

Frankfurter Rundschau; Samstag, 02.012.2017
„Dr. Hontschiks Diagnose“

Teuflich

Es ist in den letzten Wochen wieder viel Stoff für neue
Kolumnen zusammengekommen, die Auswahl fällt schwer.

So war am 6. November beim Nachrichtensender ntv zu
lesen, dass in deutschen Krankenhäusern nicht das Patien-
tenwohl, sondern der Umsatz das Wichtigste sei, weswegen
viele grundlose Behandlungen durchgeführt würden. Wis-
senschaftler der Universität Bremen haben sechzig Ärzte
für ihren 250seitigen Bericht befragt. Das hätten sie aller-
dings auch einfacher haben können. Ein paar Stunden Hos-
pitation in einem beliebigen Krankenhaus hätten genügt,
um die fatalen Folgen der Privatisierungen und der diagno-
sebezogenen Bezahlssysteme in unserem Gesundheitssys-
tem zu erleben.

Und Warnungen vor diesen fatalen Folgen gab und gibt es
genug. Zuletzt hat der Berufsverband Deutscher Internisten
die „Ökonomisierung“ als die größte Gefahr für die Qualität
der ärztlichen Arbeit bezeichnet, wie der Ärztenachrichten-
dienst am 16. November berichtet. Das Wort Ökonomisie-
rung finde ich allerdings eine Verschleierung. Es ist die
Privatisierung und es ist die Orientierung am Gewinn, die
das Gesundheitswesen zerstört. Wenn man doch bloß in
Erfahrung bringen könnte, wer als Erster auf die absurde
Idee kam, dass Krankenhäuser schwarze Zahlen schreiben
müssen.

Der gleiche Ärztenachrichtendienst berichtet ebenfalls am
16. November, dass auf Anordnung der Staatsanwaltschaft
Hamburg in den Büros der AOK Rheinland/Hamburg eine
Razzia durchgeführt wurde. Es bestehe der Verdacht auf
Betrug durch Diagnosemanipulationen, wodurch die AOK
sich höhere Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds
erschlichen habe. Man darf gespannt sein, ob sich das be-
weisen lässt. Aber dass das so ist, wissen alle: dass Diagno-
sen systematisch aufgebauscht werden (sogenanntes Up-
coding), damit mehr Geld in die eigene Richtung fließt.

Auf der Online-Plattform medscape findet sich am 20. No-
vember die Horrormeldung des Monats, hier zum Thema
„Zukunft ist heute“: Die US-amerikanische Arzneimittelbe-

hörde FDA hat ein Schizophrenie-Medikament namens
Aripiprazol mit einem integrierten Sender zugelassen. Ein in
jede einzelne Tablette eingelassener sandkorngroßer, ver-
daulicher Minichip sendet bei Kontakt mit Wasser elektri-
sche Signale aus. Der Sender funkt an ein an der Schulter
angebrachtes Pflaster, das die Meldung an eine mobile App
weiterleitet. Das Smartphone zeichnet dann Datum, Uhr-
zeit und Dosis der Tabletteneinnahme auf, dazu alle mögli-
chen sonstigen Daten über körperliche Aktivitäten. Die App
kann diese Daten überall hin weitergeben. Die App kann
alarmieren, wenn das Medikament nicht eingenommen
wurde. Mit diesen „Smartchips“ kann man die Medikamen-
teneinnahme von Kranken lückenlos überwachen.

Das System scheint mir ausbaufähig: Weitere kleine Batte-
rien im Pflaster könnten Stromschläge auslösen, wenn die
Medikamenteneinnahme unterlassen wurde. Kleine Sensoren
in Türgriffen könnten Auskunft darüber geben, wie viele
Patienten mit Schizophrenie sich gerade im Raum aufhal-
ten. Welcher Teufel ist bloß auf die Idee gekommen, ausge-
rechnet Schizophrenie-PatientInnen solche Sensoren zu
verabreichen? Was macht das wohl mit einem Menschen,
der sowieso schon unter Verfolgungswahn leidet? Aber
warum es bei der Schizophrenie bewenden lassen? Schon
seit 2008 testet der Schweizer Pharmakonzern Novartis
gemeinsam mit Google Kontaktlinsen, die den Blutzucker-
wert kontrollieren können. Und ebenfalls Novartis testet
gemeinsam mit dem weltweit führenden kalifornischen
Unternehmen Proteus Medical solche Smartchips mit dem
Blutdruckmedikament Valsartan.

Jede Tablette könnte doch in Zukunft vor sich hin funken,
jede Krankheit könnte eine eigene Frequenz bekommen,
und über die Pflaster, die App, die Smartphones und die
elektronische Gesundheitskarte könnte man das alles auf
zentralen Server sammeln.

Langsam kann man ahnen, wohin das alles führen wird

Weiterlesen:

Juli Zeh: Corpus delicti. btb Taschenbuch 2010; 9,99 Euro