

---

*Atmo Arztpraxis, Gesundheitskarte in Lesegerät stecken*

*Musik: Datacide, Tr. So much Light*

**Martin Grauduszus**

Wir sind ja auf dem Weg sowieso in eine neue Gesundheitsversorgung.

**Gabi Thiess**

Also heute sind alle sensiblen Patientendaten ja in der Arztpraxis relativ sicher aufgehoben...

**Martin Grauduszus**

Ich weiß heute auch nicht, ob ich meine Praxis in der Form noch führen kann, wie ich das heute mache.

**Gabi Thiess**

Ich weiß, dass mein Arzt der Schweigepflicht unterliegt, und wenn ich das möchte, viele Patienten machen das ja auch, erzähl ich ihm ja auch häufig aus meinem sozialen Umfeld, wenn das irgendwie mit der Erkrankung vielleicht zu tun hat.

**Hartmut Pohl**

Wir haben in der Bundesrepublik in der Größenordnung von 50 000 HIV-Infizierten.

**Gabi Thiess**

All diese Dinge sind ja heute in der Arztpraxis vertraulich aufgehoben. Was passiert denn, wenn das auf zentralen Servern gelagert wird und da sehr viele Zugriffsberechtigungen ja bestehen,

**Hartmut Pohl**

Das ist ein Mengenproblem, wie wir es weltweit bisher noch nicht gehabt haben.

**Gabi Thiess**

2 Millionen Menschen werden etwa Zugriffsberechtigungen erhalten und das halt ich doch für sehr problematisch.

**Ansage: Der gespeicherte Patient**

**Wie die elektronische Gesundheitskarte die Medizin ökonomisiert**

**Ein Feature von Eva Hillebrand**

---

*Musik: To Rococo Rot & I-Sound, Tr. Milker*

**Sprecher**

Fast vier Jahre später als ursprünglich geplant und von der Öffentlichkeit fast unbemerkt hat am 1. Oktober 2009 die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte begonnen. Zunächst nur im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Dort sollen schrittweise alle Krankenversicherten mit der neuen Karte ausgestattet werden, genauso wie alle medizinischen Berufsgruppen.

**Sprecherin**

130.000 ambulante Arztpraxen, 20.000 Apotheken, 54.000 Zahnärzte, 2.200 Krankenhäuser, 300 Versicherungen und circa 2 Millionen Heilberufler sollen miteinander vernetzt werden und Millionen Bundesbürger sollen die Gesundheitskarte mit ihren Daten füttern.

**Klaus Theo Schröder**

Wir eröffnen damit im deutschen Gesundheitswesen eine neue Ära, wir stoßen ein Tor auf, die sich mittelfristig als eine wirkliche Verbesserung, grundlegende Verbesserung des Versorgungssystems darstellt. Und ich kann mir nicht vorstellen, dass irgendeiner ein Interesse daran hat, diese wichtige Innovation, diese wichtige Neuerung für die Patientinnen und Patienten noch länger zurückzuhalten. Jeder Tag eher ist ein gewonnener Tag für eine bessere Versorgung.

**Sprecher**

Es geht um die Qualität und Transparenz der medizinischen Versorgung. Versorgungsbrüche, Über-, Unter- und Fehlversorgungen sowie Doppeluntersuchungen sollen vermieden, die Arzneimittelsicherheit erhöht werden.

*Musik: Schneider TM, Eiweiß*

**Überschrift/Zitatorin: DIE GESUNDHEITSTELEMATIK****Sprecherin**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Die einzelnen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte werden schrittweise eingeführt. Zuerst soll die sogenannte E-Card lediglich die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen. Neu sind ein Foto des Versicherten und der europäische Versicherungsausweis auf der Rückseite. Im nächsten Schritt soll dann das elektronische Rezept folgen. Die Verschreibungsdaten werden vom Arzt auf der Karte gespeichert und in der Apotheke wieder abgerufen.

**Sprecher**

Papierrezept Ade.

**Sprecherin**

Während die administrativen Daten und das elektronische Rezept als verpflichtend gelten, ist das Speichern aller weiteren medizinischen Informationen freiwillig. Zum Beispiel die Notfalldaten.

**Hans -Peter Peters**

Also ich denke, dass die medizinischen Vorteile der e-Gesundheitskarte für den Patienten darin liegen, dass man wirklich mehr Patientensicherheit in der Behandlung von Patienten hat.

**Sprecher**

Hans- Peter Peters ist Arzt in Bochum und stellt seine Praxis für den Probelauf der E-Card in der Testregion Essen/Bochum zur Verfügung.

**Hans- Peter Peters**

Ich gebe Ihnen ein Beispiel dafür: Letzte Woche noch ist von einem Hausarzt, der auch in unserem Test mitarbeitet ein Patient geschickt worden wegen eines Harnwegsinfektes. Ich selber bin Urologe und das ist ein häufiges Krankheitsbild bei uns. Wir haben immer wieder das Problem bei der antibiotischen Behandlung von Infektionen. Wenn ich in der letzten Woche schon gewusst hätte, dass dieser Patient eine Penicillinunverträglichkeit hätte, dann hätte ich ihm so ein Präparat nicht verordnet. Und wenn wir uns vorstellen können, dass solche Informationen auf der E-Gesundheitskarte bei der freiwilligen Anwendung Notfalldatensatz unter einer bestimmten Rubrik, sag ich jetzt mal Unverträglichkeiten, Kontraindikationen aufgelistet und zwar strukturiert aufgelistet sind, dann hätte ich dieses viel schneller erkennen können und hätte an der Stelle gar nicht in Anführungszeichen das falsche oder das nicht so gute Antibiotikum verordnet.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecherin**

Mit dem Sichern von Notfalldaten kommt die Speicherkapazität der elektronischen Gesundheitskarte auch schon an ihre Grenzen. Dennoch reicht ihr Anwendungspotential wesentlich weiter und soll sich erst im Laufe der kommenden Jahre entfalten. Die Karte dient nämlich auch als so genannte Smartcard, als Zugangsschlüssel zu einer bundesweiten Gesundheitsdatenspeicherung im Internet.

**Sprecher**

Diese digitale Infrastruktur wird auch Telematik genannt, ein Terminus, zusammengesetzt aus den Begriffen

**Sprecherin**

TELEkommunikation und InforMATIK

**Sprecher**

Die „Gesundheitstelematik“ wurde entwickelt, um medizinische Datenpakete - sicher vor unbefugten Zugriffen - wie es immer wieder heißt - im Internet zu parken. Auf Servern, die als Fachdienste bezeichnet werden und u.a. bei den Krankenkassen angesiedelt sind. Die Daten, die im Rahmen dieser Gesundheitstelematik gespeichert werden sollen, haben es in sich:

**Sprecherin**

Medikamentenlisten, Arztbriefe, Röntgenbilder, Laborbefunde, die Patientenakte und irgendwann auch das Patientenfach für persönliche Eintragungen.

**Sprecher**

An die Dokumentation dieser Daten knüpfen sich denn auch große Erwartungen und noch größere Versprechungen:

**Sprecherin**

Das Gesundheitsministerium und die Krankenversicherungen versprechen sich mehr Wirtschaftlichkeit und Leistungstransparenz im Gesundheitswesen

---

und optimierte Arbeitsprozesse, also, wie heißt doch gleich das Zauberwort? -  
Effizienz! mehr Effizienz!

**Sprecher**

Die beteiligten IT-Firmen sehen Anlass zu Goldgräberstimmung.

**Sprecherin**

Den Versicherten soll neben der besseren medizinischen Versorgung auch  
mehr Selbstbestimmung zuteil werden. Der Patient als Kunde auf dem  
Gesundheitsmarkt, so soll die Zukunft aussehen. Momentan allerdings wird  
den mündigen Patienten gerade das Milliardenprojekt Gesundheitskarte  
VERORDNET - von der Regierung und den Krankenkassen.

**Sprecher**

Falls Sie es noch nicht wussten: Sie wird größtenteils über Ihre  
Krankenkassenbeiträge finanziert.

**Klaus Theo Schröder**

Wir haben nicht nur den allgemeinen Internisten, wir haben den Kardiologen,  
den Gastroenterologen und welche Felder auch immer. In der Chirurgie haben  
wir Unterteilungen: der Visteralchirurg, der Unfallchirurg, der Handchirurg und  
dergleichen mehr. Und das gilt für viele andere Disziplinen.

**Sprecherin**

Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Klaus Theo Schröder:

**Klaus Theo Schröder**

Die Labordiagnostik ist hoch entwickelt. Das Ergebnis ist, wir haben ein immer  
komplexer werdendes System, immer mehr Fachleute, die exzellent Teile des  
Systems beherrschen und das Problem ist: Wie organisiere ich das - immer  
bezogen auf den einen Patienten. Da müssen alle Diagnoseelemente  
ankommen, da muss die Therapie für den einen stimmen. Und um das  
überhaupt noch in der Komplexität zu beherrschen brauche ich ein Instrument,  
um es wieder zurückzuführen auf den Patienten, auf die Patientin, auf den  
sogenannten Behandlungsfall. Und da gibt es keine andere Technologie, die  
in der Lage wäre die zeit- und raumüberbrückende Funktion überhaupt sicher  
zu stellen.

---

**Sprecherin**

2004 wurde das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung erlassen. Dort wurde die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 verfügt.

**Sprecher**

Im Januar 2005 gründeten die 15 Spitzenverbände des Gesundheitswesens dann die „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte“ - kurz GEMATIK.

**Sprecherin**

Gesellschafter der GEMATIK sind die ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Apothekerverband – sie vertreten die so genannten Leistungserbringer. Der Bund der Krankenkassen repräsentiert die Kostenträger.

**Sprecher**

Die Versicherten werden repräsentiert durch die Beauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten bei der Bundesregierung und von der Bundesarbeitsgemeinschaft „Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen“. Diese Patientenvertreter sitzen lediglich im Beirat und können damit nur Empfehlungen aussprechen – stimmberechtigt sind sie nicht.

**Sprecherin**

Die GEMATIK ist verantwortlich für die Ausschreibung der Aufträge, die Funktionstüchtigkeit der Technik, den Ausbau der telematischen Infrastruktur, die Verteilung der Kosten, die reibungslose Einführung der Karte – und - die Sicherheit.

**Daniel Poeschkens**

Die Schwierigkeit der Gematik, oder die Arbeiten der Gematik sind natürlich dahingehend kompliziert, dass wir den Konsens herbeiführen müssen zwischen den Kostenträgern und Leistungserbringern, und dass wir diese Interessen wiederum harmonisieren müssen, um dann auch das Projekt zum Erfolg zu bringen.

**Sprecherin**

Dennoch prägten unterschiedliche Interessen, insbesondere in Sachen Finanzierung die Arbeit der Gesellschafter.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecher**

Die Gesellschafter bremsten sich gegenseitig aus, so lange, bis das Bundesgesundheitsministerium auf dem Wege der Rechtsverordnung die Steuerung des Vorhabens übernahm. So wurden die GEMATIK und damit das Unternehmen Gesundheitskarte zu einem Staatsprojekt.

**Sprecherin**

1. Gesetzlich wurde festgeschrieben: Die Gesundheitskarte wird eingeführt zum Januar 2006.

**Sprecher**

Basta!

**Sprecherin**

Schließlich sollte das Thema ein Schlager im Wahlkampf 2006 werden. Der dann allerdings 2005 stattfand.

**Sprecher**

Ohnehin war der Start Anfang 2006 ein utopisches Unterfangen, die zahllosen seitdem geplanten Einföhrungstermine nicht minder. Am 1. Oktober ist nun der Startschuss gefallen. Von der Region Nordrhein aus soll sich der so genannte Basisrollout der elektronischen Gesundheitskarte Schritt für Schritt gen Osten bewegen. Schätzungsweise Ende 2010 sollen Deutschlands Bürger flächendeckend mit der E-Card ausgestattet sein.

**Überschrift/Zitatorin: DAS TESTVERFAHREN**

*Musik: Hendrik Meyer, Tr. c o v3*

**Sprecherin**

Seit 2007 wird in 7 Regionen Deutschlands auch außerhalb der Labore der Einsatz der Karte getestet. In der ersten Teststufe mimen jeweils 10 000 Versicherte, diverse Testärzte und -apotheken den Ernstfall. Das elektronische Rezept, die Speicherung der Notfalldaten und die Pineingabe müssen sich beweisen.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecher**

Nicht nur die Versicherten verfügen über eine E-card. Auch Ärzte, Apotheker, Psychologen und irgendwann auch die Pflegekräfte benötigen eine eigene Smartcard, den Heilberufsausweis. Dieses Zweikartenmodell bildet einen zentralen Sicherheitsgedanken des Projekts:

**Sprecherin**

Beide Karten, zusammen ins Lesegerät gesteckt und jeweils durch eine sechsstellige PIN freigeschaltet, authentifizieren sich gegenseitig und schalten den Zugang zum sogenannten Konnektor frei.

**Sprecher**

Hier werden sie kryptografisch verschlüsselt. Dann ist der Weg ins Internet frei und die Daten werden auf so genannten Fachdiensten gespeichert. Damit die Daten später wieder abgerufen, entschlüsselt und eingelesen werden können, ist die gleiche Prozedur erforderlich. Soweit der Plan.

**Sprecherin**

Die Testregion Flensburg hat die Versuche 2008 erst einmal auf Eis gelegt. Weder Patienten noch Ärzte kamen mit der Eingabe, die sich auf 10 Sekunden beschränken soll, zurecht. Die Testregion Heilbronn kündigte im Juli 2009 ihren Vertrag - bis auf Weiteres. Grund: Die Praxisabläufe wurden durch den Einsatz der Karte immens verzögert. Auch in der Testregion von Dr. Peters, in Bochum, gab es Probleme.

**Hans- Peter Peters**

Das Problem an der Stelle ist ja nur, dass der Patient seine PIN kennen muss, und wir wissen, wir haben es in unserem Gesundheitssystem zu einem hohen Prozentsatz mit älteren Patienten zu tun und wir dürfen ernsthaft berechtigte Zweifel haben, dass ältere Menschen, aber natürlich auch jüngere Menschen zu jedem Zeitpunkt alle ihre Pins kennen, das ist sicher eine Problematik und es ist auch nicht damit geholfen, dass man sagt: na ja, dann kann man die ja bei dem Arzt in irgendeiner Weise hinterlegen.

**Sprecher**

An der Pineingabe wird also noch herumgedoktert, doch auch die Ausstellung elektronischer Rezepte lässt zu wünschen übrig.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Hans -Peter Peters**

Wir haben in der Anfangsphase uns hingestellt und geschaut, wie lange dauert das Schreiben eines Rezeptes nach konventioneller Art, das sind bei uns in der Regel zwischen elf und zwölf Sekunden, und wir haben dann geschaut, wie ist das mit dem elektronischen Rezept, und da liegen wir etwa bei 13 bis 14 Sekunden. Was wir aber auch gesehen haben, in dem Moment, wo sie ein zweites Medikament auf das Rezept schreiben oder ein drittes Medikament wird dieser Prozess deutlich länger.

**Sprecher**

Hans Peter Peters, angetreten als Befürworter der elektronischen Gesundheitskarte, befürchtet nun, dass die Karte und ihre Umgebung in der jetzigen Form noch nicht einmal der zweiten Testphase, den anstehenden 100 000-er Tests, standhalten wird. In dieser Testphase soll der Zugang der Kartenlesegeräte in den Arztpraxen zum Internet geprüft werden .

**Silke Lüder**

Die Hunderttausender Tests sind bisher noch überhaupt nicht durchgeführt worden.

Trotzdem hat die GEMATIK im Dezember den Beschluss gefasst, bevor die 100000 -er tests überhaupt gemacht werden, den Rollout des gesamten Projektes in Nordrhein schon starten zu lassen.

**Sprecherin**

Silke Lüder, Allgemeinmedizinerin aus Hamburg.

**Silke Lüder**

Obwohl die Tests nicht stattgefunden haben und die Onlineanbindung z.B. die Verbindung zu einem großen Netz überhaupt noch nicht getestet worden ist. Es wird jetzt aus rein politischen Gründen ein sachlich nicht begründbarer Druck ausgeübt auf alle Beteiligten dieses Projektes , das jetzt endlich einzuführen, egal, ob es irgendeinen Sinn macht, oder nicht.

**Sprecher**

Da die Pineingabe, das elektronische Rezept und die Notfalldaten weiter überarbeitet und getestet werden müssen, finden jetzt sowohl 10 000-er und 100 000er Tests als auch der Basisrollout gleichzeitig statt. Diese Vorgehensweise lässt eigentlich nur eine Vermutung zu:

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecherin**

Fakten schaffen

**Sprecher**

Sie führt dazu, dass in der so genannten „Durchstichregion“ Nordrhein zunächst nur eine Basisversion der Karte eingeführt wird. Die einfach nur der bisherigen Versichertenkarte plus Foto entspricht. So war das eigentlich nicht geplant.

**Sprecherin**

Das Versenden von medizinischen Datenpaketen via Telematik-Infrastruktur und damit der eigentliche Clou des Mammutprojektes ist noch Zukunftsmusik. In der Sprache des Pressesprechers der Gematik, Daniel Poeschkens, klingt das so:

**Daniel Poeschkens**

Die Konzepte zur elektronischen Patientenakte sind noch nicht erstellt, es gibt Industrieprodukte, die Vorläuferprodukte sein könnten für elektronische Patientenakten, aber da gibt es ja noch verschiedene Dinge, die da zu regeln sind, beispielsweise, wer diese Patientenakten bezahlt, wo sie auch geführt werden. Was man weiß ist, welche Sicherheitsmechanismen da zu gelten haben. Aber faktisch ist es so, dass eigentlich die Konzepte für eine Patientenakte noch nicht final sind.

**Sprecher**

Der versprochene medizinische Nutzen des gigantischen Vernetzungsprojektes für die Patienten bleibt bislang eine Behauptung, die sich in den Tests, die lediglich die technischen Funktionen und ihre Handhabbarkeit prüfen, in keinsten Weise bestätigen lässt. Plausibel hingegen scheint jetzt schon, dass ein wesentlicher Benefit des Projektes ökonomischer Natur sein wird.

**Überschrift/Zitatorin:****MANAGED CARE ODER DIE GESTEUERTE MEDIZINISCHE  
VERSORGUNG**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

**Silke Lüder**

Aus den USA wird die sogenannte Managed Care Medizin im Moment nach Deutschland übernommen.

Das heißt gesteuerte Versorgung. In den USA wird die Versorgung gesteuert von den Versicherungen und Kapitalgesellschaften und teilweise die gleichen Kapitalgesellschaften versuchen jetzt in unserem Land den ambulanten Medizinsektor, der ja immer noch mehr als 90% der Krankheitsfälle behandelt, zu einem profitablen neuen Geschäftsfeld für private Klinikketten zu verwandeln.

*US-Amerikanische Nationalhymne***Sprecher**

Ein kleiner Exkurs über das US-amerikanische Gesundheitssystem.

*Musik: Ryoji Ikeda, Tr. C7 Continuum*

**Sprecherin**

Es wird von privaten Unternehmen betrieben, gilt als das teuerste aller Industriestaaten und zugleich als das ineffizienteste.

**Sprecher**

Fast ein Sechstel aller Amerikaner können sich keine Krankenversicherung leisten. Jährlich sterben deshalb an die 22.000 US-Bürger an heilbaren Krankheiten. Versicherungen können Versicherte fallenlassen, wenn deren Behandlung zu teuer wird.

**Sprecherin**

Laut dem Rechnungshof des US-Kongresses wurden im Jahr 2007 730 Milliarden US-Dollar an Beitragszahlungen vergeudet: durch unsachgemäße und überflüssige Behandlungsmethoden, überteuerte Medikamentenpreise und eine wuchernde private Bürokratie.

**Sprecher**

Hagen Kühn ehemaliger Leiter der Forschungsabteilung Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin. Er forschte Anfang der Neunziger Jahre in den USA mehrere Jahre zum Thema Gesundheitswirtschaft.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

**Hagen Kühn**

Wenn man die Entwicklung, die die Gesundheitssysteme in den westlichen Industrieländern, wenn man die verstehen will, dann muss man zurückgehen in die 80-er, 90-er Jahre, da hat in den meisten Industrieländern eine Machtverschiebung stattgefunden und zwar von dem traditionellen Übergewicht der Leistungsanbieter, insbesondere der Ärzte und der Krankenhäuser zu einem allmählichen Übergewicht der Finanzierungsinstitutionen.

**Sprecherin**

Kurz gesagt, die Versicherungen begannen damit, die medizinische Versorgung zu steuern. Schritt für Schritt veränderten sich die Kriterien nach denen medizinische Leistungen honoriert werden. Traditionell listeten Krankenhäuser und Ärzte ihre Tätigkeiten und Kosten auf, und wurden von den Krankenkassen entsprechend honoriert. Retrospektive Finanzierung nennt sich das.

**Hagen Kühn**

Das war natürlich in gewisser Weise die Lizenz zum Geld drucken. Denn je mehr man aufgeschrieben hat, desto mehr Geld hat man bekommen. Und dass das natürlich ein Zustand war, der auf die Dauer also nicht in den Himmel wachsen kann, das war selbstverständlich.

**Sprecher**

Die Lösung schien in der Prospektiven Finanzierung zu liegen. Hier wird nicht nach Leistung gezahlt, sondern die zu erwartenden Ausgaben werden im vor hinein geschätzt und festgesetzt.

**Sprecherin**

In Form von Budgets und Pauschalen.

**Sprecher**

Man gelangt zu diesen Schätzungen, wenn man das betriebswirtschaftliche Rechnungswesen, und damit die doppelte Buchführung auch im Gesundheitssektor einführt.

**Sprecherin**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Doppelte Buchführung gleich Outputsteuerung. Es wird gemessen, was hinten rauskommt. Wieviel Investition bringt wieviel Ertrag? Wie können wir die Abläufe so optimieren, dass der Ertrag höher ausfällt als die Investitionskosten? Um sie messen zu können, gilt es die Leistungen auf einen Nenner zu bringen, sprich zu standardisieren.

**Hagen Kühn**

Und das ist aber gar nicht so einfach, weil es sich um personenbezogene Dienstleistungen dreht, die kaum standardisiert waren und zum Teil auch gar nicht standardisierbar sind, und weil die Einzelkosten für einen Patienten und die Gesamtkosten, z.B. das Krankenhaus, die fixen Kosten also ganz schlecht auseinandergelassen werden können, hat es also sehr lange gedauert. Vorreiter waren hier die Amerikaner, die also alle möglichen Managementmethoden aus der industriellen Fertigung ausprobiert haben und propagiert haben, das wurde dann hier zum Teil übernommen,

**Sprecher**

Schritt für Schritt gelang es Betriebskosten und medizinische Informationen zusammenzubringen und Einsparpotentiale zu entdecken.

Hagen Kühn - auch Mitglied der Memorandum Gruppe, einer Arbeitsgruppe für alternative Wirtschaftspolitik.

**Hagen Kühn**

Und erst, sozusagen wo man wenigstens die Illusion hatte, kalkulieren zu können, das fing eigentlich an in den 80-er Jahren, erst in Amerika mit den großen Krankenhausketten, dass man sozusagen nach dem Mac Donalds Prinzip: wenn man ein Krankenhaus managen kann, dann kann man auch tausend managen, also Krankenhausketten gebildet hat und von dem Moment an war das auf einmal für anlagesuchendes Kapital interessant.

**Sprecherin**

Es wird evaluiert, rationalisiert, standardisiert, optimiert. Die Patienten werden als Effizienzreserve betrachtet. Auch kommunale oder gemeinnützige Krankenhäuser und ambulante Einrichtungen -ohnehin chronisch unterfinanziert -können sich diesem Wettbewerbsdruck nur schwerlich entziehen.

**Hagen Kühn**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Und was bedeutet das? Wenn ein Krankenhaus oder eine integrierte Gesundheitsversorgung rentabel sein will, dann muss sie sich orientieren heutzutage an der globalen Durchschnittsrendite für angelegtes Kapital. Wenns das nicht tut, wenns zwei drei Jahre drunter bleibt, dann ziehen die Investoren ihr Geld ab, der Wert des Unternehmens verfällt und der entsprechende Leistungsanbieter scheidet aus. Oder wird aufgekauft, wie wir das aus anderen Bereichen auch kennen. So, das heißt jetzt dieser Zwang, sozusagen immer die Durchschnittsrendite mindestens erwirtschaften zu müssen, der muss nun von dem Vorstand bis ans Krankenbett weiter gegeben werden. Und da nehmen eben alle diese Steuerungsinstrumente, die wir in den Krankenhäusern oder Ambulatorien haben, die nehmen jetzt hier genau die Eigenschaft an, Instrumente zu sein, mit denen am Krankenbett die Durchschnittsrendite erwirtschaftet wird.

*Musik: Dj Krush, Tr. Blank*

**Sprecher**

Die Instrumente mit denen sich medizinische Versorgung steuern lässt, sind in den letzten Jahren auch hierzulande großzügig eingeführt worden. Einige Beispiele:

**Zitatorin:**

**- die diagnoseorientierten Fallpauschalen,**

**Sprecher**

über die sich die Krankenhäuser finanzieren.

**Zitatorin**

**- Die Medizinischen Versorgungszentren,**

**Sprecher**

die inzwischen zu 50% von Klinikketten aufgebaut werden. Dort arbeiten die Ärzte als Angestellte und sind rechenschaftspflichtig gegenüber den Eigentümern. Dr. Martin Grauduszus, Präsident der Freien Ärzteschaft und niedergelassener Arzt in Düsseldorf-Erkrath.

**Martin Grauduszus**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Es wird nicht lange dauern, bis der Anspruch der Geschäftsleitung solcher Zentren natürlich der ist, dass die Ärzte in erster Linie Umsatz machen und Geld generieren. Persönliche Zuwendung an einen Menschen ist aber etwas, was man nicht abrechnen kann. D.h. der Arzt wird dann über kurz oder lang unter Druck durch seinen Arbeitgeber kommen, auch seinen Arbeitsplatz zu sichern, d.h., er muss auch Umsatz machen, sonst ist er nicht mehr tragbar.

**Zitatorin:**

- Die Chronikerprogramme

**Sprecher:**

Nach amerikanischem Vorbild auch hierzulande Disease-Managementprogramme genannt.

**Martin Grauduszus**

Der Patient befreit den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht und der Arzt übermittelt die Gesundheitsdaten, z.B. für die Zuckererkrankung an den Kostenträger, an die Krankenkasse. Da spielen z.B. die Größe, das Gewicht, aber auch der Zucker, der Langzeitzucker eine große Rolle. Anhand dieser Daten kann man schon feststellen, ob ein Patient gut behandelt ist, oder sich selbst gut behandelt, denn gerade bei der Zuckererkrankung ist ja auch, das Gewicht sehr wichtig, und die Zuckerwerte, die lassen sich ja durch die Behandlung, Ernährung und Medikamente, Insulin z.B. gut kontrollieren.

**Zitatorin:**

- Die Behandlungs- oder Versorgungsleitlinien.

**Sprecher**

Vor allem in der Integrierten Versorgung und bei den Disease-Managementprogrammen werden solche Leitlinien angewendet. Für seltene Krankheiten existieren sie nicht.

**Zitatorin:**

- Die Hausarztverträge.

**Sprecher**

---

Sie werden ohne die kassenärztlichen Vereinigungen über Selektivverträge direkt zwischen Krankenkassen und Ärzten geschlossen, wie beispielsweise in Baden-Württemberg.

**Silke Lüder**

Da gibt es 'ne direkte Onlineanbindung zwischen der Arztpraxis an die AOK, da wird alles genau kontrolliert, ob genau die Rabattmedikamente verordnet werden, mit der die Krankenkasse einen Vertrag hat. Also, man soll das Geld, was man selber verdient dadurch erhöhen, dass man beim Patienten einspart. Man soll auch weniger Überweisungen an Fachärzte ausstellen und auch möglichst nicht so viele Krankenhauseinweisungen.

**Sprecherin**

All diese Instrumente haben ambivalenten Charakter. Sie können die medizinische Behandlung verbessern, aber auch zu mehr Kontrolle und mehr Rationalisierung führen. Zu einer standardisierten Behandlung nach standardisierten Preisen. Je nach Kontext, in dem sie eingesetzt werden

**Silke Lüder**

Als ich den achtziger Jahren Krankenhausärztin war, haben wir einige Leute schnell entlassen können, denen es schnell wieder besser ging und andere waren sehr lange bei uns. Das ausschließliche Argument war, wie können wir diesen Menschen individuell behandeln. Das ist heute nicht mehr so. Es geht jetzt eigentlich darum: Es wird im Vorwege Geld festgelegt, was für eine Diagnose bezahlt wird und danach richtet sich die Behandlung im Krankenhaus ganz stark. Das Problem ist, dass diese Standardisierung, die im Krankenhaus schon längst stattgefunden hat, jetzt auch im ambulanten Gesundheitswesen, in unseren Arztpraxen stattfinden soll. Auch wir sollen festgelegte Diagnosen haben für die eine bestimmte Kopfpauschale im Vorwege kalkuliert und festgelegt wird

**Hagen Kühn**

Und das muss man sich klar machen, das ist ja keine Polemik, sondern das ist ein ganz sachlicher Zusammenhang, und es fällt natürlich schwer für viele so dieser Realität in die Augen zu sehen. Deshalb reagieren auch sehr viele sehr aggressiv, wenn man sie darauf anspricht.

**Martin Grauduszus**

Es gibt sicherlich einige Gesundheitsexperten, die mit Kalkül die jetzige Entwicklung vorgedacht und vorbereitet haben. Aber nicht alle, die sich für diese Neustrukturierung der Gesundheitsverordnung einsetzen, sind sich über

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

die Konsequenzen im Klaren. Man kann aber nie beurteilen: Wer weiß es eigentlich, was wirklich passiert, wer macht es mit Berechnung und wer fährt einfach im Mainstream mit. Das ist eben das: Wir machen alle mit und keiner darf eben mehr eine andere Meinung vertreten oder auch eine andere Idee bringen und so ist es auch heute in Berlin, bei den Entscheidern, dass man glaubt, dass wir auf der einen Seite unser soziales Gesundheitssystem erhalten können, auf der andern Seite eben auch den Wirtschaftsboom der nächsten 10 Jahre in der Gesundheitsversorgung generieren können.

**Hagen Kühn**

Und das ist eben ein ganz prinzipieller Widerspruch, zu dem es auch keine Lösung gibt, und nur halt verschiedene Möglichkeiten, diesen Widerspruch abzustreiten, zu harmonisieren, künstlich zu übersehen oder zu verdrängen, Aber, die Realität ist so.

**Sprecher**

Die Gesundheitsreform von 2007 sieht für das Jahr 2010 Qualitätszu- oder abschläge für die niedergelassenen Ärzte vor.

**Silke Lüder**

Was bedeutet , dass uns ganz klare Leitlinien vorgeschrieben werden, wie wir die Menschen zu behandeln haben. An einem praktischen Beispiel: Es soll täglich online überprüft werden, wie viel Leute mit Bluthochdruck wir haben, welche Messwerte die haben, und ob wir es zum Beispiel nach einem halben Jahr geschafft haben, die in die vorgeschriebenen Messwerte zu senken. Ein anderes Beispiel sind die Raucher. Wir sollen übermitteln den Raucherstatus unserer Patienten. Und nach ner Weile soll wieder übermittelt werden, wie viele wir dazu bringen konnten, nicht mehr zu rauchen. Das bedeutet aber im Endeffekt, man wird dann als Arzt dafür belohnt, finanziell belohnt, wenn man diese Zielwerte eingehalten hat und man wird bestraft, wenn die Patienten zum Beispiel nicht aufhören zu rauchen.

**Sprecherin**

Ärzte und Patienten werden also durch Bonus-Malusregelungen von den Versicherungen zunehmend gemäßregelt. Die Gesundheitspolitik erhebt Gesundheit zum Selbstzweck, dem das Leben unterzuordnen ist. Demnach müsste jeder vernünftig wirtschaftende Arzt einen überzeugten Raucher als Patienten ablehnen.

Wie relativ der Gesundheitsbegriff ist, zeigt sich, wenn man ihn historisch betrachtet: Gesundheit galt bei den Griechen als Genussfähigkeit, im Mittelalter als Glaubensfähigkeit und heutzutage als Erwerbsfähigkeit.

**Sprecher**

Im August 2009 versprach der Vorstandschef der KKH-Allianz, dem Zusammenschluss der Kaufmännischen Krankenkasse mit der Allianz-Versicherung, all jenen Versicherten, die sich eine elektronische Patientenakte anlegen würden, einen Bonus.

**Hagen Kühn**

Wenn man zum Beispiel etwas gesündere Patienten hat, als der Konkurrent, dann hat man einen enormen Renditevorteil. Um aber Patienten selektieren zu können, braucht man Informationen und diese Informationen, die nimmt man da, wo man sie herkriegern kann. Und in diesem Kontext wird man natürlich auch so ne elektronische Gesundheitskarte sehen müssen. Und insofern würd ich sagen, gibt es zwar sehr viele Argumente, die sachlich für so eine Gesundheitskarte sprechen, aber ich würde sie in dem Kontext der Konkurrenz und zwar der Konkurrenz nicht um die beste Versorgung, sondern um die rentabelste Versorgung, würde ich sie so nicht einsetzen.

**Überschrift/Zitatorin: DIE INFORMATIONELLE SELBSTBESTIMMUNG**

*Musik: Hendrik Meyer, C o V3*

**Sprecherin**

Hierzulande ist der Gesundheitsmarkt der am schnellsten wachsende Wirtschaftszweig. Große Ansammlungen von Gesundheitsdaten sind höchst begehrt, insbesondere bei Pharmakonzernen und den Betreibern großer Klinikketten. Eine Digitalisierung des Gesundheitswesens eröffnet ihnen die kommerzielle Nutzung von Gesundheitsdaten und entsprechend groß ist ihr Druck auf die Politik. Deren Interesse an Informationen über den Bürger...

**Sprecher**

z.B. in Form von Vorratsdatenspeicherung

**Sprecherin**

bekanntermaßen nicht geringer ist.

**Sprecher**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Noch steht all diesen Begehrlichkeiten die informationelle Selbstbestimmung im Weg. Patienten sollen selbst entscheiden können, welche Daten ihrer Krankengeschichte gespeichert oder weggelassen oder wieder gelöscht werden sollen. Bei jedem Arzt- oder , Krankenhausbesuch können sie auswählen, welche Daten für die jeweiligen Behandler einsehbar sind. Sogar beim elektronischen Rezept, welches verpflichtend ist, können Patienten einzelne Verschreibungen unterdrücken oder löschen.

**Sprecherin**

Auch müssen in Zukunft - laut Gesetz - Automaten eingerichtet werden,

**Sprecher**

so genannte E-Kioske

**Sprecherin**

an denen die Versicherten ihre Daten selbständig, also ohne die Inhaber eines Heilberufes ausweises verwalten können.

**Sprecher**

Dieser Tribut an die informationelle Selbstbestimmung bringt ein geradezu anarchisches Moment in die geplante lückenlose Zusammenstellung der medizinischen Biografie. Gabi Thiess, Patientenvertreterin der Selbsthilfegruppe „Fibromyalgie“, einer äußerst schwierig zu diagnostizierenden Schmerzerkrankung.

**Gabi Thiess**

Ich bleibe Herr meiner Daten. Ich soll bestimmen können, welche Befunde, welche Röntgenbilder in meine Akte kommen. Woher kann mein Arzt denn da ´ne Sicherheit haben? Woher weiß er denn, was hab ich jetzt freigegeben, was hab ich nicht freigegeben. Also ist er doch im Grunde genommen darauf angewiesen, die Untersuchungen vielleicht doch noch mal zu machen, weil ich glaube nicht, dass sich da ein Arzt drauf verlässt.

**Sprecherin**

Gerade bei stigmatisierenden Erkrankungen kann die Krankengeschichte bewusst „löchrig“ gehalten werden. Ein bisher ungelöster Interessenskonflikt. Den Konstrukteuren der Gesundheitstelematik ist er nicht entgangen. Selbstbestimmung ist gut,

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecher**

Kontrolle - auch, meint Klaus Theo Schröder vom  
Bundesgesundheitsministerium.

**Klaus Theo Schröder**

Weil auch das Streichen oder das Nichtaufnehmen von Daten im System dokumentiert ist. Also der Arzt erkennt: da ist die Akte nicht vollständig, weil der Patient gewünscht hat, dass dieses oder jenes Datum nicht dokumentiert ist. D.h., er kann zunächst mal nachfragen: Sagen Sie mal, warum haben sie denn Datum nicht aufnehmen lassen. Ich bin der festen Überzeugung, dies wird allerdings die Ausnahme sein, weil die Patientinnen und Patienten selber, nach allen Erfahrungen, die wir haben, ein großes Interesse haben, dass die Patientenakte möglichst vollständig geführt ist.

**Sprecherin**

Woher stammen diese Erfahrungen. Von aufgeklärten Patienten kann bislang keinesfalls die Rede sein. Die Mehrzahl der Bevölkerung weiß bis jetzt nicht einmal, dass die Gesundheitskarte vor allem als Schlüssel zur Speicherung ihrer medizinischen Daten im Internet dienen soll. Das Bundesgesundheitsministerium, die Krankenkassen und die Gematik üben sich nicht in Aufklärung, sondern in Akzeptanzmanagement.

**Sprecher**

Ak-zep-tanz-manage-ment

**Hans-Peter Peters**

Hier ist über die nächsten Jahre eine enorme Aufklärungsarbeit zu leisten und wir würden uns im Gesamtprozess möglicherweise viel leichter tun, wenn die Bundesregierung, und das sag ich ganz kritisch in Richtung Bundesregierung, diesen Prozess im Vorfeld viel besser und transparenter kommuniziert hätte und mit den Betroffenen und an dieser Stelle sind es die Versicherten, die am Ende des Tages auch die Zeche zahlen werden, und natürlich auch mit den Leistungserbringern, das sind die Ärzte in besonderer Weise, viel besser kommuniziert hätte.

**Silke Lüder**

Die e-card taugt eigentlich nur für Gesunde.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecherin**

kritisiert Silke Lüder,

**Silke Lüder**

Weil die Fiktion des Patienten, der immer und zu jeder Zeit in der Lage ist, seine Krankheit selber zu managen und auch seine Krankheitsdaten selber zu durchschauen und zu reglementieren und zu sagen: Das ist sinnvoll, dass das eingegeben wird, und das lass ich lieber weg, das trifft nur auf den aller kleinsten Teil der Menschen überhaupt zu. Und gerade die Älteren und Kranken und chronisch kranken Patienten, die die meisten Akten haben und über die es die meisten Krankheitsdaten gibt, die sind zu dieser Kontrolle ihrer eigenen Daten überhaupt nicht in der Lage.

**Kai Uwe Steffens**

Und insofern wird ein Großteil der Patienten natürlich anfällig sein für den Versuch, die Patienten dazu zu bewegen, Entscheidungen zu treffen, die sie eigentlich gar nicht treffen wollen.

**Sprecher**

Kai-Uwe Steffens, Rechtsanwalt und Sprecher des Arbeitskreises  
Vorratsdatenspeicherung.

**Sprecherin**

Die immensen Kosten, der Telematik-Infrastruktur könnten sich -irgendwann - nur rentieren, wenn die freiwilligen Anwendungen wie beispielsweise die Patientenakte auch angenommen und genutzt würden.

**Kai Uwe Steffens**

Und wenn das dann nicht eintritt, wie sich das ja schon andeutet mit den Unterschriftenlisten, dann befürchten wir, dass dort Druck ausgeübt werden wird auf die Patienten, sei es durch einen positiven Druck in Form von Anreizsystemen, wir erlassen euch die Praxisgebühr, oder durch einen negativen Druck, durch eine öffentliche Diskussion- entweder wir nutzen alle diese Patientenakte, oder aber es kommt eine Beitragserhöhung, dass die Patienten dazu bewegt werden, eben doch dieser freiwilligen Nutzung ihrer Daten zuzustimmen und diese Entscheidung eigentlich gar keine freiwillige ist.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

**Sprecher**

Immerhin, jeder Zugriff auf die Karte wird dokumentiert und der Versuch, Patienten über Einschüchterung zur Freigabe ihrer Gesundheitsdaten zu veranlassen, ist strafbewehrt.

**Sprecherin**

Es liegt in den Händen der Politik, ob diese strengen Zugriffsregelungen Bestand haben und freiwillige Anwendungen von heute nicht zu Pflichtanwendungen von morgen werden. Gesetze können geändert werden. Die Diskussion darüber, die Mautdaten zur Terrorismusbekämpfung einzusetzen, gibt solchen Spekulationen immerhin Nahrung. Und langfristig geht es wohl doch darum, das Gesundheitsverhalten der Bürger über das Speichern ihrer Daten zu steuern.

**Sprecher**

Genauer: die Bürger sich selbst steuern zu lassen. Sie übernehmen den Job ihres eigenen Wächters oder Managers ihrer Gesundheit. Und sind dann dafür auch - verantwortlich.

**Silke Lüder**

Die Raucher, die Übergewichtigen, die Leute, die zuviel Alkohol trinken, die werden alle zu Präventionsverweigerern abgestempelt, bei deren Behandlung wir Ärzte auch noch weniger Geld verdienen sollen. Man soll sich in Zukunft im Rahmen eines Präventionswahns selbst kontrollieren, ob man der gesellschaftlichen gesundheitlichen Norm entspricht.

**Sprecherin**

Der selbstgesteuerte Patientenkunde setzt sich mit seinen Gesundheitsdaten zusammen und lässt sich vom Callcenter aufklären, wo es Optimierungsbedarf gibt.

**Sprecher**

Offen ist noch wie die Selbstbestimmungsrechte schwerkranker Patienten in Krankenhäusern und Pflegeheimen umgesetzt werden. Auch der barrierefreie Zugang zur Nutzung der Karte für Blinde und Behinderte muss noch gelöst werden.

**Überschrift/Zitatorin: IHRE DATEN SIND SICHER----GESTELLT**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

*Musik: Hendrik Meyer, Dunkel 1*

**Hartmut Pohl**

Das Projekt ist in der Größe weltweit das erste Projekt. Und das macht es schwierig, das macht besondere Gedanken, besondere Untersuchungen unverzichtbar.

**Sprecherin**

Hartmut Pohl, Inhaber des Lehrstuhls für Informationssicherheit an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

**Hartmut Pohl**

Verschlüsselt sind diese Gesundheitsdaten in den meisten Fällen, aber nicht immer. Mindestens bei der Verarbeitung müssen sie entschlüsselt werden, Also immer dann, wenn die Patientenakte erweitert wird, eine neue Erkältung, noch mal Antibiotikum verschrieben, da wird die Patientenakte ergänzt, dazu muss sie entschlüsselt werden, In dem Zeitraum, wo sie entschlüsselt ist, kann derjenige, der eine Sicherheitslücke ausnutzt die gesamte Akte lesen.

**Sprecher**

Die IT-Systeme von ca. 2 Millionen Zugriffsberechtigten, also von Heilberuflern, Apothekern, Mitarbeiter von Krankenkassen in einem solchen Mammutprojekt können durchaus zu Problemen führen.

**Hartmut Pohl**

PCs in den Praxen der niedergelassenen Ärzte, in den Laboren, in den Krankenhäusern etc. Bei dieser Vielzahl von PCs kann keinesfalls sichergestellt werden, das sie hundertprozentig sicher sind, da kann man Antivirenprogramme drauflegen, natürlich aber diese Antivirenprogramme finden ja bekanntlich nicht alle Viren - ab und zu kommt da einer durch und das wird den Ärzten und dem Gesundheitswesen insgesamt dann auch mal passieren.

Das Sicherheitsproblem ist also die Speicherung der Patientendaten auf Servern im Internet. Im Internet gibt's keine Dezentralität mehr, ich kann nicht mehr sagen, dieser Server ist sicherer, als ein anderer, ich komm von jedem Punkt, von Jamaika oder von Okinawa auf einen Server in Bonn oder Berlin. Die Daten müssen aus dem Internet verschwinden, um ein angemessenes Sicherheitsniveau zu erreichen.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

**Sprecherin**

Renommierte IT-Sicherheitsexperten aus dem Umfeld des Chaos Computer Club warnen davor, dass selbst sie in den letzten 15 Jahren im Bereich der IT-Sicherheit zusehends an Kontrolle verlieren und Angreifer entsprechend weniger in Schach halten können.

**Hartmut Pohl**

Wir sind heutzutage nicht in der Lage, hundertprozent sichere Software zu generieren, viel mehr enthält Software Sicherheitslücken, die wir zum Teil nicht kennen, das mag sein, die aber Kriminelle ausbaldowern, die die z.T. verkaufen. Das ist ein Markt, weltweit. Relevante Sicherheitslücken werden verkauft, bevor sie veröffentlicht werden, an interessierte Kreise, an die organisierte Kriminalität, an Unternehmen, die damit Wirtschaftsspionage treiben- aber auch an Nachrichtendienste und Geheimdienste. Das sind Sicherheitslücken, die noch gar nicht veröffentlicht sind, d.h. man kann sich gar nicht dagegen schützen. Und eine einzige reicht aus, um den gesamten Datenbestand der Versicherten, offenzulegen und zu kopieren, zu klauen, auszuwerten, etc. Im Zweifel noch nach Jahren.

**Sprecher**

Die GEMATIK hält solche Zugriffe für technisch unmöglich.

**Hartmut Pohl**

Dieses elektronische Gesundheitswesen wird betrieben von Menschen und ein Mensch macht mal einen Fehler, und ein Administrator eines Servers wird mal vielleicht kurzzeitig, versehentlich, einen Server nicht absichern. Und wenn ein Server am Internet hängt, dann fallen diese Suchmaschinen über ihn her, die sowieso über die ganze Welt gehen und nur Server abklappern und die Daten versuchen zu kategorisieren, zu speichern, nachzuweisen und bereit zu stellen für ihre Kunden.

**Sprecherin**

Auf der Bloggerkonferenz Re:publica im April 2009 warnte Bundesdatenschützer Peter Schaar noch vor den Daten-Begehrlichkeiten und bestätigte, dass der Datenschutz in einer tiefen Krise stecke. In einem Pressegespräch erklärte er anschließend die elektronische Gesundheitskarte für sicher. Es gebe keinen Grund dafür, ihre Ausgabe auszusetzen.

**Hartmut Pohl**

Meine Studierenden sagen, sie knacken zwischen 50 und 95% aller Rechner. Natürlich, wir sehen deutlich wie unsicher Systeme sind und wir lernen dabei

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

wie man sie sicherer machen kann. Und eine Mindestanforderung ist sicherlich, dass diese Programme, die im elektronischen Gesundheitswesen verwendet werden, zertifiziert werden nach den common criteria, das sind die allgemein anerkannten Bewertungsparameter, anhand derer man international Software unter Sicherheitsaspekten bewertet. An dieser Norm hat auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik mitgewirkt und das Bundesamt evaluiert und zertifiziert Software, Betriebssysteme, Anwendungssoftware, Damit können Sicherheitslücken gefunden werden. Das ist sicherlich eine Mindestmassnahme, die man ergreifen muss.

**Sprecher**

Laut Hartmut Pohl verpflichtet die Gematik die einzelnen Geräte- und Softwareproduzenten nur dazu, einzelne Komponenten entsprechend zertifizieren zu lassen. Bislang wurde das Gesamtsystem also die gesamte Wegstrecke vom niedergelassenen Arzt über die Telematikinfrastruktur bis zu den Fachdiensten in den Rechenzentren der gesetzlichen Krankenkassen nicht entsprechend der Common Criteria überprüft.

Aus all den genannten Unsicherheiten zieht er folgenden Schluss:

**Hartmut Pohl**

Und da fordern wir, dass dem Bürger überlassen werden muss, zu entscheiden, wo er seine Daten speichert. Will er sie, wie angeboten auf Servern im Internet speichern, oder möchte er sie lieber auf einem eigenen Datenträger speichern, bei dem er sicher sein kann, dass Unberechtigte darauf nicht zugreifen.

**Sprecherin**

Dabei kann es sich um USB-Sticks oder kleine Festplatten handeln. Diesem Gedanken folgend hat ein westfälisches Familienunternehmen einen USB-Stick namens MaxiDoc entwickelt der vom Datenschutzbeauftragten des Landes Hessen auf seine Sicherheit hin geprüft wurde: Der Test führte zu einem positiven Ergebnis.

**Sprecher**

Die GEMATIK nimmt dieses Testergebnis bislang nicht zur Kenntnis. Sie selbst räumt allerdings ein, dass die Gesundheitskarte als solche in absehbarer Zeit wesentlich mehr Speicherkapazität aufweisen werde - was hieße, auch Patientenakten ließen sich in Zukunft darauf speichern.

**Sprecherin**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

Für das Bundesgesundheitsministerium ist dies allerdings kein Grund, auf die milliardenteure Telematikinfrastruktur zu verzichten.

**Überschrift/Zitatorin: DIE KOSTEN**

*Musik: Skist , Tr. Shift*

**Sprecher**

Wie hoch der Finanzbedarf für das Gesamtprojekt elektronische Gesundheitskarte insgesamt sein wird, darüber wird seit Jahren lebhaft diskutiert. Wer dafür aufkommen wird, bleibt dabei seltsamerweise im Dunklen.

**Klaus-Theo Schröder**

Wir haben eigentlich immer einen belastbaren Gesamtkostenrahmen, der sich bisher nicht verändert hat, auch aufgrund von seriösen Gutachten, der bewegt sich in der Größenordnung von 1,2 bis 1,4 Milliarden € über die gesamte Erststreckungszeit nicht am Anfang.

**Sprecherin**

2006 gab die Gematik bei der Firma Booz- Allen-Hamilton eine Kosten-Nutzen-Analyse der Karte in Auftrag. Laut dieser Studie liegen die Einführungskosten bei einem Vielfachen der von der Politik veranschlagten 1,4 Milliarden Euro, eher bei 7 bis 10 Milliarden Euro, die dem Gesundheitswesen und damit der Versorgung der Kranken fehlen werden. Nach 9 bis 10 Jahren sollen sich Kosten und Nutzen mit 14 Milliarden Euro in etwa die Waage halten. Die Analyse sollte geheim bleiben, wurde dann aber vom Chaos Computer Club veröffentlicht. Daniel Poeschkens von der GEMATIK.

**Daniel Poeschkens**

Die Erstbereitstellung der Telematikinfrastruktur, die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten, der Heilberufe und Berufsausweise in der notwendigen Stückzahl, und die ersten beiden Fachdienste, also Versichertenstammdatendienst und Ordnungsdatendienst werden vor Einstieg in den Wirkbetrieb circa 1,6 Milliarden € kosten. Was natürlich noch aufgebaut werden muss, sind dann die freiwilligen Anwendungen, und man hat dann natürlich auch die entsprechenden Betriebskosten.

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Sprecher**

Betriebskosten

**Daniel Poeschkens**

Die Studie hat die weiteren Anwendungen schon berücksichtigt, die kommen werden. Also spricht auch elektronische Patientenakte, Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung, Patientenfach usw.

**Sprecherin**

Die Nutzenanalyse der Studie beruht bislang allerdings auf Spekulation. Sie setzt voraus, dass bei der medizinischen Versorgung tatsächlich gespart werden kann - eine gewagte Hypothese, um nicht zu sagen: eine gefährliche.

**Sprecher**

Ebenfalls setzt die Analyse voraus, dass die freiwilligen Anwendungen -wie die Patientenakte -in großem Umfang -genutzt werden.

**Sprecherin**

Aber was heißt das? Jeder Bürger, der Interesse an der Patientenakte hat, wird sie aller Voraussicht nach selbst finanzieren müssen. Davon wird heute öffentlich noch nicht gesprochen.

**Sprecher**

Die Nutzenanalyse scheint also davon auszugehen, dass die Investitionen der IT-Firmen an die Versicherten weitergereicht werden.

Die Freien Demokraten forderten im Dezember 2008 ein Moratorium für die Elektronische Gesundheitskarte, bis eine aktuelle Bewertung, die die bisherigen Erkenntnisse einbezieht, zu einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis führe. Die Linkspartei strebt eine völlige Neukonzeption der Karte an.

**Sprecherin**

In einer Mammutsitzung des Bundestages am 26. Juni 2009 wurde der Antrag der FDP gegen Mitternacht ohne weitere Diskussion abgelehnt.

*Musik: Rage against The Machine, Tr. Freedom*

Überschrift/Zitatorin: **Der PROTEST**

### **Sprecher**

Es ist die telematische Infrastruktur, der Datenverkehr im Internet, auf die sich das Hauptaugenmerk der Kritiker der Gesundheitskarte richtet: Ärzte, Patienten, Bürgerrechtler und IT- Sicherheitsexperten befürchten Datenmissbrauch, und sehen, dass sich die computerzentrierte Behandlung zwischen das sensible Arzt-Patientenverhältnis schieben wird. Heißt im Klartext: Die ärztliche Schweigepflicht ist in Gefahr.

*Musik: To Rococo Rot & I-Sound, Tr. Milker*

### **Sprecherin**

Anfang 2008 wurde das Aktionsbündnis „www. Stoppt die e-card.de“ gegründet. Ein Zusammenschluss von Selbsthilfe-, Ärzte- und Bürgerrechtsorganisationen, die beschlossen haben, die kritische Aufklärung der Bevölkerung nun selbst in die Hand zu nehmen. Dr. Silke Lüder ist die Sprecherin des Bündnisses:

### **Silke Lüder**

Das Parlament der Ärzteschaft, der deutsche Ärztetag hat über dieses Projekt elektronische Gesundheitskarte ausführlich diskutiert und es

### **Sprecher**

dreimal

### **Silke Lüder**

mit großer Mehrheit abgelehnt in der bisher vorgestellten Form und eine völlige Neukonzeption des gesamten Projekts gefordert. Bei den Zahnärzten sieht das noch deutlicher aus, bundesweit und auch sehr viele Apotheker lehnen das Projekt in der jetzigen Form ab. Wir haben aber den Eindruck, dass die Gematik als Betriebsorganisation und auch das Ministerium über

---

diese Entscheidung derjenigen, die ja die elektronische Gesundheitskarte überall einführen müssen, einfach völlig hinweggeht.

**Daniel Poeschkens**

Die Diskussion und auch die Beschlüsse vom Ärztetag geben natürlich allen Beteiligten der Gematik als auch den Leistungserbringern und Kostenträgern, also am Projekt Beteiligten Impulse, wie man Kommunikation intensivieren kann und wo es tatsächlich auch Bedürfnisse und Informationsdefizite gibt, die man dann unter gemeinsamer Mitwirkung dann auch abstellen kann.

**Sprecherin**

„abstellen“ kann? Da scheinen die Weichen schon gestellt. Klaus Theo Schröder reagiert mit Peitsche und Zuckerbrot.

**Klaus Theo Schröder**

Man muss ja mal zwei Dinge sehen: Erstens: die elektronische Gesundheitskarte ersetzt die alte Krankenversicherungskarte, und wenn ich kein System hätte, wo ich die neue Gesundheitskarte lesen könnte, dann hätte ich ein Problem mit der Behandlung.

**Sprecher**

Was so nicht stimmt. In der Startregion Nordrhein wurde inzwischen festgestellt, dass es ältere Lesegeräte gibt, die die elektronische Gesundheitskarte in der aktuellen Form durchaus lesen können.

**Klaus Theo Schröder**

Das zweite ist: der elektronische Heilberufsausweis ist ein signaturfähiger Ausweis. Den kann man zum Beispiel auch für Geld- und Bankgeschäfte außerhalb der Praxis hervorragend einsetzen im elektronischen Zahlungsverkehr und hab damit als erste Berufsgruppe einen Zusatznutzen, den andere noch gar nicht haben. Und das wird schon viele motivieren, ihn auch für diese Zwecke einzusetzen.

**Sprecherin**

Der Heilberufsausweis gewissermaßen als Spielzeug? Martin Grauduszus, Präsident der Freien Ärzteschaft sieht die Sache umgekehrt. Deshalb sitzt er seit Juni 2009 auch im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. Er praktiziert in

---

Erkrath und damit in der Region, in der die Gesundheitskarte am 1. Oktober gestartet ist.

**Martin Grauduszus**

Ja, ich halte es für unverantwortlich, wenn ich meine Patienten begleite bei der Onlinespeicherung von ihren Gesundheitsdaten. Das heißt, ich möchte Patienten nicht behandeln, wenn sie darauf bestehen, dass ihre Daten ins Netz gestellt werden, denn sie sind sich dann über die Gefahren, dieses Onlinestellens nicht bewusst. Sie werfen mit jetzt vor, dass ich da vielleicht überheblich bin, aber ich sage hier bin ich der Arzt meiner Patienten und ich hab da auch die Verantwortung, weiterzudenken und die Patienten vor Gefahren zu beschützen. Das ist in gesundheitlichen Fragen so, in Krankheitsfragen so, aber hier geht es auch um die seelische Gesundheit, denn wenn einmal offenbar wird, was er für Krankheiten hat, und es wird dann Versicherungen gemeldet oder auch Arbeitgebern, dann kann das Konsequenzen haben, die ich meinen Patienten nicht zumuten möchte.

**Sprecher**

Heftiger Streit ist im Laufe der letzten Monate entbrannt um die Frage inwieweit die Onlineanbindung für Ärzte auf Dauer verbindlich sein würde. Die AOK drohte im Mai mit Ausstieg, falls die Ärzte nicht in die Pflicht genommen würden. Für die Privaten Krankenkassen war diese fehlende Verpflichtung einer von mehreren Gründen, an der Einführung der E-Card erst einmal nicht teil zu nehmen.

**Sprecherin**

Der Widerstand der Ärzte in der Region Nordrhein war dann einer der Gründe, weshalb der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Leonard Hansen und sein Stellvertreter, im Juni 2009 ihren Job kündigten.

**Sprecher**

Am 31. Oktober 2009 endet die Frist, bis zu der die Kassenärztliche Vereinigung den nordrheinischen Ärzten und Psychotherapeuten die Pauschalen für den Kauf von zugelassenen Kartenterminals erstatten. Der Zeitplan für den sogenannten Basisrollout,

**Sprecherin**

der am 1. Oktober begonnen hat,

**Sprecher**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

sieht vor, dass 85% der circa 15.000 niedergelassenen Heilberufler in der Startregion mit den Kartenlesegeräten ausgestattet sein müssen, bevor die Ausgabe der Karten beginnt.

**Sprecherin**

Am 10. September 2009 war erst circa ein Drittel der Praxen mit den Lesegeräten ausgestattet.

**Silke Lüder**

Die Versicherten werden jetzt schon bundesweit von bestimmten Kassen unter Druck gesetzt, ein Foto abzugeben. Welches Foto sie einsenden ist im Grunde egal, denn es wird nicht überprüft, ob das Foto und der Karteninhaber übereinstimmen, auch die Unterschriften werden nicht überprüft. Es können alte, verschwommene Fotos sein und es können auch schlechte Unterschriften sein.

**Sprecher**

Beim Foto, angeblich zentrales Indiz, um dem Kartenmissbrauch vorzubeugen verlassen sich die Krankenversicherungen also ausschließlich auf ungeprüfte Selbstangaben der Versicherten. Das verbindliche Sicherheitskonzept der GEMATIK fordert eine

**Zitatorin:**

*„Bestätigung der Identität durch eine vom Benutzer unabhängige Instanz“.*

**Sprecherin**

Inzwischen ist es bereits zu Klagen und Widersprüchen von Versicherten gekommen.

**Sprecher**

Es existiert vorerst keine rechtliche Handhabe, die Versicherten zur Abgabe eines Fotos zu zwingen. Die bisherige Krankenversicherungskarte bleibt gültig bis zu ihrem Ablaufdatum.

*Musik: Datacide, Tr. So much Light, CD Flowerhead, Label Asphodel - ASP 0964*

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

**Klaus Theo Schöder**

Also ich seh das nicht, ich weiß, dass es immer mal wieder kritische Stimmen gibt,

**Klaus Peter Peters**

Einsparungen bei Arzneimitteln genauso wie mit den Doppeluntersuchungen, das sind politische Hülsen, die kann man ab jetzt getrost vergessen.

**Klaus Theo Schöder**

die sind auch Anlass, das dann zu diskutieren und klarzustellen, die Kritik, die kommt, auszuräumen oder Bedenken entsprechend sachlich zu begegnen,

**Martin Grauduszus**

Natürlich wird man von Seiten des Ministeriums versuchen, es durchzudrücken,

**Klaus Theo Schröder**

...dann wird sich das System etablieren, da bin ich ganz fest der Überzeugung.

**Absage****Der gespeicherte Patient****Wie die elektronische Gesundheitskarte die Medizin ökonomisiert.****Ein Feature von Eva Hillebrand****Es sprachen:**

Evi Kehrstephan,

Hüseyin Michael Cirpici

und Susanne Wolff

**Technische Realisation: Günther Kasper**

© Westdeutscher Rundfunk Köln 2009

Dieses Manuskript einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des WDR unzulässig. Insbesondere darf das Manuskript weder vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben (z.B. gesendet oder öffentlich zugänglich gemacht) werden..

---

**Regieassistentz:** Tim Müller

**Regie:** Robert Steudtner

**Redaktion:** Leslie Rosin

**Eine Produktion des Westdeutschen Rundfunks 2009.**