

E-Card, Elektronische Rezepte und Rabattverträge — Sicherheitsanforderungen an das digitale Gesundheitswesen¹

Prof. Dr. rer. nat. habil. Harald Schweim

Professor für Drug Regulatory Affairs der Universität Bonn, vormaliger Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und Direktor des DIMDI, Köln

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

vor dem Mittagessen stand eine Frage im Raum:

Wieso, warum und weshalb überhaupt die Gesundheitskarte?

Ich glaube, ich weiß die Antwort.

Die Antwort ist nämlich: „It's the economy stupid“.

Es geht nur und ausschließlich um Geld.

Es geht nicht, wie irgendjemand mal behauptet hat, um die Verbesserung der Situation für die Patienten. Es geht in gar keiner Weise um die Arzt/Patientenbeziehung, die erleichtert werden soll. Das Schwachsinnigste in dem ganzen System sind die so genannten Notfalldaten.

Der Arzt, der die Notfalldaten nutzt und darauf eine Entscheidung aufbaut, wenn er zu einem Unfall gerufen wird und sich aus dem blutigen Geschehen die Gesundheitskarte rausguckt und sagt: „Ach, das ist AB positiv, dann transfundieren wir mal, geht direkt ohne über Los zu gehen und 4000 Euro einzuziehen, ins Gefängnis weil er keine Kreuzprobe gemacht hat.

Also, völliger Schwachsinn, das diese Dinge irgendeinen Nutzen für den Patienten haben. Nur, Sie als Ärzte haben gewisse Vorkenntnisse und von daher wissen sie das. Den Patienten wird mit diesen Dingen Sand in die Augen gestreut. Er glaubt, wenn meine Allergien, wenn meine Daten drauf sind dann ist das ja ganz toll und dann sind auch noch alle meine Röntgenbilder da drauf und dann schlepe ich die mit zum Arzt.

Und wer erzählt ihnen denn, dass das ein 32 k Chip ist?

Auf den können sie noch nicht einmal einen Fingernagel abbilden als Bild.

Geschweige denn irgendetwas anderes medizinisch Sinnvolles.

Und dann sind wir bei dem großen Problem der Vernetzung, auf das wir gleich noch kommen werden.

Ich war mal ein Fan dieser „elektronischen Gesundheitskarte“, das können sie bei einem Medizininformatiker gar nicht anders verlangen, der muss das gut finden. Bis er anfängt, nachzudenken. Aber dazu sind wir Menschen ja Gott sei Dank fähig.

Das Nebenziel ist: **Kontrolle von Arzt, Apotheker und Patient.**

- Es soll überprüft werden, was machen sie da, wem haben sie was verordnet Wo haben sie ärztliche Entscheidungen getroffen, die jetzt vielleicht zweifelhaft sind und nicht mit der Leitlinie „0815 - 741“ in irgendeiner Weise da sind. Und das man dann vor Gericht auch klären kann: Nein, hier haben sie nicht Leitliniengerecht gehandelt.
- Wo ist der Apotheker, der mal wieder betrogen hat?

¹ Korrigierte Abschrift des Vortrages auf der Tagung „Schöne neue Welt?“ Die elektronische Gesundheitskarte oder das Ende der Privatsphäre am 12.12.09 in Hamburg im Ärztehaus . Siehe auch DAZ, 51/52 S.33 vom 17.12.2009

- Und wo ist der Patient der — ja, auch das kommt vor -, sich Gesundheitsleistungen erschlichen hat?

Und der 4. Punkt:

Die Industrie will Geld verdienen. Die Industrie will an den Nebendaten Geld verdienen, die Industrie will diese Nebendaten anbieten, auswerten, vernetzen und daran entsprechend Geld verdienen.

Deswegen ist dieses Wortspiel mit dem Moratorium so schön. Ich liebe ja heise online, ein Dienst von dem ich viel Kluges gelernt habe. Die schreiben so schön in heise online: Moratorium lässt sich auf "Morituri te salutant" als Gruß der Gladiatoren zurückführen, dass schon in früheren in finsternen Zeiten vor einer Hinrichtung ausgesprochen wurde.

Und das wünsche ich eigentlich der Gesundheitskarte:

Ja — hinrichten!

Möglichst schnell und möglichst klar.

Was haben wir für ein Problem?

Wie verändert sich das Verhältnis von Patient, wie verändert sich das Verhältnis von Patient zum Arzt?

Früher war das ganz klar und ganz einfach: Einer persönliche Arzt/Patientenbeziehung, das wurde hier vorhin sehr schön dargestellt.

Die Datenhoheit hat der Patient und der Arzt hat nur bei Einwilligung des Patienten das Recht diese zum Wohle des Patienten, das ist ihr Eid — nicht der hippokratische — aber der Eid, mit dem sie verpflichtet sind, ihren Patienten gegenüber zu handeln und sie sind Sachwalter des Patienten.

Die meisten medizinischen Eingriffe sind juristisch geduldete Körperverletzungen. Geduldete Körperverletzung, das heißt: Der Patient duldet, das sie in operieren, das sie irgendwelche Eingriffe bei ihm machen und das ist ein persönliches, nicht abdingbares Verhältnis.

Und dieses wird geschoben auf eine völlig andere, anonyme Ebene, die nicht vernünftig mehr kontrollierbar ist, die Institutionalisiert wird, wo wir extreme Zugriffsmöglichkeiten haben.

Was ist das Grundproblem?

Ich will ihnen einen kleinen Witz erzählen, den ich sehr liebe. Der Witz geht so:

Meine sehr geehrten Damen und Herren, sie sitzen alle in dem ersten vollautomatischen Flug über den Atlantik. Dieses Flugzeug wurde sorgfältigst konstruiert, das Flugzeug wurde sorgfältigst gewartet und es ist kein Pilot an Bord und sie fliegen automatisch über den Atlantik.

In diesem Flugzeug gibt es keinen technischen Fehler, nischen Fehler, nischen Fehler, nischen Fehler

Genau das ist das Problem, was wir haben werden mit dieser elektronischen Gesundheitskarte.

Wir setzen nämlich auf Techniken auf, die nicht — wirklich nicht! — beherrschbar sind.

Das beginnt mit dem Internet. Das Internet ist ein anarchistisch Medium, das niemand kontrolliert und das auch von seiner Konstruktion her, ein offenes Medium ist.

Es gibt keine wirklich geschützten Daten im Internet.

Und das Ganze hat sich entwickelt auf Initiativen von Universitäten — auch anarchistisch.

Aber, was kommt denn dabei raus?

Zurzeit gibt es im Bayrischen Wald Ort, die sind gar nicht angeschlossen. Der arme Arzt, der dort sitzt und noch mehr leid tut mir der arme Arzt, der mit 384 kb angeschlossen ist. Der wird nämlich die Gesundheitskarte seines Patienten in seinen Computer stecken, ein paar Stammdaten ändern und wird sagen: Kommen sie in 5 Tagen wieder, dann können sie ihre Karte wieder abholen.

Sie müssen sich mal ankucken, was wir da haben an Fakten:

- 11 Milliarden Transaktionen pro Jahr, mindestens — ohne Bilddaten — über die Bilder reden wir gleich noch.
- 23,6 Terrabyte Daten pro Jahr
- ca. 12 Millionen so genannte Notfalldaten, die auf die Karten aufgebracht werden sollen
- 890 Millionen eRezepte
- ca. 350 Millionen eArztbriefe
- 1,24 Milliarden Patientenakten pro Jahr sollen über dieses System abgewickelt

Dann muss nach Deutschem Recht - das Ding heißt Archivgesetz — alles was wir da machen, 30 Jahre aufbewahren. Kennen sie alle, ja. Haben sie schon mal versucht eine 30 Jahre alte Diskette zu lesen? Haben sie schon mal versucht, mit einem 30 Jahre alten Programm, das ist so ungefähr: Wordstar 2.0 mit Escape Sequenzen, ein modernes Windows Word 7 Dokument damit aufzumachen? Viel Vergnügen dabei.

Aber wir müssen über 30 Jahre hinweg diese Daten aufbewahren. Und zwar nach Schätzungen, das hat Paul Schmücker, der ist Informatiker, errechnet: 2,2 Milliarden Dokumente jährlich. Pro Jahr x 30 aufbewahren. Daten sichern. Und das Ganze im Netz.

Und dann kommen wir noch zu den wunderbaren Geschwindigkeiten, mit denen sich die Arbeitsweise von Ärzten verbessern wird. In Flensburg ist untersucht worden: wie war das mit den Papierrezepten? Ich will das noch mal in Erinnerung rufen. Ärzte sind Genies, sie unterschreiben ein Papierrezept in 2,13 Sekunden im Durchschnitt. Mit der Gesundheitskarte brauchen sie 24 Sekunden, also rund das 10fache. Bezogen auf eine Praxis mit durchschnittlich 1600 Rezepten pro Monat kommen sie auf monatlich zusätzliche 27 Arbeitsstunden — nur für ihre Unterschrift.

Ja, Herr Gott noch mal, und dann soll das ganze einen Vorteil für Patienten sein?

Meine Lebenserfahrung, jetzt auch ja schon etwas länger gesammelt, hat mich gelehrt: 90 % aller Ärzte sind Ärzte geworden, weil sie Heiler sein wollen. 10 % haben andere Gründe.

Denken sie immer daran, auf 100 Menschen kommen 3 Säufer und 1 Verrückter, sagt die Statistik. Und das trifft auf alle Berufe zu, das trifft auf alle Menschen zu — wir haben diese Statistik. Aber die meisten Ärzte sind Heiler und sie wollen ihre Zeit ihren Patienten opfern und nicht irgendwelchen Bürokratismen und bürokratischen Monstern, die wir hier erzeugen.

Das wichtigste, ich habe ihnen eben ein paar Zahlen gesagt:

"Wo Daten existieren, werden diese auch missbraucht".

So lange, wie es Menschen gibt.

Das können sie in Granit gravieren, das können sie auf elektronischem Wege machen. Es wird nur auf elektronischem Wege so sehr viel leichter, sie zu missbrauchen.

Und dann gucken sie sich an, was man dem Bürger, was man uns allen noch für Sand in die Augen streut.

2004 hat der Exkanzler Schröder gesagt: „**Die elektronische Gesundheitskarte ist das größte IT - Projekt der Welt und die muss funktionieren — und zwar sofort und von der ersten Minute an**“.

Dann hat er anschließend irgendwann Ulla Schmidt zur Ministerin gemacht und damit begann das Ende der Gesundheitskarte. Weil unter der Leitung von Ulla Schmidt und ihren Mitarbeitern das ganze System, selbst wenn man es gut hätte machen wollen, total verwässert worden ist.

Wir stehen jetzt an einem Punkt, wo diese Karte nur Nachteile hat und keine Vorteile mehr. Nur Nachteile in dem Sinne, das die ganze Elektronik ins Netz gehen soll und nicht auf der Karte gespeichert ist. Darüber ließe sich ja noch reden, wenn jeder einen USB Stick hätte, oder eine kleine Festplatte.

Wir haben solche Mittel, so was zu speichern und dann die Datenhoheit beim Patienten oder der Arztpraxis zu haben.

Aber wir haben sie jetzt ins Netz gelegt, mit all den Missbrauchsmöglichkeiten, die von meinen Vorrednern wunderbar beschrieben worden sind.

Und was bleibt?

Es bleibt die alte GKV Karte. Nicht mehr und nicht weniger.

Nur, dass man online inzwischen kontrollieren kann ob die Sachen dann in Ordnung sind.

Und wenn sie dann noch mal ganz genau hingucken, nicht mal die eigenen, nicht mal die eigenen Sicherheitsbestimmungen, das so genannte „must“ der Gematik — Sicherheitskarte, mit doppelter Verifizierung der Unterschrift, mit doppelter Verifizierung des Bildes, wird eingehalten!

Sie können im Moment ihren Dackel fotografieren und das Bild der Kasse schicken. Es wird auf ihrer Gesundheitskarte erscheinen. Kein Mensch kontrolliert das — ja, das ist so.

Da muss der arme Arzt oder Ärztin hinterher in der Praxis dann entscheiden: na sieht der Dackel dem Mann nun ähnlich oder nicht?

Und glauben sie nicht, dass diese Erfahrungen nicht schon existieren. Das ist ja so, dass diese Idioten das Rad ständig neu erfinden. Es hat mal, die älteren unter ihnen werden es wissen, EC Karten gegeben mit Bild. Und diese EC Karten mit Bild sind wieder abgeschafft worden, weil man gesagt hat im Verhältnis zum Aufwand — das bringt nichts.

Weil da nämlich es vorgekommen ist, dass eine Dame mit Turban-Hut dargestellt ist — als Bild - und ein Herr mit schwarzem Vollbart und Glatze hat die EC Karte benutzt. Und niemand hat das kontrolliert. **Das Bild als Mittel hat nichts genützt.**

Und die EU Sicherheitsanforderungen, über die man ja so lange diskutiert hat weil das ja auch den EU Krankenschein ersetzen soll, werden auch nicht erfüllt. Das heißt, die ist sogar noch schlechter als die alte Karte.

Und wenn sie sich dann noch mal angucken:

- Wie kommen die Bilder da drauf?
- Und wie viele Bilder kommen da drauf?

Das sind 71 Millionen gesetzlich Versicherte.

Von denen liegen Leute in Heimen. Wer fotografiert die? Geht da jemand hin mit 2 Notaren, zum bezeugen: Wir haben Herrn Meier heute fotografiert, das war sein Bild?

Gucken sie sich diesen idiotischen Aufwand an, der da zu treiben ist, der überhaupt nichts bringt

Und dann gehen wir anschließend ins Netz und wir reden über die Zugriffe. Und was hier schon diskutiert worden ist: Das sind die rund 2 Millionen Heilberufler.

Auch da wieder die alte Regel:

Ein echt Krimineller auf 1 auf 1000 Personen, dann müssen sie noch die 3 Säufer und die Verrückten nehmen und unter den Verrückten ist bestimmt auch noch einer der korrupt ist, und schon haben wir eine wunderbare Zahl von Missbrauchern.

Aber worüber wir gar nicht geredet haben bisher, ist das IT Personal. Denn dieses gigantische System muss ja mal gepflegt werden.

Wir haben hier ein Riesenproblem: Dass die Pflege dieser Datensysteme, die EDV, nicht wirklich geklärt ist.

- Wer macht das?
- Werden die Leute besonders vereidigt?
- Nur Leute der Blutgruppe 0, weil die selten sind?

Ich weiß es nicht.

Dann haben wir als nächstes den Punkt:

Das ganze kostet eine irre Menge Geld!

Die günstigste Schätzung, die ich kenne, sind 2 Milliarden Euro. Und die ungünstigste Schätzung sind 14 Milliarden Euro.

Bei 400 Milliarden Euro im Gesundheitssystem sind das, wie sagte der berühmter Banker, Peanuts. Ich finde es schon ein bisschen mehr als Peanuts, ich würde gerne das Geld haben.

Aber ich sage ihnen ganz offen, dieses Geld, gesteckt in das Verhältnis Arzt/Patient als Zuwendung für meinen Hausarzt — da hätte ich als Patient mehr von.

Ich weiß, ich habe einen Hausarzt der zu diesen 90% der Heiler gehört und ich weiß, das der für 15 Euro einen Hausbesuch macht. Das ist einfach eine Sauerei, ja.

Und dann wird hier nur daran gedacht, mit Zusatzprodukten die man verkauft, Geld zu verdienen, in einem System was unsicher ist und was nicht per se funktionieren kann.

Daniel Bahr hat jetzt in einem der Interviews gesagt, er denkt über eine USB Stick Lösung nach. Gut.

- Soll man sagen, wir stoppen den ganzen Quark?
- Soll man sagen, wir fangen neu an nachzudenken?
- Sollte man dann vielleicht mal die Betroffenen mit an den Tisch holen — in einer frühen Phase?

Wobei ich da auch an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen appellieren muss: dann bitte auch beteiligen.

Ich weiß, Informatikinteressierte Ärzte sind selten, wirklich sehr, sehr selten. Die meisten Kollegen die ich kenne und Ärzte sind, haben Angst vor Mathematik. Und haben Angst vor Naturwissenschaften. Ich habe einen Teil meines Lebens die Ehre gehabt, Ärzte in Chemie auszubilden.

Die hatten im Sommer einen Lerneffekt Sie haben gelernt, sich mit destilliertem Wasser nass zu spritzen. Im Winter hatten sie keinen Lerneffekt, da war es ihnen zu kalt.

Das ist meine Erfahrung von der Hinwendung von Ärzten zur Chemie.

Und das ist mit der Mathematik und mit der Informatik ähnlich. Es sind einfach weiße Elefanten, die Leute die das können.

Aber die ärztliche Erfahrung, das ärztliche Engagement, der Heiler, das muss in solche Diskussionen, wenn sie dann wieder aufkommen, wieder hinein. Das darf man nicht vergessen, das sind die Werte, für die Ärzte und Ärztinnen stehen.

So, und dann gucken sie sich mal an:

- Wir haben 71 Millionen gesetzlich Versicherte
- 10 Millionen PKV Versicherte
- die eine eGK haben sind rund 80 Millionen.

Die Erfahrung sagt, dass 15 Millionen dieser Karten pro Jahr auszutauschen sind. Und zwar weil sie verloren gehen, weil die Leute umziehen, weil die Frauen den Namen ihres Mannes annehmen wenn sie heiraten, oder umgekehrt.

Einfache, solche Dinge müssen dann in den Datenbestand „eingepflegt“ werden.

Und wissen sie, wer das macht?

Sie, als Ärzte, sie sitzen da. Nicht die Helferin, denn die hat ja keinen Heilberufsausweis. Der Arzt sitzt da und tippt die entsprechenden Daten ein, damit die Karten dann geändert werden können — als Vollzugsgehilfe der Krankenkassen — weil die Krankenkasse kann das ja nicht, sie hat ja keinen Heilberufsausweis.

Das heißt, es muss jeden zweiten Tag eine Karte geändert werden, weil irgendeiner ihrer Patienten die „Frechheit“ besessen hat, umzuziehen.

Und dann gucken sie sich die Datenströme an, die da entstehen.

Das heißt, zu der ganzen Geschichte gehört auch noch eine gewisse Perfidie.

Sie werden nicht nur betrogen um 14 Milliarden, die dem Gesundheitssystem entzogen werden, sondern sie werden auch noch zum verlängerten Hilfspolizisten der Leute, die sie anschließend kontrollieren und bei der Retatation ihnen schreiben:

„Das hätten sie aber nicht verordnen dürfen. Ihre Verordnungsdaten in der Online-Datenbank zeigen ganz genau, dass das so nicht richtig ist und außerdem ist es nicht Leitliniengerecht“.

Und damit ist ein ganz wesentlicher Faktor des ärztlichen Berufes, aus meiner Nicht - Arzt Sicht, kaputt.

Medizin ist nämlich keine Naturwissenschaft. Medizin hat eine Wurzel im Schamanentum.

Und daher ist ihr Verhältnis zum Patienten, der Arzt als Heiler, die Überzeugung mit der sie etwas vertreten - das ist kaputt.

Das ganze Verhältnis wird digitalisiert.

Und dann können sie vielleicht noch einen Avatar — Hahn heilen, aber keinen Patienten mehr.

Wenn sie sich das Ganze auch noch mal in einer Aussage von der Firma Microsoft ansehen:

Microsoft betreibt in den USA ein kommerzielles Datenbanksystem, das heißt „HealthVault“, wo man Gesundheitsdaten eingeben kann.

Dann steht da, aus meiner Sicht ein sehr entlarvender Satz drin:

„Da der Benutzer bestimmt, welche Informationen in der „HealthVault“ Akte gespeichert werden sollen, stellen die Daten keinen Ersatz für die medizinische Gesundheitsakte dar“.

Selbst die, die damit Geld verdienen wollen wissen, dass der Patient — wenn er die Hoheit seiner Daten hat, was vom Grundgesetz her verlangt wird, sie nicht genügend Geld dafür bekommen werden, wenn sie die Daten weiterverkaufen und auswerten wollen.

Die wollen eine anonyme Gesundheitsakte um Geld zu verdienen, um an die Pharmaindustrie zu verkaufen um an Dritte jeder Art zu verkaufen.

Deswegen mein Schlusssatz:

Dieses System, die elektronische Gesundheitskarte

- **ist kein Fortschritt für Patienten,**
- **sie ist kein Fortschritt für das Arzt/Patientenverhältnis.**

- **Sie ist eine gigantische Geldverschwendung**

Und ich kann nur hoffen, dass Herr Rösler, der ja noch relativ jung ist, die Chance hat dieses noch zu lernen.

Meine Damen und Herren, Vielen Dank fürs Zuhören!