

Auszug aus der Aussprache zu Tagesordnungspunkt IV (elektronische Gesundheitskarte) des 111. Deutschen Ärztetages 2008 in Ulm

Dr. Frank-Ulrich Montgomery: Herr Brunngraber, Sie haben das Wort.

Dr. Axel Brunngraber, Hannover: Guten Morgen, Herr Vizepräsident, sehr geehrter Tagungsleiter, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich möchte an den Vorredner anknüpfen und sage: **wir danken für das Papier, das vom Vorstand vorgelegt worden ist.** Man hat sich die Mühe gemacht, die vielen Argumente, die wir voriges Jahr in Münster vorgetragen hatten und die kritische Teile der Ärzteschaft, die sich diesem Projekt nicht ohne Wenn und Aber anschließen wollen, in diesem Jahr auch weiterentwickelt haben - man hat unsere kritischen Argumente vorgetragen, zusammengetragen, man hat sie aber leider nicht zur Blüte ihrer Argumentationslinie fortgetragen.

Was wir in der Zwischenzeit sehr ärgerlich fanden – und das, muss ich sagen, finde ich nicht sehr fair: dass die Apologeten - oder sagen wir mal: die Anwälte - dieses ja von außen an die Ärzteschaft herangetragenen und uns Ärzten zur Unterschrift vorgelegten Projektes, dass diese Verteidiger dieses Systems immer sagen, **die Kritiker würden von völlig irren, hahnebüchernen Vorstellungen ausgehen.** Ich erachte es aber selbst für die Verteidiger des eCard¹-Systems als recht sinnlos, **sich einen eCard-Gegner auszudenken, der von A bis Z alles falsch verstanden hat,** und den dann vor dem Publikum abzuwatschen. So kommt man mit seinen Argumenten sicher nicht voran...

(Beifall)

Ich möchte – ohne dem ersten Referenten² zu nahe zu treten – hier doch einmal vortragen - es ist ja eine Diskussion unter Ärzten und nicht unter Politikern: **Was sind Datenschützer?** Datenschützer sind eben keine IT³-Sicherheitsexperten wie etwa der Chaos-Computer-Club oder gewerbliche, in der Wirtschaft tätige. Datenschützer sind im Prinzip meistens Juristen, die die Aufgabe haben, die Übereinstimmung einer Regelung wie etwa die der eCard mit übergeordneten Bundesgesetzen auf Deckung zu überprüfen. Und dann – bei einer Nicht-Übereinstimmung – ihre Kritik zu üben.

Ich möchte sagen - wenn Sie das bitte als Scherz verstehen wollen - es wäre so, als wenn Sie einen im befreundeten amerikanischen Staatssystem ja üblichen **„Elektrischen Stuhl“ von einem deutschen VDE-Ingenieur untersuchen lassen** würden. Auf CE, auf VDE-Tauglichkeit, TÜV Rheinland, auf – sagen wir mal – antiallergene Beschichtung der Sitzfläche. **Aber:** die Frage, ob eigentlich die Tötung eines Menschen auf dem Elektrischen Stuhl aufgrund von Strafgesetzen moralisch überhaupt akzeptabel ist?

(Beifall)

Und da kommen wir! Und dann sagen wir dem VDE-Ingenieur natürlich: „Vielen Dank für Ihre prima Arbeit. Sie haben Ihr Studium offenbar gut gemeistert. Aber jetzt kommen wir, jetzt kommen die Ärzte!“ Und wir dürfen dieses ganze Projekt einzig von da aus beurteilen, wir müssen es letzten Endes unterschreiben und anwenden. **Das ist das, was die Delegierten auch schließlich nachher mit ihrem Votum bekräftigen müssen.** Die Deutsche Ärzteschaft hat es in der Hand, der Bevölkerung gegenüber zu sagen, das, was die Politik – wir wissen, wie diese Gesetze in der Politik durchgepeitscht worden sind – was die Politik hier vorlegt, können das die

¹ eCard = kurz für „elektronische Gesundheitskarte“ gem. § 291 a des SGB V

² Dr. Thilo Weichert, Datenschutz-Beauftragter der Landesregierung Schleswig-Holstein

³ IT = Informationstechnologie

Ärzte mit ihrer Unterschrift verifizieren? Unseren Patienten sagen: „Das hat unseren TÜV-Stempel, Sie können sich auf unser kritisches Urteil verlassen. Diese eCard ist in Ordnung!“ Darüber müssen wir hier diskutieren, hierüber dann am Ende befinden. Das wird uns abverlangt!

Ein nächster Punkt: hier wurde zwar von **Tests⁴ durch die Ärzte** geredet. Herr Bartmann⁵ hat gesagt – da das ja auch nicht zu verheimlichen ist, es stand ja in allen Zeitungen: die Tests haben horrible Ergebnisse. Die Tests sind auch selber horribel! Wir wissen z.B., dass die **eCard-Kryptographie⁶** im Februar 2008 überhaupt erst ausgeschrieben worden ist. Fragen Sie mich bitte nicht, was überhaupt getestet worden ist. Es ist wie ein Auto, wo der Motor jetzt erst ausgeschrieben wird. Man sitzt drin auf einem Verkehrsübungsplatz, guckt, ob der Scheibenwischer geht – was sind denn das für Tests?!

(Beifall)

Aber selbst diese Tests haben gezeigt, dass der Scheibenwischer nicht einmal geht! Das ist auch ein Testergebnis! - Und Herr Bartmann sagt „Diese negativen Testergebnisse werden wir einarbeiten!“ Na klar. Aber am Ende nicht vielleicht den Motor noch vergessen!

Meine Damen und Herren, wir fragen uns, **warum der Kollege Meißner aus Flensburg nicht eingeladen worden ist, hier als Testarzt zu reden**. Warum z.B. der Kollege Korsch aus Wolfsburg nicht eingeladen worden ist.

(Beifall)

Herr Meißner hat gesagt: „Wenn man diese Tests mitmacht, sieht man, dass wir hier sehenden Auges das ganze System an die Wand fahren!“ Herr Korsch hat gesagt: „Wenn dieses System so durchgesetzt wird, dann wird in 50 Prozent der Praxen das Licht ausgehen. Man wird dann überhaupt keine Patienten mehr versorgen können!“ Das erfahren wir hier nicht. Sondern wir erfahren nur „Interessant! Diese Tests geben uns wichtige Hinweise.“ Das finde ich wirklich zu mager!

Der nächste Punkt: **Verlust des Schlüssels⁷**. Wenn diese eCard in den Jeans mitgewaschen worden ist. Oder die Karte sonst wie verloren gegangen ist. Dann kann es doch gar nicht sein, dass man diesen Datensatz jemals rekonstruiert. Wenn es dafür einen Zweitschlüssel gäbe, dann haben wir doch keinen Datenschutz! Lassen Sie sich das bitte auf der Zunge zergehen!

(Beifall)

Zum „**USB-Backup**“. Das USB-Stick-System⁸ - das ich nicht befürworten möchte, das ich aber als ernst zu nehmende alternative Anwendung ansehen möchte – dass das System kein Backup hätte, das ist doch unglaublich! Das Backup liegt in den Praxen, in unseren Akten! Wenn diese USB-Sticks verloren gehen, dann rekonstruieren wir aus unseren Dokumentationen, die doch primär wir haben. Es ist doch nicht so, dass die Arztakte jetzt auf den zentralen Servern geführt wird. Sie wird ja weiter in unserer Praxis geführt. Also das erscheint mir als ein falsches, untaugliches Argument!

⁴ in mehreren Regionen Deutschlands ertragen Arztpraxen intransparente, inkonsistente Tests, die bei kritischer Wertung eher die Qualität von Akzeptanz-Marketing aufweisen.

⁵ Dr. Franz-Joseph Bartmann, Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein und Vorsitzender des Ausschusses "Telematik" der Bundesärztekammer

⁶ Kryptographie und PKI, d.h. Public Key Infrastruktur = Werkzeuge der Verschlüsselung.

⁷ Auf der Karte soll sich der Code zur Ver- und Entschlüsselung der Daten befinden.

⁸ Alternatives Datenträger-Konzept. Die Daten sollen in der Hand des Patienten verbleiben.

Auch das Argument, dass die **Privatwirtschaft** – Herr Henke hatte ich letztes Jahr in etwa gesagt: „Wenn wir hier negativ urteilen, dann schlägt sich BIG IT auf die Schenkel!“ Das ist doch ein Pseudoargument! Der Witz ist doch, dass Microsoft und Google⁹ gar nicht in der Lage wären, an die erforderlichen Daten heranzukommen. Gerade das staatlich verordnete, alle Patienten **gesetzlich verpflichtende System einer globalen Speicherung sämtlicher Gesundheitsdaten einer Gesamtpopulation**, das macht doch die Sache für die Wirtschaft erst interessant. Deswegen muß ich sagen, bei wirklicher Kenntnis der Fakten und des Marktes sind das zwei völlig verschiedene Paar Schuhe.

Ich möchte Ihnen jetzt ein anderes Argument vortragen. Wenn Sie ein gemütliches kleines Eigenheim bewohnen und Sie sitzen mit Ihren Kindern im Herbst am Kamin. Und Sie finden am nächsten Tag einen Brief im Briefkasten, **Sie sollen diesen Kamin jetzt in eine kleine thermonukleare Brennanlage umstellen lassen**. Weil man nicht wüsste, ob es künftig überhaupt noch Brennstoff gäbe. Und weil alle anderen es auch so machen. Sie müssen Dosimeter tragen, Sie müssen Ihr Haus mit Bleiwänden nachrüsten, Sie müssen eine funktionsfähige Zugangskontrolle im ganzen Haus realisieren. Weil Sie mit thermonuklearen Brennstoffen natürlich auch im kleinen Maßstab nicht umgehen können wie mit Kaminscheiten!

Wir sehen den Sinn dieser komischen Regelung mit einer eCard überhaupt nicht ein! Die Patienten werden von uns untersucht, die Untersuchungen werden dokumentiert. Die viel beklagten Schnittstellenprobleme¹⁰ zwischen Praxis und Klinik haben wir doch seit Jahrzehnten bewältigt.

(Beifall)

Wir Niedergelassenen müssen sogar feststellen, dass wir aufgrund anderer Eingriffe wie DRGs¹¹ seit Jahren **in ihrer Qualität immer weiter abnehmende Arztbriefe** bekommen. Der Arbeitsdruck und die Personalverdünnung in den Krankenhäusern führen dazu, dass die Informationsqualität abnimmt. Ob die uns nun auf Papier oder auf einem USB-Stick oder über einen Zentral-Server geliefert werden, das ist doch eigentlich Wischwerk! **Es geht doch primär um die Qualität der ärztlichen Arbeit, die dahinter steckt.**

(Beifall)

Ich möchte mir auch ersparen, auf viele eingestreute Worte einzugehen, die ich als anmaßend finde! Herr Weichert hat gesagt, man würde hämisch darauf reagieren, wenn die Rollout¹²-Termine ständig platzen. Also ich denke, wenn einem meiner Patienten der OP-Termin dreimal platzt - und er und seine Familie haben sich darauf eingestellt, dass er nun am Dienstag laparotomiert¹³ wird. **Dann ist das doch keine Häme, sondern es ist wirklich eine echte Enttäuschung und Angst vor einem System, das nicht einmal seine Termine halten kann.** Das ist doch nicht hämisch, wenn wir das kritisieren! Wenn wir Ärzte das nicht kritisieren würden, was wären wir denn für Untergebene ohne Selbstbewusstsein, dass wir alles akzeptieren müssen. **Wir müssen unsere Termine ja auch einhalten!**

Zur individuellen Zustimmung durch den Patienten. Herr Weichert hat gesagt, wir hätten ja ein modernes Gesundheitssystem. Dass der Patient nach ärztlicher Auffassung oft nicht selbstbestimmt sondern vielmehr krank sei, das würde dazu im

⁹ Microsoft und Google bieten freiwillige, kommerzielle Speicherung von Krankheitsdaten.

¹⁰ ständig geäußerte Behauptung, zwischen Klinik und Praxis gäbe es keine Verständigung.

¹¹ DRG, diagnosis related group = betriebswirtschaftl. Rationalisierungskonzept in Kliniken.

¹² Rollout = Begriff etwa der NASA im Zusammenhang mit dem Start sehr großer Raketen.

¹³ Laparotomie = umfangreiche Operation im Bauchraum eines Patienten.

Widerspruch stehen. O.k., vermutlich haben wir ja ein modernes Gesundheitssystem. Zum größten Teil sicher auch deswegen, weil wir das als Ärzte selber geschaffen haben. Und nicht, weil uns der Staat ein solches überlassen hätte. **Aber, wir haben immer noch „alte“ Patienten**, Menschen, die einen genetischen Satz besitzen, der Millionen Jahre alt ist. Und die mit Instinkten und archaischen Verhaltensmustern ausgestattet sind. Dazu kommen das Altern und nachlassende geistige Kräfte – ich darf an den gestrigen Tag erinnern, wo wir all das ja auf einem ausgezeichneten Niveau diskutiert haben. Diesen Patienten PIN-Codes¹⁴ und juristisch haltbare Willensentscheidungen abzuverlangen ist doch wirklich Unsinn! Das widerspricht doch unserer gesamten Berufserfahrung! Das können uns doch nur Juristen erzählen, dass wir in der Lage sein müssten, von den Patienten rechtsgültige Einwilligungen zu erwirken.

(Beifall)

Wenn Sie die Standespresse verfolgt haben: ein Mitarbeiter des Bundesdatenschutzbeauftragten hat im DÄB vor einigen Nummern verlautbart, **der Patient müsste seine Einwilligung ja lediglich „konkludent“ erteilen**. Sie wissen vielleicht nicht – ich bin seit vielen Jahren als Arztrechtler Richter am Sozialgericht – was „konkludent“ bedeutet. Konkludent bedeutet, Sie haben nicht etwa eine Einwilligung wie beim Unterschreiben eines Vertrages mehr zu leisten. Sondern man beobachtet an Ihnen bestimmte Verhaltensweisen: Sie überreichen z.B. Ihre Karte und Sie tippen einen Code ein. Diese beiden Verhaltenselemente – sagt der Jurist – hätte man ja nicht gemacht, wenn man das nicht gewollt hätte. Sie haben auf diese Weise konkludent eine Einwilligung erteilt! **Das ist doch Wegelagererei!** Das kann man doch wirklich nicht als Maßstab für eine rechtsgültige Einwilligung akzeptieren!

(Beifall)

(An die Tagungsleitung gewandt) Zur Redezeit: auf dem letzten Ärztetag in Münster bin ich gleich das erste Opfer einer 3-Minuten-Redezeitbegrenzung gewesen. Ich sehe heute darin einen gewissen, kleinen Ausgleich.

(Beifall)

Aber ich werde versuchen, das nicht zu missbrauchen!

Nun zur Frage der Kosten: meine Damen und Herren, Sie haben es doch alle gelesen, dass in Großbritannien ein - zwar strukturell etwas anderes - das gleiche Ziel verfolgendes IT-Konzept bei Kosten von ca. 30 Mrd. Euro abgebrochen worden ist. Wie will man da uns erzählen, dass es bei uns 1,5 Mrd. kosten soll?!

Fragezeichen! Doppelpunkt!

Ich erzähle es Ihnen.

Nach der großsprecherischen Auftretensweise „Wir werden Euch ein System entwickeln wie den Transrapid. Das hat die Welt noch nicht gesehen! Aus Deutschland kommt nun wieder das Licht!“ mußte man feststellen, das tatsächlich nichts funktioniert. **Und so hat man plötzlich das modulare¹⁵ der Einführung System erfunden: die Salami-Taktik**. Wir bekommen also für 1,5 bis 5 Mrd. Euro ein System, das die bisherige KVK¹⁶ simuliert! Das heißt der gleiche Datensatz. Die Computer tun auch nichts anderes, die Karte wird nur freigeschaltet für die Funktionen, die mit der KVK identisch sind. Und dass diese KVK-Simulation – oder Emulation, wie die Computer-Experten sagen – ungefährlich ist, glaub´ ich auch.

¹⁴ PIN = die von elektron. Zahlungsmitteln bekannte sechs- oder achtstellige Geheimnummer.

¹⁵ quasi als Baukastensystem, wie die internationale Raumstation, oder wie - Krebs...

¹⁶ KVK = die bislang als „Chip-Karte“ bekannte sog. Krankenversicherungskarte.

Wenn Sie über einer Stadt eine Hiroshima-Bombe ohne thermonuklearen Inhalt abwerfen, da wird zunächst nur ein Blechschaden passieren. Das eine ist doch eine Vorläufertesting von dem anderen! *(Beifall)* Wir kriegen eine trojanisches Pferd, wir kriegen es für 4 bis 5 Mrd. und mit Störung unserer Praxisabläufe!

Und **ich bitte hier die Klinikkollegen, sich das auch wirklich anzuhören**. Denn viele von Ihnen oder zumindest von Ihren Untergebenen werden auch einmal Praxiskollegen sein – das hoffe ich, damit der ambulante Bereich nicht abstirbt. Das wird also auch Sie betreffen. Das heißt, auch der Klinikkollege, der hier heute Delegierter ist, hat ebenfalls ein Mandat auf dieser – vordergründig vorwiegend die Niedergelassenen betreffenden - Ebene mitzudenken und mitzustimmen. Wir bekommen also ein **trojanisches Pferd ohne Füllung**, in das dann später verschiedene Funktionen nachgeschaltet werden können. **Über die dann nicht mehr die Ärztetage weiter entscheiden können!** Das Ding ist dann drin und wird freigeschaltet. *(Beifall)* Sie kennen das vielleicht von premiere¹⁷ oder ähnlichen Boxen, wo unbemerkt und ohne Ihr Zutun die Software upgedatet wird. Und so haben Sie praktisch einen kleinen Roboter in ihrem Haushalt, der für seine Auftraggeber Schaltungen vornimmt. Das können wir dann überhaupt nicht mehr kontrollieren!

Dr. Frank-Ulrich Montgomery *(unterbrochen durch anhaltende Buhrufe des Plenums)*: Herr Brunngraber, gestatten Sie mir ganz kurz: zwar haben wir keine Redezeit-begrenzung. Paragraph 13 unserer Geschäftsordnung sieht aber vor, dass die Redezeit in der Regel nicht länger als 10 Minuten betragen soll. Lesen Sie § 13 der Geschäftsordnung. Nach meiner Uhr sind neun Minuten um und ich bitte Herrn Brunngraber, § 13 der Geschäftsordnung zu beachten.

Dr. Axel Brunngraber, Hannover: Herr Präsident, Herr Montgomery, ich danke Ihnen für den Hinweis. Der Blick in die Vorschriften hat häufig geholfen. Ich will es versuchen zu berücksichtigen. „In der Regel“ heißt natürlich juristisch „Es ist nicht bindend“.

(Beifall)

Und die Thematik – ich habe ja meine wesentlichen Punkte schon fast gebracht – **die Thematik und auch die anstehende Entscheidung** – es geht ja hier nicht einfach darum, über die eCard nur zu reden. Sondern wir müssen nachher die Hand heben, nicht zum Schwur, aber zur Entscheidung – **rechtfertigen sicherlich eine gewisse Ausführlichkeit**. Insbesondere wenn wir hier einem Berg von Argumenten, die zum Teil schon die Qualität von Pseudoargumenten gestreift haben, abzarbeiten haben. Durch die vorherigen Referate, möchte ich doch mal bemerken!

(Beifall)

Ich möchte Ihnen also den **Antrag IV-12¹⁸** zu Herzen bringen, lesen Sie sich den noch einmal genauer durch. Herr Prof. Kahlke u.a. haben auch in diesem Jahr gesagt **„Wir dürfen den erreichten Diskussionstand des letzten Jahres auf keinen Fall zurücknehmen!** Die zwölf Monate, die vergangen sind, zeigen, dass es alles noch viel schlimmer ist als in Münster gesagt. Wir müssen diese Grenze halten und eigentlich für die ärztliche freie Entscheidung Terrain dazu gewinnen! Das ist unsere Aufgabe!“

¹⁷ Beispiel für Pay-TV-Geräte in unserer Wohnung, die vom Betreiber ferngesteuert werden.

¹⁸ Der Antrag „IV-12“ von Prof. Kahlke u.a. lehnt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Form ab. Wie schon „V-53“ vor einem Jahr in Münster wieder den beschlossenen Willen der deutschen Ärzteschaft verbindlich festschreibend.

In einem Aspekt möchte ich Herrn Prof. Hoppe für ein Argument danken. Für das Hoppe'sche Bild, das wir hier zum Thema „Speckgürtel“¹⁹ gehört haben. Wir haben gehört von „Gütesiegeln“, davon, dass wir IT-Audits²⁰ in unserer Praxis veranstalten müssen, Herr Prof. Hoppe, ich weiß nicht, ist das der dritte, vierte oder fünfte Gürtel? **Das ist wirklich genau das, was uns noch gefehlt hat in unserer Arbeit!** Immer weniger Ärzte, immer mehr Bürokratie, immer mehr IT, immer mehr Audits, immer mehr Firmen, immer mehr Leute, die Hardware-Komponenten während der laufenden Praxis auswechseln sollen.

Ich denke, das ist nicht mehr ein Speckgürtel, das ist wirklich Adipositas permagna²¹! Und das müssen wir hier durchbrechen!

Zehn Minuten knapp eingehalten? (tritt ab)

(lebhafter, anhaltender Beifall, Rufe: „Zugabe!“, Standing Ovation)

Dr. Frank-Ulrich Montgomery: Herr Brunngraber, der Applaus belegt, dass - hätten Sie mich vorhin ausreden lassen - die Bestimmung des § 13 nämlich sagt ... mit Zustimmung der Mehrheit der Versammlung kann die Redezeit verlängert werden. Sie haben es durch Ihren Applaus implizit so gestaltet. Ich danke Ihnen für diese Wortmeldung.

Ulm, 22. Mai 2008

¹⁹ die „Speckgürtel“-Metapher, vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Jörg Hoppe, in Ulm in seinem Vortrag aus der Taufe gehoben = in etwa die Umlagerung des primär ärztliche Heilkunde Ausübenden durch mehr oder weniger parasitäre Schichten von zunehmend fragwürdigen Partizipanten an unserem Gesundheitssystem/ i.e. Zwischenhandel, Versicherungen, Zertifizierer, Quality Manager, Case Manager, Call center, Beraterfirmen usf.

²⁰ „Gütesiegel“ und „IT-Audits“ sind durch die Gefahren der geplanten elektronischen Datenerfassung provozierte, teure Gegenmaßnahmen, die den Ärzten Zeit und Geld rauben. Und dabei ganz ohne Nutzen...

²¹ Adipositas permagna = übermäßige, ganz schwere Fettsucht.