

Datenschutz

Der Patient erhält mit der eGK ein Werkzeug in die Hand, mit dem er seine Daten in der Telematikinfrastruktur verschlüsseln und aktiv seine Rechte wahrnehmen kann (DÄ 20/2014: „Vernetzung des Gesundheitswesens: Wo ist die Alternative?“ von Heike E. Krüger-Brand).

Veröffentlicht: Deutsches Ärzteblatt, Jhrg. 111, H. 29-30, S. A 1306, 21. Juli 2014, um die hier kursiv gedruckten Teile gekürzt.

Überschrift und eingerahmter Text sind von der Redaktion hinzugefügt.

„Die Ärzte sollten die Chance wahrnehmen, ihre Perspektive bei der Weiterentwicklung der Gesundheitstelematik einzubringen.“ Was für ein Unsinn! Ärzte sollten nicht ihre Perspektive einbringen, Ärzte sollten aber Ihre Erfahrungen einbringen. Und sie sollten die Interessen der Kranken vertreten. Auch schreibt Frau Krüger-Brand wesentliche Teile des Leitartikels im Präsens, so als sei die geschilderte Telematik-Infrastruktur bereits Realität. Journalisten sollten sorgfältiger formulieren.

„Der Patient erhält mit der eGK ein Werkzeug in die Hand, mit dem er seine Daten in der Telematik-Infrastruktur verschlüsseln und aktiv seine Rechte wahrnehmen kann.“ Nein, nicht der Patient erhält ein Werkzeug, sondern der Versicherte.

Ist der Versicherte jung, gesund und mit der Informatik vertraut, könnte er seine Rechte damit vermutlich auch wahrnehmen. Der Patient aber ist ein Kranker und in seiner Krankheit vor allem an Gesundheit und nicht an der Wahrnehmung seiner Rechte interessiert. Wo das Augenlicht nicht ausreicht, wo die Hand zittert oder verbunden ist, wo das Bewusstsein beeinträchtigt ist und bei vielen anderen Krankheitsfolgen kann der Kranke dieses Werkzeug nicht bedienen. Behinderte können es oft auch nicht. Die ersten Feldtests mit der eGK haben gezeigt, dass schon das Merken einer PIN viele Alte und Kranke überfordert.

Das sogenannte zwei-Schlüssel-Prinzip setzt die Karte und die Mitwirkung des Patienten voraus. Die Erfahrung zeigt aber, dass mit der Karte bzw. mit den Daten des Patienten nicht nur gearbeitet wird, während seine Karte steckt: Der Zugang zu den Daten muss auch während der Behandlung, für nachfolgende Befunde, zur Information mitbehandelnder Ärzte, zur Rehabilitation, bei einem Rückfall, zur Abrechnung erbrachter Leistungen, für eine eventuelle Berentung und auch bei Rechtsfragen, also auch später, möglich sein. Da ist das zwei-Schlüssel-Prinzip, vom Geldautomaten gut bekannt, für die Medizin völlig ungeeignet!

Andere Verfahren erlauben zwar den Zugang zu den Daten durch Ärzte und ihre Mitarbeiter auch nach der Abwesenheit des Patienten, eröffnen aber Möglichkeiten unerlaubter Einsicht durch ebendiese (man spricht von der Gefahr durch Innentäter) und durch den Staat. Ein unlösbarer Widerspruch im Datenschutz.

Beim Flughafen Berlin-Schönefeld BER sind inzwischen, für jedermann offensichtlich, Milliarden versickert. Ein Fass, das überläuft. Auch das Mammut-Projekt Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen, wofür symbolisch der Begriff eGK steht, hat inzwischen Milliarden gekostet. Man spricht von bisher 14,5 Milliarden. Ein Fass voller Löcher. Die Untauglichkeit ist nur nicht so offensichtlich wie beim BER, die Verluste aber sind vergleichbar.

Frau Krüger-Brand appelliert an Ärzte, die anstehenden Onlinetests der Gesundheitskarte kritisch-konstruktiv zu begleiten. Ja, da müssen Ärzte auf die eingeschränkte Möglichkeit Kranker hinweisen, aktiv ihre Rechte wahrzunehmen. Aber auch für Behinderte ist dieses zwei-

Schlüssel-Prinzip eine schwer zu beherrschende bzw. völlig unpraktikable Technik. Die Schwierigkeiten dieser Menschen, mit Karten, PIN, Tastatur, Bildschirm und Menüführung umzugehen, darüber hinaus auch noch in Bezug auf die einzelnen Personen (den Arzt, den Mitarbeiter), das Krankenhaus (die Klinik, die Organisationseinheit, die Fachrichtung) und seine eigenen Erkrankungen, Befunde und Behandlungen zu differenzieren, einer Speicherung ggf. auch zu widersprechen, sind so offensichtlich, dass sie hier keiner Erläuterung bedürfen. Diese Menschen würden nicht in der Lage sein, ihr Selbstbestimmungsrecht (bspw. Nutzungsfestlegung, Zugriffskontrolle, Berichtigung, Sperrung, Löschung, Genehmigung oder Versagen von Auskünften) wahrzunehmen.

Diese Menschen stellen aber einen beachtlichen und gleichberechtigten Anteil unserer Bevölkerung dar; ihre Lebensbedingungen dürfen (Artikel 3, Abs. 3, Satz 2 des Grundgesetzes: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“) keinesfalls verschlechtert werden. Da bestehen bei dieser Telematik-Infrastruktur in ihrer bisherigen Form auch erhebliche Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit. Darum sollte, bevor dafür weitere Milliarden ausgegeben werden, dieses Projekt in allen Aspekten verfassungsrechtlich geprüft werden.

Der Mehrwert eines vernetzten Gesundheitswesens entsteht vor allem für die Informatikindustrie; ein eventueller Zusatznutzen für unsere Patienten und für das Gesundheitswesen steht in krassem Missverhältnis zu den bereits eingesetzten Milliarden und den noch zu erwartenden Kosten. Wir Ärzte sind für den sinnvollen Einsatz moderner Informatik, wir praktizieren sie schon lange. Wie beim BER sollten aber auch bei dem Projekt Telematik-Infrastruktur endlich die Sinnhaftigkeit und die Verwendung der Mittel kritisch hinterfragt werden.
