

Bitte um Entschuldigung, aber ich muss widersprechen. Der Chip auf der eGK hat eine Speicherkapazität von 32 KB, was gerade für die administrativen Daten von 1 bis 2 DIN A 4 Seiten genügt. Deswegen müssen die Gesundheitsdaten jedes Patienten in einem System zentraler Mega-Server gespeichert werden, wozu die eGK eine Schlüsselfunktion hat. Also keine Speicherung von gesundheitsrelevanten Patientendaten auf der Karte, sondern die sind nur im Server. Anderes ist von den Gesundheitsbürokraten auch nicht gewünscht, weil für die geplanten Neuerungen im Gesundheitswesen braucht die Verwaltung möglichst viele medizinische Daten jedes Bundesbürgers, die aus dem Zentralserver abgegriffen werden müssen. Diese kommen nicht aus dem freiwilligen abwählbaren 2. Teil der e-Card, der irgendwann später eingeführt werden soll, wie Diagnosen, Befunde, Laborwerte und Medikamentenhistorie. Kritisch ist der obligatorische 1. Teil der e-Card, den jeder Bundesbürger akzeptieren muss, ohne Abwahlmöglichkeit. In diesem Teil sind die administrativen Daten gespeichert, und die neunstellige lebenslang gültige Patientenummer, die ein Identifizierungskriterium für die im obligatorischen 1. Teil enthaltenen e-Rezepte darstellt. Und das genau wollte die Gesundheitsbürokratie, weil aus den e-Rezepten eines Bundesbürgers lassen sich komplette Patientenprofile ableiten, ohne dass jeder einzelne Bundesbürger weiss was da drin steht. Und diese Profile sind Grundlage für den Morbi-RSA Stempel, den jeder Bundesbürger ab 2008 bekommt. Dieser „Stempel“ enthält genetische Dispositionen, das gesamte Patientenprofil aus den e-Rezepten, aber auch das Einkommen und eine Bewertung des Patienten in Euro, je nachdem wie viel er in das System der Sozialkassen einzahlt oder z.B. als Rentner oder Harz IV Empfänger nicht mehr zahlt. Und je nach Morbi-Klassifizierung werden vom eGK System Medikamente freigegeben oder abgelehnt (der Arzt kann da gar nichts mehr entscheiden), ähnlich mit teuren Behandlungsmethoden oder Reha. Übrigens sind da auch alle Versicherungen scharf drauf, zwecks „risikogerechter individueller Tarifkalkulation“ und natürlich auch die Banken aus dem gleichen Grund, weil bei „schlechteren Morbiprofilen“ kann die Bank ja höhere Zinsen oder Zusatzsicherheiten verlangen.

Aber wie kann die Verwaltung aus der Personenummer auf Name und Adresse des Patienten schliessen um das dann in den Morbi-Stempel einzufügen? Ganz einfach, der Morbi-Stempel hat die gleiche Nummer und darüber hinaus gibt es ein Prüfprogramm an sicherer Stelle in dem alle Personendaten zwecks Rekonstruktion generiert werden können.

Das Alles ist nur ein kleiner Teil der Grausamkeiten. Sie sollten Thomas Maus bzw. seinen Aufsatz „1984 reloaded“ lesen. Leicht zu finden über Google. Fazit: Die elektronischen Gesundheitskarte hat im Hintergrund andere Bestimmungsfaktoren, die von der politischen Gesundheitsbürokratie nicht diskutiert werden. Den Weichenstellern im Ministerium ging es mit der eGK vor allem darum, Instrumente zur Kontrolle und Lenkung des Gesundheitswesens der Bevölkerung zu etablieren, d.h. der Patienten und auch der Ärzte. Tatsächliche Vorteile für einen Patienten waren nie wichtig. Und hier sei noch hinzugefügt, dass die eGK weder für den Arzt noch für den Patienten einen Nutzen hat. Der Arzt kann sich nicht auf die Richtigkeit der älteren Einträge verlassen, weil der Patient das Recht hat, beliebige Daten löschen zu lassen. Also geben die Daten der eG kein korrektes medizinisches Bild wieder. Und der Patient kann sich nicht drauf verlassen, weil die über ihn im Zentralserver gespeicherten medizinischen Daten können bereits eine Stunde nach dem Praxisbesuch veraltet sein, wenn nämlich der Arzt später einen neuen Laborbefund bekommt oder abends in der Literatur neue Erkenntnisse zur Behandlung findet. Aber vom Arzt festgestellte neue Befunddaten oder Ergebnisse können in den Zentralserver nur aufgeladen werden, wenn der Patient in der Praxis ist. Was aber ist, wenn der Patient Stunden nach dem Praxisbesuch einen Unfall hat? Der Unfallarzt sieht über die eGK dann nicht mehr zutreffende alte Daten. Dummerweise konnte der Arzt den Patienten nach Vorliegen des neuen Befundes nicht erreichen, weil der sitzt im Flugzeug nach Japan. Für den Krisenfall des Patienten auf Geschäftsreise in Japan wirkt sich ein Paradoxon der eGK aus: Diese kann nämlich nur in

Deutschland gelesen werden. Der Rest von Europa geschweige denn der Welt ist für die eGK nicht existent. Aber auch das hat die politischen eGK Strategen nicht gestört sondern dazu gebracht über die Profis des Akzeptanzmarketing zu verbreiten, dass die deutsche e-Card derart super ist, dass das deutsche System mit reissendem Absatz in die ganze Welt exportiert wird. Dumm ist nur, dass sich bislang weltweit kein Interessent für das deutsche eGK System gefunden hat. Übrigens lehnen nach jüngsten Umfragen unter Ärzten in NRW 94 % die eGK ab und 6% sind dafür. Aber der Schlusspunkt ist auch gepfeffert. Die Kosten des medizinisch sinnlosen Projekts der eGK in Deutschland werden bei ca. 50 Mrd. Euro liegen (kein Schreibfehler). In diesem Sinne alles Gute für den gläsernen Patienten.

Beste Grüsse

Christian Nehammer