https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/506

Gen-ethischer Informationsdienst

Protest gegen die elektronische Gesundheitskarte

AutorIn
Elke Steven

Eigentlich sollte bereits in diesem Jahr eine elektronische Gesundheitskarte (abgekürzt eGK) die Krankenversicherungskarte ersetzen. Nun wird sich ihre Einführung wohl noch weiter verschieben. Das Komitee für Grundrechte ruft dazu auf, die Zeit zu nutzen, um gegen die Ausweitung der Datensammelei zu protestieren.

Wer alles unter Kontrolle haben will, weiß nie genug. Der Hunger nach Daten wird in allen Bereichen immer größer, nicht zuletzt weil diese immer schneller und umfassender ausgewertet werden können. Im Bereich der "Inneren Sicherheit" kennen wir dies allemal. Um die Speicherung von Telefonverbindungsdaten und von DNA-Daten, um die Nutzung der LKW-Mautdaten und den Aufbau von Verdachtsdateien wird der Streit geführt. Auch die medizinischen Daten aller Bürger und Bürgerinnen können jedoch von höchstem Interesse sein. Die Zeiten von Volkszählungsboykott und öffentlichen Auseinandersetzungen um den Schutz privater Daten scheinen leider einem anderen Jahrhundert zu entstammen. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2003 sieht die Einführung einer neuen - elektronischen - Gesundheitskarte vor. Zum 1.1.2006 sollte dies bereits geschehen sein. Da aber, nicht zuletzt auf Drängen des Bundesgesundheitsministeriums, eine umfassende technische Lösung gefunden werden soll, die potentiell jeden Datenhunger stillen kann, geriet dieses Projekt in Verzug. Sowohl divergierende Interessen der beteiligten Organisationen als auch technische Probleme sind die Ursachen für die Verzögerung. Die Gematik - Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbh - wurde im Januar 2005 von den 15 Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens - Ärzteorganisationen, Krankenkassen und Apothekerverband - gegründet. Ihre Aufgabe ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der damit verbundenen Telematikanwendungen. Ein Industriekonsortium (bIThealth) unter Leitung der IBM Deutschland besorgt die wissenschaftliche und technische Begleitung. Die Informatikindustrie kann so - unterstützt von der Bundesregierung - ohne Risiken und auf Kosten der BeitragszahlerInnen eine neue Technologie entwickeln, die sie an die gesetzliche Krankenversicherung verkaufen und dann weltweit exportieren kann.

Speicherung sensibler Daten

Die eGK soll zwei Teile enthalten - einen Pflichtteil und einen freiwilligen Teil. Verpflichtend sollen die administrativen Daten auf der Karte gespeichert sein, die auch bisher auf der Krankenkassenkarte enthalten sind: Alter, Name, Anschrift, Krankenkasse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherten- und Zuzahlungsstatus. Ein Lichtbild kommt hinzu und erweitert die Karte um die Kontrolle ermöglichende Ausweisfunktion. Außerdem soll jedem Versicherten erstmals eine lebenslange Versicherungsnummer zugewiesen werden; diese werden die Patienten auch bei einem Wechsel der Kasse beibehalten, so dass Daten lebenslang

zurückverfolgt werden können. An der Schnittstelle zwischen Pflicht und Freiwilligkeit liegt die elektronische Übermittlung der Rezeptdaten vom Arzt an die Apotheke. Verpflichtend ist diese Übermittlung, freiwillig ist die Arzneimitteldokumentation. Ob die Rezeptdaten darüber hinaus zentral gespeichert und ausgewertet werden um sie für den Morbiditäts-Risikostrukturausgleich zu nutzen -, ist eine der zu stellenden Fragen. Außerdem soll es zukünftig möglich sein, dass Versicherte freiwillig den Speicherungen von Gesundheitsdaten zustimmen: Notfalldaten, Arzneimitteldokumentation, Arztbrief und Patientenakte könnten gespeichert werden. Dies soll nicht auf einem eingebauten Speicher der Karte erfolgen, sondern diese soll mittels eines Prozessors den Zugriff auf ein Computernetzwerk ermöglichen. Dort sollen die Daten zentral gespeichert sein und können von überall eingesehen werden. Sie sind zwar verschlüsselt und pseudonomysiert, können aber auf die einzelnen PatientInnen rückbezogen werden. Zugänglich werden die Daten, wenn ein Patient gemeinsam mit einem Arzt oder einem Angehörigen der Heilberufe mit ihren jeweiligen Ausweisen den Zugang zu den persönlichen Daten öffnen. Gesundheitsdaten verraten eine Menge über einen Menschen, über ererbte Anlagen, über Risiken und Empfindlichkeiten, über die Lebensführung. Es sind höchst sensible Daten, die Möglichkeiten der Diskriminierung und Segregation eröffnen, deren Kenntnis und Nutzung einer Verletzung personaler Integrität Tür und Tor öffnen können. Sie ermöglichen eine Stigmatisierung durch Diagnosen, die lebenslang gespeichert bleiben.

"Vergessener" Datenschutz

Das Arztgeheimnis ist eines der zentralen Grundlagen des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und eines der ältesten Datenschutzvorschriften. In der Berufsordnung der Ärzte ist es festgeschrieben und steht unter dem strafrechtlichen Schutz des § 203 StGB. Deshalb ist die Frage, wo die Gesundheitsdaten gespeichert werden und unter welcher Aufsicht dies geschehen soll, von zentraler Bedeutung. Wie kann das Arztgeheimnis noch gewährleistet werden, wenn Daten auf vernetzten Servern außerhalb von Arztpraxen gespeichert werden? Wenn dieses Netz möglicherweise gar privat betrieben wird? Dies leitet über zu Fragen nach den Möglichkeiten der Gewährleistung von Datensicherheit. Denn zu den vielen Fragen nach einem legalen Missbrauch der Daten kommen Fragen nach dem illegalen Gebrauch hinzu. Dies fängt bei der Frage an, ob eine solche Datenmenge überhaupt technisch zu schützen ist. Der Chaos Computer Club bezweifelt dies und beweist immer wieder das Gegenteil. Im Gesetz sind einige datenschutzrechtliche Hürden aufgebaut. Einem Placebo gleich tun sie so, als ob Datenschutz in diesem Bereich auf Dauer möglich wäre. So müssen die PatientInnen einer Speicherung ihrer Daten "freiwillig" zustimmen. Sie entscheiden, ob und was gespeichert wird. Sie sind die "Herren" ihrer Daten. Wie soll dieses große Versprechen jedoch in der Praxis eingelöst werden? Woher sollen die selbstbestimmenden BürgerInnen, die als leidende und Rat suchende PatientInnen zum Arzt kommen, Kenntnis über Aussagefähigkeit und Nutzen der Daten haben? Welcher Arzt kann und wird sich die Zeit nehmen, darüber intensiv zu beraten? Was sollten die Kriterien solcher Aufklärung sein? Vor allem aber: Welchen Nutzen hätten die Daten, wenn ihre Speicherung nicht vollständig, sondern nach persönlichen Kriterien erfolgen würde und kein Arzt sich folglich auf sie verlassen könnte. Nach der Logik des Projektes bewährt sich also entweder das Konzept der Freiwilligkeit der Datenspeicherung dahingehend, dass alle zustimmen, oder die Freiwilligkeit muss abgeschafft werden. Gesetzliche Vorgaben lassen sich schnell ändern, wenn dies im behaupteten allgemeinen Interesse ist. Der Umgang mit dem LKW-Mautgesetz zeigt dies aktuell. Das Gesetz schließt explizit eine anderweitige Verwertung der erhobenen Daten aus. Als die Möglichkeit, mit Hilfe dieser Daten unter Umständen Verbrechen aufklären zu können, propagiert wurde, stand das Gesetz schnell zur Disposition. Wie so oft wurde angeblich aus dem Datenschutz ein Täterschutz.

Eigenverantwortung der Patienten?

Das "Akzeptanzmanagement", mit dem die Einführung der eGK verbunden ist, verspricht Großartiges: Mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Effizienz, Verringerung von Missbrauchspotentialen, Erhöhung der Eigenverantwortung der Patienten, mehr Leistungstransparenz. Ein Gutachten der Unternehmensberater Booz, Allen, Hamilton rechnet jedoch - statt mit 1,4 Milliarden wie das Bundesgesundheitsministerium - mit

3,9 Milliarden, eventuell auch sieben Milliarden Kosten. Erst nach zehn Jahren würden sich möglicherweise Kosten und Nutzen die Waage halten. Dabei ist auch davon auszugehen, dass in den Arztpraxen und Apotheken statt Einsparungen mehr Zeitaufwendungen anfallen. In der öffentlichen Rhetorik wird die Stärkung der Rechte von PatientInnen und ihrer Selbstbestimmungsmöglichkeiten in den Mittelpunkt gerückt. Alle Zeichen zeigen jedoch in eine ganz andere Richtung. Es ist davon auszugehen, dass Ärzte und Patienten nach Einführung der eGK sogar verstärkt kontrolliert werden. Auch die Entindividualisierung und Standardisierung ärztlicher Behandlung wird mit Hilfe der eGK schnell voranschreiten. Die Daten sollen dazu genutzt werden, Krankheitsbilder und ihre Behandlung EDV-tauglich zu machen. Komplexe, individuell unterschiedliche Krankheiten werden auf eine Zahlen/Zeichen-Kombination (ICD-Nummern) reduziert und somit vergleichbar gemacht. Hierfür muss sich die Sicht einer medizinischen Disziplin, muss sich ein Weltbild durchsetzen und andere Sichtweisen dominieren. Zum Beispiel wurde in diesem Kontext lange Homosexualität als Krankheit geführt. Die Gliederung folgt nicht medizinischen oder praktischen Gesichtspunkten, sondern statistischen Erfordernissen. Ärztliche Perspektiven, in denen Besonderheiten und Kontexte berücksichtigt werden, müssen genauso wegfallen wie zu befürchten ist, dass Standards und Grenzwerte im Interesse der Pharmaindustrie definiert werden. Individuelle Unterschiede können in diesem allgemeinen und riesigen Informationssystem nicht - oder nur gegen dieses System - berücksichtigt werden. Die Standardisierung betrifft sowohl die ärztliche Behandlung als auch die Lebensstile. So wie der Arzt an die evidenzbasiert optimierten Behandlungsvorstellungen gebunden wird, wird der Patient durch fremd kontrollierte Selbstkontrolle auf "gesunde" Lebensweisen verpflichtet.

Selbstkontrolle statt Eigenverantwortung

Eigenverantwortung wird so zum Synonym für Fremdkontrolle, die zugleich Selbstkontrolle wird. Der Bürger wird ermächtigt und zugleich ohnmächtig gemacht. Gesundheit wird zu einem Projekt, in dem jeder selbstverantwortlich mit allen Wahrscheinlichkeiten und Risiken umgehen muss. Der Bürger und die Bürgerin haben den Anforderungen an "gesundes" Leben zu entsprechen und einen den Normen entsprechenden Umgang mit körperlichen Anlagen zu pflegen. Im Zuge dessen wird das solidarische Gesundheitssystem marktförmig umgestaltet. Krankheit wird erneut mit Begriffen von Schuld, Verfehlung und Verantwortung in Zusammenhang gebracht und ist privat zu verantworten. Gesundheitliche Risiken werden nur noch in engen Grenzen solidarisch getragen.

Fußnoten

Literatur:

- Das große Gesundheitsversprechen und seine große Täuschung. Informationen an alle Bürerinnen und Bürger, beruflich weiß oder alltäglich gekleidet über die elektronische Gesundheitskarte; Hrsg.: Komitee für Grundrechte und Demokratie (Aquinostr. 711, 50670 Köln, Tel.: 0221 97269 30; Fax: 31, info@grundrechtekomitee.de)

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 179 vom Dezember 2006
Seite 34 - 36