

Die elektronische Gesundheitskarte

Sie ist ein milliardenschweres Technikprojekt. Sie wird unser Gesundheitswesen grundlegend verändern. Konzerne drängen auf eine schnelle Umsetzung. Die Politik scheint in ihr eine Weichenstellung für den Wettbewerb unter den Krankenkassen zu sehen - indem sie die Versicherten mit umfangreichen Datenerhebungen in Morbiditätsklassen einteilen möchte. Die ersten Karten werden bereits verteilt. Erfahren Sie in drei Beiträgen, was die elektronische Gesundheitskarte ist, welches politische Ziel womöglich hinter ihr steht und wie Lobbyismus im Gesundheitswesen funktioniert.

Verena Herzberger

Jeden Morgen checkt der arbeitslose Heiko M. (25 Jahre) seine Emails und er wird jeden Morgen enttäuscht. Erfolglos bewirbt er sich seit Jahren auf Jobs aller Art – doch es hagelt immer nur Absagen. Er ist gut gebildet und eigentlich kerngesund, doch seine medizinischen Prognosen sehen nicht so gut aus: Erbkrankheiten in der Familie, er treibt nur selten Sport und dann war er sogar schon mal vor langer Zeit in psychotherapeutischer Behandlung. Bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage gefällt das keinem Arbeitgeber und sie haben alle Zugriff auf seine Krankenakten.

Elke P. (47 Jahre) wird seit einem Schlaganfall von ihrer Schwester gepflegt. Sie bräuchte dringend eine Folgebehandlung. Dank des technischen Fortschritts könnte ihre Lebensqualität deutlich gesteigert werden. Doch die Krankenkasse hat entschieden, dass dies in ihrem Falle nicht wirtschaftlich sei. Sie habe bei vorherigen Behandlungen nie gut mitgearbeitet und hat zudem jahrelang geraucht. Dass sie je wieder arbeiten könnte scheint zudem unwahrscheinlich.

Silke L. (33 Jahre) bekommt keine bezahlbare Lebensversicherung. Nach Auswertung ihrer gesamten Krankenakten haben verschiedene Versicherer ihr Sterberisiko als „zu hoch“ eingestuft.

Harald K. (50 Jahre) sitzt vor einem Anästhesisten. Er hat in zwei Tagen eine Operation. Er hat auf dem Narko-

sevorbereitungsbogen seine Schmerzmittelabhängigkeit verschwiegen. Er hat angekreuzt er sei körperlich in bester Verfassung, obwohl er ein anderes Gefühl hat. Er hofft, dass die Operation trotzdem gut verläuft und die Narkosedosis ausreicht. Er glaubt, dass dies ein niedrigeres Risiko wäre als, dass diese Daten über ihn bei der Krankenkasse landen.



So oder so ähnlich sehen die Horrorszenerarien aus, die den Kritikern der elektronischen Gesundheitskarte durch den Kopf gehen und sie sind nicht ganz unberechtigt. Spricht man von der elektronischen Gesundheitskarte, so spricht man von der kompletten Digitalisierung des Gesundheitswesens. Darin eingebunden: Über 180 Krankenversicherungen, 2 200 Krankenhäuser, 20 000 Apotheken, 195 000 Ärzte und Zahnärzte, 80 Millionen Versicherte, sowie 800 000 – 1 000 000 jährliche Verordnungen.

All das soll nach dem Willen des deutschen Gesetzgebers vernetzt werden und zwar online. Somit ist die Ein-

führung der elektronischen Gesundheitskarte eines der größten Telematikprojekte der Welt – und sie ist nun mit dreieinhalb Jahren Verspätung in vollem Gang. Seit dem ersten Oktober werden in der Startregion Nordrhein die ersten Karten an die Versicherten ausgegeben, ehe in Quartalschritten immer mehr Bundesländer folgen sollen. Die Gesetzeslage scheint eindeutig. Doch während das Projekt vordergründig läuft, brodeln es nach wie vor hinter den Kulissen. Ungebremst kritisieren Datenschützer, Ärzte- und Versichertenverbände die Umsetzung der eGK, während Politiker, Krankenkassen und die Technologiebranche das Vorhaben anscheinend durchdrücken wollen. Es geht um Grundrechte, es geht um die Ware Gesundheit und es geht um Geld – um verdammt viel Geld.

Was ist die elektronische Gesundheitskarte?

Die elektronische Gesundheitskarte unterscheidet sich von der alten Karte zunächst einmal nur durch ein Foto des Versicherten auf der Vorderseite und einen so genannten Prozessorchip. Dieser Chip hat zunächst keine Funktionen, mal abgesehen davon, dass er die Versichertenstammdaten – genau wie die alte Karte – speichert. Das ist somit der Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Doch darüber hinaus ist dieses kleine Metallstück sozusagen ein Schlüssel, der einmal die Tore zu einer digitalen Welt öffnen soll. In dieser Welt sind die Daten zwar nicht auf einem Zentralrechner gespeichert, aber schwirren irgendwo auf den Datenautostrassen umher. Der Schlüssel soll durch entsprechende Software vieles ermöglichen. Eine Pflichtfunktion soll neben den Versicherungsstammdaten das elektronische Rezept (eRezept) und die European Health Insurance Card (EHIC) sein. Sie soll dem Versicherten dazu dienen auch in europäischen Mitgliedsstaaten medizinische Leistungen zu beanspruchen. Weiterhin könnten Notfalldaten online gespeichert werden, genauso wie Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, Röntgenbilder, eingenommene Arzneimittel, Krankheitsverläufe, sowie Leistungen und Kosten. All das natürlich freiwillig und nur mit Einverständniserklärung des Versicherten.

Vorbei wären dann die Zeiten in denen sich Ordnerberge in Krankenhäusern häufen oder man sich mit einem Papier-

zettel ein Medikament in der Apotheke abholt. Voraussetzung dafür sind jedoch nicht nur die eigentlichen Karten, sondern auch entsprechende Lesegeräte in allen Arztpraxen, Kliniken und Apotheken, inklusive den sogenannten Heilberufsausweisen mit denen den Ärzten und Apothekern der Zugriff zu diesem System gestattet wird. Das Ganze ist ein Milliardenprojekt für Unternehmen vor allem aus der Technologiebranche und es hat Zukunft. Höchstwahrscheinlich werden für jede Datenübermittlung, ähnlich wie bei einem Kreditkartenterminal, Gebühren fällig, die an die Betreiberfirma gezahlt werden.

Warum und woher kommt die elektronische Gesundheitskarte?

Die Einführung der eGK wurde im fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben. Dort heißt es in § 291a, dass die alte Versichertenkarte zur elektronischen erweitert werden soll, um die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung zu verbessern. Laut diesem Gesetz sollte sie auch schon im Januar 2006 eingeführt werden. Im Jahr 2003 beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung das Projektkonsortium „bit4health“ (=better IT for better health), um die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Einführung der eGK vorzubereiten. Mit von der Partie sind darin Unternehmen wie IBM, SAP und InterComponentWare (IWC). Zudem wurde im Jahr 2005 die Betreiberorganisation Gematik gegründet, die sich aus Spitzenverbänden des Gesundheitswesens zusammensetzt. Ihre Aufgabe ist die Einführung, die Pflege und Weiterentwicklung der eGK und ihrer Infrastruktur.

Was sind die angeblichen Vorteile der elektronischen Gesundheitskarte?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erläutert auf seiner Homepage die Vorteile der neuen Karte unter dem Motto „Mehr Mitsprache, mehr Qualität, mehr Effizienz“. Drei wichtige Ziele seien demnach die „Kommunikation verbessern“, die „Kosten senken“ und die „Patientenrechte stärken“.

Zum ersten Ziel (Kommunikation verbessern) schreibt das BMG:

„Ein wichtiger Schritt für die Vernetzung unseres Gesundheitswesens und damit die Basis für den Informationsaustausch aller Beteiligten ist die Einführung der

elektronischen Gesundheitskarte als integrales Element der Telematikinfrastruktur. Sie liefert den behandelnden Ärztinnen und Ärzten – sofern Patientinnen und Patienten zustimmen – wichtige Informationen für Diagnose und Therapie, z.B. um vermeidbare Interaktionen von Arzneimitteln oder individuelle Unverträglichkeiten aufzuzeigen. Hier von werden vor allem chronisch kranke, multimorbide und ältere Menschen profitieren.“

So weit so gut. Hierbei handelt es sich aber nicht um die eigentliche Grundfunktion der Karte, da die benötigten Angaben bisher freiwilliger Natur sind. Die Angaben der Daten sind wahrscheinlich sogar wirklich nützlich, doch warum werden sie nicht auf der Karte selbst, sondern online gespeichert? Das größte Risiko bei dem Informationsaustausch unter allen Beteiligten (!), dürfte darin liegen, dass sich die Krankenkassen aktiver als zuvor in die Behandlung der Ärzte einmischen könnten. Nicht aus medizinischen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen – beispielsweise wenn vielleicht Krankheitsverläufe eine schlechte Prognose haben.

Zum zweiten Ziel (Kosten senken) schreibt das BMG:

„Das Projekt elektronische Gesundheitskarte ist in erster Linie ein Projekt zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung. Ein positiver ‚Nebeneffekt‘ ist die Verbesserung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Systems. Das gilt z.B. für die Einführung des elektronischen Rezepts, das Medienbrüche beseitigt und auch die Grundlage für die Einführung einer Arzneimitteldokumentation bildet. Die durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erwarteten Einsparungen ergeben sich insbesondere durch Erleichterungen bei der verwaltungstechnischen Abwicklung der Rezepte, durch Verminderung behandlungsbedürftiger Wechsel- und Nebenwirkungen von Arzneimitteln, durch die Verringerung von Doppelbehandlungen und durch die schnellere Verfügbarkeit von Notfall- und sonstigen Behandlungsdaten.“

Es wird niemand abstreiten wollen, dass die elektronische Gesundheitskarte dazu da ist, das Gesundheitswesen zu rationalisieren. Die Krankenkassen setzen vor allem auf die Einführung des elektronischen Rezeptes, um endlich dem personalintensiven Sortieren und Ein-

lesen der bisherigen Zettelwirtschaft zu entkommen. Doch viel wichtiger ist, dass ernstzunehmende Kritiker davor warnen, dass die Karte in ihrer derzeitigen Form zunächst nur ziemlich kostenintensiv ist. In einer Pressemitteilung der ARD-Sendung Monitor vom Juli dieses Jahres erfährt man: „Doch die Entwicklungsfirma der Gesundheitskarte geht inzwischen von einer Verdoppelung der ursprünglich geplanten Kosten aus. Im Worst-Case-Szenario gehe man zudem von einer vollständigen Funktionsfähigkeit erst in acht bis zehn Jahren aus, so der Pressesprecher der Firma Gematik, Daniel Poeschens gegenüber MONITOR. Die Gesamtkosten könnten dann sogar auf 14,1 Milliarden Euro anwachsen“. In der gleichen Pressemitteilung warnt einer der wichtigsten Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, der Gesundheitsökonom Professor Dr. Jürgen Wasem, dass die Karte vor allem aus politischen Gründen an den Start gehe. „Ökonomisch wird sie ein Minusgeschäft sein, das letztlich die Versicherten zahlen.“

Zum dritten Ziel (Patientenrechte stärken) schreibt das BMG:

„Neben der Verbesserung der Behandlungs- und Lebensqualität ist die Stärkung der Patientenrechte ein vorrangiges Ziel der elektronischen Gesundheitskarte. Wer mehr über seinen Gesundheitszustand weiß, kann auch mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen. Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, die gespeicherten Daten vollständig zu lesen beziehungsweise sich ausdrucken zu lassen und erhalten so einen besseren Überblick über ihren eigenen Gesundheitsstatus (Impfstatus, Allergien, Verlauf chronischer Erkrankungen, Vorsorgeuntersuchungen).“

Nun ja, ob ein Patient wirklich mehr mitreden kann, nur weil er seine Daten irgendwo ablesen kann, mag mal dahin gestellt sein. Hellhörig sollte aber jeder bei dem Wort „Eigenverantwortung“ werden; unter diesem Motto wurden auch viele andere soziale Umstrukturierungsmaßnahmen, allen voran Hartz IV, umgesetzt. Fördern und fordern heißt die Formel, die sich auch allzu oft wie folgt übersetzen lässt: „Wenn du nicht mitmachst, dann kriegst du auch nichts mehr.“ Was bedeutet Eigenverantwortung speziell im Gesundheitsbereich? Nicht mehr Ski fahren? Nicht übergefordert werden? Nur ein einziger Thera-

peianlauf für Alkoholabhängige? Wenn bei Hartz IV schon die Wohnungen von Empfängern durchsucht werden, kann man dann nicht auch Kranke beobachten lassen, ob sie auch wirklich wie verordnet im Bett bleiben?

Was passiert jetzt?

Lassen wir diese Gedankenspiele und widmen uns wieder der bis jetzt herrschenden Realität. Was passiert jetzt nach dem sogenannten „Roll-Out“, der ersten Kartenausgabe?

Beim Bundesverband der Informationswirtschaft und Technologiebranche (BITKOM) macht sich jetzt wohl erst mal Erleichterung breit. Denn schon Ende 2008 zeigte er sich ziemlich ungeduldig. In einer Pressemitteilung hieß es: „Die deutsche ITK-Branche drängt auf den Start der elektronischen Gesundheitskarte. In das politische Vorzeigeprojekt haben die Unternehmen nach einer Erhebung des Hightech-Verbands BITKOM rund 300 Millionen Euro vorinvestiert. ‚Die Investitionen in die elektronische Gesundheitskarte müssen endlich bei den Patienten ankommen‘, sagte BITKOM Präsident Prof. August-Wilhelm Scheer.“

Während die Unternehmen wohl eher wollen, dass ihre Investitionen in ihren Geldbeutel zurückfließen und sich diese Hoffnung langsam erfüllt, erhalten ganz aktuell immer mehr Versicherte die Aufforderung ihrer Krankenkasse, ein ausweistaugliches Bild einzusenden.

„Wir wussten nicht, wie viele unserer Versicherten antworten würden“, erzählt Horst Müller (Name geändert). Schätzungen gingen von einer Rücklaufquote von 25 bis max. 50 Prozent aus. Doch es kam anders. Bis Mitte August haben circa 65 Prozent unserer Versicherten ihr Lichtbild und die sonstigen für die eGK notwendigen Angaben eingereicht. „Das ist, verglichen mit anderen Kassen, ein wirklich gutes Ergebnis“, freut sich Müller. Diese Erfolgsmeldung konnten Versicherte einer Betriebskrankenkasse im September dem hauseigenen Kundenmagazin entnehmen. Diese tolle Rücklaufquote hatte sich die Kasse aber auch hart erarbeitet. Bereits in der ersten Aufforderung wurden die Versicherten gebeten sich nicht von der Medienberichterstattung verwirren zu lassen. Die Gesundheitskarte sei vom Gesetzgeber vorgesehen und komme auf jeden Fall. Wenn die Kunden daraufhin nicht reagierten bekamen sie eine erste Mahnung

und dann eine „letztmalige Mahnung“. Bereits im Mai versuchte daher der Dachverband für Versicherte und Patienten (DGVP) darauf aufmerksam zu machen, dass diese Fotos nicht erpresst werden dürfen. In einer Pressemitteilung heißt es: „Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) e.V. sieht sich gezwungen, nochmals Aufklärungsarbeit zu leisten: Bisher gibt es keinen gesetzlichen Zwang zum Bild und der Versicherungsschutz wird ohne vorhandenes Bild auf der Karte auch nicht ausgeschlossen. Dies wurde gegenüber der DGVP auch von einem Vorstand einer Kasse bestätigt. Die Kassen nutzen lediglich die Unaufgeklärtheit ihrer Mitglieder zur schamlosen Erpressung. Ein häufig genannter Vorteil der Karte mit Foto ist, dass der Karteninhaber direkt erkannt werden kann und Missbrauch vorgebeugt wird. Das ist zum einen kein konkreter Vorteil für den Versicherten und zum anderen widerspricht dem die Verarbeitungsart des Bildes: die Fotos werden quasi anonym eingeschickt – eine Identifikation des eingeschickten Bildes mit dem Versicherten findet nicht statt, ein Abgleich, etwa über das Einwohnermeldeamt, ist auch gesetzlich nicht vorgesehen. Jeder kann also ein Bild von irgendwem einschicken.“ Und daran hat sich bis jetzt auch nichts geändert. Man will nicht hoffen, dass irgendwem irgendwann einfällt, dass die ganzen Karten mit neu überprüften oder gar biometrischen Bildern ausgestattet werden muss und alle nochmal neu ausgestellt werden müssen.

Und wie ist es jetzt nun? Kommt sie oder kommt sie nicht? Während viele Verbände weiterhin gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sind, wird bei den Befürwortern abgewunken und weitergemacht. Selbst in der Startregion Nordrhein hatten sich nach Presseangaben circa siebzig Prozent der Ärzte kein nötiges Lesegerät angeschafft. Daher werden auch die Patienten mit neuer Karte gebeten, die alte weiter mit sich herum zu tragen. Die Situation ist äußerst verwirrend und undurchschaubar. Die Karte wird wohl kommen, da sie Gesetz ist. Wer sich weigert ein Foto für die Karte einzusenden bleibt weiter-versichert. Im schlimmsten Fall wird er für seine Behandlungen in Vorlage treten müssen und privat mit der Kasse abrechnen. Soweit ist es aber noch lange nicht, sagen die Gegner. Nächstes Jahr sind alle Karten verteilt, sagen die Befürworter.

III

Bist du schon tot oder lebst du noch?

*Der morbiditätsbezogene
Risikostrukturausgleich –
ist er das Ziel hinter der Karte?*

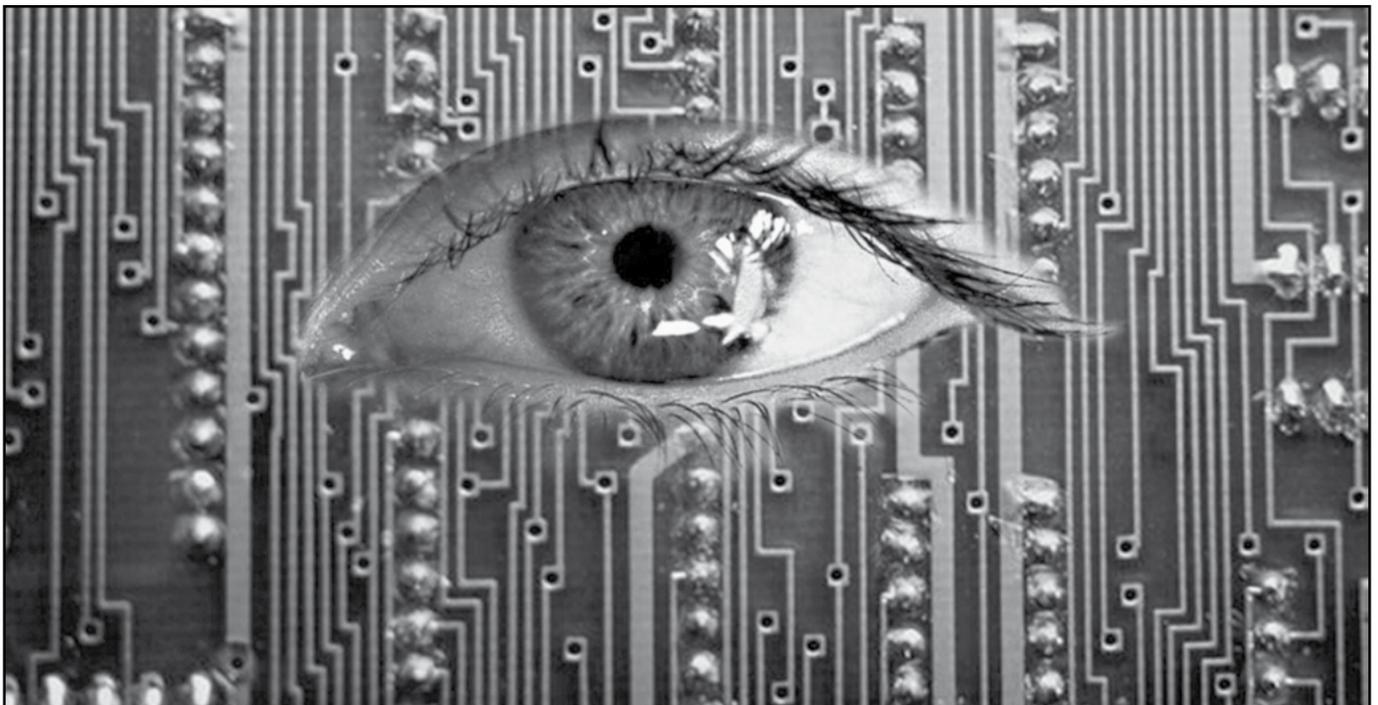
Einige Kritiker gehen davon aus, dass die elektronische Gesundheitskarte politisch durchgedrückt wird um den morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich umsetzen zu können. Dieser gilt als finanzielles Ausgleichssystem unter den Krankenkassen seit der Einführung des Gesundheitsfonds in diesem Jahr. Auf der Homepage der AOK ist erklärend zu lesen: „Seit Anfang 2009 orientiert sich der Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen auch am Krankheitszustand, der Morbidität, der Versicherten.“ Das Bundesversicherungsamt erklärt wie es funktionieren soll: „Aus diesem Grund soll die Unterscheidung zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ – d.h. die Morbidität der Versicherten – zukünftig in stärkerem Maße berücksichtigt werden. Die Eingruppierung erfolgt in Zukunft direkt anhand der von den Ärzten erstellten Diagno-

sen und den verordneten Arzneimitteln. Der Gesetzgeber will so erreichen, „dass eine Konzentration kranker, insbesondere chronisch kranker Versicherter bei einer bestimmten Krankenkasse für diese nicht zwangsläufig mit gravierenden Wettbewerbsnachteilen verbunden ist.“ Für die Kritiker liegt es somit auf der Hand, dass die elektronische Gesundheitskarte und das mit ihr verbundene elektronische Rezept nötig ist, um anhand von Arzneimittelverordnungen und Krankenakten den Versicherten einen sogenannten „Morbi-Stempel“ aufzudrücken. Aus dem großen Fonds erhalten die Krankenkassen für jeden Versicherten einen Grundbetrag. Für Versicherte, die als besonders krank eingestuft werden gibt es einen Zuschlag, für gesunde Menschen einen Abschlag.

Hierbei gibt es vor allem zwei bedenkenswerte Kritikrichtungen. So schreibt die BKK-Mittelstandsoffensive: „Durch den Morbi-RSA wird es für Ärzte und Krankenhäuser attraktiv werden, möglichst kranke Patienten zu haben. Ebenso bei den Kassen: Erfolgreich wären die Krankenkassen, die möglichst viel ‚Morbidität‘ (kranke Kunden) vorzuweisen haben.“ Man würde durch dieses Verfahren falsche Anreize setzen, das System sei manipulierbar und würde die Kosten in die Höhe treiben, so lauten Schlussfolgerungen.

Dr. Christian Nehammer spinnt auf seiner Webseite www.egK-Kritik.info einen weiterführenden Faden: „Der Nomenklatura der Gesundheitsbürokratie werden Instrumente an die Hand

gegeben, durch die nicht nur eine totale Kontrolle aller Ärzte und aller Patienten möglich ist, sondern durch die eine selektive Zuweisung von Medikamenten oder auch Therapieformen entsprechend der jeweiligen Morbi-Stempel der Bundesbürger erfolgen kann.(...) Gibt man über die e-Card der Verwaltung der Gesundheitsbürokratie die Instrumente zur selektiven Steuerung des Mitteleinsatzes in die Hand, so könnte der zentrale e-Card Computer nach Kriterien eines Kosten/Nutzen Computerprogramms über die Morbi-RSA Klassifizierungen der Bevölkerung Steuerungsfunktionen ausüben, die als computergestützte Euthanasie zu definieren wären. Moralisch und ethisch ist dann niemand mehr dafür verantwortlich. Diese Steuerungsfunktion wird so erfolgen, dass der behandelnde Arzt auf Grund der online Verbindung zum e-Card Zentralcomputer nur noch ganz bestimmte Medikamente für den Morbi-RSA klassifizierten Patienten zugewiesen bekommt. Andere oder teurere Medikamente verwirft der e-Card Computer mit einer Fehlermeldung, oder er erlaubt sie mit dem Hinweis, dass diese teuren Medikamente nicht erstattungsfähig sein werden, worüber der Patient zu informieren sei. Ich möchte nicht unterstellen, dass dies in Kürze erfolgt, oder vorsätzlich mit dieser Zielrichtung geplant wurde. Aber wenn wir der Nomenklatura der Gesundheitsbürokratie diese Instrumente mit diesem Potential in die Hand geben, dann besteht auch eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie eines Tages angewandt werden, möglicherweise, leise und heimlich.“



Bertelsmann und die elektronische Gesundheits- karte

*Ein Beispiel für erfolgreiche
Lobbyarbeit im
Gesundheitswesen*

Eine Idee steht am Anfang, daraufhin folgt ein Test, danach wird die Akzeptanz überprüft und anschließend ein Gesetz gemacht. Die Einführung, die Bewertung und ein möglicher Wandel schließen sich an. So einfach beschreibt und illustriert die Bertelsmann-Stiftung „Reformpolitik“. In diesem Fall tat sie das in einer Analyse der Gesundheitspolitik in Industrieländern im Jahr 2003. Sie vergleicht dabei wie der Titel vermuten lässt mehrere Gesundheitssysteme verschiedener Länder. „Gesundheit ist ein hohes Gut. Ihre Sicherung, Förderung und Wiederherstellung sind von großer Wichtigkeit für den Einzelnen wie für die Gesellschaft. Demographischer Wandel und medizinischer Fortschritt stellen das Gesundheitssystem vor drängende neue Herausforderungen. Bei der Entwicklung nachhaltiger Lösungen für unser Gesundheitssystem möchten wir im Rahmen unserer Projekte sowohl von Ideen und Erkenntnissen in anderen Ländern lernen, als auch die Erfahrungen, Wünsche und Vorstellungen der Versicherten und Ärzte in unserem Land einbeziehen.“

Bei diesem Wandel ist Bertelsmann-Konzern (samt Stiftung) natürlich gern behilflich. Warum sie das ist, darüber lässt sich nur spekulieren. Aber ein Versuch ist es wert: Die Idee bei der Gesundheitskarte ist eventuell fast simpel: Rationalisierung der Verwaltungsaufwände. Alle Daten gibt es online, alles ist schnell verfügbar. Man braucht wenig Personal.

Das ist doch ideal, wenn man vor hat das Gesundheitswesen privatwirtschaftlich zu organisieren. Warum interessiert das die Bertelsmann-Stiftung?

Ich habe keine Ahnung, aber man könnte vielleicht mal Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der Stiftung fragen, die gleichzeitig im Aufsichtsrat der Rhön Klinikum Aktiengesellschaft sitzt. Diese Aktiengesellschaft hat seit 1989 über 35 Krankenhäuser übernommen. Auf der letzten Hauptversammlung am 10. Juni 2009 erklärte der Vorstandsvorsitzende der Rhön Klinikum AG, warum sich der Konzern zu einer Kapitalerhöhung von rund 500 Millionen Euro entschlossen hat: Aufgrund der Finanzkrise werden wohl immer mehr Kommunen bereit sein ihre Kliniken zu privatisieren und man möchte sich gerne als Gesprächspartner anbieten. Das Ziel ist es in Zukunft acht Prozent der bundesweiten Versorgung zu übernehmen. Wolfgang Pföhler sagte: „Während wir in der Ver-

| BertelsmannStiftung

gangenheit die medizinische Versorgung an einzelnen Punkten sichergestellt haben, haben wir es uns zum Ziel gesetzt, in der dritten Dekade unserer Geschichte als börsennotiertes Unternehmen zu einem neuen Wachstumssprung anzusetzen. So werden wir den Strukturwandel im Gesundheitssystem mitgestalten. Dafür bauen wir unser Versorgungsnetz auf drei Ebenen konsequent aus, um es so zu platzieren, dass es einen signifikanten und sichtbaren Quantensprung in medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit darstellt.“

Neben vielen anderen Sachen bilden dabei neue Telematikstrukturen einen elementaren Baustein. Das Rhön-Klinikum hat sogar schon ein Konzept für eine Tele-Portal-Klinik entwickelt. Fachärzte müssen dort nicht mehr vor Ort sein, sondern erteilen nur via Telekommunikation ihre Anweisungen. Das ist aber im Moment noch Zukunftsmusik, denn die komplette Infrastruktur dazu fehlt noch.

Bleiben wir also beim Bertelsmann Reformpolitik-Modell: Die Tests der elektronischen Gesundheitskarte liefen und laufen. Während schon irgendwann ziemlich früh das Gesetz dazu da war. Das schadet aber dem Modell nicht, denn Bertelsmann schreibt selbst: „Eine Reformidee oder -politik muss nicht notwendigerweise alle Stadien durchlaufen. Auch kann eine Reform innerhalb eines Beobachtungszeitraumes je nach Dynamik einzelne Phasen überspringen.“ Trotzdem lässt die Bertelsmann-Stiftung die Phase Akzeptanz nicht aus. Laut einem ihrer Beiträge des Gesundheitsmonitorings prüfte sie 2005 die Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte. (1 500 repräsentative Befragte). Schlussfolgerung: „Die Befragten zeigen sich sehr offen für die neue Technologie. Die Speicherung von Daten, die der Gesetzgeber als freiwillige Ergänzung gestaltet hat, würden die Versicherten oftmals begrüßen. Das Vertrauen in die Ärzteschaft, mit den Daten auch vorsichtig umzugehen, ist groß. Das Interesse der Patienten an ihren eigenen Daten ist groß und entspricht dem Wunsch, an den Entscheidungen über ihre Versorgung beteiligt zu werden. Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte muss das Augenmerk auf die Einbindung der Patientenvertreter gelegt werden.“

Mittlerweile ist man ja nun auch endlich in der Phase „Einführung“ angelangt. Das Rhön-Klinikum ist federführend mit von der Partie. Sogar ein Vorreiter, da es ein eigenes internes technisches Fallakten-System einführt, an welches die Gesundheitskarte angeschlossen werden kann. Zudem gibt es noch ein Extra-Bonbon für Bertelsmann. Die hauseigene Dienstleistungsfirma Arvarto hat von der AOK den angeblich 1,9 Milliarden schweren Auftrag bekommen, alle Versicherten-Fotos für die neue eGK zu digitalisieren.

Es ist eigentlich auch ganz interessant zu wissen, unter welcher Federführung das Reformmodell in der Gesundheitspolitikanalyse herausgegeben wurde: Sophia Schlette. Glaubt man der Online Zeitschrift „der Freitag“ war sie zuerst wissenschaftliche Mitarbeiterin der damals bei den Grünen wirkenden Bundestagsabgeordneten Monika Knoche. Im Jahr 2002 wechselte sie zu Bertelsmann. 2007 arbeitete sie wiederum sechs Monate lang in der Leitungsgruppe des Bundesgesundheitsministeriums für strategische Grundsatzfragen.

Noch eine kleine Randnotiz um die Bertelsmann-Vorgehensweisen zu verdeutlichen: Ist es eigentlich irgendwie seltsam, dass das bertelsmännische Centrum für Krankenhaus-Management die hessische Landesregierung beriet, wie die Unikliniken Gießen und Marburg zu privatisieren seien? Immerhin war dies die erste Privatisierung eines Universitätsklinikums in ganz Europa. Der Käufer? Die Rhön Klinikum AG! Es ist doch total lustig, wenn man sich vor Augen führt, dass der Gutachter des Centrums der Landesregierung auch schriftlich geraten hat „die Braut vorher schön zu machen“, sprich zu sanieren – wegen des Kaufpreises natürlich. Ebenso wurde empfohlen die Beschäftigten vom Tarifvertrag abzukoppeln.

Info zu Bertelsmann:

Zum Bertelsmann-Konzern gehören Unternehmen wie der Gruner+Jahr Zeitschriftenverlag, die RTL-Group, die Direct Group Bertelsmann und die Dienstleistungsgesellschaft Arvato. Die hauseigene Stiftung ist mit über 70 Prozent der Hauptaktionär der Aktiengesellschaft. Da sie gemeinnützig ist muss sie keine Steuern zahlen. Sie ist in fast jedem nur erdenklichen Politikfeld aktiv.



Verena Herzberger
staatlich anerkannte
Diplomsozialarbeiterin,
tätig in der Straffälligenhilfe,
Studentin der Fachjournalistik mit
Schwerpunkt Arbeit und Soziales,
freie Journalistin, Vorstandsmitglied
von BCC und Redakteurin von BIG

IV

Kommentar

Verena Herzberger

In der Debatte um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden Kritiker häufig als Technologie-ängstlich und feindlich abgetan. Es würde sie immer geben, diese Menschen denen diese ganze Entwicklung so schrecklich ungeheuer ist. Das mag sein und es ist wahrscheinlich wahr. Doch wer will oder kann heute noch auf seinen Internetanschluss verzichten, wer auf sein Handy oder ähnliches. All die technischen Entwicklungen haben unser Leben irgendwo ein wenig besser gemacht. Und wenn sie wirklich nur der Gesamtgesellschaft dienen würden, wäre ihr Nutzen unermesslich groß.

Doch in der Tat bieten sich neue Technologien bei aller Lebenserleichterung nun mal dazu an um Menschen zu überwachen und zu kontrollieren. Orwells 1984 ist ein Beweis für eine düstere Utopie, die sich zwar nicht erfüllt hat, aber über 20 Jahre später in Teilen weit über sie hinausgeht. Wer hätte bei Einführung des Videofilms daran gedacht, dass man diese Technologie einmal dazu einsetzen würde um Menschen nach biometrischen Gesichtsdaten auf offener Straße zu identifizieren? Wer hätte gedacht, dass sich das nützliche Röntgen in einer weiterentwickelten Form einmal in einer „Nacktschanner“-Debatte an Flughäfen wiederfindet? Mit der Einführung des Telefons war die Möglichkeit gegeben selbiges abzuhören. Die jüngsten Sicherheitsgesetze sollten einem das Blut in den Adern gefrieren lassen. Selbst wenn man heute noch nach der Devise leben mag „Wenn ich mir nichts zu Schulden kommen lasse, passiert mir ja auch nichts“. Niemand weiß wer morgen und übermorgen regieren wird und nach welchen Kriterien diese Menschen irgendetwas für verdächtig halten werden.

Die Gesundheitsversorgung des Menschen ist eine breite und eigentlich absolut private Sphäre. Sie bietet unzählige

Möglichkeiten für Kontrollen, die weit in bisherige freiheitliche Rechte eingreifen könnten. Ich denke man kann ohne weiteres davon ausgehen, dass Lebensgewohnheiten wie „keinen Sport zu treiben“ (vielleicht weil man viel zu viel arbeiten muss) sich gesundheitsökonomisch in eine verdächtige Handlung verwandeln wird. Die Retourkutsche dafür wird jeder erfahren, dem später eine wichtige Behandlung aufgrund dessen verwehrt bleibt. Die unter erbärmlichen Bedingungen, ökonomisch unter Druck gesetzte Solidargemeinschaft kann schließlich für ein so schabiges Verhalten nicht aufkommen.

Solange in unserer Gesellschaft kein wirklicher Konsens herrscht und nicht darüber aufgeklärt wird, ob Daten in erster Linie zum Wohle der Menschen oder in erster Linie zum Wohle der Wirtschaft erhoben werden sind Technologieprojekte in diesem Ausmaß zumindest kritisch zu beobachten. Diese Daten wecken Begehrlichkeiten und selbst wenn die Technologie heute noch wirklich sicher sein sollte, weiß niemand was sie morgen wieder unsicher machen kann.

Aktueller und schlimmer ist jedoch, dass die Gesellschaft, der Steuerzahler, für solche Projekte erst mal finanziell aufkommt. Ehe diese Projekte irgendeinen gearteten Nutzen haben, nötigen Finanzgiganten den öffentlichen Haushalten Milliardensummen auf. Sie setzen Berater ein, um Gesetze zu machen, von denen in erster Linie ihre Bilanzen profitieren.

Es gibt Alternativvorschläge - beispielsweise die Gesundheitsdaten in einer Art Genossenschaftsverwaltung der Bürger zu sammeln. Damit wären diese der Wächter und nicht irgendein Konzern mit Profitinteressen. So etwas kommt in der öffentlichen Debatte aber nicht vor. Das würde ja quasi auch vorenthaltenes Kapital von Firmen sein. Unrentabel angelegt.