

## **MEDI UND E-CARD ODER: WIDERSTAND UND ZUKUNFTSOFFENHEIT**

Im Sommer 2005 verabschiedete der Geschäftsführende Vorstand von MEDI einen Beschluss zur elektronischen Gesundheitskarte, den ich hier vollständig wiedergeben möchte:

- „MEDI unterstützt die elektronische Gesundheitskarte.
- MEDI wird der Einführung einer flächendeckenden E-Card jedoch solange nicht zustimmen, solange die technischen, betriebswirtschaftlichen und datenschutzrechtlichen Bedingungen nicht eindeutig geklärt sind.
- Insbesondere müssen die Investitionskosten für die E-Card sowie die Kosten für die Pflege der Karte von den Krankenversicherungen übernommen werden.
- MEDI ist unter diesen Voraussetzungen bereit, Pilotprojekte zu unterstützen.“

Ein im Wesentlichen inhaltlich gleich lautender Text wurde von MEDI-Delegierten in die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingebracht, und dort auch so verabschiedet.

Inzwischen ist viel Wasser den Rhein herabgeflossen. Die ersten Testläufe der eCard laufen, geklärt ist nach wie vor wenig, aber das Bedürfnis nach Klarheit nimmt bei den niedergelassenen Ärzten zu, da das Gefühl, von einem großen industriellen Komplex zusammen mit dem Bundesgesundheitsministerium über den Löffel balbiert zu werden, den Charakter einer Realität annimmt. Auch insbesondere in der MEDI-Ärzeschaft gärt es zu diesem Thema - nicht zuletzt auch deshalb, da MEDI sich schon sehr frühzeitig mit der Frage der elektronischen Vernetzung befasst hat und von daher auch historisch mit einer eher positiven Grundhaltung der Telematik begegnet ist.

Damit könnte ich den gesundheitspolitischen Kommentar eigentlich beenden, da alles Wesentliche gesagt ist. Da die politischen Akteure, die das eHealth-Projekt verfolgen, zurzeit aber in die politische und öffentlichkeitswirksame Offensive gehen, ist es für uns zwingend, uns noch einmal detaillierter mit dem ganzen Thema zu befassen. Da dieses *Akzeptanz-Marketing für die jetzige Lösungs-Architektur*, ungeniert von Kassen- und Industrie-Managern betrieben wird (auch durch Abwertung von möglichen Gegnern) - so berichtete die Rhein-Neckar-Zeitung vor kurzem ohne weitere Erklärung, MEDI sei gegen die Gesundheitskarte - ist eine Bestandsaufnahme wohl notwendig.

Vor ein paar Tagen meldete z. B. die Ärzte Zeitung, dass die Techniker-Krankenkasse in den Testregionen Flensburg und Löbau-Zittau 1500 Versicherte angerufen habe und dass 90% der angerufenen Versicherten einer Teilnahme am Projekt zugestimmt hätten und dass sie das Risiko des „gläsernen Patienten“ nicht fürchteten. Die Techniker-Krankenkasse und

andere Kassen haben sogar schon Kooperationsvereinbarungen mit großen Fotoketten abgeschlossen, um den Versicherten die Bereitstellung eines Passfotos für die elektronische Gesundheitskarte zu erleichtern. Die Blütenträume der Techniker-Krankenkasse sehen zum Beispiel schon vor etwa Transplantationsausweise, Patientenverfügungen und Zusatzversicherungen auf der eCard zu speichern usw. usf.

Schauen wir uns die Befindlichkeit der IT-Branche, die zwischen Goldgräberstimmung und Katzenjammer schwankt, genauer an. Der geplante Umbau des deutschen Gesundheitswesens ist bekanntlich das größte IT-Projekt weltweit und demzufolge auch ein riesiges Milliardengeschäft für einige wenige Konzerne. Stellvertretend für alle seien IBM und Siemens, SAP und das Fraunhofer-Institut genannt.

Ende 2004 hatte der Deutsche Bundestag beschlossen, eine ergebnisoffene Testung technischer Realisierungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte durchzuführen mit dem Ziel des Findens der für die Patienten bestmöglichen Variante, insbesondere unter dem Aspekt des Datenschutzes. Aus dieser ergebnisoffenen Testung wurde sehr schnell die sogenannte „*serverbasierte Chipkartenlösung*“ des o.g. Industrie-Konsortiums. Aufgrund der massiven politischen Unterstützung durch das BMG und des hohen Geldeinsatzes beherrscht die Chipkartenlobby inzwischen die gesamte Diskussion. Alternative Lösungsmodelle, bei denen die Datenhoheit bei den Patienten bleibt, wie z.B. *digitale Patientenpässe* oder Speicherung der Daten auf einem *USB-Stick*, der ebenfalls von den Patienten verwaltet wird, scheinen kaum noch eine Chance zu haben.

Besonders interessant ist das Verhalten des BMG, das offenbar ein massives Interesse hat, die technisch unausgereifte Konzeption der elektronischen Gesundheitskarte auf Chipkarten-Basis durchzudrücken. Die Speicherkapazität der jetzt angedachten elektronischen Gesundheitskarte verhindert zum Beispiel anspruchsvollere Telematik-Lösungen. Kennzeichen der vom BMG vorgeschriebenen Datenhaltung auf der Gesundheitskarte ist bekanntlich die Zweiteilung in den

- für jeden Bundesbürger obligatorischer *Pflichtteil* mit administrativen Daten, einer neu einzuführenden lebenslang gültigen Patienten-Nummer sowie dem e-Rezept und dem
- *freiwilligen* bzw. abwählbaren klinischen Teil mit Notfalldaten, Blutgruppe, Diagnosen, Therapie und der Medikamenten-Historie, eArztbrief, Patientenquittung u. a..

Das BMG hat sich gegenüber der Betreibergesellschaft Gematic im § 291b SGB V ein weitgehendes *Mitsprache- und Dispositionsrecht* gesichert. Praktisch alle Beschlüsse der Geschäftsleitung der Gematic eGmbH bedürfen der Zustimmung des BMG - auf dem Wege einer Rechtsverordnung kann damit im Konfliktfalle der Bundesrat umgangen werden - die Haftung der Betreiberorgane der Gematic bleibt aber dennoch erhalten!

Die Rechtsverordnung im Sinne einer *Ersatzvornahme* wurde vom BMG mehrfach angedroht, damit sollte die Investitionssicherheit für die Industrie,

die bereits erhebliche Vorleistung erbracht habe, gewährleistet werden. Falls die Selbstverwaltung also nicht zu einer einvernehmlichen Beschlussfassung käme, wäre die flächendeckende Implementierung der Gesundheitskarte notfalls ebenfalls mit einer Rechtsverordnung durchsetzbar. Das heißt im Klartext: Falls es Probleme oder Verzögerungen gibt, die höchstwahrscheinlich technisch bedingt sind, werden diese Verzögerungen der gemeinsamen Selbstverwaltung zugeschoben! Und diese schluckt dies weitgehend widerstandslos! Und dann wird es per Verordnung einfach implementiert...

Der Skandal der Kosten-Nutzen-Analyse zur Einrichtung einer Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen ist inzwischen öffentlich diskutiert worden. Da die Ergebnisse eine schallende Ohrfeige für die Bundesgesundheitsministerin darstellten, wurde die Gematic bekanntlich zur *Geheimhaltung* verdonnert. Erst der Chaos-Computer Club in Hamburg machte diese Studie der Öffentlichkeit zugänglich. Liest man diese Studie genau, so ist man ob der unglaublichen Ignoranz und Unfähigkeit der Besteller konsterniert. Es handelt sich nämlich vorwiegend um eine „Nur-Kostenermittlung“ und weniger um eine „Kosten-Nutzen-Ausgaben“ relevante Ermittlung.

Booz/Allen/Hamilton schreiben süffisant: „Die Kosten-Nutzen-Analyse musste in weiten Teilen, insbesondere bei der Telematik-Infrastruktur und den freiwilligen Anwendungen, auf einer Vielzahl von Einzelangaben aufgebaut werden. Dies war erforderlich, da der vorliegende Spezifikationsgrad der seitens des Auftraggebers freigegebenen Vorarbeiten (Prozessbeschreibungen, Konzepte, Architekturen, etc.) nicht den notwendigen Detailgrad aufweist, der für die Durchführung der Kosten-Nutzen-Analyse mit einer vergleichbaren Genauigkeit über alle Anwendungen und Infrastruktur-Komponenten erforderlich gewesen wäre.“(S.13).

Trotz dieser miserablen Datengrundlage kommt die Studie zu einigen Aussagen, die inzwischen öffentlich diskutiert wurden und die einem betriebswirtschaftlichen Offenbarungseid nahe kommen - zumindest für die Ärzteschaft. Gewinner sind nach dieser Analyse vor allem die Krankenkassen, und zwar im 5- und im 10-Jahres-Zeitraum, der rechnerisch zugrunde gelegt wurde, *Verlierer sind in jedem Falle die Ärzte*, die auch nach 10 Jahren keinen Nutzen aus dem Projekt im Sinne eines wirtschaftlichen Vorteils ziehen können. In Zahlen: Für die Ärzte kommt ein Nettonutzen nach 5 Jahren von minus 1,4 Milliarden € zum Tragen, im 10-Jahres-Horizont beträgt der Nettonutzen immer noch minus 1,3 Milliarden €. Der Nettonutzen von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung liegt im Fünf-Jahres-Zeitraum um plus 2,2 Milliarden Euro, im 10-Jahres-Zeitraum bei einem Plus von 4,2 Milliarden €.

Die Unternehmensberater erwarten für die ersten 5 Jahre für das *Gesamtprojekt* - also Telematik-Infrastruktur und einzelne Anwendungen der Karte Minimalkosten von 3,9 Mrd.€ und maximal 7 Mrd. €, der „Erwartungswert“ beträgt 5,2 Mrd.€. Der mögliche Nutzen liegt zwischen

2, 8. und 7,1 Mrd. €, „erwartet“ werden 4, 4 Mrd. €. Für den 10-Jahreszeitraum sind die prognostizierten Kosten zwischen 9,5 bis 20, 5 Mrd.€ anzusetzen, denen ein möglicher Nutzen in der Schwankungsbreite zwischen 7,5 bis 29, 5 Milliarden € gegenübersteht. Bedenkt man die Einschränkungen, die die Unternehmensberater eingangs gemacht haben, so ist von einer *akademischen Kaffeersatz-Leserei* auszugehen.

Beachtenswert ist die Tatsache, dass die Handhabungskosten in den Praxen bei dieser Kosten-Nutzen-Analyse überhaupt nicht berücksichtigt worden sind. Dass meint z.B. den Zeitaufwand zum Einlesen des elektronischen Rezeptes, des weiteren auch die Investitionskosten vor allem in neue Hardware, die für circa 40% aller Praxen anfallen dürfte und jenseits von 10.000 € liegen dürfte. Diese Neuinvestitionen sind nicht berücksichtigt worden - nur die Praxen, bei denen die Software-Ausstattung minimal angepasst werden müsste und mit weniger als 3000 € pro Praxis zu Buche schlug, wurden eingeschlossen.

Die CompuGroup, der größte Hersteller von Praxis-EDV-Systemen in Deutschland, hatte diese Woche Kosten pro ausgegebene eCard mit circa 60 €/Jahr im Sinne von Softwarepflege abgeschätzt - diese Kosten von 4 bis 5 Milliarden fehlen ebenfalls in der Kosten-Nutzen-Analyse von Booz/Allen/Hamilton vollständig. Auf einen 10 Jahres Zeitraum bezogen, sind das immerhin Kosten von 45 bis 50 Mrd. €, die schlicht „vergessen“ wurden.

Die Ärzteschaft war von Anfang an besonders an den praktischen Auswirkungen der Telematik-Struktur interessiert. Im Januar 2005 hatte die Nordbadische Ärzteinitiative Dr. Heinz Fanderl eingeladen, der am BMG das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte für IBM Deutschland vertritt. Wir waren in der Diskussion damals erschrocken über die völlige Unkenntnis der Praxis-Realität, die bei diesem hochrangigen Vertreter vorhanden war. Wenn man bedenkt, dass die Prozedur der Ausstellung eines elektronischen Rezeptes circa 70 Sekunden dauert (PIN-Ziffern Eingabe durch den Patienten, Freischaltung durch die Karte des Arztes) im Vergleich zu 6-10 Sekunden in der jetzigen Situation, so kann man sich ausrechnen, dass jede normale Landpraxis von mehr als 200 Rezepten pro Tag den Knock-out erhält. Die praktischen Probleme, wie Hausbesuche, demente Patienten, verlorene oder vergessene Chipkarten, falsche PIN-Kennziffern sind unübersehbar und führen letztendlich dazu, dass erhebliche Arbeitszeit zusätzlich durch die Helferinnen erbracht werden muss. Wenn man bedenkt, dass die sog. freiwilligen Anwendungen wie *Patientenakte* oder *Medikamenten-Historie* dazukommen, so kann die durchschnittliche Praxis eine zusätzliche Helferin nur für diese Aufgabe abstellen. Dieses ist betriebswirtschaftlich für die Mehrzahl der Praxen kaum realisierbar und ist auch nicht wünschenswert.

Die Signatur der elektronischen Gesundheitskarte ist für die Ärzte unverzichtbar, führt aber zu den oben genannten Zeitproblemen. Inzwischen wird an Lösungen gebastelt wie *Stapel-Signatur* oder der *Komfort-Signatur* - bei der ersteren werden 100 Rezepte auf einen Schlag signiert (die Patienten

müssten aber eventuell den ganzen Tag darauf warten) bei der Komfort-Signatur kann mit einem „Token“ einer speziellen Marke vermieden werden, dass die sechsstellige PIN-Kennziffer bei jedem Rezept eingegeben werden muss. Ob das in der Realität dann funktioniert, muss die Feldtestung mit 100.000 Anwendern zeigen.

Was den Datenschutz für die Patienten anbelangt, ist die Ergebnis-Analyse ebenfalls dramatisch schlecht: Es ist auffällig, dass für die weitere Bearbeitung der Daten des eRezeptes keine besonderen datenschutzrechtlichen Maßnahmen getroffen wurden. Das heißt im Klartext, dass die Rezeptdaten aller deutschen Patienten in Kombination mit der lebenslang gültigen Patientenummer ebenfalls in Zentral-Servern der Gematic gespeichert werden, dort allerdings ungeschützt und für fachkundige Dritte, z.B. Krankenkassen, zugänglich sind. Es ist einleuchtend, dass durch retrogrades Screening unschwer „Krankheitsbilder“ und Risikoprofile jedes Patienten hergestellt werden können, die dann erheblichen Einfluss auf seine Versicherbarkeit etc. haben werden. Auch Hacker werden sich an diesem Datensatz gütlich tun wollen - wenn man weiß, dass ein vollständiger Personen-Datensatz auf dem Schwarzmarkt zurzeit 100 € und mehr bringt, dann ahnt man das Potenzial an krimineller Energie und Mißbrauch, was hier freigesetzt werden kann.

#### **Fassen wir zusammen:**

- **MEDI unterstützt die Telematik, die positiven Möglichkeiten der Vernetzung im Gesundheitswesen werden von uns voll anerkannt.**
- **MEDI wird der Einführung der flächendeckenden e-Card jedoch nicht zustimmen, solange die technischen, betriebswirtschaftlichen und datenschutzrechtlichen Bedingungen in dem Zustand sind, wie sie uns zurzeit präsentiert werden.**
- **MEDI ist unter den gegenwärtigen Voraussetzungen nicht bereit Pilotprojekte zu unterstützen. Die ablehnende Position der MEDI-Ärzte in Heilbronn ist also absolut nachvollziehbar.**

Der aufmerksame Leser wird gemerkt haben, dass dies im Kern der MEDI Resolution von 2005 entspricht, wir brauchen unsere Position also wenig zu ändern. Erst wenn wirklich zugesichert wird, und zwar *verlässlich*, dass sämtliche Investitions- und Folgekosten von den Kassen übernommen werden und dass die technischen Voraussetzungen dem alltäglichen Praxisbetrieb optimal angepasst werden und verlässlich funktionieren, dass der Datenschutz gewährleistet ist, erst dann können wir diesem Großprojekt zustimmen. Der *gläserne Patient*, dessen Intimdaten von jedem Sachbearbeiter der Kasse gelesen werden können, ist für uns eine absolute Horror-Vorstellung. Wenn wir uns als Ärzte dafür hergeben, verraten wir die Substanz der Arzt-Patienten-Beziehung. Dies kann von uns nicht gewollt sein und genau deshalb werden wir bei unserer ablehnenden Haltung zunächst bleiben.

Ein Schmankehl zum Abschluss: Im letzten Deutschen Ärzteblatt werden der stellvertretende KBV-Vorsitzende Weigeldt und der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik“ der BÄK interviewt. Beide geben sich als Befürworter der Telematik mit ein paar kritischen Randnotizen – worauf es aber hinausläuft verrät die Position Weigeldts: „Wenn ich als Arzt merke, dass ich in meiner Arbeit für den Patienten profitiere, dann relativieren sich gegebenenfalls auch Investitionen. Wie sich künftig die Investitionsnotwendigkeit entwickeln wird, wird man sehen.“ (DÄ H 15, 13.4.2007). Noch Fragen? Nachtigall ick hör Dir trapsen – so man Ohren hat zu hören...Weiterwursteln um jeden Preis, im Geschäft bleiben, die eigene Position retten, das ist des Pudels Kern dieser Haltung – und sonst nichts.

Wer nicht kämpft hat schon verloren – so einfach ist die Welt. Deshalb werden MEDI-Ärzte auch weiterhin gegen den Unfug *dieser* eCard kämpfen – alle Möglichkeiten des Widerstands sind zu nutzen (auch über die Körperschaften, solange diese noch halbwegs selbständig agieren können). Alle frei denkenden Ärzte sind aufgerufen hier mitzuhelfen – es betrifft nota bene die Substanz der Arzt-Patienten-Beziehung!!