



München, den 12. April 2006

Offener Brief an die Gesellschaft für Informatik e.V.
Herrn Präsident
Prof. Dr. Matthias Jarke
Ahrstr. 45
53175 Bonn

Betrifft: eGesundheitskarte, ein nationales Problem unabsehbarer Größe

Sehr geehrter Herr Prof. Jarke,

auf die gestrige Presseerklärung Ihres Hauses zum Verkauf von e-Personalausweisdaten durch Behörden dürfen wir uns beziehen und unsere uneingeschränkte Zustimmung zu Ihrer Interpretation und der ausdrücklichen Warnung vor den ständigen Versuchen der Verwaltungsbürokratie zur Schaffung des gläsernen Bürgers erklären. Es ist schlichtweg erschütternd mit welchem gedanklichen bzw. fehlendem moralischen Hintergrund Entscheidungen bei Behörden angedacht und vorbereitet werden.

Das Ärztesyndikat schildert und vertritt die Bedenken tausender Ärzte bezüglich behördlicher Bevormundung und der Zerstörung der bürgerlich-freiheitlichen Grundrechte. Dieser offene Brief wird in unseren eigenen Presseerklärungen veröffentlicht, aber auch im Internetforum www.facharzt.de, das regelmäßig von ca. 30.000 deutschen und auch Ärzten im EU-Ausland gelesen wird. Des Weiteren werden wir dieses Schreiben an viele Politiker der Bundes- und Landesebene senden. In Ihrem Haus haben wir uns erlaubt alle Präsidiums- und Vorstandsmitglieder gleichlautend zu benachrichtigen.

Auf Grund der Diskussion um die Verbindungsdatenspeicherung und auch jener über den e-Personalausweis ist ein Datenverarbeitungs-Komplex in den Hintergrund getreten, der aber größere Bedeutung für die Bürger unseres Landes hat als jedes andere diesbezügliche Thema, die e-Gesundheitskarte, in der Folge als e-Card bezeichnet.

Vor gut einem Jahr hat die Gesellschaft für Informatik in einer Presseerklärung warnend auf das mit der e-Card verbundene Gefahrenpotential hingewiesen. In der Zwischenzeit wurde von den Beteiligten vor allem an der Umsetzung dieses Projektes gearbeitet, angeführt von der Gematik GmbH, einer weisungsgebunden Gesellschaft, die dem Bundesministerium für Gesundheit untersteht, allerdings nicht im Status einer Körperschaft öffentlichen Rechts.

A.

In der Öffentlichkeit wurde die weitere Entwicklung um die e-Card praktisch nicht wahrgenommen, abgesehen von den wenigen Reaktionen auf Werbemaßnahmen der Gematik.

Den zu Recht erhobenen Bedenken der Datenschützer wurde von den Planern der verantwortlichen Behörde zunächst durch die spezielle Architektur der e-Card entsprochen.

Demnach erfolgt eine Zweiteilung der Gesundheitskarte insoweit, als ein 1. obligatorischer d.h. für jeden Bundesbürger verpflichtender, Teil geschaffen wurde, der die administrativen Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer und Krankenversicherungsdaten samt dem sog. e-Rezept enthält. Der 2. Teil soll alle weiteren medizinischen Daten enthalten, die auf neu einzurichtenden Servern gespeichert werden, auf die die e-Card zugreift.

Die Datenschützer haben sich ausschließlich mit dem Teil 2 beschäftigt. Dort ist geplant, daß die medizinischen Patientendaten nur zugänglich sind, wenn zwei Chipkarten gesteckt sind, jene des Arztesausweises und die e-Card des Patienten. Des Weiteren wurde zugestanden, daß die Patienten das Recht haben einzelne Informationen löschen zu lassen oder diesen Teil 2 ganz abzulehnen. Wegen dieser Optionen haben die Datenschützer dem gesamten e-Card System Unbedenklichkeit attestiert. Hierauf baut das sog. „Akzeptanzmarketing“ der Gematik auf, d.h. der Öffentlichkeit werden die angeblichen medizinischen Vorteile des e-Card Systems und des gesicherten Datenschutzes angepriesen.

Hier ist darauf hinzuweisen, daß die geplante Systemarchitektur der e-Card bzw. die Dateninhalte aus dem angepriesenen medizinischen Teil 2 für die Ärzteschaft nur sehr wenig Nutzen haben und aus technischen Gründen auf viele Jahre hinaus noch nicht verfügbar sein wird. Dies soll hier aber nicht weiter erläutert werden.

B.

Problematisch wird das Thema, wenn man die Hintergrundabsichten der strategischen Planer des e-Card Projekts analysiert. Hier geht es um den vorbeschriebenen Teil 1 der e-Card, den administrativen und obligatorischen – also nicht abwählbaren – Bereich, den somit jeder Bundesbürger zulassen muß. Dieser Teilkomplex der e-Card erfüllt die – verheimlichten – Absichten der e-Card Strategen.

Zunächst sei ausdrücklich betont, daß die für den administrativen Teil 1 der e-Card definierte bzw. zukünftig lebenslang bestehende Versicherungsnummer der Bundesbürger eigentlich verfassungswidrig ist. Dennoch wird sie von der ausführenden Behörde eingeführt!

Diese lebenslang gültige Identifikationsnummer erfüllt für die am Projekt der e-Card äußerst interessierten gesetzlichen Krankenkassen und das zuständige Gesundheitsministerium (BMG) eine wichtige Aufgabe, nämlich die exakte persönliche Zuordnung der medizinischen Daten aus dem e-Rezept, das ebenfalls zum obligatorischen Teil 1 der e-Card gehört. Dies war bisher den gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsverwaltung verwehrt.

Diese Kombination ermöglicht es in der Folge, daß mittels der gesammelten Medikamentendaten aus dem e-Rezept ein retrograd durchgeführtes medizinisches Patientenscreening quasi automatisch erfolgen kann. Für jeden Fachmann ist es ein Leichtes, aus den Medikamentendaten praktisch alle Gesundheitsdaten, sogar einschließlich jener etwa genetisch vordisponierter chronischer Erkrankungen, abzuleiten.

Diese mittels der e-Carddaten per Mausklick erstellten und durch den Patienten nicht abwählbaren medizinischen Persönlichkeitsprofile gestatten es den Krankenkassen und der Gesundheitsverwaltung für jeden Versicherten sog. Morbi-RSA Klassifizierungen zu erstellen. Dabei erfolgen abhängig von den Datenauswertungen der e-Card bzw. des obligatorischen e-Rezepts „Einstufungen“ der Patienten je nach Morbidität, also analysierter Schwere oder Bedeutung einer individuellen Erkrankung, somit auch erblich disponierte chronische Erkrankungen. Dieser „Morbiditätsstempel“ beinhaltet auch die Relation zwischen der „Kostenverursachung“ des spezifischen Patienten und dessen aktueller bzw. laufender Beitragszahlung in das Krankenkassensystem.

Der Begriff Morbi-RSA beschreibt den „Morbiditäts- Risiko-Strukturausgleich“, ein Wortmonster, das für die gesetzlichen Krankenkasse enorm bedeutsam ist. Haben Krankenkassen viele Patienten mit hohen Risiken, also Kostenverursachung, so erhalten Sie aus dem Milliarden Euro schweren Topf des „Risikostrukturausgleichs“ beträchtliche Ausgleichszahlungen, quasi als „gerechte Verteilung gesellschaftlicher Lasten“.

Aus dem Vorgesagten ist erkennbar, daß das gesamte System der Morbi-RSA Lastenverteilung nur funktioniert, wenn Gesundheitsdaten aller gesetzlichen Versicherten zur Verfügung stehen. Die privaten Versicherungen sind hiervon ausgeschlossen. Diese flächendeckende Datenbereitstellung kann ausschließlich durch die e-Card bzw. das e-Rezept erfolgen. Gleichzeitig müssen die Daten für die Auswertung und die Ermittlung des persönlichen Morbiditätsstempels natürlich unverschlüsselt verfügbar und über die Registrierungsnummer zweifelsfrei jedem Bundesbürger zuordenbar sein.

Bislang war vom BMG die Einführung der Morbi-RSA Klassifizierung für den 1.1. 2007 geplant, wobei sich dieses Datum wohl wegen der vielfältigen Verzögerungen bei der technischen Ausgestaltung der e-Card und der Testversuche nochmals bzw. erneut nicht halten lassen wird. Zum Thema Morbi-Klassifizierung stehen umfangreiche Gutachten und Ausarbeitungen zur Verfügung. Literaturverweise sind in der Anlage aufgeführt.

Aus dem Vorgesagten ist erkennbar, daß eine große Diskrepanz zwischen den offiziellen vor allem werbewirksamen Verlautbarungen über Sinn und Zweck und den tatsächlichen Hintergrundabsichten der e-Card besteht.

Wir erheben den Vorwurf, daß der Verdacht nahe liegen könnte daß von den e-Card Verantwortlichen vorsätzlich und arglistig wesentliche Elemente der e-Card falsch dargestellt wurden. Dieses Instrument soll der Öffentlichkeit und vor allem auch den Datenschützern durch intensives Akzeptanzmarketing schmackhaft gemacht werden, das sich aber ausschließlich mit Systemteil 2 beschäftigt.

Als Konsequenz entstehen eindeutig persönlich zuordenbare unverschlüsselte medizinische Datensammlungen über 90% der versicherten Bundesbürger, ausgenommen sind die 10% privat Versicherten. Natürlich ist jederzeit eine Querkombination mit anderen Daten möglich, die von den Behörden und Kassen in einem Umfang gesammelt werden, den man nur als extreme Datensammelwut bezeichnen kann.

Schwierig ist das gewaltige Missbrauchspotential.

C.

Andere Konsequenzen der Datensammelsysteme wie der e-Card sind allerdings noch erheblich problematischer.

Wie erläutert erfolgt durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Bestimmung des Morbiditätsstempels für jeden Patienten bzw. Bundesbürger auch eine Gegenüberstellung von Kosten und Einnahmen. Diese Krankenkassen sind wegen der extremen Mittelknappheit längst dazu übergegangen Patienten zu bevorzugen, bei denen diese Relation „im Lot“ ist, was sich leider in Besorgnis erregendem Umfang anhand der Jagd der Kassen nach DMP (chronisch kranken) Patienten nachweisen lässt. Am liebsten sind den Kassen jene Patienten die sich in spezielle DMP Programme einschreiben lassen, also auch Risikostrukturausgleichszahlungen für die Kasse auslösen, aber dennoch niedrige Kosten verursachen. Es ist eine Vielzahl von Fällen bekannt, wo speziell geschulte „Schlepper“ der Krankenkassen telefonisch bisher nicht als DMP Patienten bekannte Versicherungsnehmer überreden wollten sich in die speziellen DMP Programm der eigenen Versicherung einschreiben zu lassen, gegen geringe aber interessante Prämienzahlung von 100 oder etwas mehr Euro. Diese neuen „DMP Kunden“ verursachen keine höheren Kosten, bringen aber der Versicherung sofort über 5.000 Euro aus dem RSA, ohne daß diese Geldbeträge spezifisch für den Patienten ausgegeben werden müssen.

Dies ist aber noch gar nicht der Kern der hier zu schildernden Problematik! Mittels der Morbi-RSA Klassifizierung, erreichbar durch die e-Card, lassen sich in hervorragender Weise medizinische Leistungen zuordnen! Das deutsche Gesundheitswesen hat extreme finanzielle Unterdeckungen, die zwischenzeitlich dramatische Ausmaße angenommen haben, weil in den letzten Jahrzehnten von der Politik gravierende Fehler gemacht wurden. Auf Grund der Berechnungen des Prof. Dr. Oberender von der Universität Bayreuth und auch von Herrn Prof. Dr. Raffelhüschen, Universität Freiburg, fehlen für die laufende und künftige medizinische Behandlung der aktuell gesetzlich Versicherten und der Senioren in unserem Land etwa 600 Mrd. Euro, weil die betreffenden Versicherungen versäumt haben in den letzten Jahrzehnten entsprechende Vorsorge für die älter werdenden Patienten zu treffen, die natürlich zwangsläufig auch weniger Beiträge in das System bezahlen. Bei den privaten Krankenversicherungen besteht diese Finanzierungslücke nicht, weil dort Rücklagen in Milliardenhöhe gebildet wurden.

Ich darf hier Herrn Prof. Oberender zitieren: „ Die Versorgung gerade von chronisch Kranken leidet schon heute sehr unter dem kaputten System. Patienten mit Depressionen, multipler Sklerose, Osteoporose oder Demenz erhalten schon lange nicht mehr ausreichende medizinische Hilfe. So gibt es etwa 1,2 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Aber nur 170.000 von ihnen können ausreichend versorgt werden.“

Der mögliche Zusammenhang mit dem künftigen Informationssystem der e-Card ist überdeutlich. Vor allem durch die Morbi-RSA Klassifizierung lassen sich über die Auswertung der e-Card Daten jene Patienten „stigmatisieren“, für die einfach kein Geld mehr im System ist. Und da künftig Rezepte für chronisch Kranke auch online über das e-Rezept der e-Card „zugeteilt“ werden, kann man sich bereits heute ausrechnen wie diese „Medikamentenzuteilung“ aussieht. Schlimmste Befürchtungen einer vertikalen Selektion der Patienten tauchen auf, d.h. es würden tatsächlich zwei Kategorien von Patienten entstehen, jene die vom e-Rezept „begünstigt“ werden, weil mit positivem Morbi-RSA versehen, und jene Patienten für die im System kein Geld mehr ist, worauf die von der Gesundheitsbürokratie gesteuerte Medikamentenzuteilung auf „billiges Sedieren“ umschaltet.

D.

Wir sehen in den geschilderten Anwendungsmöglichkeiten der e-Card in Verbindung mit dem e-Rezept und dem kompletten retrograden Screening der Patienten eine moralische und ethische Problematik höchster Brisanz.

Wir haben keine Einflussnahme bezüglich einer gesicherten „Nichtweitergabe“ medizinischer Patientendaten, die im Morbi-RSA System bzw. Morbiditätsstempel gewonnen wurden. Und wenn Bundesbehörden erwägen Personalausweisdaten der Bürger zu verwerten bzw. zwecks Kostenminderung geldbringend zu verkaufen, dann kann man auch erwarten daß dies mit allen anderen persönlichen Daten ähnlich ins Auge gefasst wird.

Parallel wird eine massive Änderung in der Beziehung zwischen Arzt und Patient eintreten. Viele Kranke, auch chronisch Kranke, werden dem Arzt nicht mehr die ganze gesundheitliche Situation offen legen, da Anlass zu der Befürchtung besteht, daß über das e-Rezept erfolgte Datenauswertungen zu Nachteilen für den Patienten führen. Die e-Card und das dahinter stehende Potential beinhaltet die Gefahr einer irreversiblen Zerstörung des Vertrauensverhältnisses und bringt enorme Konflikte mit den ethischen Grundprinzipien des Ärztestandes, dem Arztgeheimnis. Dieses ist dann nicht mehr gesichert.

Schließlich lässt sich eine Morbiditäts-Klassifizierung auch nicht mehr gegenüber einem Arbeitgeber verheimlichen, ganz zu schweigen davon, daß derartige Datensammlungen sehr wohl an andere Versicherungsgesellschaften oder Banken weiter gereicht werden können. Da wird dann neben dem Morbi-Screening noch ein Bonitäts-Screening erfolgen oder beantragte Kredite werden wegen dem Kennzeichen einer chronischen Erkrankung nur unter der Auflage zu stellender weiterer Sicherheiten gewährt.

E.

Gut erinnerlich ist uns die hitzige Diskussion um die Speicherung der Verbindungsdaten von Gesprächen oder Mails aller Kommunikationseinrichtungen. Bei der e-Card geht es um die lebenslange und irreversible Speicherung von Kommunikationsinhalten. Dieses Thema ist im Verhältnis zur Verbindungsdatenspeicherung um ein Vielfaches brisanter.

Der gegenwärtige bundesweite Protest der deutschen Ärzteschaft hat unter anderem wegen der oben beschriebenen Sachverhalte die Verhinderung der e-Card als eines der 10 Hauptthemen der als Programm verabschiedeten Essener Resolution formuliert.

Dieses Schreiben hat vor allem den Sinn den Informatikern unsere Bedenken näher zu bringen. Wir sind der festen Überzeugung, daß die Einführung der e-Card ein nationales Problem ungeahnter Größenordnung verursachen wird.

Ist die e-Card aber einmal eingeführt, dann wird dieses Thema und Problem irreversibel.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christian Nehammer
Mitglied des Vorstands des Ärztesyndikats

PS: Auf unserer Webpage www.aerzte-syndikat.de ist weitere Detailinformation zu finden.
Ebenfalls verfügbar sind dort Informationsquellen und Literaturhinweise.
Des weiteren ist eine Liste aller Empfänger dieses Schreibens verfügbar.