

Dr. Silke Lüder im Hamburger Ärzteblatt, erschienen 10.11.2011-

Teure Karte ohne Nutzen

Mit einer Verspätung von fast 6 Jahren soll die angekündigte Lichtgestalt deutscher Gesundheitspolitik nun den Weg zu den gesetzlich Versicherten finden. Eine kleine Karte, die schon 2006 alles besser machen sollte. Einsparungen in Milliardenhöhe generieren, vermeintliche Doppeluntersuchungen verhindern und die „Qualität im Gesundheitswesen“ um Quantensprünge verbessern sollte. „Abgespeckt bis aufs Gerippe“ kommt jetzt im Schneckengang zum Jahreswechsel 2011-12 erst mal eine neue Versichertenkarte für maximal 10 % aller Versicherten. Und auch das nur als Ergebnis von Zwangsmaßnahmen der Politiker, die die zögerlichen Krankenkassen gesetzlich nötigen mussten, ein Milliardenprojekt einzuführen, deren Sinn sie nicht mehr erkennen können. Interessant ist, dass die privaten Kassen sich schon längst aus dem Projekt zurück gezogen haben. Jede gesetzliche Kasse, die es nicht schafft, ihre Versicherten bis Jahresende mit 10 % der neuen Kärtchen zu beglücken wird mit einer Senkung von 2 % ihrer Verwaltungsausgaben aus dem Gesundheitsfonds bestraft. So setzt Politik durch, was nach 6 Jahren praktisch immer noch nicht funktioniert.

In den Tests gescheitert

Zwischen 2007 und 2008 wurden aufwändige und kostenträchtige Tests durchgeführt. In 7 Bundesländern quälten sich 188 Ärzte und insgesamt 60281 Patienten durch die Tests. Die Ergebnisse? Niederschmetternd. Auch die Einführungsorganisation Gematik musste zugeben: Nichts hat wirklich funktioniert. Der neue „Workflow“ verschlechterte die Arbeit in den Praxen beim e-Rezept, beim Notfalldatensatz, beim Auslesen der Karten und die 6-stelligen PIN Nummern waren fast durchgehend vergessen worden. Von Patienten UND Ärzten. Also, die neue Karte verursachte schon im offline-Test das genaue Gegenteil von dem, was sie versprochen hatte.

Vor der Wahl ist nicht nach der Wahl

Vor den Wahlen 2009 ließ sich Ulrike Flach, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP im „Hamburger Abendblatt“ mit den Worten zitieren: „Kommt nach der Bundestagswahl Schwarz-Gelb, könnten die angelaufenen Kosten von geschätzten 1,5 Milliarden Euro die letzten Gelder für das Projekt gewesen sein. „und“ die e-Card sei eine "teure Nichtskönnerkarte" .Nun, wir kennen das, vor der Wahl ist nicht unbedingt auch nach der Wahl. Und die IT-Industrie hat bekanntermaßen gute Kontakte nach Berlin. Nach den Bundestagswahlen im September 2009 kam erst mal ein „e-Card Moratorium“. Rösler löste einen Schock bei der Industrie und eine Kündigungswelle der Spezialisten bei der Gematik aus, als er Ende 2009 erst mal alles auf Stopp setzte. Doch flugs wurde danach mit tatkräftiger Unterstützung von KBV und BÄK-IT Abteilungen ein Rettungspaket für das marode Projekt geschnürt.

Die abgespeckte „ Lösung“:

Die neue Karte kommt mit dem Foto des Versicherten, sie soll den Missbrauch verhindern, der Notfalldatensatz auf der Karte soll die Menschen im Notfall auf der Stelle retten. Die Ärzte werden genötigt, einen Teil der Verwaltungsarbeit der Kassen zu übernehmen indem sie sich alle online an die Kasseninfrastruktur anbinden und aktualisierte Versichertendaten auf den neuen Speicherchip der Karte aufspielen lassen müssen. Die diskreditierten Pläne der Speicherung aller Krankheitsdaten in Zentralservern und das elektronische Rezept werden erst mal vordergründig nach hinten geschoben. Nicht gesprochen wird darüber, dass diese Ziele weiter Teil des Sozialgesetzbuches sind, nicht gesprochen wird in der Öffentlichkeit über neue Aufträge des BMG an die Fraunhofer Gesellschaft zur Entwicklung von elektronischen Rezepten und auch nicht gesprochen wird über die elektronischen Fallakten der Krankenhausgesellschaft die natürlich eine Speicherung der sensiblen Patientendaten außerhalb von Praxen und Kliniken beinhalten. Von allen Ärztetagen abgelehnt.

„Missbrauchsstopp“ durch ungeprüfte Fotos?

Haben Sie schon mal versucht, einen Angelschein zu beantragen? Ja? Dann mussten Sie mit ihrem Personalausweis zum Amt und dort wurde überprüft ob Ihr Foto für den Angelschein mit Ihnen als Person übereinstimmt. Das ist wichtig. Für einen Angelschein. Nicht wichtig ist diese Identitätsprüfung für den künftigen Ausweis zum Wahrnehmen von Leistungen im Gesundheitswesen. Denn dort wird die Identität nicht geprüft. Die ganz wenigen Menschen, die weiter mit schlechten, alten oder fremd aussehenden Fotos „betrügen“ wollen, werden genau das weiter tun. Alle anderen werden natürlich korrekte Fotos abgeben. Hier verstoßen die Kassen ganz klar gegen die Forderungen der EU Kommission die auf Anfrage zweier deutscher CDU- EU Parlamentarier festgestellt hat dass die Kassen die Fotos prüfen müssten. Tun sie aber nicht. Und kein offizieller Datenschützer stört sich bisher an diesem Skandal. Und der Notfalldatensatz auf der Chipkarte, die man überall vorzeigen muss. Ist das nicht ein elementarer Fortschritt?

Kleine Patientenakte Notfalldatensatz

Der Notfalldatensatz wurde immerhin von der Bundeärztekammer entwickelt. Die BÄK hat auch dafür gesorgt, dass aus diesem Notfalldatensatz eine kleine elektronische Patientenakte wurde. Hört sich erst mal gut an, viele Kolleginnen und Kollegen erhoffen sich davon eine Zeitersparnis bei der Anamneseerhebung. Aber wer möchte als Patient, dass ein Betriebsarzt mal schnell auf eine zusammengefasste Patientenakte schauen und feststellen kann, dass man schon mal eine Gerinnungsstörung oder eine sexuell übertragbare Krankheit hatte? Das soll der Betriebsarzt nicht, aber wer kann ihn daran hindern, das mit einem Arztausweis beim Einstellungsgespräch „aus Versehen“ zu tun? Und welcher Hausarzt hat die Zeit, ca. eine halbe Stunde unbezahlte Arbeit in der Sprechstunde zu verwenden um einen elektronischen Notfalldatensatz für alle Krankheiten, alle durchgeführten OPs, alle Medikamente in ihrem jeweiligen

genauen Einnahmezyklus und der PZN Nummer, den genauen Aufbewahrungsort der Patientenverfügung in der Wohnung und die Organspende- Bereitschaft zu dokumentieren und weiter unbezahlt bei jeder Tablettenänderung alles bis ins kleinste zu dokumentieren und zu signieren? Und was passiert wenn die Daten nicht aktuell sind aber sich im Krankenhaus darauf verlassen wird? Dann richten diese falschen Daten mehr Schaden als Nutzen an. Schade ist auch, wenn dort weiterhin die Blutgruppe der Menschen aufgetragen werden soll obgleich man feststellt, dass diese keine medizinische Relevanz habe (da vor einer Bluttransfusion immer die richtige Blutgruppe erneut getestet werden müsse) aber diese Angabe zur Akzeptanzbildung der Patienten wichtig sein könne"(Notfalldatenkonzept der BÄK.) Solcherart unzutreffende Werbung würde man nur von der interessierten Industrie erwarten.

e-Health: Fakten oder Mythen war der Titel der bisher einzigen weltweiten wissenschaftlichen Auswertung aller Reviews zu e-health-Technologien aus London, nach den Regeln der Cochrane Collaboration, veröffentlicht im „Arzneimittelbrief“ Nr.7 Jg. 45,2011. Ergebnis war „dass die hochgesteckten Erwartungen und Ansprüche an e-health bisher weltweit nicht erfüllt worden sind“

eCard- Rollout im Schneckentempo, große Ablehnung bei Hamburger Arztpraxen

Das Deutsche Ärzteblatt berichtete kürzlich, in Hamburg „lehnen wohl besonders viele Ärzte die Einführung der eGK ab“. Da die Einführung der neuen elektronischen Karten in diesem Jahr wahrscheinlich vor allem in Nordrhein von statten gehen wird, gibt es hier auch keinen Grund zu vorauseilendem Gehorsam. Der Regierungskoalition wäre zu empfehlen, diesen „digitalen Transrapid“ noch zu stoppen. Es kann nicht sein, dass in Zeiten weiter reduzierter Leistungen für Versicherte und steigender Zusatzbeiträge bis zu 14 Milliarden Euro für ein Mammut-Projekt mit ungewissem Ausgang verwendet werden.

Ja zu technischem Fortschritt und Informationstechnologie in der Medizin, aber Nein zu einem staatlich induzierten Großprojekt ohne Sinn und Verstand!

Gesundheit ist keine Ware und Medizindaten dürfen kein Geschäftsfeld sein!

Dr. med. Silke Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hamburg