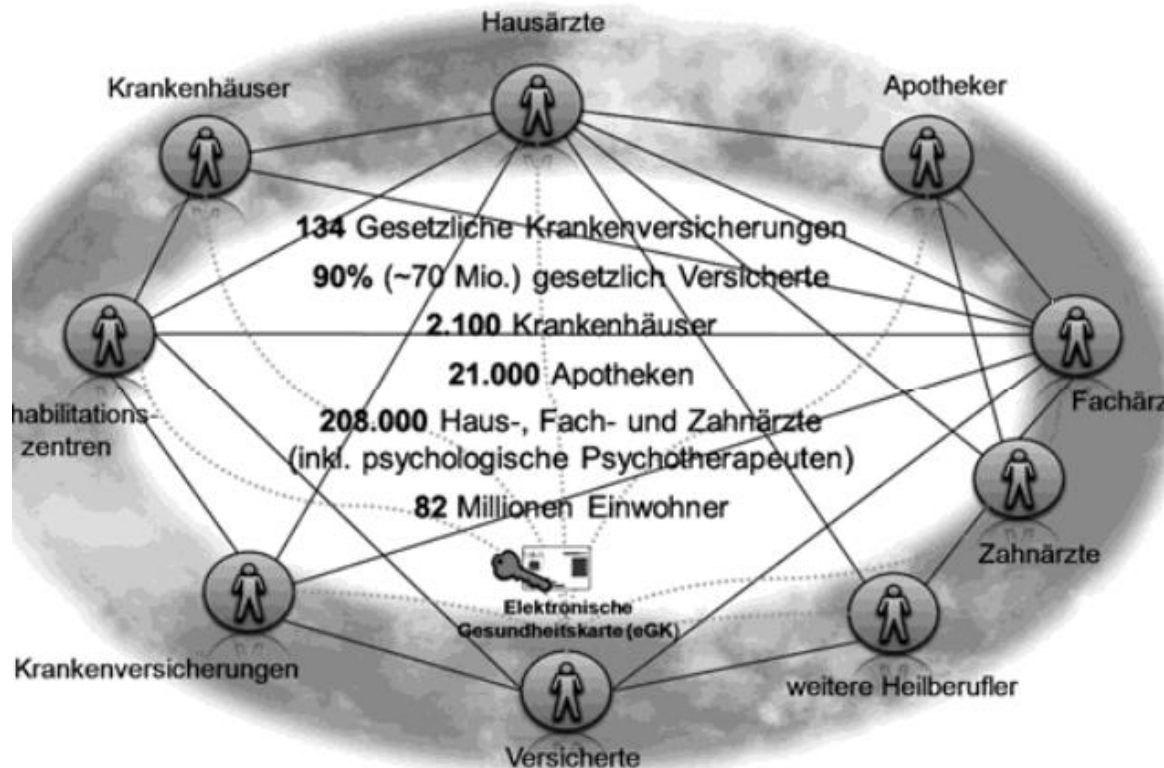


Telematik-Infrastruktur

Das Netz für alle im
Gesundheitsbereich (außer für die
Patienten) – Ziel des EGK-Projekts



www.telemed-berlin.de/telemed/2013/beitrag/beitrag_elmer446_499.pdf

Die Telematik-Infrastruktur ist ein Datennetz , das alle Institutionen im Gesundheitsbereich miteinander vernetzen soll. Grafik aus einer Veröffentlichung von Arno Elmer, Geschäftsführer der Gematik. EGK als Schlüssel zu den vernetzten Informationen. Der Patient mit der Karte sitzt immer daneben. Wer soll das glauben?

Finanziert durch Versicherungsbeiträge

Der Innungskrankenkassen-Verband hat eine Animation ins Internet gestellt. Dort kann man Live mitverfolgen, wie unsere Versicherungsbeiträge in dieses Projekt fließen (es werden volle Euros angezeigt). Das Netz wird ausschließlich aus unseren Mitgliedsbeiträgen bezahlt.

In einer Studie von 2009 wurden die Kosten der Einführung auf 2,8 bis 5,4 Milliarden € für einen Zeitraum von fünf Jahren veranschlagt. Damals sagte ein Pressesprecher der Gematik, die Gesamtkosten könnten bei einer vollständigen Funktionsfähigkeit in acht bis zehn Jahren auf 14,1 Mrd. € anwachsen.

Die animierte Kostenuhr finden Sie dort:

<https://www.ikkev.de/positionen/gkv-system/egk/>



Behandlungsdaten im Netz?

Nach eigenen Studien der Gematik lohnt sich die Telematik-Infrastruktur nur, wenn die elektronische Patientenakte im Netz von der Mehrheit der Versicherten genutzt wird. Sie ist das eigentliche Ziel.

Die elektronische Patientenakte im Netz ist der Existenzgrund des Projekts.

Entweder als lebenslange Sammlung (Patientenakte) oder wenigstens für eine bestimmte Behandlungsepisode (Fallakte).

Bild: Vom Chaos Computer Club „befreites“ Dokument von 2006.



- Endbericht -

zur

**Kosten-Nutzen-Analyse der
Einrichtung einer Telematik-
Infrastruktur im deutschen
Gesundheitswesen**

31. Juli 2006

Behandlungsdaten im Netz?

Gesetzlich verankert wurde die Einführung der eGK mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) 2004: Die gesetzlichen Krankenkassen wurden zum 1. Januar 2006 verpflichtet, neue elektronische Gesundheitskarten auszuhändigen. Die Einführung der eGK erfolgte stufenweise ab dem 1. Oktober 2011. Ende 2014 läuft der gesetzlich verankerte Übergangszeitraum von KVV zur eGK aus.

In einem ersten Schritt ist zu den klassischen Daten der alten Krankenversicherungskarte (KVK) ein Foto als Identifikationsmöglichkeit hinzugekommen, um einen Missbrauch der Karte zu verhindern. Doch das eigentlich Innovative der eGK wird erst durch die datenschutzrechtlich gesicherte dezentrale Speicherung von medizinischen Informationen erschlossen.



Umfeld der Kostenuhr. Die Befürworter sagen selbst, dass die „Speicherung medizinischer Informationen“ das entscheidende Ziel ist. Dass der Nutzen der Telematik-Infrastruktur erst dadurch zustande kommt.

„Dezentral gespeichert“ waren auch die Schweizer Bankdaten der Steuerbetrüger, die massenhaft veröffentlicht wurden. Es gibt in der Schweiz nicht einen Rechner für alle Bankdaten. Jede Bank hat einen eigenen. Also waren und sind Schweizer Bankdaten dezentral gespeichert. Es macht einen Unterschied, ob man an einer Stelle 2000 medizinische Akten abgreifen kann, wie jetzt, oder 20 Millionen Akten. „Was ist der Einbruch in eine Bank gegen die Gründung einer Bank.“ (B. Brecht)

Bedarfswecker und Bedarfsdecker

- „Problem“ im Gesundheitswesen, aufgrund falscher Anreize: Bedarfswecker und Bedarfsdecker sind identisch.
- Der Arzt sagt dem Patienten, „was ihm fehlt“, und bietet ihm an, diesen „Bedarf“ zu decken.
- Patient sagt ja.
- Die Pharmafirmen wissen, welcher Arzt wie viele von ihren Medikamenten verschreibt, und finanzieren ihnen die Fortbildungen.
- Dieser „Selbstbedienung“ von Ärzten und Pharmaindustrie wollen die Krankenkassen ans Leder.

Krankenkassen haben schon fast alles

- Die Krankenkassen bekommen sowieso schon alle unsere Diagnosen, Behandlungen und Medikamente. (§§ 295, 300 SGB V.)
- Sie speichern sie vier Jahre lang in ihren Datenbanken. (§ 304 SGB V.)
- Was wollen sie noch?
- Sie wollen eine verlässliche Grundlage für Behandlungsentscheidungen.
- Sie wollen alles, d.h. „die“ Akte, auf die man medizinische Entscheidungen stützen kann.

Patienten wollen keine Patientenakte im Netz

- Es gibt weltweit keine erfolgreichen, wirklich freiwilligen Anwendungen für Gesundheitsakten im Netz
- Es hat an Versuchen nicht gefehlt: Google Health, Microsoft Health Vault. Google Health wurde schon wieder abgeschafft.
- In Österreich und Frankreich gibt es schon lange EGKs, aber keine erfolgreichen freiwilligen Anwendungen.
- In den USA gibt es unfreiwillige Anwendungen für elektronische Patientenakten im Netz. Erfolgreich für Arbeitgeber und Versicherungen. (Cerner Inc.)
- Cerner ist in Deutschland größter Anbieter der einschlägigen Anwendungen, fordert Aufgabe der Zustimmungspflicht.

Sie wollen Ihre Patientenakte



Der Mythos der Freiwilligkeit

- Die Weitergabe von Gesundheitsdaten soll völlig in Ordnung sein, wenn sie freiwillig erfolgt.
- Ärzte und Krankenhäuser erhalten finanzielle Vorteile, wenn sie unsere Daten weitergeben. Solche Vorteile sind ausdrücklich im e-Health-Gesetz vorgesehen.
- Wir Patienten unterschreiben alle Erklärungen, die der Arzt uns hinhält. Wenn der Arzt sagt, das ist nötig, damit wir vernünftig behandelt werden. Es unterschreiben auch überzeugte Datenschützer, wie ich. Wir unterschreiben alles, wenn's sein muss.
- Beispiele: Disease Management, Hausarzt Programme, Operationen im Krankenhaus.

Wollen Sie ihnen Ihre Akte geben?

Gesundheitsminister Gröhe hat einen Gesetzentwurf vorgelegt („e-Health-Gesetz“). Danach sollen auch private Firmen die Telematik-Infrastruktur nutzen können. Ohne an die Datenschutz-Vorschriften für Anwendungen der Gesundheitskarte gebunden zu sein.



Cerner, Arvato, InterComponentware und Co. können dann Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen über eigene Netze miteinander verbinden, und die öffentlich finanziere Telematik-Infrastruktur dazu nutzen.

Industrieförderung aus Krankenkassenbeiträgen war von Anfang an ein wesentliches Ziel des Projekts. Jetzt geht es um die Versichertendaten.

Was ich will

- Nur eine vom Patienten technisch vollkommen kontrollierte Weitergabe von Daten ist akzeptabel.
- Das heißt zum Beispiel: USB-Stick des Patienten als Transportmittel von Daten.
- Nicht zuverlässige Akte, weil der Patient ändern kann. D.h. gegenseitiges Vertrauensverhältnis Arzt – Patient – Arzt.
- Die Kontrolle und Steuerung der Behandlungen muss durch die Patienten selbst erfolgen.