



Elektronische Gesundheitskarte und Kopfpauschale

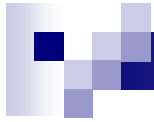
**Stand von Planung und
Kontroverse**

Angela Vogel



§ 290-291b SGB V

**gesetzliche Basis für Kranken-
Versichertennummer, ePCard
und Telemedizin**



Die Verantwortlichen

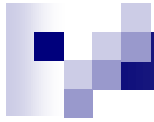
.....



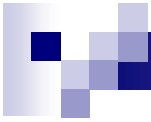


Dame SCH..

**Erinnern
Sie sich
noch an
sie?**



und
der Genosse
der
Bosse



und – ja, doch:

Sie

ist es

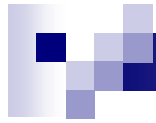
und ihr Ziehvater





**und dahinter die treibende
Kraft:**

Versicherungskonzerne



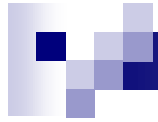
**entziehen sich
demokratischer
Ein-Sicht und
Kontrolle**



Sie wollen die
Sozialversicherungssysteme
kapitalisieren und ein großes
Stück vom Kuchen.



Man bedenke: Jedes Jahr
laufen hunderte von Milliarden
Sozialversicherungsbeiträge an
ihrer Nase vorbei – ohne
irgendeine Rendite abzuwerfen.
Ihr Schwur ist:



**Das Sozialsystem muss
geknackt und der
Sozialstaat
„neu erfunden“
werden.**



**Es gibt heute kein
kapitalistisches
Marktsegment mehr, was
derart traumhafte Renditen
verspricht**

siehe USA.



Nun zur Sache





Oberbegrifflichkeiten

**1. Telematik-Infra-
Struktur**

2. Tele-Medizin



3. Finanzierung durch VersicherungsPrämien -Pauschale

=

Kopfpauschale



1. Telematik *Infra*Struktur

Technik für die ***Telemedizin***:

n Breitbandkabel

n Rechner/Software/

n Verschlüsselungen

n Server/Lesegeräte

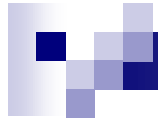
n ePCard



und:

**n computergesteuerte
Geräte zur
mikroelektronischen
Erfassung/Übermittlung
von Körperzuständen**

durch z.B.:



**Elektronische Blutdruckmesser,
Elektronische Erfassung der
Herztätigkeit, auch Langzeit-EKG
Elektronische
Blutbestandsteilermittlung wie Zucker
bei Diabetikern,
Elektronische Erfassung Hormon-,
Enzym-, Säurestatus in
Haut/Blut/Serum/Urin
Erfassung vieler weiterer Marker
Nahrungsaufnahmekontrolle**



2. Telemedizin

n **Evidenzbasierte
Diagnostik (edD)**

n **Individuell
'zugeschnittene' Therapie**



Evidenzbasierte Diagnostik

beruft sich auf die Auswertung vorhandener
medizinischer Studien zu bestimmten
Symptomen/Symptomatiken von

- **Erkrankungen,**
 - **Erkrankungsverläufen**
 - **Therapieansätzen**
- 



und leitet daraus ab


**Normierungen/Referenzen/
Abweichungen/Atypiken/
Risiken/Risikofaktoren
usw.**

Die Resultate nennen sich:



Leitlinien





Sie schließen – eine eben so
elektronisch erzeug- und
vermittelbare

individuell

ausgerichtete

Therapie

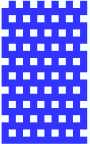

ein, mit -



maßgeschneiderten Medikamente

womit die Pharmabranche
heute schon wirbt

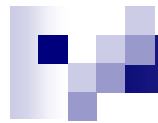


- n  **Elektronisch gesteuerte Sondermixturen können auf dieser Datenbasis hergestellt werden.**
- n  **Dosierungen von Medikamenten können individuell bestimmt werden.**



Die sog. **Compliance**
(PatientInnenmitarbeit/-gehorsam)
kann elektronisch angemahnt und
kontrolliert werden.

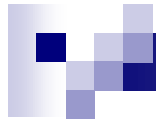
Elektronische **Kontrolle** des
sog. **Lebensstils** möglich – wer
raucht, trinkt, wenig schläft etc.,
der verliert Versicherungenschutz.



Arztbefunde - elektronisch erstellt

Der Abgleich zwischen Norm und Wirklichkeit führt zur elektronischen Erstellung

- der Diagnose,
- der Therapieempfehlung oder eines Therapieplans,
- weiterer
Behandlungsanweisungen usw.



Ein großer Teil der
Arztstätigkeiten wird in
Zukunft elektronisch
geleistet.

Der Arzt/die Ärztin haben nur
noch überwachende
Funktionen, wenn überhaupt.



Hier schlimmstes Einfallstor

Gefahr der Zusammenführung mit
Datensätzen, die sich mit Zugriff
auf

- Rentenversicherungsnummer
(Elena)
- Steuernummer öffnen lassen.



Dann könnte die anonyme Arzt- Softwarelogik bestimmen:

Arm, keine finanziellen Rücklagen, wenig in die GKV und GRV eingezahlt, ungebildet, verschlissen, arbeitslos, älter, alt, krank, sehr krank, chronisch krank, keine Kinder, arme, arbeitslose Kinder, kranken Ehepartner –

Kostet nur und bringt nichts



Voraussetzung dafür ist:

PatientInnen stimmen

n der eP-Card zu

n der elektronischen Erhebung und
Vermittlung ihrer Gesundheits-
und Krankheitsdaten

n der Verfügung Fremder darüber.



Die eP-Card ist der wichtigste Baustein

???? Speicherort –
Zugangsweise - Zugangsort -
Datenverfügung -
Datenschutz???



Alternativen:
Externer Server
privater USB-Stick



Externer Speicherort dürfte den geringsten Schutz vor unbefugten Zugriffen

von

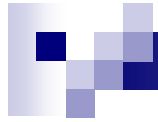
- Staatsorganen
- Firmen und Geschäftemachern
- Betrügern und Mafiosi
- Nachbarn, Familienangehörigen usw.

bieten



ferner ganz legal:

**Vernetzung von
Gesundheits- und
Erkrankungsdaten mit
anderen Dateien
möglich**



- n **ELENA – Fragebogen der GRV**
- n **Steuernummer**
- n **Schufa und andere
Auskunftsdateien**
- n **Dateien über Individualkonsum**
- n **Arbeitsmedizinische
Datenerhebungen**
- n **berufliche Leistungsdateien**
- n **Wohnort- und Mobilitätsprofile**




Es gibt zu viele
Schnittstellen, die es
Datendieben leicht machen
oder Beschäftigte im
Gesundheitswesen erst dazu
verführen, Erkrankungs-
Daten zu klauen.



**Die Korruption im hiesigen
Gesundheitswesen ist
aktenkundig. Die Schäden
betragen jährlich ca. 11 Mrd. €
(Transparency 2008)**

**Korruption veranlasst und
begünstigt auch den Datenklau**

- 
- n Arztpraxen – Ein- und Ausgabe von Daten mit PIN-Angabe,
 - n Zu Kranke, zu Alte oder Sehbehinderte , müssen delegieren, also PIN verraten
 - n Sicherheitslücke outgesourcte Abrechnungsleistungen
 - n Krankenhäuser – Lücken noch gravierender als in Arztpraxen
 - n Kassenärztliche Vereinigungen – Lücken bei Überprüfung usw. von Praxisbilanzen



Missgeburt e-PCard

- n Technische Probleme mit:
 - n PIN-Nummern,
 - n Notfalldaten,
 - n Rezepten,
 - n Arztbriefen

Stand: August 2009



Missgeburt e-PCard

**Worst-case-Szenarium Gematik
2009:**

**Verdoppelung der Kosten für die eP-Card
auf eine Summe von bis zu**

14 Milliarden EURO



ePC-GAU ist schon geschehen

Im Frühjahr 2009 wurde bekannt:

- n Der Firma Gematik ist der elektronische Erstschlüssel verloren gegangen, das ist das sog. Basiszertifikat
- n Sie hatte keine Sicherheitskopie davon angelegt,
- n Alle bis dahin erzeugten Karten waren damit wertlos



Widerstand von Ärzten und Patienten

Hauptproblem I



Freiwilligkeitsprinzip

Hauptproblem II

Dr. Philipp Rösler, Chirurg, Gesundheitsminister seit 2009



- n e-PCard wird in Stufen eingeführt
- n 1. Phase: Stammdaten, Notfallinformationen
- n 2. Phase: Rezepte
- n 3. Phase: alles

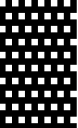
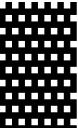
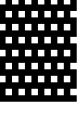
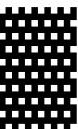



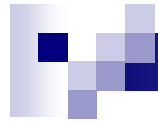
Stand der Planung eP-Card

- n Karten werden nach und nach ausgegeben
- n Freiwilligkeit der Speicherung zugesichert
- n Für Ärzte: vorerst keine Externspeicherung (Server)
- n Hilfen für Praxisausstattung (Online-Betrieb, Lesegeräte usw.)
- n Heftige Werbung für die neuen Online- und Lesegeräte in der Fachpresse



Druck üben aus:

-  gesetzliche und private Krankenkassen
-  Privatkrankenhäuser
-  Gerätehersteller von
 - ▶ Praxisausstattungen
 - ▶ Medizingeräten
-  Bundesärztekammer
-  KVen



Die Gesamt-Effekte

für das

**Gesundheitswesens und
die Krankenversorgung**

sollen sein:

- 
- 1.) Kapitalisierung**
 - 2.) hohe Renditen**

**durch umfassende
mikroelektronisch basierte
Rationalisierung**



Finanzierung künftig



 **Kopfpauschale?**

 **Bürgerversicherung?**

 **Mischsystem zum
Anfüttern?**



Zuvor einen kurzen Blick auf den

Stand der Ausgaben 2007

plus

ca. 3 – 5% Steigerung jährlich



Statistik* Arzneimittelausgaben

**Gesamtmarkt GKV-Rezepte mit
Fertigarzneimitteln 2008**

**608,1 Mio Verordnungen im Wert von
26.677,2 Mrd.**

* Quelle: Statistisches Bundesamt 2010



Beispielliste Einzel-Arzneien - Kosten

Angiotensin-Hemmstoffe	21.888,6
Antibiotika	1753,4
Antiphlogistika/ Antirheumatika	4607,1
Betarezeptorenblocker	691,3
Analgetika	91.398,4
Antidiabetika	51.690,6

Psycholeptika	41.103
Ulkuetherapeutika	31.138,7
Antiasthmatika	31.458
Diuretika	7399,0
Psychoanaleptika	71.159,1



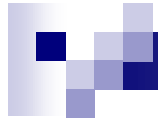
Einzelposten 2007

- 41.929.684 Mrd.	Personal
- 59.810.431 Mrd	Krankenhäuser
- 68.928	niedergelassene Ärzte
- 15.750	REHA
- 2.941	Forschung
- 8.771	Investitionen
- 1.435	Ausbildung



Einzelposten 2007

- 69.338 Mrd.	Waren/Medizingeräte
- 4.229	Transporte
- 10.089	Prävention
- 59.640	pflegerische/ therapeutische Arbeiten
generieren:	
- 60.344	Einkommensleistungen



Gesamtausgaben Gesundheitswesen 2007

252.751

Mrd.



**Davon gingen auf das
Konto der
gesetzlichen
Krankenversicherung
GKV:
ca. 170 Milliarden €**



Skizze Bürgerversicherung:


- n ■ Beamte und alle Berufsgruppen mit derzeit eigenen Versicherungswerken in die GKV
- n ■ Keine Einkommensgrenzen mehr
- n ■ Berücksichtigung aller Einkunftsarten (Mieten/Renditen und Gewinne aller Art)

n



BV ff...

n  Staffelung des V-Beitrags nach
Einkommenshöhe

n  Erhaltung des
**Paritätprinzips/automatischen
Lohnzuwachses** (Arbeitgeber –
Arbeitnehmer)

n  Erhaltung der **GKV-
Haushaltssouveränität**



Skizze Kopfpauschale (KP):

- n  Politische Festlegung der Pauschale, unabhängig von Vermögen und Einkommen der Versicherten



KP ff...

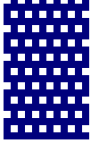
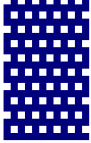
Gegenüber dem Jetztzustand:

n  zahlen Mehrverdiener (bis
45.000 € jährlich) weniger

n  Mittel- und Geringverdiener
mehr

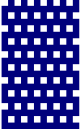
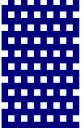



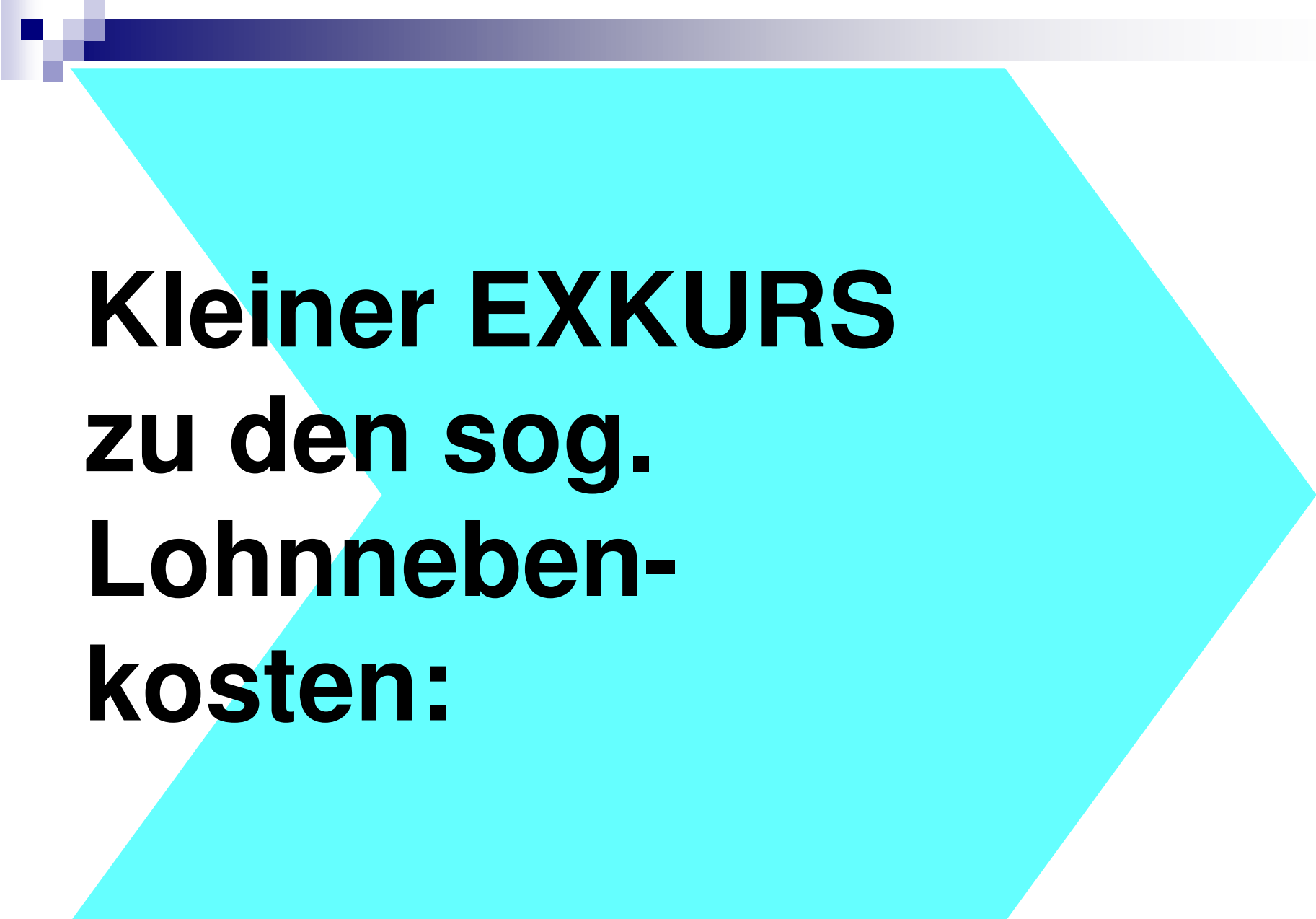
KP ff

- n  **Bisher kostenfrei mitversicherte Ehepartner und Kinder über 18 müssen die KP zahlen. Auch Auszubildende und Studenten.**
- n  **Die KP für Kinder unter 18 soll aus Steuermitteln kommen.**



KP ff

- n  **Eingefrorener Festbetrag für Arbeitgeber auf (derzeit) ca. 60 €**
- n  **(Teil)-Defizitdeckung der GKV aus den erhofften Steuer-Mehreinnahmen. These der FDP:**
- n  **Vermögenden bliebe mehr, was sie versteuern müss(t)en.**



**Kleiner EXKURS
zu den sog.
Lohnneben-
kosten:**



Lohnnebenkosten:



**sind
in Wahrheit
*Lohnanteile***



Sie einzufrieren bzw. zu reduzieren bedeutet:

ⁿ reale

Lohnkürzung

ⁿ Später:

Lohnkosten

steigen nicht

mehr automatisch

an



Unternehmen werden damit auch aus der Finanzierung eines Teils der (stetig wachsenden) Kosten für arbeits- und umweltbedingte Erkrankungen entlassen.




KP ff.

Welche Mittel sollen wohin fließen?

**n Arbeitgeberanteil
und Steuermittel
für Kinder zum
Gesundheitsfond**

**n Kopfpauschalen zu
den
Krankenkassen**



Über alle weiteren
Modalitäten
schweigen sich die
Verantwortlichen
beharrlich aus ...

Es herrscht das Prinzip der
Omertà



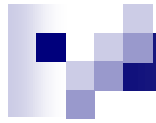
Bevölke

rung sagt
mehrheitlich

nein zur

Einheits

prämie


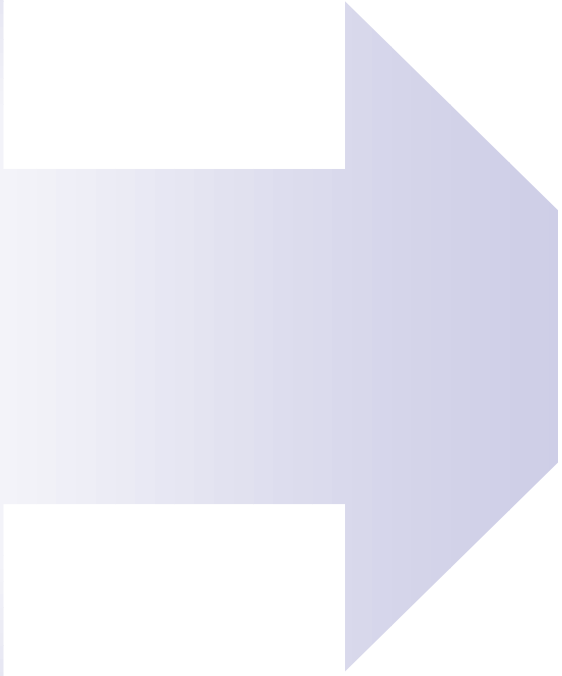
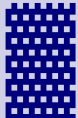
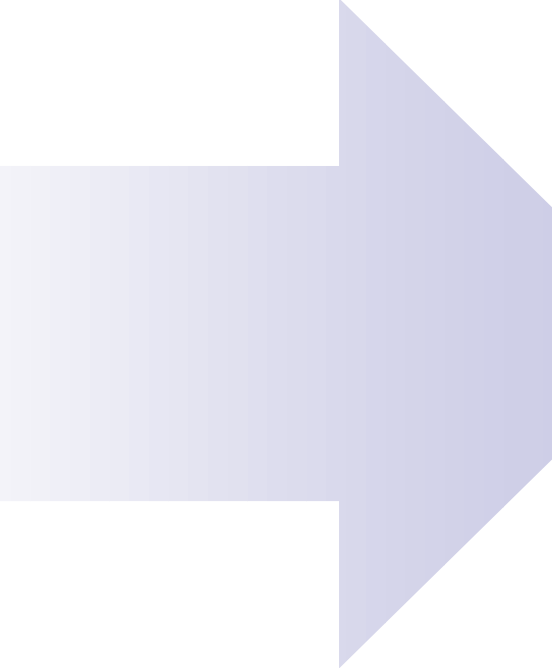


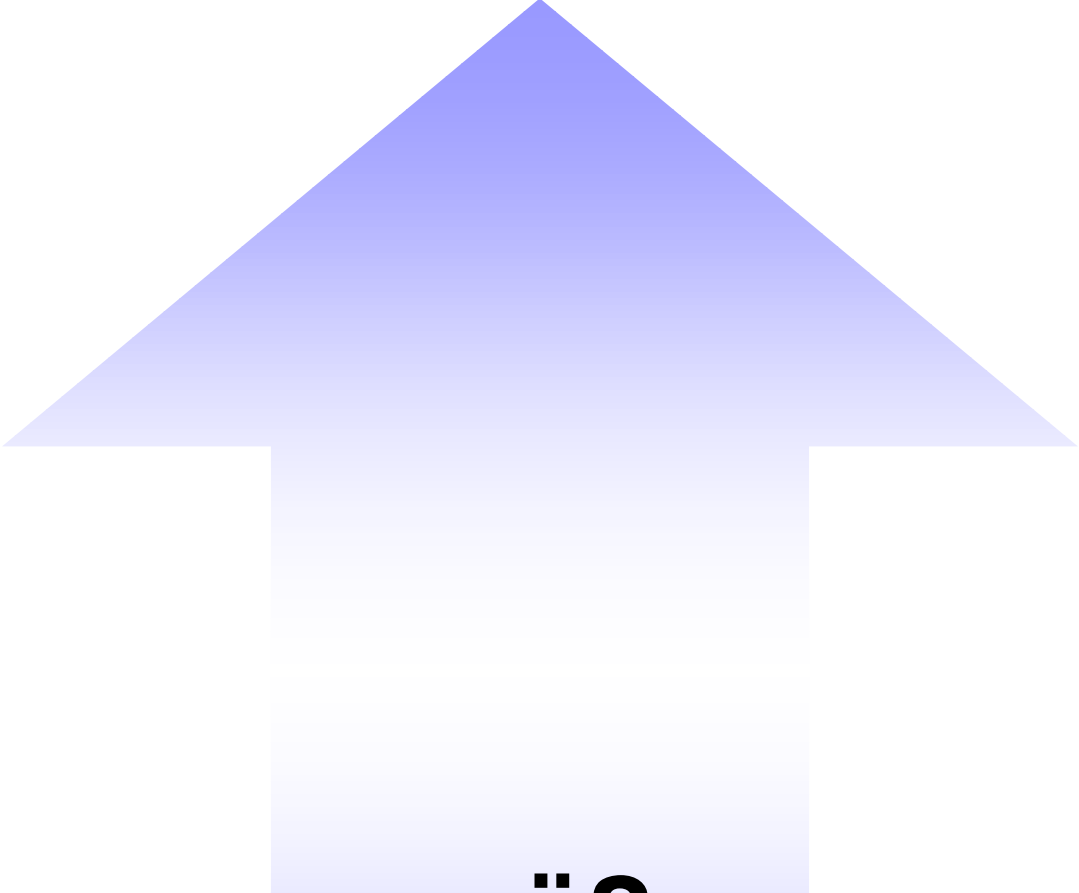
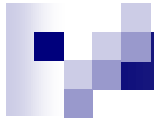
**GKV-
Versicherte
wollen ihre
Solidar-GKV
behalten**



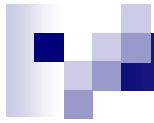
**Dagegen
Solidardenken à la
F.D.P.:**



- 
1.  Gutverdiener behalten mehr Geld, müssen also auch mehr versteuern
 2.  Die von ihnen eingenommenen Steuern werden den Wenigerverdienenden dann als Steuerzuschuss zur KP gewährt
- 



Alle würden so gemäß
ihrer Leistungsfähigkeit
herangezogen.





weil


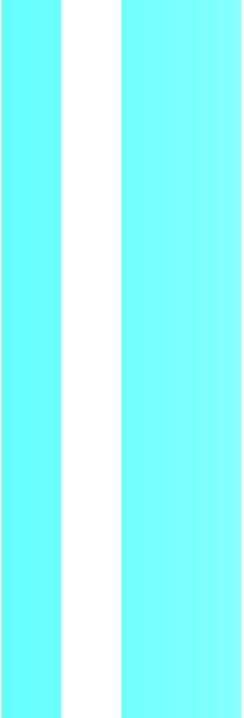

- n Krankenkassen haben durch Absenkung der Prämien für Gutverdiener Einbußen**
- n Staat hat durch Bezuschussung der Schlechtverdiener Einbußen**



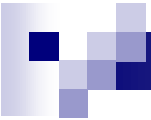
weil

**n Staat hat Einbußen
durch Zahlung der
Kinder-KP**

**n Bundesagentur für
Arbeit hat Einbußen
durch KP für
Arbeitslose und
Hartz IV-Empfänger**



**Dem steht nur die
Steuermehreinnahme
durch die
prämienbedingt
höheren zu
versteuernden
Einkommen der
Gutverdiener
gegenüber**


- 
- n **Gutverdiener** sind ca.
1/3 der erwerbstätigen oder
besitzenden bundesdeutschen
Bevölkerung
 - n **2/3** sind **Mittel- und
Geringverdiener**
 - n **Gutverdiener** haben gute
Abschreibungschancen



Revolutionär -----

**die Rechenart des
Herrn Rösler und
seiner FDP**

**1 1/2 mal minus
ergibt plus**




**dieses Plus
bewirkt nach
Willen und
Überzeugung der
Koalition die
finanzielle
Stabilisierung
der GKV**




**Die Opposition hat
gerechnet und
nachgefragt:**



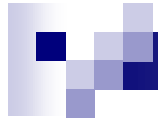
**Was wird die
Kopfpauschale den
deutschen
Steuerzahler jährlich
kosten?**




**Die Schätzungen
reichen von ca. 10
bis ca. 30 Mrd. €**



**Ist diese
Summe
über
Steuererhö-
hungen zu
finanzieren
?**



**und der
Finanzminister
gestand ein:**



**Über Steuererhöhungen sind
weder 10 Mrd. noch 30 Mrd. € zu
erwirtschaften –**

**realistisch gesehen und egal, wie
man rechnet.**

(Deutscher Bundestag, Drucksache 17/691 vom 10.2.2010)

**Deshalb jetzt in der
Planung:**

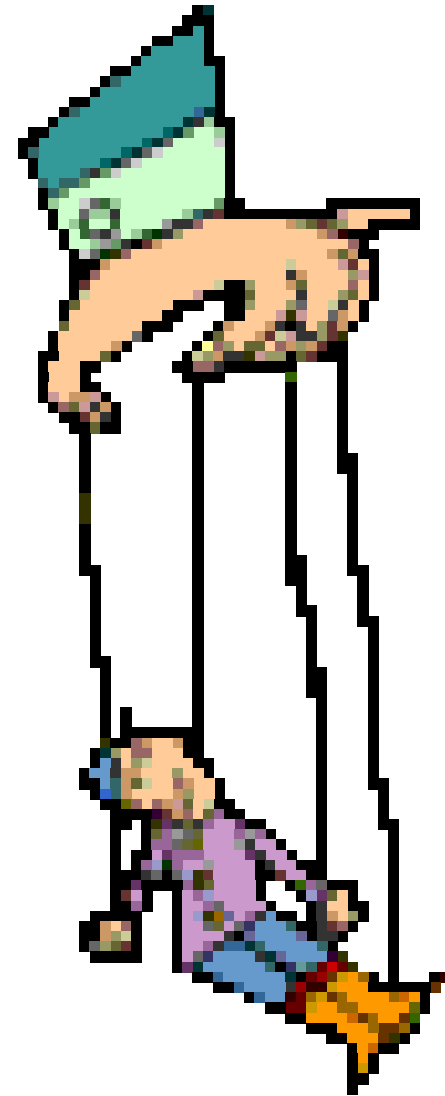
**Das Anteils-
Splitting -**

**n Eine Teilsumme
nach Einkommen
berechnet**

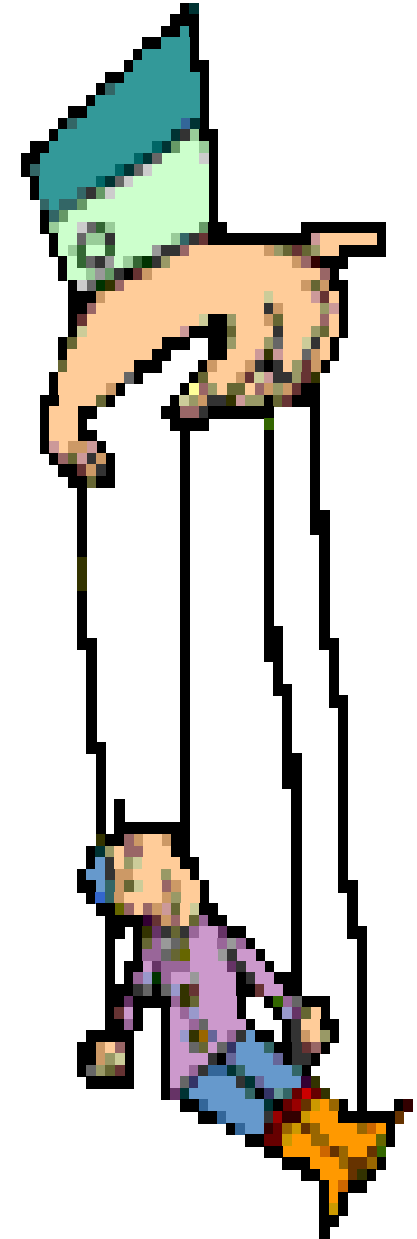
**n Eine Teilsumme
Kopfpauschalen-
zusatzprämie**




n **Zug um Zug
Reduktion der
GKV-
Versorgungslei-
stungen,
bis hin zur
Minimalversorgung**




**Aufstockung um
jeweils eine
weitere
Zusatzleistung
auf Prämienbasis
– nach dem
Baukastenprinzip**






**Schritt für Schritt –
bis die volle
Kopfpauschale
erreicht ist –**

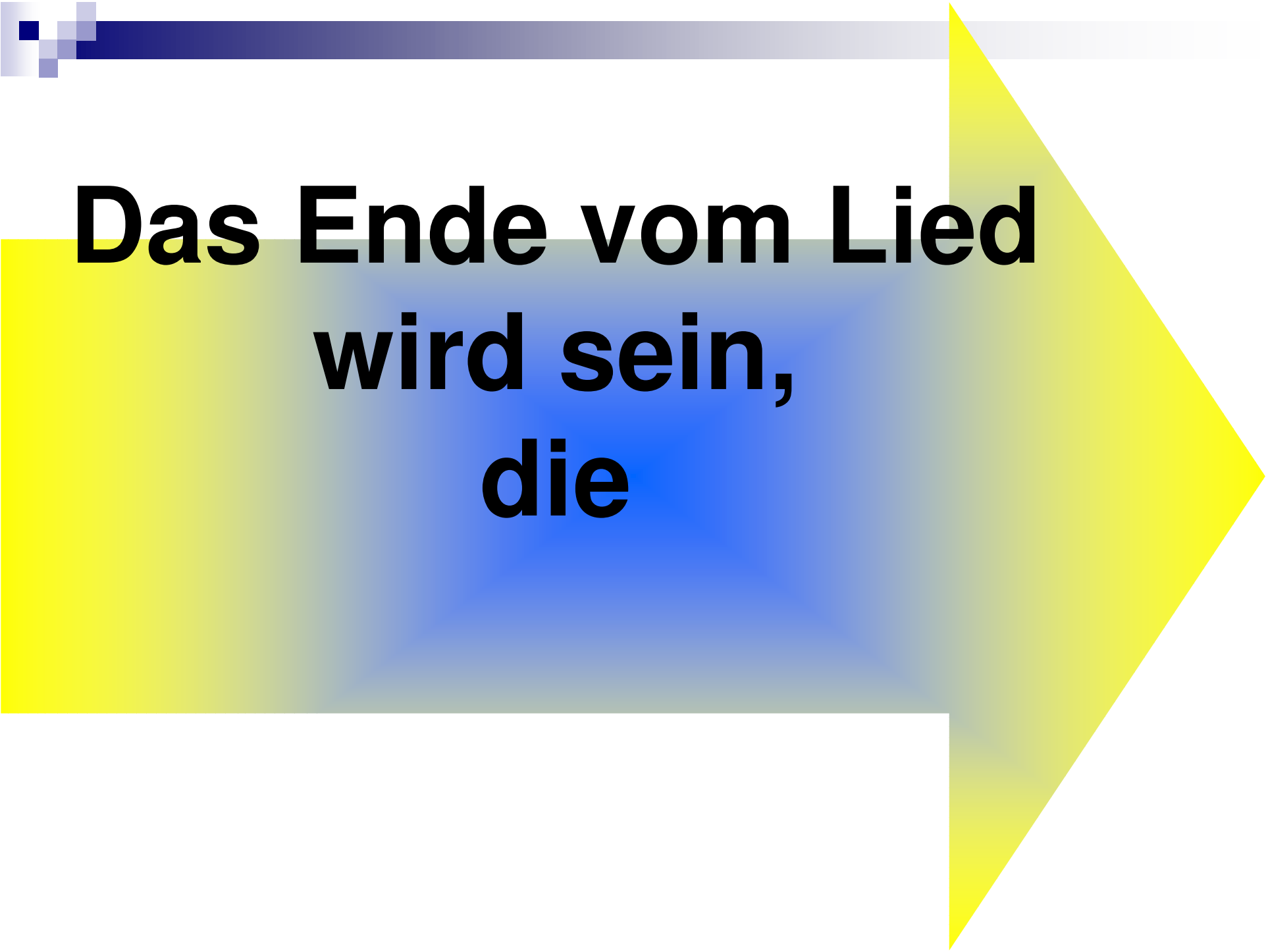



**So sieht es auch das jüngste
bayerische Modell (Modell
Söder) vor.**

**Es wird derzeit als *die Lösung*
vermarktet.**



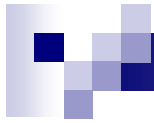
**Das Ende vom Lied
wird sein,
die**






**GKV geht
nahtlos in
eine PKV
über**

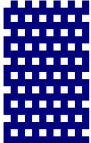
**telemedizinisch
durchrationalisiert
und
steuerbezuschusst**

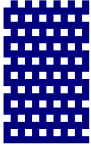


nach dem wirtschaftliberalen
Hierarchieprinzip.





n  Für die Niedrigverdiener/
Habenichtse gibt es wenig bis
nichts oder aber die
‘bewährten’ Hausmittel

n  Wer zahlen kann, kann
weitere
Versicherungsbausteine
buchen.

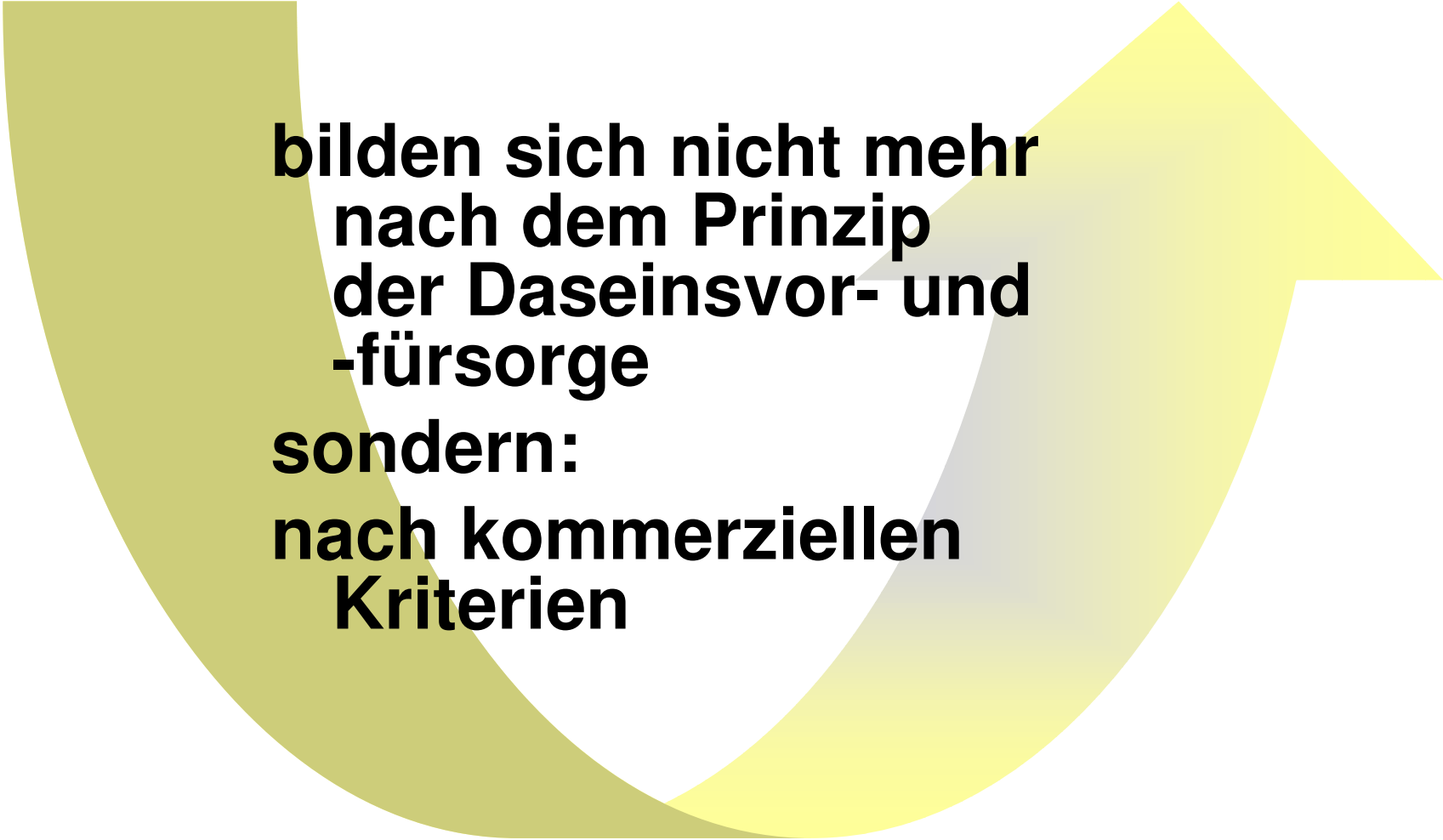


Kleiner u.U. positiver Nebeneffekt:


**Umwelterkrankte müssen
nicht mehr die für sie oft so
schädlichen/unverträglichen
synthetischen Arzneien
schlucken – weil zu teuer.**



Die Prämien



**bilden sich nicht mehr
nach dem Prinzip
der Daseinsvor- und
-fürsorge
sondern:
nach kommerziellen
Kriterien**



Die großen Versicherungskonzerne kaufen sich erst bei Ersatzkassen und dann bei anderen GKKen ein.

Beispiel: In der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) sitzt heute schon der Allianz-Konzern.



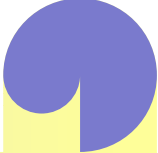

Kapitalgesellschaften kaufen

- n Krankenhäuser**
 - n Arztpraxen**
 - n Pflege- und REHA-Einrichtungen**
 - n andere Anbieter im Gesundheitswesen**
- auf.**

Schon heute haben wir mehr als 500 kapitalisierte Versorgungszentren mit angestellten ÄrztInnen.



**Damit hätte die BRD endlich
erfüllt, was der damalige
Kanzler Kohl
und seine FDP-Beauftragten
1996 der WTO
(Welthandelsorganisation)
unterschrieben haben**



- Die Privatisierung/
Kommerzialisierung
des deutschen
Gesundheitswesens



Danke für Ihre

Aufmerksamkeit