

# Schöne neue e- health Welt- große Hoffnungen – graue Realität und das „ Gesetz der unbeabsichtigten Folgen“.

## **Der Anfang:**

1997 erstellte die internationalen Managementberatergesellschaft Roland Berger ihr „ visionäres“ Gutachten zur Entwicklung des Projekts „ elektronische Gesundheitskarte. Ziel war: das ganze Gesundheitswesen wird organisiert wie ein Industriebetrieb. Das „ Niederreißen der Sektorengrenzen“ zwischen Klinik und Praxen würde Milliardeneffizienzreserven freisetzen und Gesundheit komplett steuerbar machen. Pech dabei: Die Grundannahmen der Manager stimmten in großen Teilen nicht mit der Realität des deutschen Gesundheitswesens überein .Damals wie heute gab es schon regelhafte Kommunikationsbeziehungen zwischen den „ Sektoren“. Arztbriefe aus Kliniken und Facharztpraxen werden routinemäßig von den Hausärzten, die für 90 % der Bürger die „ Patientenakte“ führen, sorgfältig archiviert, heute meist schon elektronisch. In der Praxis. Unter ihrer Schweigepflicht. **Aber die Grundlagenfehler dieser Veröffentlichung von 1997 wurden nie korrigiert, die meist nicht medizinischen e- health Technokraten auf allen Ebenen träumen heute noch den Roland Berger Traum.**

## **Die Fortsetzung:**

SPD und Grüne beschließen 2004 ein neues Gesundheitsgesetz, e- Card inbegriffen. 2006 sollte sie jeder in der Hand haben. Versprechungen damals wie heute: Die kleine Karte sichert Qualität, Transparenz und Effizienz des Gesundheitswesens. Und der Bürger wird „ empowert“.

## **Die Wirklichkeit?**

April 2009, die Karte ist immer noch nicht da. Tests wurden durchgeführt in 7 Testregionen.

## **Die Ergebnisse?**

Wurden von der Zeitung EHealthCom als mittlere Katastrophe eingeschätzt. Statt der besseren Technik und der schnelleren Kommunikationsbeziehungen: Die neue „Entschleunigung“ aller Vorgänge in den Arztpraxen. Das einfache „ Einlesen“ der neuen Karte dauert 5-7 mal solange wie bisher. Für dieses Ergebnis brauchte man immerhin 2 Jahre. Und viele- viele, Millionen Euro.

## **Das super e- Rezept?**

Der totale Versager. In 7 Testregionen, bei 60 281 beteiligten Versicherten, 188 niedergelassenen Ärzten, 115 Apotheken und 11 Krankenhäusern durchgeführt. E-Rezepte ausgestellt: Nur 3201 mal. Ausgelesen in der Apotheke: nur **1239** mal. Wegen Zeitverzögerung und absolut nicht vorhandener Praktikabilität. In einer großen Hausarztpraxis ist das in etwa die Zahl der in einer Woche ausgestellten Papierrezepte. Für diese Tests brauchte man auch Jahre und viele, viele, viele Millionen Euros. Aber:“ Da es sich bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte um ein von politischen Interessen begleitetes Projekt handelt, genießt das Vorhaben die e GK zu testen, die Unterstützung.“( aus dem gematik Bericht)

## **Okay, das Elend ging also weiter. Der Notfalldatensatz.**

Er wird auf den Kartenchip geschrieben. Da es nicht möglich ist, aus dem Praxiscomputer irgendwelche Daten zu übernehmen, muss der Arzt dieses in Handarbeit durchführen. Dauer: 20 Minuten in der Sprechstunde. Für einen Patienten. In allen 7 Testregionen wurde dieser Vorgang genau **281** mal durchgeführt. Fazit der Testärzte in dem Testbericht der gematik:“ Vor diesem Hintergrund wird seitens der am Test beteiligten Leistungserbringer derzeit keine Verbesserung des Betriebsalltages durch die Einführung der e GK erkannt. Dies trifft im besonderen auf die Anwendungen e -Verordnung und Notfalldaten zu.. Das PIN Verfahren wird grundsätzlich insbesondere bei älteren und dementen Patienten in der Praxis als nicht umsetzbar gewertet, da diese Schwierigkeiten haben, sich die PIN zu merken“ Zitat Ende. Anmerkung: Das ist aber noch nicht die ganze Wahrheit . 75 % der Versicherten hatten ihre 6- stellige PIN vergessen und 30 % der Ärzte auch, obgleich man bei diesen annimmt, dass sie nicht dement sind.

## **Unser Fazit:**

**Die Testergebnisse sind eine Katastrophe. Was tun? Den Reset- Knopf drücken!**

**Was ist unser Vorschlag?**

**Pragmatische und kostensparende (!) Lösungen statt industriegeleiteter Prestigeprojekte!**

**Die Krankheitsdaten beim Arzt des Vertrauens speichern! Und bei Bedarf eine Kopie holen, egal ob auf Papier oder elektronisch.**

## **Die Kommunikation im Gesundheitswesen**

Der Datenfluss unter den Ärztinnen und Ärzten muss nicht neu erfunden werden. Hier sollte ausschließlich die Lösung einer „Punkt zu Punkt“ Kommunikation orientiert **an einzelnen Patienten** zum Tragen kommen. Wenn hier elektronische Lösungen **regional** für die Verbindung zwischen verschiedenen Ärzten und Kliniken sinnvoll sein sollten, dann nur durch abgesicherte Leitungen mit Verschlüsselung . Alle **zentralen Datenspeicherungen** sind bei künftigen Gesetzesänderungen (siehe Maut-Gesetz!) **nicht zukunftsfähig!** Je größer der Datenberg, desto größer die kommerziellen , staatlichen oder kriminellen Begehrlichkeiten. Die veraltete und langsame „ Kartentechnologie“ als PIN Schlüssel ist für diese Kommunikation nur hinderlich, wie man in den Tests gesehen hat.

## **Datenschutz?**

Nach der Europäischen Berufsordnung dürfen Ärzte Patientendaten nur dann in elektronische Datenbanken einstellen , wenn diese Datenbank unter der persönlichen Verantwortung eines anderen Arztes steht, der namentlich benannt werden muss. Dieser Vorgabe entspricht das e- Card Projekt nicht. Wer überhaupt die Verantwortung für die zentrale Serverstruktur des e-GK Projekts tragen wird, welche von T -Systems ( Telekom) verwirklicht werden soll, steht in den Sternen! **Wer hat denn noch Vertrauen zum Schutz von sensiblen Daten heutzutage? Besonders gefährdet sind hier übrigens Politiker, Prominente, Entscheidungsträger! Unabhängige (!) Informatikprofessoren weisen darauf hin, dass man die Millionen am e- Card Projekt beteiligten Computer der Zugriffsberechtigten niemals wirklich sichern kann! Kosten des Projekts? Viel höher, als angegeben. Eher 5- 13,5 Milliarden!**

## **Administrative Aufgaben der Krankenkassen?**

Die sollten ,z.B. bei Kassenwechsel und zeitraubender (!)online- Aktualisierung von Versichertendaten nicht an die Anmelde-tresen der Arztpraxen abgedrückt werden, das würde bei Quartalsbeginn das Gesundheitswesen in unserem Land lahm legen. Die ständige Überwachung der Versicherten dient zum Erstellen von Profilen der „ Kunden“ und Einsparungen von Leistungen.

## **Missbrauchsschutz?**

Auch diese Hoffnung erfüllt sich nicht, weil bei dem quasi amtlichen Dokument e- Card die Übereinstimmung zwischen Foto und Karteninhaber von der ausstellenden Kasse nicht geprüft wird. Das heißt, die Profibetrügereien werden durch Einsenden eines falschen Fotos ganz einfach weiter gehen. Die Bankkreditkarten haben übrigens deshalb kein Foto, weil nach Untersuchungen der Bankwirtschaft die Karten durch das Foto nicht missbrauchssicherer gemacht werden konnten. **Notfalldaten:** Sind deutlich besser auf einem Papiaerausweis aufgebracht, für den, der es braucht. Im lebensbedrohlichen Notfall sind diese Informationen nicht so wichtig, wie allgemein suggeriert wird . Wer möchte denn, dass der Betriebsarzt der neuen Firma mal kurz auf die Notfalldaten guckt und sieht, dass man vor 20 Jahren mal wegen einer sexuell übertragbaren Krankheit behandelt werden musste, und dann eine Arzneimittelallergie bekam???

## **Kein e-Rezept!**

Es hat sich absolut nicht bewährt, und alle Beteiligten gehen davon aus, dass die bisherigen Rezepte gut funktionieren und die Kontrolle durch die Patienten stärken.

**Warum ist es nicht möglich, ein schlechtes Gesetz mit hyperkomplexen und teuren Folgen zu ändern und einen Neuanfang zu wagen? Zusammen mit den Betroffenen, welche die Kommunikation im Gesundheitswesen täglich sicherstellen, Ärzte, Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Patienten, Versicherte ?**

## **E- Card Rollout jetzt stoppen!**

Dr.Silke Lüder, Zitate aus dem Bericht über die Testergebnisse Dez.2008 [www.gematik.de](http://www.gematik.de)