

Redebeitrag für die Vollversammlung des Bezirks Bielefeld/Gütersloh der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe am 19. September 2007

Elektronische Gesundheitskarte/ Telematik:

GESÜNDER MIT BIG BROTHER? Wie ist der aktuelle Stand?

Vor wenigen Tagen hat das Gesundheitsministerium für den 1. April 2008 die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte und der dazugehörigen Kartenlesegeräte in den Praxen angekündigt. Die Bedeutung dieser Nachricht und die Einflussmöglichkeiten von Öffentlichkeit und Ärzteschaft soll im Folgenden dargestellt und diskutiert werden.

Der Informationsstand in der Ärzteschaft zum Thema Elektronische Gesundheitskarte ist inzwischen gut, und je besser er wird, desto deutlicher ist die Ablehnung der „Telematik in der bisher geplanten Form“. Siehe KV Nordrhein, dort war die Ablehnungsquote bei einer Umfrage im August 2006 92,2%. Ich vermute, heute hier in diesem Raum dürfte das Meinungsbild ähnlich sein. Der entscheidende Punkt ist: In der Ärzteschaft ist inzwischen allgemein bekannt, dass es bei der Gesundheitskarte nicht um die Karte für die Briefftasche geht, sondern vor allem um ein gigantisches Netzwerkprojekt nach dem Prinzip der Zentralen Datenspeicherung. Genau das ist bisher nur einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung bekannt. Das Thema hat die Schwelle zur großen öffentlichen Wahrnehmung noch nicht überschritten.

Hintergründe:

Die Kritik an der eCard/Telematik mit Zentraler Speicherung von Patientendaten ist gut zusammengefasst im.....

Beschluss des Dt. Ärztetages in Münster 2007: E-Card hat gravierende Auswirkungen weil...

- das Arzt-Patienten-Verhältnis durch die Speicherung sensibler Patientendaten in zentralen Rechnern schwer beschädigt oder sogar zerstört wird;
 - die Patienten mit Hilfe des elektronischen Rezeptes in Risikoklassen eingeteilt werden können, die ihnen womöglich ein ganzes Leben lang anhaften und sie bei der Erlangung von Versicherungsverhältnissen benachteiligen;
 - der Zugriff auf die Daten und deren Missbrauch durch Dritte nicht sicher zu verhindern sind
 - es keinen belegbaren medizinischen Nutzen gibt
 - die Handhabung unserer Praxisabläufe erheblich behindert wird
 - die Kosten dieser milliardenschweren Entwicklung auf Patienten und Ärzte abgewälzt werden
-daher Ablehnung in der bisher vorgestellten Form.

Die Ärzteschaft hat also klar Stellung bezogen. Nur die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer scheinen eine Sonderrolle einzunehmen, darüber wäre später noch zu reden. Jedenfalls hat es hier und heute wenig Sinn, nochmals alle Nachteile und Risiken des Telematikprojektes aufzulisten.

Kurz zu meiner Person: Warum stehe ich hier als Hausarzt und Internist? Ursprünglich hatte ich nichts anderes getan, als ein Informationsblatt für meine Patienten zu schreiben. Darin wird dargestellt, was die aktuellen Pläne für die eCard ganz praktisch im Alltag für Patienten und Ärzte bedeuten. Was passiert an der Anmeldung in der Praxis? Was passiert im Arztzimmer? Was in der Apotheke?

Aus diesem „Offenen Brief an Patientinnen und Patienten“ wuchs ein großer e-mail-Verteiler und eine Reihe von Nachrichten und Resolutionen. (Hinweis: der „Offene Brief an Patientinnen und Patienten“ findet sich an verschiedenen Stellen im Internet, z.B. Google-Suche „wilfried deiss gesundheitskarte“)

Wer profitiert?

Ich bin kein Freund von Verschwörungstheorien. Ich glaube nicht, dass es von Anfang an böse Mächte

mit hinterhältigen Interessen waren, die die eCard im Gesundheitswesen durchsetzen wollen. Nein, ich glaube, dass eine ursprünglich sinnvolle Idee, nämlich die der Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen, durch die Einwirkung von Fremdinteressen verändert worden ist.

Es ist ganz einfach: wenn Sie **Konzernen**, in deren Natur es liegt, Umsatz und Profit maximieren zu wollen, für die Planung freie Hand gegeben, dann wird unter mehreren möglichen Lösungen genau die favorisiert werden, die am meisten Umsatz und Profit bringt.

Wenn Sie das **Innenministerium** und das **Sozialministerium** mitreden lassen, werden automatisch Überwachungsoptionen ins System integriert werden, erst recht dann, wenn Sie wunderbar in eine allgemein Tendenz hineinpassen, die ich als „Überwachungswahn“ bezeichnen möchte. Stichworte: Lauschangriff, Vorratsdatenspeicherung, Onlinedurchsuchungen, aktuell dazu am 22.9. Demo in Berlin. Und da wundert einen auch nicht die Aussage der Justizministerin Zypries: „Angaben eines Arztes über Anamnese, Diagnose und therapeutische Maßnahmen betreffen nicht die unantastbare Intimsphäre.“ Die Hintertürchen (=backdoors) sind daher fest in die Systemplanung integriert, sie können jederzeit aufgeschlossen werden, mit kleinen gesetzlichen Änderungen ganz legal.

Wenn die **Krankenkassen** die Grundstrukturen der Planung bestimmen, wird es der Nutzen für die Verwaltung sein (und die Optionen für die Bestimmung von Risikoprofilen von Patienten für die Bedürfnisse des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches), die im Vordergrund stehen. Und „backdoors“ für diese Zwecke gibt es natürlich auch: Thomas Maus in taz 4.9.2007: „Im Sozialgesetzbuch ist vorgeschrieben, dass es einen Nachschlüssel für die Patientendaten beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen gibt“.

Soweit die Fremdinteressen. **Und plötzlich findet sich die Situation, dass der ursprüngliche medizinische Sinn des Projektes an den Rand gedrängt und kaum noch wahrnehmbar ist.** Der **Fehler** ist also schon zu **Beginn** gemacht worden: man hätte die Grundprinzipien des Projektes von denen entwerfen lassen sollen, die täglich mit den medizinischen Informationen im Gesundheitswesen arbeiten. Für Ärzte und Patienten stünde selbstverständlich der medizinische Nutzen im Vordergrund und die Verwaltung wäre zurecht zweitrangig. Und dann hätte noch die Vorgabe hinein gehört, dass mit möglichst wenig Aufwand möglichst viel erreicht werden soll. Sie hätten ein komplett anderes Projekt bekommen.

Aktuelle Entwicklungen:

Im August 2007 meldete der Ärzte-Nachrichten-Dienst: Gesundheitskarte kommt im April 2008 Was kommt da? Kommt lediglich ein neues Kartenlesegerät für jede Praxis, um eine neue Patientenchipkarte mit Foto und kleinem lokalen Datenspeicher einlesen zu können? Ist das vielleicht sogar ein Rückzugsgefecht des BMG? Oder kommt tatsächlich der erste Schritt eines Milliarden-teuren Großcomputer-Netzwerkes, in dem Patientendaten dauerhaft in Zentralservern gespeichert werden sollen? Für beide Sichtweisen gibt es Argumente, dazu kommen wir noch.

Jedenfalls hat die Ärzteschaft in Westfalen-Lippe schnell reagiert:

Resolution der Vertreterversammlung der KVWL vom 1.9.2007: „Die Vertreterversammlung fordert deshalb nachdrücklich, die bestehenden Testszenarien wie geplant fortzusetzen und keinesfalls zu verkürzen. Erst nach ausführlichen Tests u.a. auf Praxistauglichkeit, ist es der Ärzteschaft möglich, eine zustimmende oder ablehnende Position zu eCard und den damit verbundenen Diensten abzugeben. Ein Abweichen vom Testplan der eCard-Anwendungen wird zur Ablehnung und zum Ausstieg aus den Testverfahren durch die KVWL führen.“

Wie gesagt, der Informationsstand in der Ärzteschaft ist inzwischen gut. Demgegenüber ist der Informationsstand bei Patientinnen und Patienten schlecht. Der überwiegende Teil der Bevölkerung weiß nichts von den Plänen, erst recht nichts vom Zentralserver-Netzwerk. Offensichtlich ist die Bevölkerung auf die bisherige öffentliche Desinformation hereingefallen. Siehe die

Informationsbroschüre des BMG, in der systematisch verheimlicht wird, dass das gesamte System auf Vernetzung mit Zentraler Datenspeicherung beruht. *(die Daten sollen wohl nach den aktuellen Planungen auf 12 bundesweit verteilten Großrechnern gespeichert werden, der Zugriff ist aber „funktionell zentral“, also so, als wäre es ein einziger Rechner)*

Es ist also noch viel an Informationsarbeit zu leisten, bevor die Demokratie sich ein annähernd objektives Bild machen kann. Jedenfalls: im Vergleich zu den Gefahren der hier vorgesehenen Datenspeicherung sind die sehr berechtigten Bedenken gegen die Vorratsdatenspeicherung von Telefonverbindungsdaten und Internetzugriffen von minderer Bedeutung. Und die Sorge um die Volkszählung vor 25 Jahren wirkt demgegenüber geringfügig.

Prognose für 2008?

Was spricht dafür, dass das Projekt gegen den Widerstand durchgezogen werden soll?

- Die Produktion der Versichertenkarten ist in Auftrag gegeben. AOK und TK haben die Aufträge vergeben für Produktion und Vertrieb von 25 Millionen bzw. 8,5 Millionen Gesundheitskarten.
- Die Lesegeräte sind entwickelt (nicht nur die „aufgemotzten“ Multifunktions-Kartenterminals =MKT+, sondern auch die eigens für die Telematik entwickelten eHealth-Kartenterminals nach dem SICCT-Standard) und haben inzwischen nachgewiesen, dass sie zumindest das zuverlässig können, was man mit den alten Chipkarten und alten Lesegeräten auch machen konnte.
- die ersten Versionen des Konnektors (zur Anbindung an das bundesweite Netzwerk) sind zugelassen worden.
- an der eSignatur wird fieberhaft gearbeitet, damit die Akzeptanz des Systems nicht am Ausfüllen und unterschreiben von Rezepten scheitert, Stichworte Stapelsignatur, Komfortsignatur, Biometrie-Signatur
- am eHeilberufsausweis wird weiter gearbeitet.
- mittlerweile gibt es als Zusatzbauteile für die Innereien der Lesegeräte sogenannte SMC-A-Karten und SMC-B-Karten, damit im Praxisalltag nicht ständig und immer wieder der Heilberufsausweis eingesteckt werden muss.
- In den Testregionen startet demnächst der **Release1**: dafür müssen die neuen Hardware-Komponenten in der Praxis installiert sein. Beispielsweise reicht für Release1 das „aufgemotzte“ Multifunktionskartenterminal MKT+ nicht mehr aus. Dann kommt das E-Health-Kartenterminal nach SICCT-Standard, welches nicht mehr an den Rechner angeschlossen ist, sondern an das Praxisnetzwerk.
- Anfang 2008 laufen bei den Krankenkassen die Vorbereitungen für den **Release2**, für die Online-Anbindung.
- Prinzipielle Korrekturen an der Projektplanung von Seiten des BMG oder der Gematik waren bisher nicht zu vermelden, jedenfalls nicht öffentlich. Insbesondere wurde keine Abkehr von der Zentralen Datenspeicherung mitgeteilt. Das ist auch nicht verwunderlich, denn schließlich ist der Aufbau eines Zentralserver-Netzwerkes das Grundprinzip des Projektes und sämtliche aus verwaltungstechnischen Gründen potentiell sinnvollen Anwendungen beruhen darauf.

Was spricht dafür, dass es Ausstiegsszenarios gibt?

- Merkwürdige Widersprüche bezüglich der Lesegeräte. Es scheint noch nicht klar zu sein, welche Lesegeräte das BMG beim angekündigten Startschuss im April 2008 verwenden will. Bei der kürzlichen Fachmesse IT-Trends in Essen, hat sich ein Vertreter eines Lesegeräteherstellers dahingehend geäußert, dass man in Berlin offensichtlich auf die MKT+ Terminals setze, die über USB an den Praxiscomputer angeschlossen werden (das wäre aber nicht kompatibel mit Release1 und Release2 !!...)
- Vorsitzender des Telematikausschusses der Bundesärztekammer BÄK ist Dr. Franz-Joseph Bartmann „Er wies darauf hin, dass es für die sensiblen Bereiche des Telematik-Projektes noch keine endgültigen Festlegungen gebe. Ihm gehe es darum, jetzt in relativ kurzer Zeit darüber Klarheit zu gewinnen, wie denn die ‚andere‘ Form aussehen könne, wenn die Ärzteschaft die eCard in der ‚bisherigen‘ Form ablehne.“ (Der Hausarzt 14/07, Seite 19)
- Das federführende Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) arbeitet bei der Frage der eSignaturen quasi einem völligen Neudesign der gesamten Architektur (zumindest beklagten dies

die Hersteller von Kartenlesegeräten bei der IT-Trends in Essen)

- Forschungsvorhaben der Barmer zur eGesundheitsakte, soll ab Dezember 2007 angeboten werden und über 3 Jahre begleitet werden. Untersucht werden soll der Nutzen und die Auswirkungen auf das Verhalten von Patienten und Leistungserbringern, auch auf die Leistungsanspruchnahme.
- die AOK hat das Fraunhofer-Institut erst jetzt mit der Evaluierung der Einführung der eGK beauftragt.

Damit zu der schwer durchschaubaren Sonderrolle von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer:

Was passiert eigentlich in der KBV? Wie ist die Haltung der Bundesärztekammer? Was ist von der Weiterführung der Tests TROTZ der klar ablehnenden Resolutionen wirklich zu halten?

Aufruf der IPPNW Mai 2007: BÄK soll sich an Beschlusslage des Ärztetages halten. Entgegen der Beschlüsse habe die BÄK erklärt, das bedeute weder den Ausstieg aus den Modellregionen noch aus der Mitarbeit in der Betreibergesellschaft Gematik . Die Tests für Heilberufe-Ausweise und Gesundheitskarten würden auf jeden Fall weitergeführt.

Sprecher der KBV ist Roland Stahl: „Eine noch sanftere Ablösung der jetzigen Karte durch die elektronische Gesundheitskarte ist nicht möglich.“ Und: „Wir bleiben bei unserer Forderung, dass die Einführung der eCard für die Ärzte kostenneutral sein muss und bevorzugen eine Pauschalvergütung der anfallenden Kosten.“ (Lässt sich auf zwei unterschiedliche Weisen interpretieren.....darüber wäre sicher noch zu diskutieren)

Übrigens: **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** hat klare Position: lehnt Telematik in der bisher vorgestellten Form ab.

Was tun?

Alles in allem: So lange hier von Seiten der Politik keine definitiven Korrekturen erfolgen, besteht **dringlicher Handlungsbedarf von Seiten der Ärzteschaft.**

Warum dringlicher Handlungsbedarf? Das Projekt hat 4 Stufen. Schon für die Umsetzung der Stufen 1 und 2 (eRezept, Notfalldatensatz, Verwaltungsdatenabgleich) wird die volle Hardware benötigt. Dann wären bereits alle Milliarden verschwendet und alle Nachteile und Risiken vorhanden, und das ohne jeglichen medizinischen Nutzen.

Wie können wir heraus kommen aus diesem Dilemma?

Ich bin der Meinung, dass dem Bundesgesundheitsministerium die **Möglichkeit zu Gesichtswahrung gegeben werden sollte.** Wenn sich eine Möglichkeit findet, wie das BMG ohne öffentliche Wahrnehmung des Scheiterns eines Vorzeigeprojektes aus dem Telematik-Projekt aussteigen kann, dann sollte das auch für uns der zu favorisierende Weg sein.

Ich will es mal ganz einfach ausdrücken: eine neue bunte Chipkarte mit kleinem Datenspeicher in der Brieftasche des Patienten und ein neues Multifunktions-Kartenlesegerät in der Arztpraxis, das ist weitgehend unbedenklich. Sobald es aber mit Bauteilen für die Netzwerkanbindung los geht, droht Gefahr.

Wie ist Ihre Meinung? **Ich persönlich habe mich entschieden**, ein neues Multifunktions-Kartenlesegerät für die bunten Karten mit Patientenbild (obwohl völlig unnötig, da jeder einen Personalausweis hat) und Speichermöglichkeit für eine begrenzte Datenmenge (so genannte Notfalldaten, zum Beispiel auch zur Speicherung von Dauerdiagnosen und Dauermedikamenten geeignet) für meine Praxis zuzulassen. *Für die Bevölkerung wäre dann die neue „Gesundheitskarte“ eingeführt, und die große Mehrheit hätte nicht einmal bemerkt, dass etwas ganz anderes geplant war.*

Aber selbst schon bei der Nutzung der Karte als Transportmedium für eRezepte ist Vorsicht geboten! Es muss gewährleistet sein, dass es keine dauerhafte Speicherung von patientenbezogenen Rezeptdaten gibt, die zur Erstellung von Risikoprofilen benutzt werden können.

Wenn aber Frau Ulla Schmidt und ein Techniker an meiner Praxistür klingeln, um eine Netzwerkanbindung einzurichten, werde ich den ungebetenen Besuch NICHT hereinlassen, und zwar

auch dann nicht, wenn das für mich kostenlos sein sollte.

Entscheidend wird für die nächsten Wochen sein, die Patienten mit ein zu beziehen.

Die wesentliche Frage dabei: Wie kann es gelingen, die Schwelle der öffentlichen Aufmerksamkeit zu überspringen, und das möglichst bald?

Erst Schritte sind bereits eingeleitet. Am Samstag, den 22. September findet eine Großdemonstration gegen Überwachungswahn, Vorratsdatenspeicherung, eCard in Berlin statt.

Es ist zu erwarten, dass die Ablehnungsquote in der Bevölkerung mit besserem Informationsstand steigt. Praxisinterne, nicht repräsentative Umfrage in unserer Praxis 2006: Sobald die Planung der dauerhaften Zentralen Datenspeicherung den Patienten bekannt wird, ist die Ablehnung ähnlich hoch wie bei ihren Ärzten.

Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Gesellschaft für Versicherte und Patienten: kritisiert, dass Ärzte viel zu spät und Patienten überhaupt nicht einbezogen worden seien, obwohl sie am Ende dafür bezahlen müssen. Warnt vor totaler Transparenz der Bürger.

Studie eHealth in Deutschland, Prof. Trill, FH Flensburg: Fast 80% der Befragten fühlten sich schlecht informiert. ...Den Bürgern sind vor allem die Notfalldaten, Diagnosen, Medikamente wichtig....

Abschliessend möchte ich Ulla Schmidt und/oder der Gematik einen öffentlichen **Wettbewerb vorschlagen**:

Es soll ein Wettbewerb werden zwischen

Dezentraler Datenspeicherung (Aktuelle Diagnosen und Medikamentenliste auf einem Blatt Papier beim Patienten und auf Wunsch auf der Versicherten-Chipkarte gespeichert, wenn gewünscht ergänzt durch komplette Krankenakte auf z.B. USB-Stick)

und

Zentraler Datenspeicherung in Form des Telematikprojektes.

Ich möchte also mit einem Blatt Papier („Patientenausweis“) mit einem Materialwert von 1Cent gegen ein 5-oder-mehr-Milliarden-Netzwerk antreten. Dieses Blatt Papier (und sein digitales Korrelat) enthält eine ständig aktuelle Liste von Diagnosen/ Vordiagnosen/ Operationen/ Allergien/ Unverträglichkeiten sowie eine Liste von Medikation und Bedarfsmedikation. Die meisten Praxiscomputer enthalten heutzutage bereits eine Liste von Dauerdiagnosen und Dauermedikamenten. Mit etwas Mühe bei der Datenpflege lässt sich daraus das entscheidende Basiswerkzeug für die Behandlung des dazugehörigen Patienten machen. Das ganze kombinieren Sie mit einer **effektiven digitalen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation ohne** dauerhafte zentrale Datenspeicherung. Damit möchte ich gegen das Telematik-Netzwerk antreten zwecks Prüfung von Praktikabilität und Kosten-Nutzen-Analyse.

Beim Wettbewerb soll es dann um die Alltagstauglichkeit gehen: Patientenausweis versus Zentralcomputer beim Fachartztkonsil. Patientenausweis versus Zentralcomputer bei der Krankenhauseinweisung, beim Notarzteinsatz, beim bewusstlosen Patienten, beim Verkehrsunfall.

Wissen Sie, meine große Sorge ist, wir könnten EIN KLEIN WENIG ZU SPÄT SEIN. Wir dürfen den Point-of-no-return nicht verpassen. Wie dargestellt: schon bei Stufe 2 des 4stufigen Projektes werden alle Milliarden verbraten, alle Geschäfte gemacht, alle Folgekosten gebahnt, alle Nachteile und Gefahren vorhanden, aber kein einziger medizinischer Gewinn erreicht sein.

Vielen Dank Wilfried Deiß September 2007