

Rudolph Bauer

Pleiten, Pech und Pannen – plus Profite

Der 1. Juli 2017 ist ein besonderer Stichtag für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten. Von da an haben sie bis spätestens 1. Juli 2018 ihre Praxen mit neuer Hardware für die so genannte Telematik-Infrastruktur (TI) auszustatten. Auch Krankenhäuser, Kliniken, Rehabilitationszentren und Apotheken sind von der Umstellung betroffen. So will es die Regierungsmehrheit im Bundestag.

TI ist der Oberbegriff für das Vorhaben, in einem einheitlichen Datennetz alle Akteure des Systems der Krankenversorgung zu erfassen. Die in Praxen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Krankenkassen und Apotheken erfassten Patientendaten sollen mit Hilfe eines Konnektors, einer Art Router, „vernetzt“ werden, wie es verharmlosend heißt. In Werbebroschüren ist von der „schnellen Datenautobahn im Gesundheitswesen“ die Rede.

Die TI-Vorgeschichte geht zurück auf das vom Bundesgesundheitsministerium unter Ulla Schmid (SPD) eingebrachte Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003. Es folgte im Januar 2005 die Gründung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik). In ihr sind zu gleichen Teilen sowohl die Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen, private Krankenversicherungen) vertreten als auch die Organisationen der so genannten Leistungserbringer: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutscher Apothekerverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Der technische Vorlauf für die Einführung der TI begann mit der Ausschreibung der Erprobungstests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Ausschreibungs-Gewinner war 2013 die Bertelsmann-Unternehmensbereich Arvato Systems.

Kritik wurde geäußert, weil mit der Auftragsvergabe an Arvato der Aufbau und Betrieb der TI einem Unternehmen übertragen wurden, dem kein seriöser Umgang mit den sensiblen Medizin-Daten zuzutrauen ist. Besonders das Interesse zweier Arvato-Töchter an personenbezogenen Daten machte skeptisch. Die Arvato-Tochter AZ Direkt bietet Adressmanagement Services an und ist einer der größten Adressenhändler. Im Angebot die Tochtergesellschaft Arvato Infoscore sind Dienste für Inkassoservice, Wirtschafts- und Bonitätsauskünfte. Es dürfte ein Leichtes sein, Adressen und Krankheitsdaten zusammenzuführen, um damit Anbieter des Pharmasektors, Versicherungen oder Banken auf potenzielle Kunden hinzuweisen oder vor einem Geschäftsabschluss mit ihnen zu warnen.

Vor dem Start der Erprobungstests war es erforderlich, Heilberufsausweise und Institutionskarten für die Teilnehmer in den Testregionen zu entwickeln und zu produzieren. Damit waren zwei Unternehmen beauftragt: Atos SE, ein französischer Informationstechnologie-Dienstleister, und T-Systems International GmbH. Letztere wurde auch als eines von zwei Generalunternehmen zur technischen Vernetzung und Betreuung der Testkandidaten in der Region Südost bestellt, zog sich aber nach kurzer Zeit aus der Verantwortung zurück und begründet dies mit „technischen Problemen“. In der Testregion Nordost wurde die CompuGroup Medical als Generalunternehmer beauftragt.

Die zentrale Technikanwendung wurde innerhalb des bereits knapp bemessenen Zeitraums bei wesentlich weniger Teilnehmern als ursprünglich geplant getestet. Der Testzeitraum verringerte sich zusätzlich wegen Lieferproblemen der Industrie. Die am Testlauf beteiligten Arztpraxen konnten erst Ende 2016 mit der erforderlichen Hardware ausgestattet werden. Wegen Lieferschwierigkeiten bei CompuGroup wurde kurzfristig die österreichische Firma Research Industrial Systems Engineering zusätzlich beauftragt, einen weiteren Konnektor auf den Markt zu bringen. Diese Firma könne aber erst im Frühjahr 2018 liefern, heißt es in einer Mitteilung. Das Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen nannte wegen all dieser Vorfälle die „Geschichte des TI-Konnektors bisher eine Geschichte voller Pleiten, Pech und Pannen“ (landesrundschriften 4 vom 15.06.2017, Seite 16).

Für die Anschaffung der neuen Hardware erhalten Ärzte und Therapeuten „Zuckerbrot“ in Gestalt verschiedener Vergütungen. Die Praxen erhalten u. a. eine „Startpauschale“ in Höhe von 900 Euro als Entschädigung für die Installationskosten und zur Abdeckung des zu erwartenden Verdienstausfalls in der Übergangsphase. Ferner werden je nach Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzte zwischen 3.055 (für einen Arzt) und 3.925 Euro (für 7 und mehr Ärzte) für die Hardware-Anschaffung bezahlt. Allerdings kann die Vergütung in dieser Höhe nur dann beansprucht werden, wenn die erstmalige Nutzung des neuen Konnektors im 3. Quartal 2017 erfolgt, d. h. im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2017. Bei Umstellung zu einem späteren Zeitpunkt sinkt die Höhe der Vergütung. Denjenigen Ärzten und Therapeuten, die sich bis 1. Juli 2018 nicht an der Umstellung beteiligt haben, wird das Honorar in regelmäßigen Abständen um 1 Prozent gekürzt – die „Peitsche“.

Die Gesamtkosten der TI-Umstellung belaufen sich nach einer Recherche des TV-Magazins „Monitor“ im Juli 2009 auf 14,1 Milliarden Euro, Tendenz steigend. Bereits 2009 erklärte der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem: „Ökonomisch wird die elektronische Gesundheitskarte ein Minusgeschäft sein, das letztlich die Versicherten zahlen.“

Grundsätzliche datenschutzrechtliche Bedenken beziehen sich auf die Sicherheit der Übermittlung und Speicherung der personenbezogenen Patientendaten durch die Server der TI. Auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2017 wurde erneut vor den vielfachen Risiken gewarnt, die in einem System der total vernetzten Krankenversorgung vorauszusehen sind. Es sei viel zu riskant, Patientendaten in der Cloud zu speichern. Cyberangriffe auf Kliniken und Praxen gefährdeten die Sicherheit der Patienten.

Bedrohlich ist nicht zuletzt die Vorstellung, dass kriminelle Einzeltäter oder Banden über das Hacken der Daten Informationen erlangen können, die sie in betrügerischer oder erpresserischer Absicht zu Lasten der Patienten ‚versilbern‘. Neben der Gefahr des Zugriffs von externen – ausländischen oder inländischen – Hackern auf die Patientendaten besteht Grund zur Sorge, dass die an der IT beteiligten Institutionen Datenmissbrauch betreiben. Bei den gesetzlichen und privaten Kassen wird bereits ernsthaft erwogen, mit den ihnen zugänglichen Daten relevante Erkenntnisse über die Versicherten, die Ärzteschaft und das sonstige Gesundheitspersonal zu sammeln und auszuwerten.

Die Serverarchitektur gestattet es den Kassen, mit einem minimalen Aufwand herauszufinden, wo z. B. bei den Behandlungskosten von Patienten eines bestimmten Krankheitsbildes Abweichungen nach oben festzustellen sind, um diese abzustellen. Mittels entsprechender Algorithmen lassen sich standardisierte Behandlungs- und Arzneiempfehlungen zur Kosten-

senkung einerseits und zur Gewinnsteigerung der im Gesundheitssektor angesiedelten Industrien (Pharma, Geräte, Transportfahrzeuge usw.) andererseits generieren.

Die Kassen der Versicherten kommen mit Hilfe der Digitalisierung ferner ihrem Ziel näher, die Versorgung im Gesundheitssystem zu steuern. Die gelenkte Medizin, wie sie in den USA als Managed Care bereits praktiziert wird, hebt die ärztliche und psychotherapeutische Selbständigkeit aus. Ein Interesse am Zugang zu den Daten haben neben den Krankenkassen auch Großfirmen aus den Bereichen Labor, Pharma, Banken, Versicherungen, IT-Unternehmen, Lebensmittelindustrie und Tourismus. Je nach Befund können Firmen eine entweder zielgruppengemäße oder individuell passgenaue Werbung für ihre Produkte verschicken bzw. solche Produkte entwickeln. Der Patient wird zum Marketing-Adressaten.

Der „gläserne Patient“ und der „gläserne Arzt bzw. Psychotherapeut“ werden im Verlauf der Digitalisierung zum ohnmächtigen Objekt einer ebenso gigantischen wie unauffälligen Überwachungsmechanik. Das Komitee für Grundrechte und Demokratie warnte deshalb zu Recht, aber vergeblich, vor der „Verwertung der Daten zum Zweck der Kontrolle des Verhaltens von Ärzten und Patienten“ (www.grundrechtekomitee.de/node/209). Neben Krankenkassen und Großfirmen werden es sich auch die Geheimdienste nicht nehmen lassen, die zentralisierten Daten anzuzapfen. Das erklärt offensichtlich, warum die unterschiedlichen Bundesregierungen – die rot-grüne ebenso wie die christlich-liberale und die Große Koalition – seit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte das Projekt der Digitalisierung so hartnäckig weiterverfolgen, trotz der Proteste dagegen und der erwähnten „Pleiten, Pech und Pannen“.

Der Beitrag ist erschienen in: Ossietzky – Zweiwochenzeitschrift für Politik / Kultur / Wirtschaft, Heft 14/2017