



## Mythos Gesundheitskarte

Im Jahr 2008 sollen alle gesetzlich und privat Krankenversicherten in Deutschland anstelle der jetzigen Krankenversichertenkarte eine neue, so genannte „elektronische Gesundheitskarte“ erhalten. Politik, Krankenkassen und Industrievertreter behaupten, dass durch die neue Versichertenkarte unser Gesundheitswesen besser und billiger werden wird. Die Informations- und Kommunikationsindustrie erhofft sich von der Karte den wirtschaftlichen „Boom der nächsten 20 Jahre“. Was ist nun von diesen Versprechungen zu halten?

### Irrtum Nr. 1

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

In Wirklichkeit ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in zwei Teile geteilt, einen ersten (für alle Patienten verpflichtend) und einen zweiten Teil (für die Patienten freiwillig). Bei ihrer Einführung soll die eGK zunächst nur Personalien, Versichertenstammdaten, ein Foto und elektronische Rezepte, eventuell Notfalldaten (freiwillig), aber sonst keine medizinischen Daten enthalten. Die für die 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 sind 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 wird nicht mehr wie heute unter der Datentreuhänderschaft und Schweigepflicht des behandelnden Arztes, sondern zum Beispiel direkt bei einer Krankenkasse als Kostenträger geschehen (angekündigt unter anderem 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 eG-Karte überflüssig. Im Gegenteil, der Aufbau einer Online-Verbindung zu den Zentralservern kostet sogar Zeit. Dinge, wie eventuell vorliegende Penicillin-Allergien, sind hier meist 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. Selbst wenn zukünftig eine (unvollständige) Liste der verschiedenen Medikamente auf der eG-Karte erscheint, muss diese Prüfung durchgeführt werden. Vermeidbare „Doppeluntersuchungen“ sind ohnehin selten (belastbare Statistiken gibt es nicht) und durch die Einführung von Fallpauschalen in den Krankenhäusern bereits drastisch zurückgegangen. Sie 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 eG-Karte verschafft den Patienten mehr Selbstbestimmung dadurch, dass sie „Herren ihrer Daten“ sind.**

eG-Karten-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 zerstört, wenn Gesundheitsdaten in Zentralservern gespeichert sind. Geplant ist ein Klassifikationsverfahren in 6 unterschiedliche „Krankheitsrisikoklassen“ mit dessen Hilfe die Menschen dann eingeteilt werden. Diese Daten können sie ihr ganzes Leben lang begleiten – auch z.B. beim Abschluss von Lebensversicherungen oder bei der Jobsuche.

#### **Irrtum Nr. 6**

**Die „Gesundheitskarte“ spart Kosten.**

An der eG-Karte will die Informations-Technologie-Industrie viele Milliarden verdienen. Sie soll weltweit zum Exportschlager werden. Ärzte und Versicherte werden diese Milliarden dadurch bezahlen müssen, dass die Karte viel teurer wird als geplant, ohne erkennbaren medizinischen Nutzen. Nach einem vertraulichen Gutachten für die eGK-Betreibergesellschaft gematik, welches zunächst unter Verschluss gehalten und erst vom Chaos Computer Club Hamburg an die Öffentlichkeit gebracht wurde, wird die Einführung der Karte „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 nur unglaubliche 1,4 Milliarden € genannt, um die Zustimmung für dieses Projekt zu steigern. Aber schon für einen Bruchteil der 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.

#### **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. Aus diesem Grund ist die eGK in der jetzt geplanten Form vom Bundesärztag abgelehnt worden.**

**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. ,– Tel. 02104/1385975 - Fax 02104/1385975

v.i.S.d.P. Martin Grauduszus, Bergstr. 14, 40699 Erkrath

[mail@freie-aerzteschaft.de](mailto:mail@freie-aerzteschaft.de) [www.freie-aerzteschaft.de](http://www.freie-aerzteschaft.de) [www.die-krankheitskarte.de](http://www.die-krankheitskarte.de)