

Wir haben überlegt, wie die Ärzte über die Gefahren der Gesundheitskarte aufgeklärt werden können.

Dabei kommt das dicke Ende erst noch!

Erstaunlich, daß viele facharzt.de Leser offenbar (oder Gott sei Dank) den Impuls einer externen Gruppe, geäußert im Kongress der Informatiker des CCC, brauchen, um die Dinge ernst zu nehmen, die wir, d.h. Herr Maus und ich, seit geraumer Zeit auch in facharzt.de verkünden. Insofern bin ich auch froh, daß die Inhalte unserer Beiträge der letzten 12 Monate vielleicht zurück ins Gedächtnis der Leser geholt werden.

Dabei war der hervorragende, weil exakt die Kernpunkte der Sichtweise des Informatikers betonende, Vortrag des Herrn Maus in Berlin noch geradezu höflich und teilweise humorvoll vorgetragen. In der anschließenden Diskussion habe ich dem Plenum einige Konsequenzen für das Gesundheitswesen, d.h. für Ärzte und Patienten vorgetragen, die mit der Einführung der eGK verbunden sein werden. Die Reaktion war erstaunlich, teilweise geäußert in spontan sichtbarem Entsetzen.

Ich möchte hier nochmals einige Kernthemen aufgreifen:

1. Die eGK ist ein Instrument der Systemveränderung und Systemkontrolle

Bekanntlich sind die von den Kartenstrategen gebetsmühlenartig für das Akzeptanzmarketing strapazierten medizinischen Nutzenanwendungen auf Jahre hinaus nicht verfügbar, wenn überhaupt jemals. Skrupellos werden allerdings der Öffentlichkeit diese „späteren“ Nutzenanwendungen als „epochale Vorteile“ präsentiert, Beispiel Patientenakte, Medikamentenabgleich usw. Dabei wird nicht an irreführenden Falschaussagen gespart (dem werden wir in Kürze gerichtlich nachgehen).

Die Kartenstrategen verfolgen mit der jetzt durchgepeitschten Einführung der eGK vor allem ein Ziel, nämlich die Durchsetzung des e-Rezepts.

Wird dieses realisiert, dann erhalten die Sozialbürokraten das aus deren Sicht optimale Instrument der Kontrolle für das Verschreibungsverhalten der Ärzteschaft.

Arzneimittelregresse werden kann zeitnah per Mausclick ausgelöst.

Damit wird die eGK und die beschriebene Kontrollwirkung zu einer Quadratur des Irrsinns, der einen Arzt verpflichtet Medikamente nach bürokratischen Budgetkriterien zu verordnen und nicht nach seinem freien ärztlichen Ermessen.

Gleichzeitig wird der mit Hilfe der digitalen e-Rezepte erheblich erleichterte Arzneimittelregress neben anderen Mitteln zu einem Instrument der vermögensmäßigen Umverteilung von der Schicht der angeblich immer noch „reichen Ärzte“ auf das „Proletariat“.

Diese Grundeinstellung kennzeichnet die utopischen Wunschträume des ehemaligen Bundes der westdeutschen Kommunisten (KBW), die sich selbst als maoistisch-radikal bezeichneten, beseelt von dem Ziel der Zerstörung des „bürgerlichen Staates“. Die heutige Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, kandidierte für die Bundestagswahl 1976 im Wahlkreis 53 Aachen-Stadt für den maoistischen Kommunistischen Bund Westdeutschlands. Im Jahre 1983 ist sie direkt vom KBW zur SPD gewechselt und begann dort mit ihrem langen Marsch durch die Institution.

<http://www.euomed-data.de/406.1.%20Ulla%20Schmidt,%20Historie.pdf>

<http://www.euomed-data.de/405.%20Kommunistischer%20Bund%20Westdeutschland.pdf>

Sie war bisher äußerst erfolgreich! Das von ihr maßgeblich beeinflusste System des deutschen Gesundheitswesens ähnelt einer dirigistischen Verwaltungsbürokratie kommunistischer Prägung in lehrbuchartiger Genauigkeit.

Bedient hat sie sich dabei der Vorsitzenden der großen gesetzlichen Krankenkassen, wobei letzteren schlichtweg unglaubliche Geldsummen zugeschoben werden, die dort ohne Kontrolle versickern! Und große Industriefirmen wurden mit der Aussicht auf „Goldgräbergeschäfte“ geködert und deren Ressourcen mit gigantischen Gewinnerwartungen eingebunden, auch eine erfolgreiche Strategie maoistischer Prägung.

2.Zerstörung des Arzt – Patientenverhältnisses

Patienten der gesetzlichen Kassen können in Zukunft nicht davon ausgehen das optimal wirksame Medikament verordnet zu bekommen, sondern allenfalls eines, das in das Budget des Arztes passt. Gleichzeitig kann ein Patient künftig nicht wissen, welche persönlichen Informationen über das System der Telematikarchitektur Dritten zugänglich gemacht werden. Daß die Daten der eGK nur mit Einwilligung des Patienten an Dritte geleitet werden können ist falsch, weil diese früher definierte Grundvoraussetzung wurde Stück für Stück ausgehöhlt.

[http://www.euromed-data.de/376.%20Landesdatenschut
z%20Baden-W,%202005,%20Auszuig.pdf](http://www.euromed-data.de/376.%20Landesdatenschut%20Baden-W,%202005,%20Auszuig.pdf)

Im Übrigen empfehle ich nochmals das Studium meiner Presseerklärung vom 1. Dezember 2005

[http://www.euromed-data.de/Pressemitteilung%201%20
.pdf](http://www.euromed-data.de/Pressemitteilung%201%20.pdf)

Die Konsequenzen sind entsetzlich und könnten unser gesamtes Gesundheitswesen untergraben, wenn ein Patientn sich nich tmehr traut seinem Arzt die Wahrheit zu erzählen.

3.die Modellvorhaben mutierten zu Akzeptanzmarketing

Ohne jeden Skrupel wurden von den Kartenstrategen die ursprünglich vom Bundestag und den Datenschützern als Test zum Finden der besten Technologie der eGK geplanten Modellvorhaben umgeändert. Wortwörtlich forderte der Bundestag „ergebnisoffene Tests ohne Vordisposition“, um die für die Patienten am besten geeignete Technologie einer elektronischen Patientenkarte zu finden.

Das kümmerte die Sozialbürokraten wenig!

Die Vordisposition wurde vom BMG trotzdem handstreichartig vorgenommen, weil sich die „Selbstverwaltung“ angeblich nicht entscheiden konnte. Und sofort wurden die sog. Modellversuche umgedeutet und stellen heute nur noch reine Mittel des Akzeptanzmarketing dar, mittels derer von den teilnehmenden Ärzten die fantastischen Eigenschaften der eGK und der Telematik-Infrastruktur dem Rest der Ärzteschaft erklärt und demonstriert werden soll. Daß ein durchschnittliches e-Rezept gut 1 Minute der Zeit des Arztes kosten wird interessiert natürlich die Kartenstrategen nicht, ebenso wenig wie die durchschnittlichen Investitionskosten in die neue Hard- und Software.

Fazit:

Vielfältige Konsequenzen wurden bei der Veranstaltung des CCC in Berlin andiskutiert.

Ich bin der Überzeugung, daß die Auswirkungen der Zentralserver basierten eGK und der damit verbundenen gesellschaftlichen Umwälzungen äußerst dramatisch sein werden. Diesbezüglich habe ich die Meinung vertreten, daß die in jüngster Zeit heiß diskutierte Frage der Verbindungsdatenspeicherung innerhalb der EU – ein Thema das die gesamte Presse und die Informatiker extrem aufgeregt hat – geradezu harmlos ist im Verhältnis zu den Konsequenzen der Zentralserver basierten eGK. Dabei werden nämlich nicht Verbindungsdaten gespeichert, sondern Verbindungsinhalte, Informationen die künftig allen möglichen Dritten zugänglich sein werden.

Kern aller Überlegungen zur Vermeidung dieses Undings ist die Tatsache, daß die eGK nicht funktionieren wird, wenn sich die Ärzte der Einführung dieses Kontrollinstruments verweigern, d.h. eigentlich kann die eGK nur von der Ärzteschaft verhindert werden.

Wenn ich in der Ärzteschaft Zustimmung zu dieser Erkenntnis finde, dann kann man diesen Widerstandsgedanken aktiv in die Realität umsetzen! Hierzu existiert bereits ein konkreter Aktionsplan, der aber Unterstützung braucht.

Ein Teil dieses Plans ist die aktive Einbindung der Creme der Hackerszene, um von dieser Seite neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Beitrag von: Dr. Christian Nehammer, Datum: 29.12.05 23:34