



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Für moderne Kommunikation in der Medizin ohne zentrale Datenspeicherung

Entschließungsantrag

Von: Wieland Dietrich als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Susanne Blessing als Delegierte der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Fritz Stagge als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Svea Keller als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Dr. Thomas Kajdi als Delegierter der Ärztekammer des Saarlandes
Dr. Anne Vitzthum als Delegierte der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Klaus Reinhardt als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Udo Schulte als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Uwe Brock als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
PD Dr. Andreas Scholz als Delegierter der Landesärztekammer Hessen
Dr. Hans Ramm als Delegierter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Wolfgang Wesiack als Delegierter der Ärztekammer Hamburg
Dr. Lothar Rütz als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Angelika Haus als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 bekräftigt die in seinen Beschlüssen der letzten Jahre formulierte Kritik an dem Großprojekt "Elektronische Gesundheitskarte" (eGK) in seiner weitergeführten Systematik.

In den vergangenen acht Jahren hat sich herausgestellt, dass das eGK-Projekt nicht geeignet ist, eine moderne, sichere, patienten- und arzt dienliche elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen zu befördern. Die bisher investierten Gelder in Milliardenhöhe sind der medizinischen Versorgung verlorengegangen. Selbst der Missbrauchsschutz wurde nicht verwirklicht, da bei ungeprüften Fotos Missbrauch weiter möglich ist.

Inzwischen ist klar geworden, dass große, über das Internet gespeicherte Datenmengen auf Dauer nicht sicher zu schützen sind. Medizindaten stehen unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht. Das eGK-Projekt intendiert in erster Linie eine bessere Kontrollfähigkeit medizinischer Prozesse durch Krankenkassen, Politik und Medizinkonzerne. Die anfänglich versprochenen Vorteile für Qualität und Kostenersparnis

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



im Gesundheitswesen sind absehbar nicht zu erreichen, die bisherigen Tests gescheitert.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 bestätigt die Vorteile moderner Kommunikationstechnik in der Medizin. Diese sind realisierbar, ohne dass ein staatlich- und kasseninduziertes Mammutprojekt eingeführt wird, welches Patienten und Ärzte nicht wirklich beeinflussen können.

Im nächsten Schritt des eGK-Projektes sollen aus Arztpraxen Außenstellen der Krankenkassen werden, mit der Verpflichtung, per Online-Anbindung die Versichertenstammdaten auf der Karte zu aktualisieren.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 stellt erneut fest, dass das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) keine Aufgabe der Ärztinnen- und Ärzte ist. Auch eine zusätzliche Ausweiskontrolle in den Praxen zum Ausgleich nicht identitätsgeprüfter Kartenfotos ist keine ärztliche Aufgabe.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert datensparsame, staats- und kassenferne dezentrale Punkt-zu-Punkt-Kommunikations- und Speicherlösungen für die Medizin statt einer bundesweiten zentralisierten Telematikinfrastruktur (TI) unter Führung der von den gesetzlichen Krankenkassen dominierten eGK-Einführungsorganisation.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert im Einzelnen:

- Keine Verlagerung der Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen in die Arztpraxen mittels des Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM).
- Keine Verpflichtung der Ärzteschaft zur Ausweiskontrolle bei Patientinnen und Patienten; die Herstellung einer sicheren digitalen Identität für ihre Versicherten ist Aufgabe der Krankenkassen. Ärzte sind keine Beauftragten der Kassen.
- Die Erstellung einer neuen Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) durch die gematik, da die letzte KNA bereits 2006 erstellt wurde und nicht mehr aktuell ist.
- Keine Einführung einer zentralen Online-Medikationsdatei. Die Online-Speicherung von Patientendiagnosen in dem Arzneimitteltherapiesicherheitskonzept für Apotheken wird abgelehnt. Die Konzepte zur Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung müssen in der Hand der Ärzteschaft liegen.
- Die Freiwilligkeit der Erstellung eines Notfalldatensatzes auf der administrativen elektronischen Karte muss nicht nur für Patienten, sondern auch für Ärztinnen- und Ärzte in Klinik und Praxis gelten.
- Die Realisierung von Tests für dezentrale Speichermedien in der Hand der Patienten.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf,



diese Position konsequent in allen politischen und administrativen Gremien zu vertreten.

Der 117. Deutschen Ärztetag 2014 fordert außerdem von der Politik eine Gesetzesänderung in § 291 SGB V im Sinne eines Wegfalls der Verpflichtung zum Versichertenstammdatenmanagement (VDSM) in den Arztpraxen.

Begründung:

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat einen Sachstandsbericht über seine Tätigkeit in der gematik erstellt. Trotz der Ausführlichkeit des Berichts (48 Seiten) mangelt es an einer unabhängigen datenschutzrechtlichen Bewertung, einer wirklichen Kosten-Nutzen-Betrachtung und Darstellung der Finanzierung des Projekts elektronische Gesundheitskarte (eGK) durch GKV-Versicherte und Ärzteschaft. Zudem fehlt eine unverblünte Darstellung der Machtverhältnisse in der gematik. Die Ablehnungsbeschlüsse der Ärzteschaft werden verkürzt wiedergegeben, eine kritische Betrachtung der weiteren Zielsetzungen des Mammutprojektes aus der Sicht der Ärzteschaft findet nicht statt.

Datenschutz missachtet

Durch die Veröffentlichungen von Edward Snowden wurde das Ausmaß der weltweiten Überwachung der Internetkommunikation bekannt. Gematik und BÄK haben gleichlautend beschwichtigend reagiert. Man beruft sich sogar noch darauf, dass Snowden von sicherer Verschlüsselung als Lösung sprach. Aber: Mit keinem Wort hat Snowden staatliche Mammutprojekte à la elektronische Gesundheitskarte befürwortet. Wirksame Verschlüsselung gibt es auch längst, dafür braucht man die eGK nicht. Arztpraxen und Kliniken können mit Verschlüsselungssoftware per E-Mail sicher kommunizieren. Dafür benötigt man weder standardisierte Arztbriefe noch Monopolfirmen, die "einheitliche Schnittstellen" anbieten, noch Arvato. Der Ableger des Bertelsmann-Konzerns erhielt 2013 von der gematik den Zuschlag für die Anbindung aller am Gesundheitswesen Beteiligten per Telematikinfrastruktur (TI) an zentrale Server in "geografisch sicheren Regionen". Dabei werden die wichtigsten Kriterien modernen Datenschutzes nicht beachtet:

Datensparsamkeit und Dezentralität

In der geplanten riesigen Telematikinfrastruktur werden die Daten vielfach multipliziert und für Ärzte und Patienten unkontrollierbar abgelegt. In Zeiten weltweiter Überwachungsskandale wäre Dezentralität der wichtigste Schutz der Medizindaten und damit des vertraulichen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Die eGK ist nur die Randkomponente eines informationellen Systems. Ziel sind zusammengeschaltete Rechenzentren, die die telematische Infrastruktur bilden. Alle erzeugten Daten werden mit Extensible Markup Language (XML), einer Auszeichnungssprache, verarbeitet. Damit lassen sich alle Daten einheitlich aufbereiten – für eine uneingeschränkte Auswertung der Gesundheitsdaten aller Versicherten. Dass dies noch nicht geschieht, wird nur durch eine



sehr schmale Grenze technisch unterbunden, was sich jederzeit ändern lässt. Die vermeintliche Hoheit der Versicherten über die erhobenen Daten besteht formal nur für eine sehr kleine Teilmenge aller Versichertendaten. Den technischen Laien (Versicherte und Ärzte) wird verschwiegen, dass mit der Nutzung des Systems die Produktion von Gesundheitsdaten erst richtig angeheizt wird (exponentielle Datenproduktion). Die Geheimdienste infiltrieren sowohl die für die eGK geplante Verschlüsselung mit RSA als auch das neuere ECC-Krypto-Verschlüsselungsverfahren. Die Unterscheidung der eGK-Daten und -Anwendungen in einen Pflichtteil und freiwilligen Teil basiert auf unscharfen Definitionen mit großer Interpretationsbreite – und sie lässt sich jederzeit durch gesetzliche Änderungen variieren.

Digitale Identität

Trotz aller Kritik haben die Krankenkassen inzwischen etwa 60 Millionen Karten mit ungeprüften Fotos ausgegeben. Allein dieser Verstoß gegen grundlegende Datenschutzrichtlinien macht die Karten für einen Online-Versand von Versichertenstammdaten unbrauchbar – auch für die 2014 geplanten Tests. Für die Online-Weiterleitung von sensiblen Daten schreiben alle Datenschutzrichtlinien vor: Für eine Authentifizierung per elektronischer Karte muss klar sein, dass Daten und Person übereinstimmen. Hierzu hat sich die EU-Kommission klar geäußert, und es gibt eindeutige gematik-eigene Sicherheitsstandards. Eine Identitätsprüfung fand aber nicht statt. Die KBV-Rechtsabteilung hat diesen Sicherheitskandal dargestellt, die bundesdeutsche Presse berichtete darüber, aber die Bundesärztekammer ignoriert dieses Sicherheitsproblem.

Gigantische Geldverschwendung in Milliardenhöhe

Es gibt keine aktuelle Kosten-Nutzen-Analyse des eGK-Projekts. Laut Gesetz sollten die Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen erhöht und die Kosten minimiert werden. Nichts davon ist eingetreten, nichts davon wird eintreten. Stattdessen sehen wir eine gigantische Geldverschwendung zulasten von Versicherten und Ärzten. Die Kosten werden verschleiert. Im BÄK-Sachstandsbericht finden sich keine Zahlen über die Kosten des Projekts, die Ausgaben der Ärzteschaft oder die Ausgaben für das neue Telematik-Dezernat der BÄK. Nach Aussagen der bis 2013 amtierenden Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Ulrike Flach, hatte das Projekt schon 2009 1,5 Milliarden Euro verschlungen. Bis Anfang 2013 betrug nur die internen Ausgaben der gematik 630 Millionen Euro, inzwischen mehr als 700 Millionen, die Ärzteschaft ist daran mit 20 Prozent beteiligt. Die zweite Generation der elektronischen Karten muss bis 2018 ausgegeben werden. Da die neuen Karten etwa zehnmal so viel kosten wie die alten Krankenversichertenkarten, rechnen die gesetzlichen Kassen mit erneuten Kosten von einer Milliarde Euro. Die gematik selbst schätzte die Gesamtkosten des Projekts vor Jahren schon auf 14 Milliarden Euro.

Wo ist der „Zusatznutzen“?

Das Großprojekt eGK wurde von Beginn an geplant, damit Kassen, Medizinkonzerne und Staat dadurch medizinische Prozesse besser kontrollieren können. Die Ärzteschaft kann



auch heute schon sicher elektronisch kommunizieren, ohne eine zentralisierte Großstruktur in einem staatlichen Mammutprojekt. Eine verpflichtende Telematikinfrastruktur (TI) ist übrigens vom 111. Deutschen Ärztetag 2008 nach einer siebenstündigen Diskussion über Grundlagen des eGK-Projekts abgelehnt worden – das verschweigt die BÄK geflissentlich in ihrem Sachstandsbericht.

Arztpraxen sind keine Außenstellen der Kassen

Alle Ärztetage haben die verpflichtende Online-Anbindung der Praxen an die Kasseninfrastruktur abgelehnt. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt diese ab und fordert eine Gesetzesänderung des § 291 SGBV: Die Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten als Aufgabe der Praxen soll gestrichen werden. Dies ist eine originäre Aufgabe der Kassen, und wir erwarten von der BÄK die Umsetzung der ablehnenden Beschlüsse aller Ärztetage.

Notfalldatensatz: Praxisferne elektronische Patientenakte im Kleinformat

Die Bundesärztekammer hat den sogenannten Notfalldatensatz (NFD) auf der eGK entwickelt (Pflichtenheft, 150 Seiten). Bei genauer Betrachtung stellt man fest: Das Konzept ist praxisfern, hypertroph, nicht finanzierbar und aus Datenschutzgründen nicht weiterzuverfolgen. Bis zu 20 Diagnosen sollen dort eingetragen werden, mit ICD-Codes, Diagnosesicherheit, Seitenlokalisierung, allen eingenommenen Medikamenten, am besten mit Wirkstoff-Codeziffern. Aus dem BÄK-Arbeitskonzept NFDM_1.05.doc 24/47 03.03.2011: "Anwendungszeitraum: Startdatum, Enddatum, Dauer, Einheit der Dauer; Zeitraster der Einnahme: Zeitpunkt (Monat, Wochentag, Tageszeit, Uhrzeit, Ereignis), Periode (Wert, Einheit); Status: Akutmedikation, Bedarfsmedikation, Dauermedikation ...". Die Beschreibung ließe sich unendlich weiterführen: Patientenverfügungen, ihr Ablageort in der Wohnung des Patienten, Organspendeerklärungen, ihr Ablageort etc. Die Notfalldatensätze können nur erstellt werden, wenn Arzt und Patient gemeinsam vor dem Kartenleser sitzen und ihre PIN eingegeben haben – in Tests dauerte das mindestens 20 Minuten. Wer bezahlt diese Arbeit? Klinik- und Praxisärzte müssen die Notfalldatensätze, alias Patientenakte in Kleinformat, ständig aktualisieren. Jede Arzneimitteländerung, bei Chronikern häufig vorkommend, muss eingetragen und signiert werden. Das ist alles in der Praxis nicht realisierbar.

Keine Freiwilligkeit für Ärztinnen und Ärzte

Die Erstellung des Notfalldatensatzes ist zwar für Versicherte freiwillig, nicht aber für Ärzte. Ausnahme: Der Patient lehnt die Eintragung von Teildaten ab. Davon aber steht nichts im BÄK-Sachstandsbericht. Der Notfalldatensatz ist unbrauchbar. Sinnvoll ist es dagegen, wenn der Arzt dem Patienten seine Unterlagen auf Papier oder sicheren USB-Medien aushändigt und zusätzlich wichtige Diagnosen, Medikamente und Allergien auf einem internationalen Notfallausweis auf Papier für 50 Cent pro Stück dokumentiert. Denn das hochkomplexe eGK-System ist nirgendwo im Ausland verwendbar.

Moderne Technik ja, aber nicht im kassen- und industriegesteuerten eGK-Projekt

Die Anwendung Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE) und die qualifizierte



elektronische Signatur (QES) gibt es längst, dafür braucht man keine eGK. Die elektronische Fallakte ist in erster Linie ein Projekt der Klinikkonzerne zwecks besserer Renditeplanung. Künftig soll es laut BÄK im eGK-Projekt ein Meldesystem für Infektionskrankheiten geben. Die Organspendeerklärungen sollen ebenfalls auf der eGK gespeichert werden. Hier gibt es klare Ablehnungsbeschlüsse des Deutschen Ärztetages, vor allem auch für die Schreibrechte von Kassen auf der Karte. Im BÄK-Bericht kein kritisches Wort dazu. Auch die von allen Ärztetagen abgelehnte zentral gespeicherte elektronische Patientenakte erscheint in dem Bericht auf Seite 10 noch verschämt als Kooperationsprojekt mit Fraunhofer FOKUS und der Technologieberatungsfirma Bearing Point, gefördert vom Bundesgesundheitsministerium.

Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung: Genuine Aufgabe der Ärzte, nicht der Apotheker

Das E-Rezept, in allen Tests kläglich gescheitert und von den Ärztetagen abgelehnt, wird derzeit nicht verfolgt. Trotzdem versuchen die Kassen mit allen Mitteln, eine zentrale Online-Medikationsdatei zu erzwingen. Wir warnen davor. Es ist genuine Aufgabe der Ärzte, Arzneimittelwechselwirkungen zu prüfen. Ausschließlich Haus-, Fach- und Klinikärzte entscheiden, ob ein Medikament trotz einer Wechselwirkung - bereits in fast allen Arztpraxen im Computersystem angezeigt - nach Abwägung der medizinischen Behandlungsnotwendigkeit genommen oder ausgetauscht werden muss. Hier gab es in der gematik einen manifesten Konflikt zwischen der KBV und den Kassen: Die KBV akzeptiert bestenfalls ausschließlich eine Offline-Speicherung von Medikamenten auf der Karte, die Kassen fordern dagegen ausschließlich die Online-Speicherung.

Mitarbeit in der gematik

Auf vielen Seiten listet der Sachstandsbericht die Bemühungen der Telematikabteilung der BÄK in der gematik auf. Es seien viele Erfolge erzielt worden. Zum Beispiel, dass man die Praxisdaten doch weiterhin von den Kassenservern trennen könne. Aber: Man präsentierte der Politik eine völlig unpraktikable Lösung für die Trennung des sensiblen Praxisverwaltungssystems von den Kassendaten bei der Stammdatenaktualisierung in den Arztpraxen. Die Methode erfordert, dass entweder das Praxispersonal alle Aktivitäten zweimal zeit- und kostenintensiv ausführen oder man im Wartezimmer für viele tausend Euro Patiententerminals installieren und die Patienten zur Selbstarbeit anleiten müsste. Das ist zwar praxisfern, aber so konnte die Politik das Pleitenprojekt nach 2009 weiterführen.

Ursachen politischer „Resonanzlosigkeit“ von Ärztetagbeschlüssen – Woran liegt es?

Im Sachstandsbericht konstatiert die BÄK die "Resonanzlosigkeit" der ablehnenden Ärztetagbeschlüsse bei der Politik. Wir erinnern uns an die Kommentare des BÄK-Vorstands nach Ärztetagen. "Dieser Ablehnungsbeschluss ist nur eine Momentaufnahme", so Dr. Bartmann 2007. Oder: "Der Beschluss der Fundamentalisten gegen die E-Card-Lösung erschwere die Arbeit der BÄK", sagte 2012 BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery zur Presse. Diese Äußerungen hängen sicher direkt mit der



mangelnden Resonanz der Parteien CDU/SPD/Grüne und inzwischen auch der FDP zusammen. Wenn die führenden Ärztevertreter die Beschlüsse ihres Parlamentes dermaßen entwerten, wird niemand ein industrie- und kassengetriebenes Projekt auf den Prüfstand stellen, zumal die Industrielobby nie nachgelassen hat, Einfluss zu nehmen.

Interessensvertretung in der gematik

Im BÄK-Bericht ist von ausgewogenen Bänken in der gematik die Rede. Die Realität sieht anders aus: Der GKV-Spitzenverband hat allein 50 Prozent, kann also alle Beschlüsse blockieren. Die andere Seite setzt sich zusammen aus BÄK 5 Prozent, KBV 15 Prozent, Zahnärzte 10 Prozent, DKG 12 Prozent und Apotheker 8 Prozent. Diese inhomogene Zusammensetzung zeigt, wie gering in der gematik die Chancen auf Durchsetzung ärztlicher Interessen sind, zumal Beschlüsse mit einer großen Mehrheit von 67 Prozent gefasst werden müssen. Selbst die BÄK gibt zu, dass in den ersten Jahren der gematik "die deutliche Absicht der Kostenträger zu erkennen war, mit Hilfe der TI die Behandlungsabläufe zu kontrollieren und intervenieren zu können." Noch zuletzt kritisierten die BÄK und andere Ärztevertreter selbst, dass es den Kassen nur um ihren eigenen Nutzen bei dem Projekt gehe.

Die Perspektive der Ärzteschaft

Der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg hat 2012 beschlossen, das eGK-Projekt nicht weiterzuführen. Wenn die Telematikabteilung der Bundesärztekammer in den vergangenen acht Jahren gegenüber Kassen und Politik etwas an Zugeständnissen erreichen konnte, dann vor allem, weil die Basisärzteschaft ganz unbeirrt ihre grundsätzliche Kritik zum Ausdruck gebracht hat. Beschlossen wurde 2012: „Die Vertraulichkeit der Patientenbeziehung ist genauso durch dieses politische Projekt bedroht wie die ärztliche Therapiefreiheit. Der derzeitige Nutzen liegt bei einigen Wenigen, bei Kontrollinteressen von Kassen und Politik und der nach neuen Märkten suchenden Industrie. Der Schaden sowie der Aufwand bleiben bei Versicherten, bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis und bei medizinischem Personal. Aus diesem Grund fordert der 115. Deutsche Ärztetag einen Stopp des Projekts und die Förderung längst existierender kostengünstiger dezentraler Kommunikationswege und Speichermedien in der Medizin.“ Nürnberg, 25.05.2012

Diese Zielsetzung sollte die Richtschnur unserer weiteren Arbeit auf diesem Gebiet sein. Eine weitere Verschwendung von Milliarden für dieses Projekt kann niemand verantworten.