

E-Health- Der große Irrtum

Medizin in Zeiten des Cyberspace?

Was ist E-Health eigentlich? Man kann es auch „Gesundheitstelematik“ nennen.

Unter Gesundheitstelematik versteht man alle Telematikanwendungen in der Medizin, also telemedizinische Überwachungsstrukturen in der Intensivpflege oder im häuslichen Umfeld bei selteneren Erkrankungen, aber auch die geplante **elektronische Gesundheitskarte(e-G Card)** und die elektronische Patientenakte, außerdem die elektronische Vernetzung von Anwendern untereinander (verschiedenen Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegedienste, Callcenter der Krankenkassen, Apotheken, Patienten Chat-Rooms, etc. etc.)

In der „Gesundheitstelematik“ müssen alle Anwender online sein, das heißt, sie müssen ans Internet angeschlossen werden; ein Zustand, den es jetzt noch nicht gibt, da die Mehrheit der Arztpraxen in Deutschland aus Gründen der nicht vollständig herstellbaren Datensicherheit im Internet nicht „online“ sind.

Im Jahr 2003 wurde von Seiten der Industrie die sogenannte Telematikexpertise vorgelegt. Das Gutachten stellte fest, das jedes Jahr, in dem das deutsche Gesundheitswesen auf eine umfassende Telematikstruktur verzichte, 4-5 Milliarden Euro kosten würde (zit aus dem Buch von Philip Grätzel von Grätz „Die vernetzte Medizin“ Verlag Heise 2004)

Die Industrie schloss sich zu dem Projekt bit- 4 Health zusammen und arbeitet seitdem an der Verwirklichung ihres großen Planes, mit dem Ergebnis, das eigentlich alle entscheidenden Politiker hinter diesem großen Ziel hinterherlaufen. Angela Merkel hat die Einführung der E-GCard zur Chefsache gemacht, Ulla Schmidt ist von den riesigen Einsparpotentialen überzeugt, Frau Stewens aus Bayern (CSU Ministerin) glaubt an die Sicherung von Arbeitsplätzen in Deutschland wegen der E-G Card. Argumentiert wird maßgeblich nicht nur mit den Einsparpotentialen sondern mit der deutlich verbesserten Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland durch schnelle Bereitstellung aller Daten im Notfall, durch Ausgleich von Versorgungsengpässen in mangelversorgten Flächenregionen, durch Reduzierung von Medikamentenneben- und Wechselwirkungen und durch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Ein weiteres beliebtes Argument der E-Health Protagonisten wie Philipp Grätzel von Grätz ist die informelle Selbstbestimmung des Patienten (genannt auch Patienten-Empowerment)

Dazu einige Zitate aus seinem Buch „Vernetzte Medizin“:

„Seit Jahrhunderten besteht der Konsens, dass die Krankenakte Eigentum des behandelnden Arztes ist. Im Zeitalter elektronischer Krankenakten wird sich früher oder später die Frage stellen: Warum eigentlich, wenn die Informationen auch an mehr oder weniger zentraler Stelle für alle zugänglich aufbewahrt werden könnten? Entworfen werden soll in diesem Beitrag das organisatorisch-technische Szenarium einer Medizin in der Zeit des Cyberspace, ein Szenarium, in dem der Patient der unumschränkte Herr über seine zentral gelagerten Akten ist... Wie könnte das aussehen? Die Überwachungscomputer mit ihren selbständig arbeitenden Expertensystemen würden in Monitorzentren stehen, die dann aus praktischen Gründen auch die entsprechenden Ärzte beherbergen würden. Sie müssten die Arbeit der Programme medizinisch überwachen und bei Problemen dafür sorgen, das ein Arzt-Patienten Gespräch zustande kommt, entweder von Angesicht zu Angesicht, oder auch vor der Webkamera. Weite Teile der Therapie chronischer Krankheiten würden so aus dem regulären Praxisbetrieb ausgegliedert. Die akute Versorgung könnte dank drahtloser Internettechnologien, Fortschritten in der Mikroelektronik und der Einführung einer elektronischen Krankenakte von fliegenden Ärzten erledigt werden, also Allgemeinmediziner für die Grundversorgung, die keine feste Praxis mehr hätten, sondern permanent auf Hausbesuch wären, begleitet von einem Handy zur Kommunikation mit der elektronischen Akte und einem Diagnosekoffer, der zumindest EKG abnehmen, Laboruntersuchungen durchführen und Ultraschalls erstellen könnte. Die Koordination zwischen ambulanter Medizin, Therapieeinrichtungen und dem

Krankenhausbereich würde weitgehend von medizinischen Callcentern erledigt. Sie bieten von Versicherungen oder anderen Einrichtungen gesponserte Expertentelefone, die einerseits Gesundheitsberatung und Vorsorge betreiben, andererseits aber auch die Vermittlung der Patienten an Kliniken, Spezialisten und Rehaeinrichtungen übernehmen.“(aus der Einleitung des Buches „Vernetzte Medizin“)

Dieser Journalist, welcher selbst erst Medizin studiert hat, dann aber nie in die Patientenversorgung gegangen ist, ist kein weltfremder Spinner sondern jemand, der die Träume der E- Health Protagonisten ganz gut wiedergibt und in allen Bereichen des Akzeptanzmarketings seine Veröffentlichungen plazierte, zum Beispiel in der „Ärztezeitung“, in der neuen Zeitung E-Health com(IT Industrie) und auch auf Vorträgen der Pri Med Fortbildungen für Hausärzte in Zusammenarbeit mit dem Hausärzterverband die Fortbildungen zur E-Card gestalten darf.

Eine riesige Propagandamaschine wurde installiert um Akzeptanzmarketing zu betreiben und die zögerlichen Ärzte als entscheidender Schnittstelle zur Unterstützung des „

Jahrhundertprojektes zu gewinnen. Die neue Zeitschrift E-health com wendet sich an die „Entscheider im Gesundheitswesen“, das sind die Politiker welche jetzt über die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens und unsere Arbeit als Ärzte entscheiden.(www e-health com.de)

Gut passen diese Konzepte zur langjährigen Tätigkeit des Hauptgestalters deutscher Gesundheitspolitik, Herr Karl Lauterbach (SPD), welcher es schon geschafft hat, uns als Ärzte in die Chroniker Programme“(DMPs) für Diabetes mellitus, Mamma Carcinom, COPD, Asthma und KHK zu zwingen. Passend, weil wir auch hier als Ärzte nur noch zu Anhängseln von von Bürokraten erdachten Ankreuzprogrammen gemacht werden. Auch Lauterbach hat Medizin studiert. Wollen die studierten medizinischen Nicht-Ärzte endlich ihre Studienkollegen von dem Thron der Halbgötter in Weiß schubsen?Den gibt es doch gar nicht mehr.

Was sagen wir als erfahrene Ärzte nun zu diesem Projekt unserer Schreibtischtäter?

Da ich schon seit 20 Jahren Ärztin in Hamburg bin, erst im Krankenhaus, dann in der Praxis, kann ich die Entwicklung der Medizin in der Praxis und der Probleme der Datenhaltung und Sammlung und ihre praktische Bedeutung für die Versorgung der Patienten ganz gut überblicken.

Was brauchen die Patienten?

Die meisten Patienten brauchen in den längsten Phasen ihres Lebens zum Glück keine ausgeklügelte Datenhaltung, weil sie meist nicht chronisch krank sind. Hier reicht es aus, wenn man ab und zu mal zum Arzt geht und, empfehlenswerterweise einen Hausarzt hat, der die Daten sammelt und verhindert, dass man zu überflüssigen Untersuchungen geschickt wird.

Wenn man eine chronische Krankheit hat und viele Medikamente nehmen muss, braucht man einen guten Hausarzt und betreuende Versorgerfachärzte, welche untereinander kommunizieren und immer auf dem neuesten Stand sind, was die Medikamentenverordnung betrifft. Hier sollte man für die Patienten verbesserte Ausweise über die aktuelle Medikamentenverordnung ,Notfall und Allergiedaten herstellen, die sie bei sich führen. Außerdem sollten manche Patienten eine Patientenakte haben, die ihr Eigentum ist, von Ihnen entweder auf Papier oder elektronisch auch selbst gelesen werden kann. Für diese Datenhaltung brauchen die behandelnden Ärzte bezahlte Zeit. Wohlgemerkt, sinnvollerweise braucht nicht die ganze Bevölkerung so eine Akte und schon gar nicht in einem zentralen Server, der jederzeit geknackt werden kann.

Am wichtigsten ist aber, daß die Patienten besonders die chronisch Kranken, Ärzte haben, denen sie vertrauen können, deren Tätigkeit ohne ständige Existenzsorgen so abgesichert ist, dass sie auch noch die Zeit haben, an Supervisions(z.B. Balintgruppen)teilzunehmen um auch bei langjähriger Tätigkeit das Arzt Patientenverhältnis für beide Seiten kompetent, vertrauensvoll und gegenseitig ernst nehmend zu gestalten., trotz des unterschiedlichen Informationsstandes beider Seiten.

Weder der frühere „Halbgott in Weiß“ noch der von E- Health Protagonisten , Kassen und privaten Klinikbetreibern forcierte Arzt als „Dienstleister der Ware Gesundheit“ wird diesem Ziel

in irgendeiner Weise gerecht.

„Die private Rhön-Klinikum AG (mit Lauterbach im Aufsichtsrat) plant, an allen Krankenhausstandorten auch MVZs zu eröffnen. So lassen sich für das eigene Krankenhaus „Patientenströme generieren“ wie es der Rhön Vorstandsvorsitzende W. Pföhler formuliert. Irgendwann, so prognostiziert Medizinökonom Nagel, würden die privaten Klinikketten sogar beginnen, selbst Medizinstudenten auszubilden. Dann werden diese von Anfang an damit vertraut gemacht, den Beruf des Arztes als Dienstleistungsberuf zu verstehen.“ (Aus dem Spiegel Artikel „Heilen am Fließband Nr. 17-2006)

Völlig falsch ist es auch von der Gesundheitspolitik zu glauben dass gerade die chronisch Kranken nur durch die berüchtigten **Chronikerprogramme** zu einer besseren Gesundheit gebracht werden können. Gerade bei chronisch Kranken, die meistens unter „Zivilisationskrankheiten“ durch Übergewicht, Bewegungsmangel, Bluthochdruck und Diabetes leiden ist ein Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt besonders wichtig, welches eben nicht durch Leitlinien erzwungen sondern auch nur durch die „Freiheit von Arzt und Patient“ hergestellt werden kann. Da sind die Disease Management Programme überwiegend kontraproduktiv. Aber das verstehen eben nur die Ärzte und Patienten, die Politiker meistens nicht. (siehe auch Klaus Dörners Buch „Das Gesundheitsdilemma“.

Völlig pervertiert wird die wirkliche Notwendigkeit für die Patienten durch die E-Health Vorstellung von „fliegenden Ärzten“ als Handlanger eines Call-Centers. Solcherart enteignete Ärzte werden im Kontakt zu ihren Patienten vielleicht noch technische Parameter kontrollieren können, mehr aber auch nicht. Das wird natürlich auch dem Wesen der Menschen als Einheit aus Körper und Geist mitnichten gerecht, widerspricht jeder Art von Erkenntnissen der psychosomatischen Medizin. „Eine ganz wesentliche Frage ist, ob der Arzt sich auch weiterhin fachgerecht für die Belange eines menschlichen Wesens einsetzen können wird oder lediglich ein Techniker zu sein hat, der den einen oder anderen schlecht funktionierenden Körperteil betreut.“ (aus dem Vorwort von Bernard Lown „Die verlorene Kunst des Heilens“, Vorsitzender des IPPNW Friedensnobelpreisträger 1985)

2.) Das Gesundheitswesen wird billiger durch E-Health?

Hier werden immer die bösen **Doppeluntersuchungen** angeführt.

Mit der ersten Chip Karte für Krankenversicherte in Deutschland (von der Politik eingeführt) ist tatsächlich die Anzahl der Arzt Patienten Kontakte unsinnigerweise in die Höhe geschneit, die Anzahl der „Doppeluntersuchungen“ auch. Das war zu Beginn der neunziger Jahre, vorher hatten wir ja eine Art Hausarztmodell, weil jeder gesetzlich Versicherte 4 Krankenscheine im Jahr bekam, mit denen er meist zuerst zum Hausarzt ging.

Als ich in dieser Zeit gearbeitet habe, dauerte es auch noch Monate, bis die Krankenhausberichte beim Hausarzt landeten. **Inzwischen ist das alles ganz anders.**

Die meisten Kollegen arbeiten nur noch am Computer, die Datenverarbeitung und der Datenaustausch werden täglich verbessert.

Die meisten Patienten kommen mit fast vollständigen Klinikberichten schon in die Praxis des weiterbehandelnden Arztes in Hamburg, hier hat sich das Bild völlig verändert.

Seit der Einführung der Fallpauschalen in den Kliniken (DRGs) gibt es auch nur noch sehr wenig „Doppeluntersuchungen“, weil die Kliniken überhaupt kein Interesse mehr daran haben, kostenträchtige Untersuchungen im Krankenhaus durchzuführen. Im Gegenteil, dauernd erhalten wir nach sehr kurzen Klinikaufhalten lange Listen mit Untersuchungen, die wir bitte schön doch noch im ambulanten Sektor durchzuführen haben.

Da alle ärztlichen Leistungen im ambulanten Sektor zum Beispiel in Hamburg einem seit vielen Jahren gedeckelten und nicht angestiegenen Budget unterliegen gehen alle durchgeführten Labor, Röntgen, Kernspinn, Endoskopieuntersuchungen zu unseren Lasten, will heißen, der Punktwert unserer selbst durchgeführten ärztlichen Tätigkeit für alle Ärzte in Hamburg sinkt ab. Wir

veranlassen keine Leistung zu viel, wir haben Budgets für unsere ärztliche Tätigkeit in der Praxis, für die verschriebenen Medikamente, für Massagen und Krankengymnastik und für die veranlassten Labor und Radiologieleistungen, und zwar seit vielen Jahren. Wenn wir die Budgets überschreiten zahlen wir selbst dafür.

Wir haben auch schon faktische „Fallpauschalen“ wir bekommen zum Beispiel in Hamburg als Hausärzte ca. 43 Euro pro Quartal und Patientenbehandlung, manchmal etwas mehr, manchmal weniger.

Also, welche milliardenschwere Effizienzreserven will man denn mit der Herstellung von „Transparenz“ und Vermeidung von Doppeluntersuchungen heben? So günstig wie wir im ambulanten Sektor arbeitet doch sonst keiner. Die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen haben Pharmaindustrie und Krankenhäuser zu verantworten. Hier sind die Kosten in den letzten 10 Jahren massiv gestiegen, im Bereich der ambulanten Versorgung trotz massiver Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich (Radiologie, Onkologie, HIV Behandlung etc.) nicht. Die Pleite des Gesundheitswesens haben auch die Gesundheitspolitiker zu verantworten, die den Gesundheitstopf als Verschiebebahnhof für andere Leistungen im Staatshaushalt missbrauchen.

Nicht zu übersehen ist, dass eine milliardenschwere IT Branche (Siemens, IBM und A.) darauf wartet, gewinnbringend tätig zu werden und z.B., die elektronische Gesundheitskarte“ als Exportschlager für die Welt zu kreieren. (Info e-Card : www.egk-kritik.info)

Deshalb werden auch Millionen in das Akzeptanzmarketing gesteckt, deshalb gibt es die „Gesellschaft für Informatik“ (mit den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens wie Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassen, Apothekervereinigung) (www.gematik.de.)

Deshalb gibt es die D21 Lenkungsgruppe mit allen möglichen Prominenten aus Industrie, Kassen, Presse u.a. Sabine Christiansen) die mit dem Marketing für die E-Card beschäftigt sind. Um die Lobbyarbeit der IT Branche in Berlin braucht man sich auch keine Sorgen machen.

Die Basisarbeit der IT Branche läuft auch ganz erfolgreich. Im Vorwege der Einführung der E-G Card und der elektronischen Patientenakte, die ja im Moment wegen vielerlei Problemen noch nicht richtig von der Stelle kommen, wird jetzt schon vom Marktführer für medizinische Arztsoftware der Compu Group AG (Medistar, Turbo Med, M1 u.a.) die elektronische Patientenakte klammheimlich an der Basis eingeführt. Ärzte können übers Internet alle möglichen medizinischen Patientendaten über gemeinsame Patienten austauschen. Im Rahmen der Medica 2005 wurde Turbo Med z.B. das Datenschutz Gütesiegel des ULD (Unabhängiges Landesdatenschutzzentrum Schleswig-Holstein- verliehen.). Gleichzeitig wird an der Basis die **Vita-X Karte** eingeführt von Medistar, eine Karte, bei der Ärzte schon die Medikamentendaten und die elektronische Patientenakte in einem zentralen Server speichern lassen. Ärzte bekommen Geld für die Einführung dieser Karte von der Firma, die Patienten bezahlen 5 Euro im Monat für die Pflege ihrer Karte. Später wird sich die Compu Group mit dieser Karte bei der Bundesregierung präsentieren: Sehr her, unsere Kunden (fast die Hälfte der niedergelassenen Ärzte sind Compu Group Kunden) benutzen das alles schon. Bisher benutzen 4200 Ärzte bundesweit schon das das Turbo Med.net. Wildwuchsartig werden hier jetzt einfach schon Fakten in Richtung zentraler Datenspeicherung geschaffen. Auf der Vita-X Website kann man die begeisterte Ulla Schmidt betrachten.

Was sich die Gesundheitsbürokraten nicht klar machen ist:

Gesundheit ist keine Ware, Ärzte sind keine Dienstleister. Wer Ärzte haben will, die weiterhin Verantwortung übernehmen und nicht nur Wunscherfüller im Dienstleistungsbetrieb Gesundheit sein sollen, darf sie ihrer Freiheit nicht berauben und ihrer ärztlichen Tätigkeit mittels E-Health Mechanismen nicht enteignen.

Sonst heißt es irgendwann: Wenn ihr den letzten Arzt enteignet habt, werdet ihr sehen, dass Bürokraten nicht heilen können.

Dr.med Silke Lüder

Ärztin für Allgemeinmedizin Hamburg 15.9.2006