

Kritische Anmerkungen zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) aus Sicht (nicht nur) des Datenschutzes

Referat auf der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Bremen am 20.05.2008 in den Weserterrassen

Einleitung

In Ulm versammeln sich seit heute bis Freitag 1.200 Ärztinnen und Ärzte, davon 250 Delegierte, und 300 Journalisten zum 111. Deutschen Ärztetag. Zur Debatte und Abstimmung wird u.a. ein über 30 Seiten starkes Papier der BÄK „zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen“ stehen, das vier Prüfsteine zur eGK empfiehlt:

- keine Gefährdung sensibler Patientendaten
- keine Zwangsanbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)
- Neukonzeption des Projektes elektronische Gesundheitskarte
- Kritische Begleitung durch die Ärzteschaft.

d.i. der Spagat zwischen

- Ablehnung der Konzeption des BMG zur eGK und zur TI und
- weiterer Mitarbeit in der Gematik, die i.A. des BMG die nach Auffassung der BÄK verfehlte Konzeption der eGK alternativlos und ohne wenn und aber durchzuziehen versucht.

Dagegen stehen Änderungs- und Alternativanträge der Ärzteopposition, die genau diesen Spagat in einen Ausfallschritt in Richtung Ausstieg aus dem Projekt und seinen Organisationsstrukturen zu verwandeln suchen. Man darf gespannt sein.

Zeitgleich tagen in München IT-Spezialisten auf dem Kongress „Update Gesundheitskarte“, hören Berichte über „Fortschritte der Projektparameter“ und über die „e-Card-Strategie der Bundesregierung“ mit Vorhaben wie den elektronischen Einkommensnachweis (ELENA) zwecks Vorstellung des gesamten 2e-Spektrums“ der „Bürgerkarten“, in dem die eGK nur ein Teilstück ist. Dort werden sich Vertreter der großen Player wie IBM, SAP, Siemens und t-com versammeln. Ihr Auftrag wird sein, Erfolgsmeldungen in die Welt zu setzen und die Projekte im denkbar größten Maßstab voranzutreiben.

Prägnanter und trennschärfer könnten die Positionen nicht im Raume stehen.

Endlich scheint das Thema eGK in der Öffentlichkeit anzukommen. Dabei hat es doch einen jahrelangen Vorlauf gegeben:

1999: Beschluss der BReg. Zu „Moderner Staat – Moderne Verwaltung“: Ziel elektronische Verwaltung

2005: BReg. beschließt gemeinsame eCard-Strategie (Federführung BMI): eGK – digitaler Personalausweis – ELENA - JobCard – langfristig alle auf einer Karte.

Zum 01.01.2004 Einfügung des § 291a in das SGB V: Einführung der eGK bis zum 01.01.2006

2005: Gründung der Gematik (Spitzenorganisationen der Kassen, Ärzte/Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken unter Kuratel des BMG)

Herbst 2005: Verordnung des BMG über Tests und Festlegung auf eine zentralistische Gesundheitstelematikinfrastruktur (GTI)

Seit 2007: Erste Tests in Release 1 (off-line mit bis zu 10.000 Beteiligten)

August 2007: Staatssekretär Schröder vom BMG kündigt Beginn des flächendeckenden roll-outs der eGK für 01.04.2008 an; Release 3 (100.000er Tests) soll ausfallen.

Mai 2007: auf 110. Deutschem Ärztetag in Münster wird gegen die BÄK eine Resolution gegen die eGK verabschiedet.

Dezember 2007: Auswechslung des Geschäftsführers der Gematik

Januar 2008: Breites Bündnis „Stoppt die eCard“ tritt an die Öffentlichkeit.

März 2008: Ärzte in der Testregion Flensburg stoppen Test, da eGK nicht praktikabel. Ärztefunktionäre schlagen Vor: Ärzte verwalten die PIN-Nummern ihrer Patienten.

April 2008: BMG kündigt an, dass das roll-out im Herbst 2008 beginnen soll.

Mai 2008: 111. Deutscher Ärztetag vorauss. mit Resolution zur eGK

Mai 2008: Vorstellung der e-Card-Strategie der BReg. auf dem Kongress „Upgrade Gesundheitskarte“

1. Kurze Darstellung des § 291a:

- Pflichtanwendungen KVK, eRezept + EU-Ausweis: Die eGK muss selbst Angaben dazu aufnehmen
- Freiwillige Anwendung Notfallausweis: Die eGK muss Angaben ohne Netzzugang verarbeiten können.
- Freiwillige Anwendungen eArztbrief, eArzneimitteldoku + ePatientenakte: eGK muss geeignet sein, diese Anwendungen zu unterstützen.
- Der Patient muss gegenüber Arzt/Zahnarzt/Psychotherapeuten/Apotheker vor Beginn einer der freiwilligen Anwendungen in diese einwilligen.

- Der Patient muss jeweils einwilligen vor Eingabe bzw. Abruf seiner Daten im Rahmen einer freiwilligen Anwendung.
 - Die Wahrung der Patientenrechte ist durch technische Vorkehrungen zu gewährleisten.
 - Der Patient kann Löschung von Rezeptdaten und Daten im Rahmen freiwilliger Anwendung verlangen (außer Rezeptdaten zwecks Abrechnung).
 - Zugriff auf Daten nur für Inhaber eines Heilberufsausweises.
2. Als eGK wird ein *par pro toto par excellence* bezeichnet. Die Chipkarten in Händen der Ärzte und der Patienten sind nur der über Wasser liegende sichtbare Teil des Eisbergs eGK. Darunter wird eine unsichtbare zentrale GTI aufgebaut, deren Kern die Speicherung der Behandlungsdaten auf Servern außerhalb der Arztpraxen ist. Die Daten sollen den Raum des eindeutig strafrechtlich geschützten ärztlichen Berufsgeheimnisses verlassen.
 3. Die GTI wird nicht nur den einzelnen Ärzten eine verbesserte Datengrundlage für die Behandlung ihrer Patienten verschaffen, sondern auch umfassende Auswertungen und Kontrollen, über die Behandlungsmethoden der Ärzte bis hin zur Überwachung der persönlichen Lebensführung der Patienten, ermöglichen. Letzteres ist derzeit gesetzlich verboten und soll durch Pseudonymisierung der Daten verhindert werden. Gesetze und technische Verfahren aber können jederzeit geändert werden. In das SGB V werden unter Verantwortung von Frau Ulla Schmidt fortlaufend zusätzliche Kontrollen von Ärzten und Patienten eingebaut. Die LKW-Mautdaten sollen nach dem Willen von Herrn Schäuble für die Strafverfolgung eingesetzt werden können. Dies geschieht sogar schon jetzt - entgegen dem gesetzlichen Verbot. Die teure und aufwendige GTI „schreit“ geradezu danach, möglichst umfassend genutzt zu werden. Befürworter, Verfechter, Gründe und Anlässe werden sich schon finden!
 4. In der jüngeren Vergangenheit haben sowohl Datenschutzbeauftragte als auch Experten wie Karl Lauterbach vor der Speicherung von Gesundheitsdaten auf zentralen Servern gewarnt und dezentrale Lösungen empfohlen. So hat letzterer noch 1999 in einem Gutachten zentrale Patientenakten wegen der Gefahr des Zugangs durch unautorisierte Personen als bedenklich bezeichnet und empfohlen, die Daten der einzelnen Patienten verteilt zu speichern. Seit seiner Wahl in den Deutschen Bundestag scheint er sich daran nicht mehr erinnern zu wollen.
 5. Entgegen den Forderungen der Datenschutzbeauftragten und entgegen anfänglichen Zusicherungen wurden die Tests zur eGK nicht ergebnisoffen gestaltet. Vielmehr verordnete das BMG, ohne durch das Gesetz dazu gezwungen zu sein, den Aufbau der zentralistischen GTI. Von einem transparenten und ergebnisoffenen Verfahren kann seitdem keine Rede mehr sein. Vielmehr wird die Öffentlichkeit nur bruchstückhaft und tendenziös informiert, unangenehme Fakten wie steigende Kosten versucht man wegzudrücken.

6. Dezentrale Alternativen zur zentralistischen GTI wären z.B.

Vernetzung von Krankenhäusern, Ärzten und anderen Behandlern untereinander zwecks z.B. Versendung von Arztbriefen (so Bremisches Krankenhausdatenschutzgesetz von 2003 und das Modell der integrierten Versorgung im SGB V)

und/oder Speicherung von Basisdaten auf Patientenkarten oder USB-Sticks in Händen der Patienten

und/oder Speicherung von wichtigen Dauerdiagnosen, Operationen, Allergien, Unverträglichkeiten, Verschreibungen in Praxiscomputern.

7. Der Verdacht besteht, dass der riesige Aufwand für die zentrale GTI nicht deshalb betrieben wird, um eine effektive und qualitativ gute medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, sondern, um für das gesamte Projekt der elektronischen Verwaltung - auch eGovernment genannt - ein erstes und unverdächtiges Projekt zu realisieren und um Exportförderung für ein Großprojekt der deutschen Telematikindustrie zu betreiben.
8. Zwar hat der Gesetzgeber auf Vorschlag der Datenschutzbeauftragten in § 291a SGB V die Patienten berechtigt, zu bestimmen, welche Anwendungen sie über die eGK ermöglichen wollen (Ausnahme ist das elektronische Rezept), welche Daten gespeichert werden und wer auf sie zugreifen darf. Inwieweit aber die Patienten in der Lage sein werden, gegenüber den Ärzten bzw. Psychotherapeuten, auf deren Hilfe sie angewiesen sind, ihre Rechte zu praktizieren und inwieweit diese angesichts zeitlicher und finanzieller Zwänge bereit und in der Lage sein werden, ihre Patienten zu beraten und deren Willen zu respektieren, steht in den Sternen. Es steht zu befürchten, dass bei den ersten Problemen der Ruf nach Abbau der Patientenrechte ertönen und erhört werden wird.
9. Gerade Psychotherapeuten sollten - so könnte man denken – der eGK und der zentralen Speicherung der Daten über die Behandlung ihrer Patienten kritisch gegenüberstehen (siehe F.R.Deister in bvvp-info „zur Datensicherheit in der Psychotherapie“). In manchen Vorschriften zur eGK sind sie - anders als etwa die Ärzte - nicht aufgeführt, in anderen doch:
- nicht genannt: Zugriff auf Rezeptdaten (§ 291a Abs.4 Nr.1), nur wenn „sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen“
 - genannt: Zugriff auf Daten aus freiwilligen Anwendungen (§ 291a Abs. 4 Nr.2)
 - genannt: Mit der Verarbeitung seiner Daten zum Zweck einer der freiwilligen Anwendungen darf erst nach Einwilligung des Patienten gegenüber Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker begonnen werden.
 - nicht genannt: Psychotherapeuten sind in der Gematik nicht beteiligt, daher auch nicht an Vereinbarungen über Finanzierung der erstmaligen und laufenden Kosten (§ 291a Abs. 7 Satz 4).
 - Zum Ausgleich der Kosten für die TI sollen die Spitzenverbände der Kassen und der KVen auch für die Psychotherapeuten eine Regelung treffen (§ 291a Abs. 7b Abs.1 Satz 2).

10. Meines Erachtens wird sich, ganz gleich wie die Patienten- und Nutzungsrechte im einzelnen ausgestaltet sind, in Folge des Wissens der Ärzte und Patienten von der zentralen Speicherung eines grundlegend ändern: Beide werden, ob sie wollen oder nicht, dazu gezwungen sein, sich ständig mit der zentralen GTI auseinanderzusetzen. Die Zwänge, sich an ihr zu beteiligen, werden zunehmen, direkt für die Ärzte, etwas mittelbarer für die Patienten. Damit aber dürfte eine zunehmende Gewöhnung an die zentrale Speicherung und Auswertung der Gesundheitsdaten eintreten. In beider Bewusstsein wird auf die Dauer gespeichert werden, dass sie für ihr Verhalten, sei es Behandlung oder Lebensführung, gegenüber einer dritten, anonymen, Instanz, mag man es Server, mag man es Gesundheitsbürokratie nennen, verantwortlich sind. Der französische Philosoph Michel Foucault hat - womit diese Anmerkungen wieder beim eGovernment angekommen sind - dieses Bewusstsein als *Gouvernementalité* bezeichnet. Darunter ist – sehr vereinfacht - das sich verantwortlich Fühlen des Einzelnen für sein systemkorrektes Verhalten ohne äußeren Zwang zu verstehen. Die Lektüre der Ausführungen des Medizinpsychologen Oliver Decker von der Uni Leipzig über „Alles auf ein Karte setzen: Elektronisches Regieren und die Gesundheitskarte“, abgedruckt im Psychotherapeutenjournal 4/2005 dürfte gerade für Psychotherapeuten von hohem Interesse sein. Geht es doch um den externen und internen Druck auf ihre Patienten – und sie selbst – sich systemkonform zu verhalten.