

Die Krankheitskarte



Für und Wider aus ärztlicher Sicht

cc Freie Ärzteschaft e.V. – Some rights reserved

Mythos #1: Auf der „Gesundheitskarte“ sind alle wichtigen Daten gespeichert und leicht verfügbar.

- Die Karte enthält zunächst nur Personalien, Versicherungsstammdaten, Foto und elektronische Rezepte, aber keine medizinischen Daten.
- Für Ärzte und Patienten möglicherweise wichtige Daten (Notfalldaten, elektronische Patientenakte) sollen in einigen Jahren auf zentralen Servern gespeichert werden.

Mythos #2: Wichtige Notfalldaten sind sofort verfügbar und können Leben retten.

- In Notfällen ist Schnelligkeit zwar lebenswichtig - dazu taugt aber die Karte nicht.
- In Notfällen sind schnelle, symptombezogene Untersuchungen und Entscheidungen lebenswichtig - dazu ist die Karte überflüssig.
- In Notfällen wird kein Arzt Zeit damit verschwenden, eine „Gesundheitskarte“ dem richtigen Patienten zuzuordnen, eine Internetverbindung aufzubauen, Passwörter einzugeben, die gesamte Akte zu studieren und dann erst mit der Behandlung zu beginnen. Bis dahin ist der Patient verblutet / erstickt / hat einen Herzstillstand erlitten.
- Bestimmte Notfalldaten, etwa die Blutgruppenzugehörigkeit, müssen ohnehin immer neu verifiziert werden.

Mythos #3: Die „Gesundheitskarte“ erlaubt dem Arzt innerhalb kürzester Zeit einen schnellen, umfassenden und sicheren Überblick über die Krankengeschichte des Patienten. Doppeluntersuchungen lassen sich vermeiden.

- Dieser Mythos zeichnet ein fehlerhaftes Bild von der ärztlichen Arbeit: Schnelligkeit ist zur Ausübung der ärztlichen Heilkunst oft nicht erforderlich, während dem Patienten immer die erforderliche Sorgfalt geschuldet wird.
- Weil der Patient der Eintragung von Daten widersprechen oder diese sperren kann, lassen die eingetragenen Informationen keinerlei diagnostische Sicherheit zu. Die Diagnosesicherheit von Verdachts- oder Akutdiagnosen ist ebenfalls fraglich.
- Durch permanente Datenspeicherung werden Verdachts- und Akutdiagnosen zu Dauerdiagnosen, die das diagnostische Vorgehen in die Irre leiten können. Bestimmte Diagnosen können von vornherein zur Stigmatisierung von Patienten führen.
- Es liegen keine validen Daten über Umfang, Ausmaß und Bedeutung von Doppeluntersuchungen vor. Die behaupteten Effizienzreserven lassen sich derzeit nicht belegen.

Freie Ärzteschaft
Münster, 10.2.2007

Dr. med. Ewald Proll, Varresbecker Str. 20, 42115 Wuppertal, info@diekrankheitskarte.de

Die Krankheitskarte



Für und Wider aus ärztlicher Sicht

cc Freie Ärzteschaft e.V. – Some rights reserved

Mythos #4: Durch optimierte Arbeitsabläufe gewinnt der Arzt mehr Zeit für den Patienten. Die Compliance verbessert sich.

- Ärzte heilen. Daten allein heilen nicht.
- Die Arzt-Patienten-Beziehung und die Behandlungskultur sind bedroht: Ärzte müssen sich dem Bildschirm zuwenden, während sie sich vom Patienten abwenden müssen.
- Die potenzielle Masse der Informationen aus unterschiedlichen Fachgebieten ist nicht medizinisch erforderlich, unübersichtlich und nur mit hohem Zeitaufwand auszuwerten.

Mythos #5: Durch verbindliche Abläufe und Kommunikationswege wird die ärztliche Kooperation verbessert und die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren verstärkt.

- Kommunikation und Kooperation sind auch in lokalen Netzen ohne Einsatz einer „Gesundheitskarte“ möglich. Ärzte sind nicht zukunftsfeindlich: für eine bundesweite, fach- und sektorübergreifende Vernetzung gibt es jedoch keinen medizinischen Grund.
- Missverständliche Standardtexte gibt es schon heute.

Mythos #6: Das elektronische Rezept erhöht die Arzneimitteltherapiesicherheit und vermeidet Doppelmedikationen.

- Moderne Praxisverwaltungssysteme prüfen Verordnungen bereits heute auf Wechselwirkungen und Risiken.
- Ohne Papierrezept entfällt die zusätzliche Sichtkontrolle durch Patienten.
- Alte, behinderte und kranke Menschen verfügen nicht über die erforderliche Medienkompetenz.
- Falsche Zuordnungen sind immer noch möglich, wenn der Nachbar mit der Karte der Seniorin oder die Mutter mit den Karten der Kinder in die Praxis kommt.
- Der mit dem elektronischen Rezept einhergehende Effizienzgewinn für die Verwaltung hat keinerlei medizinischen Nutzen.
- Die lange Haltbarkeit und die Auswertbarkeit der Daten haben ebenfalls keinen medizinischen Nutzen.

Die Krankheitskarte



Für und Wider aus ärztlicher Sicht

cc Freie Ärzteschaft e.V. – Some rights reserved

Mythos #7: Patienten sind allein Herren ihrer Daten. Sie haben dadurch mehr Mitsprachemöglichkeiten, sie verbessern ihre Lebensqualität und übernehmen mehr Eigenverantwortung.

- Patienten erhalten in Wirklichkeit einen zweiten Körper: einen Datenkörper. Dieser Datenkörper wird von Verwaltungsangestellten und Technikern „gepflegt“ und ausgewertet. Patienten und Ärzte werden dadurch entmündigt und zu Objekten der Verwaltung. Dafür gibt es keine medizinische Notwendigkeit.

Zusammenfassung

- Es gibt keine medizinische Notwendigkeit für die bundesweite Zwangsdatensammlung mit Hilfe einer „Gesundheitskarte“.
- Medizin ist Heilkunst, kein Verwaltungsakt. Der individuelle Datenbedarf muss im Einvernehmen zwischen Arzt und Patient definiert werden.
- Die zentrale Verarbeitung intimer Daten durch Institutionen (Kassen, Arbeitgeber, Versicherungen) ist medizinisch nicht notwendig.
- Die strafrechtlich geschützte, ärztliche Schweigepflicht darf nicht ausgehöhlt werden - Patienten und Ärzte müssen gemeinsam die Hoheit über ihre Daten behalten.
- Alternative Kommunikations- und Kooperationsformen lassen sich zwanglos auch ohne Karte verwirklichen.

Freie Ärzteschaft

Münster, 10.2.2007

Dr. med. Ewald Proll, Varresbecker Str. 20, 42115 Wuppertal, info@diekrankheitskarte.de