



2. kritische Pressemitteilung zum Thema Gesundheitskarte

in dieser kritischen Stellungnahme verwenden wir die Abkürzung eGK als Bezeichnung für die seitens des BMG geplante Version einer chipbasierten elektronischen Gesundheitskarte, die auf Grund der geringen Datenspeicherkapazität auf der Karte in einer zusätzlichen Telematik Architektur mit einem System vernetzter Zentralserver verbunden sein muß.

Zu betonen ist, daß wir eine Serie gravierender Problempunkte sehen, die unserer Meinung nach auch durch die Gerichte unseres Landes beantwortet werden müssen.

1. Ausgangssituation

Einigkeit dürfte darin bestehen, daß elektronische Patientenpässe und Telematikanwendungen für eine Modernisierung des Gesundheitswesens weltweit dringend notwendig sind.

Ende 2004 plädierten die Abgeordneten des Deutschen Bundestages zur Gesundheitskarte insoweit, **als die verschiedenen technischen Lösungen für das Großprojekt „ohne Vorfestlegung auf ein Verfahren technikoffen getestet werden sollen, damit die für den betroffenen Bürger datenschutzfreundlichste Lösung gefunden werden kann“.** Andernfalls werde die flächendeckende Verbreitung der Karte auf Grund mangelnder Akzeptanz bei der Bevölkerung fehlschlagen.

Im gleichen Sinne wurde in der 69. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder schon am 10/11. März 2004 in Kiel beschlossen wie folgt: **Vor der obligatorischen flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sind die Verfahren und Komponenten auf ihre Funktionalität, ihre Patienten-freundlichkeit und ihre Datenschutzkonformität hin zu erproben und zu prüfen. Die Tests und Pilotversuche müssen ergebnisoffen ausgestaltet werden, damit die datenschutzfreundlichste Lösung gefunden werden kann. Eine vorzeitige Festlegung auf bestimmte Verfahren sollte deshalb unterbleiben.**

Auch die Organe der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens haben sich im September 2004 bei einem Krisengipfeltreffen im Bundesgesundheitsministerium darauf geeinigt, zwei Varianten der Gesundheitskarte in der Testphase zu installieren, wörtlich **„wir werden in der Testphase sowohl die Karten-, als auch die zentrale Serverlösung ausprobieren, um den datentechnisch besten Weg zu finden.** Weiter wird in der Pressemeldung berichtet: **Bei der vor allem von den Krankenkassen favorisierten Server-Lösung fungiert die elektronische Gesundheitskarte nur als Schlüssel zu den Daten. Bei der Kartenlösung befinden sich viele Daten auf der Karte oder möglicherweise auf anderen Datenträgern wie Mini-CDs. Diese Variante wird von Ärzten und Apothekern favorisiert.**

Diesen Richtlinien ist das BMG (damals BMGS) nicht gefolgt, was erstaunt, da zumindest der Beschluß des Bundestags für das BMG bindend gewesen wäre.



Entgegen dieser Vorgaben wurde im BMG im Sinne einer eigentlich untersagten vorzeitigen Festlegung bzw. Vordisposition entschieden, daß nur und alleine die zentralserverbasierte Chipkartenlösung (eGK) zu testen und einzuführen ist. Die ursprünglich als bindend gedachte Konzeption in Modellversuchen technikoffen und ohne Vordisposition die für die Bevölkerung beste Lösung zu finden wurde ignoriert.

2. Die Gematik GmbH

Die vom BMG initiierte Gründung und Installation der Gematik GmbH hatte dann den Zweck die eGK Version des BMG zu fördern. Dazu wurde die Gematik GmbH schrittweise als ein aktives Instrument zur Durchführung des Akzeptanzmarketing für die eGK ausgebaut, deutlich beim Studium der Webpage der Gematik GmbH erkennbar (www.gematik.de).

Die Konzeption der GmbH, bezüglich wesentlicher Details, ebenfalls öffentlich in der Webpage der Gematik GmbH einsehbar, stellt ein interessantes Novum dar.

Entsprechend den ursprünglichen Planungen sind alle Träger der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens in der Gesellschafterversammlung vertreten, ebenso wie im Gesellschaftsvertrag die Einzelheiten der Beschlussfassung und der Geschäftsführung geregelt sind. Allerdings hat sich das BMG in § 291 b SGB V für die Beschlüsse der Geschäftsführung der Gematik GmbH ein Zustimmungsrecht vorbehalten, verbunden mit einem Recht, durch Ersatzvornahme mittels Rechtsverordnung, ohne Zustimmungspflicht des Bundesrates, alle Handlungen der Geschäftsführung der Gematik GmbH zu dirigieren. So wird es praktiziert.

Damit ist die aus verfassungsrechtlichen Gründen äußerst problematische Konstellation entstanden, daß eine privatwirtschaftlich errichtete GmbH vollumfänglich der Kontrolle und der dirigistischen Anweisung eines Bundesministeriums unterliegt.

Die Rolle der Gesellschafter, der Geschäftsführung und des Beirats kann deswegen wohl nur als jene auf Handzeichen hin applaudierender Statisten beschrieben werden, wobei umgekehrt die Verantwortung für alle Vorgänge bei der Geschäftsführung verbleibt und die GmbH als solches juristisch passiv legitimiert ist, also verklagt werden kann. Hier hat sich das Ministerium maximalen Einfluss gesichert, politische Kontrolle verhindert und juristische Verantwortung abgeblockt.

Das Gesundheitsministerium hat sich insoweit auf diesem Wege außerhalb des öffentlichen Rechts und der Kontrolle des Bundestages ein privatwirtschaftliches Instrument geschaffen, das aktiv im Sinne der Interessenslage der Führung des BMG verwendet wird, auch um bereits bestehende Beschlüsse des Bundestages zu umgehen.

Wir haben erhebliche grundsätzliche Bedenken verfassungsrechtlicher Natur ob diese Konstruktion und deren Handhabung, offensichtlich von einem Ministerium geschaffen zur Umgehung parlamentarischer Kontrollen, in unserem Rechtsstaat zulässig ist.



3. Konsequenzen aus der Entscheidung des BMG für eine bestimmte Technologie

a) Spaltung der gespeicherten Daten

Die Technologie der eGK und der dafür notwendigen Telematik Infrastruktur existiert derzeit nur in der Theorie bzw. ist bislang nur für gewisse Teilbereiche ausgearbeitet. Deswegen haben die Architekten des Systems eine Zweiteilung vorgenommen in zunächst einen obligatorischen, d.h. für die gesamte Bevölkerung vorgeschriebenen Sektor der administrativen Daten und des e-Rezepts (Datenblock 1). Die anderen, wegen der dort auf Grund der gewählten Basistechnologie bestehenden Komplexität erst in 5 bis 10 Jahren verfügbaren, Elemente wurden in einen 2. Speicherbereich ausgegliedert, den sog. „freiwilligen Leistungen“ (Datenblock 2). Diese beinhalten die komplette Patientenakte, einschließlich Anamnese, Diagnosen, Medikamentenhistorie, Impfdaten usw.

Nur dieser 2. Datensektor, frei wählbar vom Patienten, führt künftig zu Behandlungs- und Informationsvorteilen für Ärzte und Patienten, ist allerdings wie gesagt auf Grund der gewählten technologischen Lösungsvariante der eGK erst in vielen Jahren, wenn überhaupt, verfügbar.

b) Zeitbedarf des Datentransfers

Das System der elektronischen Gesundheitskarte besteht nach der Entscheidung des BMG vereinfachend aus zwei Chipkarten (eGK und HPC) und einem zentralem Großserver. Da die Chipkarten kein nennenswertes Speichervolumen haben, wird ein von Dritten betriebener zentraler Server zur Speicherung der Daten benötigt, auch treffend als „Fremddatenverarbeitung“ bezeichnet.

Aus dieser technischen Festlegung ergeben sich bestimmte gesetzlich bereits vorgeschriebene Abläufe für das Speichern von Patientendaten für Block 1 und 2 im Server insoweit, als für jede Speicherung die Karte des Patienten und die des Arztes in ein spezielles Lesegerät gesteckt sein müssen. Erst wenn dann nach Eingabe der PIN Nummern eine Verbindung aufgebaut ist, können Daten hochgeladen werden.

Dies bedeutet konsequent, daß der Verbindungsaufbau manchmal erhebliche Zeit beansprucht, als auch daß die Ärzte alle neuen Patientendaten wie Befunde usw. nur in den wenigen Minuten hochladen können, in denen die Datenverbindung geöffnet ist.

c) Aktualität der Daten

Da medizinische Daten des Blocks 2 nur hochgeladen werden können, wenn gleichzeitig die HPC des Arztes und die eGK des Patienten gesteckt sind, eröffnet sich ein Problembereich, der die Anwendbarkeit des gesamten Systems grundsätzlich in Frage stellt. Komplexere Diagnosen werden von den Ärzten praktisch immer erst nach dem Besuch des Patienten erstellt, abends, nach Studium der Literatur oder Beratung mit Kollegen. Auch Laborwerte stehen meist erst am Tag nach dem Besuch des Patienten in der Sprechstunde zur Verfügung.



Wie aber kommen diese neueren, zumeist bedeutsamen, medizinischen Werte in das System der eGK? Leider gar nicht, es sei denn der Patient kommt extra nochmals in die Praxis, damit die Karten gesteckt werden können um die Daten hoch zu laden. Das aber ist unpraktikabel und unmöglich, wenn beispielsweise der Patient in Urlaub geht oder nach dem Arztbesuch auf Geschäftsreise ist.

Daraus folgt, daß kein Arzt davon ausgehen darf, daß die über die eGK im Zentralserver gespeicherten medizinischen Daten des Patienten aus Block 2 noch aktuell bzw. die neuesten sind! Darüber hinaus steht den Patienten beim jetzt geplanten System der eGK das Recht zu, Diagnosedaten, die ihm unangenehm sind, löschen zu lassen. Über gelöschte Daten wird der Patient aber den Arzt nicht informieren, weil er eben wollte daß diese gelöscht werden. Damit entfällt die seitens der Gematik immer wieder im Rahmen des Akzeptanzmarketing gebrauchte Argumentation der Vermeidung von Doppeluntersuchungen bei Einführung der eGK. Jeder Arzt wird so wie bisher alle Basisuntersuchungen nochmals machen müssen, um Regresshaftungen zu entgehen.

d) e-Rezept

Auch hier haben wir eine problematische Situation insoweit, als eine 100% Verfügbarkeit der Datennetze und der Server nicht gewährleistet werden kann. Das Beispiel Österreich mit 3 Super GAUs innerhalb von 2 Monaten spricht für sich. Die Architekten des deutschen eGK Systems haben deswegen bereits vorgesehen, daß neben dem e-Rezept noch eine Papiervariante vorzusehen ist, falls die Systeme ausfallen. Da ein Systemausfall auch nach der Ausstellung des e-Rezepts geschehen kann und dann der Patient sein Medikament nicht in der Apotheke beziehen kann, muß die Papierlösung praktisch immer gleichzeitig mit dem e-Rezept ausgegeben werden.

Die kritisierte alte „Zettelwirtschaft“ der Papierrezepte bleibt also erhalten.

Damit taucht aber ein neues Problem insoweit auf, als der Patient dann zwei gültige Rezepte für ein und dasselbe Medikament in der Tasche hat und möglicherweise beide bei unterschiedlichen Apotheken einlöst.

Über den Zeitbedarf für das Ausstellen eines e-Rezepts könnten die Modellversuche Aufschluss geben. Bislang ist damit zu rechnen, daß jedes e-Rezept zwischen einer und zwei Minuten für die Erstellung und Speicherung braucht. Bei durchschnittlich 100 Rezepten während eines typischen Praxisalltags ist dies für die Ärzte untragbar und wird wohl nicht durchgeführt.

Bekommen wir dann mit Einführung der Telematik ein „zwei-Rezepte-System“?



e) e-Rezept und Datenschutz

Ein bisher ungelöstes Problem im Zusammenhang mit dem e-Rezept ist der Datenschutz. Bekanntlich werden von der Einführung an in Block 1 die mittels e-Rezept verschriebenen Medikamente erfasst und über die Apotheken an die KVen bzw. Krankenkassen übermittelt. Da die e-Rezepte künftig die neue Personenkennziffer der Patienten beinhalten müssen, lässt sich über jedes e-Rezept auch ein Rückschluss über das Krankheitsbild des Patienten erstellen, auch für den Fall, daß der Patient die sog. „freiwilligen Leistungen“, insbesondere aus für den Patienten möglicherweise wichtigen Datenschutzgründen, abgewählt hat. Das bedeutet, daß auch über diese Patienten, die das System kritisch ablehnen durch die „Hintertüre“ Krankheitsprofile hergestellt werden können. Die Datenschutzbeauftragten haben die den Patienten zustehende Abwahlmöglichkeit der „freiwilligen Leistungen“ als großen Sieg des Datenschutzes bezeichnet, offenbar ohne zu bedenken, daß über den oben beschriebenen Vorgang das Screening der Patienten dennoch möglich ist.

An anderer Stelle haben wir bereits ausgeführt, daß das System der eGK wohl maßgeblich als Kontrollsystem zu Lasten von Ärzten und Patienten ausgelegt wurde.

Einzige Nutznießer sind die Krankenkassen.

f) Kostensituation

Die ursprünglich seitens des BMG bekannt gegebenen Kosten des Systems lagen bei 800 Millionen €. Heute gibt das BMG einen Betrag von 1,7 Mrd. € an.

Die privaten Kassen haben hier ca. 4 Mrd. € ermittelt, andere Berechnungen liegen bereits bei 7 Mrd. Einführungskosten, also ohne die jährlichen Betriebskosten, insbesondere jene der freiwilligen Leistungen. Letztere könnten jährlich zusätzlich bis zu 6 Mrd. € ausmachen, laut BMG direkt von den Patienten zu bezahlen.

Es ist unserer Meinung nach eine seltsame Ironie, daß seitens des BMG heute erklärt wird, daß die späteren erheblichen Betriebskosten heute für das Ministerium nicht relevant wären, weil diese würden ja für freiwillige Leistungen der Patienten in Block 2 anfallen und seien wie erwähnt vom Patienten selber zu bezahlen.

Eine realistische Kosten / Nutzen Rechnung jedenfalls liegt bis heute nicht vor. Das Einzige was bekannt ist, ist die Tatsache daß letztlich jeder Bundesbürger für das System bezahlen muß, gleichgültig über welche Umwege.

g) irreführende Werbung

Das von der Gematik GmbH in der Zwischenzeit massiv betriebene Akzeptanzmarketing wirbt mit einer Vielzahl angeblich bald kommender Vorteile des eGK Systems. Hier stehen Einsparungen in dem freiwilligen Datenspeicherbereich des Blocks 2, wie Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Verfügbarkeit aktueller Patientendaten auch im Notfall und andere Vorteile, wie eine erhebliche Kostenentlastung für das Gesundheitswesen, im Vordergrund. Verschwiegen wird, daß dies „Vorteile“ sind, die tatsächlich erst in vielen Jahren verfügbar sein dürften und dies zu immensen Kosten für den Verbraucher und die Volkswirtschaft.



Eine von uns beauftragte vorläufige Analyse durch Spezialisten des Wettbewerbsrechts kam schnell zu dem Vorwurf, daß beim Akzeptanzmarketing der Gematik aber auch des BMG etliche irreführende Falschangaben bzw. Halbwahrheiten verwendet werden, um die Verbraucher für das eGK System generell positiv zu stimmen.

Deutlich ist, daß es den Architekten des eGK Systems offenbar vor allem darum ging ein Informationssystem einzuführen, das unumkehrbar über einen zentralen Megaserver weitest gehende Dateneinsicht für bestimmte Institutionen und dadurch Kontrolle der Ärzteschaft und der Patienten ermöglicht.

Irreführend ist das öffentliche Akzeptanzmarketing der Gematik und des BMG, weil den Verbrauchern hier vornehmlich die angeblichen medizinischen Vorteile des Datenblocks 2 „verkauft“ werden, die aber auf absehbare Zeit nicht existieren. Dies ist aus einer großen Zahl von Pressemeldungen der letzten Monate abzuleiten.

Der Hintergrund ist eine bewusste Irreführung der Öffentlichkeit mit Täuschungsabsicht!

Hier stellt sich auch die Frage der Prüfung einer etwaigen strafrechtlichen Relevanz.

4. Massive Rechtsprobleme

Zu den einzelnen Themen mit rechtlicher Problematik haben wir in der letzten Zeit mehrere Stellungnahmen veröffentlicht. Zusammenfassend haben sich zwei Hauptbereiche heraus kristallisiert.

a) Personenkennziffern

Im Zusammenhang mit der Einführung der eGK wurde beschlossen neue und lebenslang gültige Personenkennziffern für jeden Bundesbürger zu schaffen. Eindrucksvoll sind hier die Analysen von Herrn Thomas Maus, vorgetragen beim CCC Kongress in Berlin am 27.12.2005. Die geplanten Personenkennziffern lassen sehr schnell Rückschlüsse auf die betreffende Person zu und darüber hinaus ist geplant eine Art „Masterkey“ zu installieren, durch den Dritte in besonderen Fällen das komplette Personenprofil des Patienten hergestellt können.

Den Strategen des eGK Systems waren offenbar die klaren Vorgaben des Verfassungsgerichts über das Verbot derartiger Personenkennziffern nicht bekannt.

Insofern stehen die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen des SGB offensichtlich eklatant im Widerspruch zu den Entscheidungen des Verfassungsgerichts.

Diese Entwicklungen sind natürlich nicht akzeptabel und müssen jetzt umgehend auf den entsprechenden Rechtsweg zur Überprüfung gebracht werden.



Hier möchten wir einen kürzlich abgegebenen Kommentar des Geschäftsführers der Humanistischen Union anfügen, der lautet: „ Es ist skandalös, dass immer häufiger das Bundesverfassungsgericht den außer Kontrolle geratenen Gesetzgeber stoppen muß“.

Dem ist zuzustimmen und zu entsprechen.

Wir werden die hierzu notwendigen Aktionen unternehmen!

b) Arztgeheimnis

Wenn Patientendaten samt Personenkennziffern in den Mega-Servern der eGK abgelegt werden, dann wird auch die Möglichkeit bestehen, daß sich Dritte diese Daten aneignen. Auch hier möchte ich auf die vortrefflichen Analysen von Herrn Thomas Maus verweisen.

Daß mit dem System der eGK das gesamte Arztgeheimnis ad absurdum geführt wird ist eine logische Konsequenz.

Der als besonders hohes Gut zu sehende Persönlichkeitsschutz der Ärzte und Patienten ist einer der Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems, ja sogar unserer Gesellschaft. Man stelle sich vor, wie nachhaltig das Arzt / Patientenverhältnis gestört wird, wenn ein Patient nicht mehr weiß, ob seine persönlichen medizinischen Daten nicht auf dunklen Wegen an unbefugte Dritte zwecks ökonomischer Interessenverfolgung gelangen.

Dieses Megaproblem dadurch zu lösen daß man beabsichtigt den Patienten der die eGK nutzt eine Erklärung unterschreiben zu lassen, daß er mit der Weitergabe von Daten einverstanden sei, ist schlichtweg Unfug.

Notwendig erscheint es, daß dieser letzte und wichtigste Themenkomplex, der eines der wesentlichsten Persönlichkeitsrechte schützen soll, ebenfalls dem Verfassungsgericht vorgetragen werden muß.

4. Ausblick

Natürlich ist nicht absehbar wie lange die rechtliche Klärung der Vorgänge braucht.

Nach heutigem Stand wird sich jedenfalls der Widerstand bzw. die Ablehnung der deutschen Ärzte gegenüber der bisherigen eGK massiv verstärken und auf die Patienten ausdehnen. Bedauerlich ist, daß für das System der eGK bereits sehr viel Geld ausgegeben wurde und auch daß sehr viel Zeit „verbraten“ wurde. Der Lerneffekt ist allerdings bedeutsam!

München, 19. Januar 2006

Verein 'Das Ärztesyndikat'

Interessensvereinigung zur Wahrung der Rechte von Ärzten und Patienten

E-Mail: allgemeines@aerzte-syndikat.de

www.aerzte-syndikat.de