



Leserbriefe an:
Redaktion Bayerisches
Ärztblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss.

Leserbriefe müssen sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

Disease-Management in Bayern beginnt bzw. „Wie bei Orwell“ – DMP in der Diskussion

Zur Diskussion gestellt von Dr. Roland Benkowitzsch und Martin Eulitz in Heft 12/2003, Seite 646 ff.

Informelles Selbstbestimmungsrecht der Patienten

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) hat für die Menschen große Veränderungen gebracht. Diskutiert werden aber vor allem Maßnahmen und deren finanzielle Folgen wie zum Beispiel Praxisgebühr oder Medikamentenzuzahlungen. Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit wurden aber tiefgreifende Einschnitte in das informelle Selbstbestimmungsrecht der Menschen vorgenommen, die schon jetzt inakzeptabel sind und bei geänderten politischen Rahmenbedingungen katastrophale Konsequenzen unbekanntem Ausmaßes für den Einzelnen bringen können.

Durch die Neuregelung des § 295 Absatz 2 SGB V wurde eine totale Informationstransparenz Realität, in dem beim Arzt erhobene Daten bei den Krankenkassen dem entsprechenden Patienten zugeordnet werden. So können versichertenbezogene Datenbanken bei den Kassen angelegt werden, in denen Abrechnungs- und Leistungsdaten aller medizinischen Versorgungsbereiche zusammengeführt werden. Dies geht inzwischen so weit, dass bei einem Arzt in Mittelfranken über einen mehrseitigen Fragebogen Auskünfte über eine Patientin verlangt wurden, der der Kollege eine Fahrtbescheinigung zur Dialyse ausstellen wollte. Inhalt der Fragen: Wohnt die Patientin zur Miete oder besitzt sie Wohneigentum? Welche Ausbildung hat sie? Ist sie bereit, sich transplantieren zu lassen?

Wenn spezielle Diagnosecodes aus dem gültigen Diagnoseschlüssel (ICD 10) zum Beispiel über sexuelle Vorlieben, etwa Sadomasochismus (F65.5) oder Exhibitionismus (F65.2) in eine direkte Verbindung zum Patienten ge-

bracht werden können, ist dies aus ärztlicher Sicht nicht mehr zu verantworten, wird von uns abgelehnt und auf das Schärfste verurteilt. Auch im Zusammenhang mit speziellen Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programme – DMP) müssen Erkenntnisse bei der Behandlung des Diabetes mellitus an die Kassen geleitet werden, wie zum Beispiel die Kooperationsbereitschaft des Patienten oder dessen Rauchgewohnheiten. Auch dies kann nicht akzeptiert werden.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. H. Hellmut Koch, forderte bereits hinsichtlich der DMP auf dem Bayerischen Ärztetag 2002, dass „das informelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewahrt bleibt und er darüber entscheiden kann, inwieweit der Arzt zusätzliche Daten an die Krankenkasse weitergibt“.

Auch der bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz stellte 2002 in seinem Bericht fest, dass es „grundsätzlich den datenschutzrechtlichen Zielvorstellungen widerspricht, dass die Krankenkassen versichertenbezogen und fortlaufend detaillierte Dokumentationen mit Angaben über ärztliche Behandlungen und den Krankheitszustand einschließlich Befunden und Laborparametern

erhalten“. Er stellte nochmals klar, dass der Versicherte „in jede einzelne Übermittlung seiner Gesundheitsdaten vom Arzt an die Krankenkasse einwilligen muss, sodass er von seinem Arzt aktuell darüber informiert wird, welche Patientendaten dieser unmittelbar an die Krankenkasse weitergibt“.

Am 3. März 2004 hat das Bundesverfassungsgericht (BVG) mit bemerkenswerter Deutlichkeit und Klarheit im Zusammenhang mit der Überwachung von Wohnraum („Lauschangriff“) Feststellungen getroffen, die völlig auf die Problematik der Datenweitergabe kranker Menschen übertragbar sind.

Das BVG hat wiederholt darauf hingewiesen, dass es „unantastbare Bereiche privater Lebensführung gibt, die der Einwirkung öffentlicher Gewalt entzogen sind“. Dies leitet sich aus der „Garantie des Wesensgehaltes der Grundrechte, zum anderen aus dem Kern der Persönlichkeit als Teil der unantastbaren Würde des Menschen (her)“. „Es sei verfassungsmäßig nicht hinnehmbar, dass sich die Betroffenen gegen unberechtigte Eingriffe in ihre Intimsphäre nicht zeitnah zum Eingriff wehren können. Selbst überwiegende Interessen der Allgemeinheit können einen Eingriff

ANZEIGE:

CityPark
KUFSTEIN

Das **Ärztzentrum** im Citypark Kufstein ist mit den Spezialisten
Dr. W. Mair - Dr. H. Friedrich - Dr. A. Egger
Dr. A. Böhm & Dr. E. Lentner - Dr. H. Pick - Dr. H. Schöning
bereits **das Facharztzentrum** in Kufstein.
Gesucht werden für unser **Ärztzentrum** noch:

- prakt. Arzt
- Dermatologe
- Gynäkologe
- Orthopäde

Die erfolgreiche Facharztstrategie, zentrale Lage, behindertengerechte Ausstattung, Bettenlift, ausreichende Parkmöglichkeiten durch die Citygarage und Nähe zur Gebietskrankenkasse sprechen für sich!

Noch 3 Arztpraxen mit ca. 100 – 160 m2 (auch teilbar) frei!

Wir informieren Sie gerne über **individuelle äußerst günstige Miet-, Kauf- und Leasingfinanzierungen 0043-5372-64450** oder besuchen Sie uns im Internet unter **www.citybau.at**

CITYBAU

in diesen absolut geschützten Kernbereich privater Lebensgestaltung nicht rechtfertigen. Zur Entfaltung der Persönlichkeit im Kernbereich privater Lebensgestaltung gehört die Möglichkeit, innere Vorgänge, wie Empfindungen und Gefühle zum Ausdruck zu bringen, und zwar ohne Angst, dass staatliche Stellen dies überwachen. Vom Schutz umfasst sind auch Gefühlsäußerungen sowie Ausdrucksformen der Sexualität.“

Die eingeschlagene Entwicklung der Informationsweitergabe und Datentransparenz wird von der oberfränkischen Ärzteschaft als bedrohlich für das informelle Selbstbestimmungsrecht des Menschen betrachtet. Sie widersetzt sich allen darauf angelegten Forde-

rungen, wenn nicht Korrekturen nach Maßgaben, insbesondere des BVG, durchgeführt werden. Der Ärztliche Bezirksverband Oberfranken fordert jeden einzelnen Arzt auf, jedem Patienten eindringlich seine Rechte darzulegen und nur von ihm genehmigte Daten an die Krankenkassen weiterzuleiten. Jedem betroffenen Patienten wird empfohlen, sich vom behandelnden Arzt und von seiner Krankenkasse genau erklären zu lassen, welche Information zu welchem Zweck über welchen Zeitraum über ihn gespeichert sind oder werden.

*Dr. Joachim Calles, Allgemeinarzt,
Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes
Oberfranken, 95448 Bayreuth*



Zeichnungen: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen

Über das Warten beim Arztbesuch

Das Wartezimmer einer Arztpraxis ist zwar kein Eisenbahnabteil, aber es bestehen doch manche Parallelen: Man muss oft warten und weiß nicht warum und man ärgert sich in dem Gefühl einer Ohnmacht angesichts der uninteressierten Vernachlässigung durch diejenigen, denen man sich anvertraut hat. Es beginnt ein dumpfes Warten für die Fabrgäste. Kein Wunder, dass Ärger aufkommt über die Verspätung. Wer hat nicht selbst solche Situationen erlebt. Im Stau auf der Autobahn ist es nicht viel anders. Wenn man wenigstens wüsste, wie lange das Warten voraussichtlich andauert. Noch besser wäre es zu erfahren, warum es zu der Verzögerung kommt.

Im Wartezimmer einer Arztpraxis gibt es nicht immer Lautsprecher, aber dafür sitzt die Arzthelferin im Nachbarzimmer. Die Patienten, meistens zu einem Termin einbestellt, hoffen darauf, nach einer absehbaren Zeit ins Sprechzimmer vorgelassen zu werden. Stattdessen müssen sie erst einmal sitzen und warten. Natürlich ist ärztliches Tun keine Eisenbahnfahrt. Jeder weiß, wie unterschiedlich lang die Beschäftigung mit einem einzelnen Patienten dauern kann. Dass es Notfälle gibt, die Vorrang haben, dass ein dringender Hausbesuch eingeschoben werden muss u. a.

Aber – besteht die Notwendigkeit darüber den wartenden Patienten zu vergessen? Schon beim Eintritt in die Praxis würde der Hinweis auf eine eventuelle Verzögerung des Zeitplans wie ein Balsam sein. Auch im weiteren Verlauf könnte oft ein aufklärendes, freundliches Wort der Situation nützen. Der Patient wüsste dann, woran er ist. Er wartet nicht mehr ins Leere. Er fühlt sich nicht allein gelassen. Seine Stimmung, „seine Psychologie“, wird eine andere. Vielleicht kann er inzwischen noch etwas besorgen. Oder sich wenigstens mit der nötigen Geduld wappnen. Aber warten zu müssen „ohne Hoffnung“ ist eine moderne Art der Folter.

Wenn schon die Ärzte ihre ganze Aufmerksamkeit dem gerade vor ihnen sitzenden Patienten voll zuwenden müssen, sollten sie wenigstens ihre HelferInnen immer wieder sensibilisieren und sie daran erinnern, wie es ihnen zumute wäre, wenn sie in einem Eisenbahnabteil oder auf der Autobahn im Stau warten müssten, und ihnen niemand sagt, wie lange es noch dauert und warum.

*Ein Herz für die Wartenden wünscht sich
Ihr*

MediKuss