https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/1899

Gen-ethischer Informationsdienst

„Man muss ja kein Foto an die Kasse schicken“

Wer profitiert von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte?

AutorIn
Vanessa Lux

Seit über sechs Jahren wird die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vorbereitet. Nun hat der Bundestag die gesetzlichen Krankenkassen unter Androhung von Geldstrafen dazu verpflichtet, bis Ende 2011 zehn Prozent ihrer Mitglieder mit der neuen Karte auszurüsten.

Was wurden nicht alles für Vorteile versprochen, die die elektronische Gesundheitskarte (eGK) bringen würde: Durch das elektronische Rezept werde man Papier und Druckertinte sparen, die elektronische Patientenakte ermögliche die optimale Versorgung zu jeder Zeit an jedem Ort, und durch die zentrale Speicherung hätten die Versicherten die volle Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdaten, was die Patientenautonomie stärke. Bei der jetzigen Version der Karte ist außer dem Passbild im Vergleich zur Krankenkassenkarte neu, dass mit ihr ein Online-Abgleich der Versichertenstammdaten, also von Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse und Versichertenstatus, in der Arztpraxis vorgenommen wird. Bereits im Juni hatte der Bundestag die Verpflichtung zum Online-Abgleich gesetzlich festgeschrieben. Damit wird ein Teil der Verwaltungsarbeit der Krankenkassen auf die Arztpraxen abgewälzt. Zudem ist die Speicherung von Notfalldaten und von elektronischen Arztbriefen auf der eGK vorgesehen. Die Verwaltung der eigenen Daten soll über spezielle Terminals möglich sein, die in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Apotheken aufgestellt werden. Mit dem am 12. November 2010 verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetz (GKV: Gesetzliche Krankenversicherung) wurden die gesetzlichen Krankenkassen nun dazu verpflichtet, die neue Karte bis Ende 2011 an mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten auszugeben. Für den Fall, dass sie dies nicht umsetzen, sind Strafen in Höhe von 170 bis 200 Millionen Euro fällig. Von der Einführung profitieren vor allem die an der Entwicklung der eGK beteiligten IT-Unternehmen CompuGROUP, T-Systems, MediatiXX, InterComponentWare und Cisco Systems.

Verbesserte Versorgung?

Die gesetzliche Grundlage für die Einführung der eGK wurde bereits mit dem zum 1.1.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz unter der rot-grünen Regierung geschaffen. Seit Dezember 2006 läuft ein sich immer wieder verzögernder Feldversuch in mehreren Testregionen mit Schwerpunkt in der Region Nordrhein. 2011 soll nun die Umsetzung in den angrenzenden Regionen Westfalen-Lippe, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Bremen folgen. Dass es hier bisher zu Verzögerungen kam, ist auch der Ärzteschaft zuzurechnen. Sie war es, die - unterstützt von Datenschützern und Menschenrechtsaktivisten - kontinuierlich auf die Unvereinbarkeit der Datenspeicherung mit dem Arztgeheimnis und der besonderen Schutzbedürftigkeit von Patientendaten hingewiesen hat. Noch im Mai 2010 hatte der Deutsche Ärztetag zum vierten Mal das Aus für die eGK gefordert. Mit dem Stopp des Projekts könnten 14 Milliarden Euro

eingespart werden.1 Die Kritik der Ärzteschaft zielt nicht nur auf den Datenschutz. Der Vizepräsident der Ärztekammer der Testregion Nordrhein, Bernd Zimmer, führt an, dass die eGK entgegen der Werbesprüche der beteiligten IT-Unternehmen zu keiner Verbesserung der Versorgung beitrage.2 Besonders die Überprüfung der Stammdaten über Internet stehe mit einer Besserung des Wohles der Patienten „in keinem erkennbaren Zusammenhang“, wie auch der Vorsitzende der Essener Kreisstelle der Ärztekammer in der Testregion Nordrhein, Ludger Wollring, in einem Brief an Gesundheitsminister Rösler betont.3 Die Kritik der Ärzteschaft an dem Online-Abgleich ist auch durch hohe Investitionskosten für die Kartenlesegeräte und die auf sie zukommende Mehrarbeit motiviert. Der Internetzugang stellt viele Arztpraxen aber zusätzlich vor Datenschutzprobleme. Bisher sind Patientendaten meist auf Praxisrechnern ohne Internetzugang gespeichert. Eine Online-Anbindung dieser Computer würde den Datenschutz empfindlich gefährden. Der jetzt ausgehandelte Kompromiss sieht daher eine Trennung der Kartenlesegeräte und der regulären Praxis-EDV vor. Die automatische Aktualisierung der Patientendaten in den Praxisdateien ist dann aber nicht mehr möglich, womit der letzte Vorteil für die Ärzteschaft entfällt.

Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung

Doch auch die Notfalldaten, die nun bei Zustimmung der Patienten auf der Karte gespeichert werden können, führen nicht zu der versprochenen besseren Versorgung. Was dort gespeichert werden soll, was Patienten oder, wenn diese nicht ansprechbar sind, ihre Angehörigen nicht im persönlichen Arztgespräch angeben können, wie es auch bisher bei Arzneimittelunverträglichkeiten der Fall ist, ist unklar. Der Nutzen, diese Daten elektronisch vorliegen zu haben, ist nicht einsichtig, es sei denn, das Arzt-Patienten-Gespräch soll auf diese Weise ersetzt werden. Hier ist eine neue Form von Behandlungsfehlern vorprogrammiert, wenn die Angaben auf der Karte fehlerhaft sind, beim Patienten aber nicht mehr nachgefragt wird. Die Rede von der Freiwilligkeit der Datenspeicherung ist zudem alltagsfern. Wenn der Hausarzt diese mit der Begründung empfiehlt, er könne dann im Notfall besser behandeln, ist es als Patient schwer, dem zu widersprechen. Sind die Daten erst einmal gespeichert, ist es noch schwerer, die Einsichtnahme bei einem neuen oder nicht so vertrauten (Fach-)Arzt wieder zu beschränken. Ein Orthopäde braucht von der Herzinsuffizienz jedoch nichts zu wissen, um gut zu behandeln. Letztlich kann die eGK so zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, wenn durch sie das Arzt-Patienten-Gespräch ersetzt wird. Auch die Patientenautonomie wird durch den automatischen Zugriff jedes Arztes auf die freigegebenen Daten eher eingeschränkt als gestärkt.

Erster Schritt zum gläsernen Patienten

Obwohl die eGK nur wenige der ursprünglich angedachten Funktionen erfüllen können wird, lässt sich ihre Einführung als Schritt hin zum „gläsernen Patienten“ werten. Die geplante zentrale Speicherung der Daten ist schon aufgrund der Datenmenge nie vollständig sicher, wie Aktivisten des Chaos Computer Clubs erläutern.4 Darüber hinaus ist geplant, die bisher ausgesparten Funktionen der eGK sukzessive einzuführen, sobald sich Versicherte und Ärzteschaft an die abgespeckte Version gewöhnt haben. Die Abbuchung der Praxisgebühr vom Konto der Versicherten, das elektronische Rezept oder eine automatische Budgetkalkulation für Arztpraxen können technisch problemlos hinzugefügt werden, und auch die elektronische Patientenakte ist noch nicht vom Tisch. Die geplante zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten der gesamten Bevölkerung aber weckt Begehrlichkeiten. Und dies nicht nur von Seiten der IT-Branche, die hier weitere profitable Geschäfte beim Aufbau der Infrastruktur wittert. Auch Epidemiologen, Bevölkerungspolitiker oder Volkswirtschaftler werden sich zukünftig die Finger nach den Daten lecken. Denn diese werden auf einem ganz neuen Niveau ermöglichen, das Kosten-Nutzen-Denken im Gesundheitssystem tief zu verankern.5 Daten, die bisher mühsam in einzelnen wissenschaftlichen Studien zusammengetragen werden mussten, liegen bald an einem Ort gesammelt vor. Im Idealfall kann dann einfach per Mausklick ausgerechnet werden, wie hoch die durchschnittliche Lebenserwartung von Krebspatienten über 60 nach einer Chemotherapie ist. Die Frage, ob sich diese noch lohnt, drängt sich dann wie von selbst auf. Datenschutz und Arztgeheimnis sind gegenüber solchen „Vorteilen“ für die Volkswirtschaft schnell weggewischt. Ob es bei der abgespeckten Version bleibt, liegt auch in den Händen der Versicherten. Eine Person aus Wuppertal hat bereits vor dem Sozialgericht in Düsseldorf eine Klage gegen die eGK eingereicht. Die Entscheidung wird allerdings wegen Überlastung des Gerichts erst 2011 gefällt. Der Präsident der Freien Ärzteschaft Martin Grauduszus hat schon im Juni die Versicherten zum zivilen Ungehorsam aufgerufen: „Man muss ja kein Foto an die Kasse

schicken“, wird er in der Ärztezeitung zitiert.6

- 1Vgl. Ärztezeitung v. 14.05.10.
- 2Vgl. Ärztezeitung v. 09.03.10.
- 3Zit. n. Ärztezeitung v. 17.04.10.
- 4Vgl. den Beitrag von Elke Steven in GID 179, Dezember 2006, S. 34-36.
- 5Vgl. zur Funktion solcher Datensammlungen für die biomedizinische Forschung und die diese begleitende IT-Industrie den Hintergrundbeitrag von Uta Wagenmann, „Medizin im Zeitalter der elektronischen Gesundheitskarte“, Feb. 2007 (akt. Aug. 2010), www.gen-ethisches-netzwerk.de.
- 6Vgl. Ärztezeitung v. 21.06.10.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 203 vom Dezember 2010
Seite 35 - 36