlung von Patientendaten (elektronischer Arztbrief) sowie bei der zeit- und ortsunabhängigen Verfügbarkeit von Patientendaten (elektronische Patientenakte).

Notwendigkeiten versus Ängste

Keine der genannten Funktionen war zum Zeitpunkt der Gesetzgebung verfügbar. Der Interpretation waren damit Tür und Tor geöffnet. Dass sich in dem als arztfeindlich empfundenen

Umfeld der Ära Ulla Schmidt und einer Reformkette, die sich gegen die Interessen der Ärzte und der Patienten richtete, deshalb heftiger Protest gegen ein potenziell tatsächlich hochbrisantes Projekt erhob, ist nicht nur nachvollziehbar, sondern fast zwangsläufig. Hinzu kommt das Scheitern der Modellprojekte in den Projektregionen.

Mehrere aufeinander folgende Ärztetage haben in teilweise stark emotionaler Form um eine tragfähige, gemeinsame ärztliche Position gerungen. Im Endeffekt haben wir fast alle kritisch aufgeworfenen Forderungen aus den Beschlüssen der Ärztetage im zähen Ringen mit dem Bundesministerium und der Betreibergesellschaft Gematik in unserem Sinne umsetzen können. Es ist uns aber nicht gelungen, durch diese erfolgreiche Sacharbeit die Befürchtungen vieler ÄrztInnen im Hinblick auf mögliche negative Zukunftsentwicklungen zu überwinden.

Dabei sind diese Entwicklungen längst über uns hinweg gegangen. Das Führen elektronischer Patientenakten mit Datenspeicherung auf Servern industrieller Vertragspartner ist längst Bestandteil von Versorgungsverträgen. Und Deutschland wird innerhalb Europas nicht das einzige Land bleiben können, das in einer weitgehend digitalisierten Medizin die Kommunikation analog und in Papierform favorisiert. Deshalb ist es nötig, die als notwendig erachteten Prozesse mitzubegleiten und nicht in einer reinen Verweigerungshaltung zu verharren.

Bundesregierung auf richtigem Kurs

Die Bundesregierung hat einen neuen, richtigen Kurs vorgegeben: die notwendigen technischen Voraussetzungen für eine Telematikinfrastruktur zur Verfügung zu stellen sowie die Entwicklung und Einführung gangbarer Anwendungen unter aktiver Beteiligung ärztlicher Beiräte voranzutreiben. Die eGK und der elektronische Arztausweis mitsamt den dazu notwendigen Lesegeräten und Konnektoren sind dabei wesentliche Bestandteile dieser Infrastruktur. Die Zuständigkeit der Kostenträger für die Übernahme der telematikbedingten Kosten ist im Sozialgesetzbuch V klar geregelt.

Wenn der Gesetzgeber jetzt nachhaltigen Druck auf die Krankenkassen ausübt, hat er damit eindeutig den richtigen Adressaten getroffen. ■

Gefährlicher Paradigmenwechsel

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) soll als Versicherungsnachweis dienen und zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen berechtigen. Darüber hinaus sind geplant: die Einführung einer zehnstelligen Krankenversicherungsnummer des Versicherten; die Online-Überprüfung der Mitgliedschaft bei einer

Krankenkasse; der Ersatz des Papierrezepts durch das elektronische Rezept; freiwillige Anwendungen (z.B. Arzneimitteldokumentation, elektronische Patientenakte), wobei die medizinischen Daten PIN-geschützt sind. Die gespeicherten Informationen können nur gelesen werden, wenn Patient und Arzt dem zustimmen und gleichzeitig die Gesundheitskarte und den elektronischen Heilberufsausweis einsetzen (Zwei-Schlüssel-Prinzip).

Beifall bleibt aus

Wenn man noch hört, dass auf der Karte lebensrettende Notfalldaten zu finden sein werden, keine lebensgefährlichen Arzneimittelinteraktionen mehr vorkommen können, es keine teuren Doppeluntersuchungen mehr geben wird, unmittelbar auf medizinische Daten zuge-

griffen werden kann und durch das integrierte Foto der Kartenmissbrauch ein Ende haben wird, muss man sich auf die Einführung der eGK einfach freuen.

Leider ist das Gegenteil der Fall. Die Mehrheit der deutschen ÄrztInnen lehnt die eGK ab. Insbesondere die vorgesehenen zentralen Server zur Speicherung der Gesundheitsdaten sowie die fehlende Freiwilligkeit der Teilnahme von Patient und Arzt werden kritisiert.

Fadenscheinige Pro-Argumente

Die Argumente für die eGK halten einer Überprüfung auch nicht stand. 1) „Lebensrettende

Notfalldaten“ gibt es nicht. Ich kann mir keinen Notarzt vorstellen, dem eine Reanimation oder ein Noteingriff besser gelingen, wenn er vorab in Ruhe die Patientendaten auf dem Bildschirm studiert. 2) „Doppeluntersuchungen“ verursachen bei Regelleistungsvolumina in der Praxis und DRGs im Krankenhaus nur dem Verordner Kosten, generieren diesem aber weder Umsatz noch Gewinn. 3) Die Kosten durch betrügerischen Gebrauch von Versichertenkarten liegen nach verbindlichen Schätzungen weit unter den Kosten der Foto-Applikation auf der eGK. 4) Ist es wirklich nachvollziehbar, ein Projektvolumen von mehreren Milliarden Euro zu erzwingen, nur um beim „papierlosen Rezept“ einige Millionen Euro Papier-, Druck- und Rechnungskosten zu sparen?

Teilstück eines Zerstörungsprozesses

Betrachtet man die Entwicklung der elektronischen Technik in den letzten Jahrzehnten, so kann man einen entscheidenden Bruch feststellen: Elektronik und Digitalisierung werden nicht mehr zur Hilfe für die heilenden Berufe und ihre Patienten angewandt, sondern schwingen sich zu einem eigenständigen und normativen Konzept auf, dem sich die Humanmedizin unterzuordnen hat.

Dieser Bruch ist Teil eines fundamentalen Paradigmenwechsels, eines Zerstörungsprozesses: Unsere Gesellschaft benutzt nicht länger ihren Reichtum, um für die Gesundheit ihrer Mitglieder zu sorgen, sondern wandelt das Gesundheitswesen in eine neue Quelle von Reichtum um. Zu diesem Zweck werden technisch-organisatorische Hilfsmittel benötigt, wie die International Classification of Diseases, weiters Verfahren des Qualitätsmanagements, die aus der Automobilindustrie stammen, sodann Disease-Management-Programme, bei denen nicht mehr der Kranke Gegenstand der Heilkunst ist, sondern die Krankheit (Diagnose) Gegenstand eines Programms, und schließlich die DRGs (Diagnosis Related Groups): Dort wird inzwischen gelogen und betrogen, um noch eine und noch eine zusätzliche Erkrankung chiffrieren zu können, damit das Krankenhaus ausreichende Einnahmen hat.

Das aktuellste und gefährlichste Teilstück dieses Zerstörungsprozesses ist und bleibt die eGK. ■

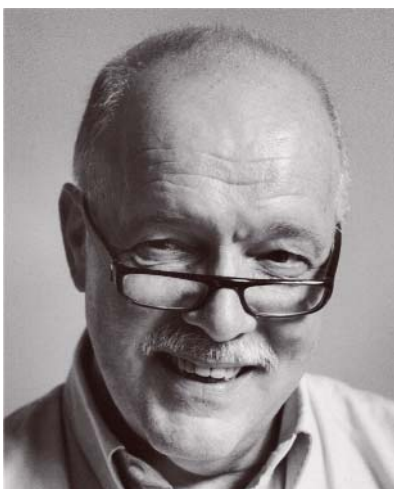


Foto: Barbara Klemm

Bernd Hontschik, geb. 1952, ist niedergelassener Chirurg in Frankfurt am Main und aktiv im Vorstand der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin. Er ist Herausgeber der Taschenbuchreihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag und schreibt neben anderen Veröffentlichungen eine regelmäßige Kolumne in der *Frankfurter Rundschau*.
chirurg@hontschik.de