

Private Gesundheitsinformationen im digitalen Zeitalter

Peter Kornowski

20. März 2014

Abstract

Durch das digitale Röntgen wird nicht nur die Strahlenbelastung des Patienten verringert, die entstandenen Aufnahmen können auch schneller zum entsprechenden Arzt gelangen. Einige Krankenhäuser sind dabei den Tablet-PC in die klinische Routine mit einzubauen, um alle benötigten Informationen über Patienten einfach und schnell abrufen zu können. Der Digitale Wandel ist in im Gesundheitswesen deutlich zu erkennen. Durch Rechner wird die Behandlung eines Patienten überwacht, unterstützt und zum Teil verbessert. Dieser Ausarbeitung macht auf die Veränderungen aufmerksam, die sich durch die Digitalisierung der Patientendaten ergeben. Besonderes Augenmerk gilt dabei der zu Beginn des Jahres 2014 eingeführten elektronischen Gesundheitskarte und ihren Anwendungen. Außerdem wird auf den aktuellen Umgang mit Patientendaten eingegangen.

Ziel dieser Ausarbeitung ist es den Leser für den aktuellen Wandel zu sensibilisieren, damit der bewusster mit seinen privaten Gesundheitsinformationen umgeht.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Historie	5
2.1	Lipobayskandal	5
2.2	Vorbereitung	6
2.3	Tests und Gematik	6
3	Anwendungen	8
3.1	Pflichtanwendungen	8
3.2	Freiwillige Anwendungen	9
4	Architektur	11
4.1	Beispielszenario	13
5	Widerstand	16
5.1	Umgang mit Patientendaten	16
6	Fazit	18
7	Quellen	19

1 Einleitung

In diesem Kapitel wird erläutert, warum Patientenakten geführt werden und was die Gründe dafür sein könnten, dass diese Aktenführung immer häufiger digital durchgeführt wird.

Jeder Arzt ist gesetzlich dazu verpflichtet die Krankengeschichte für jeden seiner Patienten zu dokumentieren.

„§630f Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.“ §630f BGB

Kurz zusammengefasst bedeutet dies, dass sämtliche Informationen, die für die aktuelle und für zukünftige Behandlungen erforderlich sein können, vom behandelnden Arzt in der Patientenakte aufgezeichnet werden müssen und dass diese Unterlagen für mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden müssen.

Es kann aber vorkommen, dass ein Patient einen Arzt nur einmal aufsucht, weil er zum Beispiel gerade in der Region Urlaub macht oder aus anderen Gründen. Vor allem bei Krankenhäusern ist es vorstellbar, dass dies sehr häufig vorkommt. Trotzdem muss eine Krankenakte angelegt und für 10 Jahre aufbewahrt werden. Das kann zu einer großen Ansammlung von

Patientenakten führen, die dann das Archiv belasten.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass viele Ärzte die Patientenakten elektronisch führen oder zumindest zusätzlich Software einsetzen, die für den Gebrauch in Arztpraxen konzipiert wurden. [Ärztezeitung 2012] Der Einsatz solcher Software kann die Effizienz erhöhen, indem es unter anderem die Verwaltung der patientenbezogenen Daten vereinfacht. [bvitg 2014]

2 Historie

In diesem Kapitel wird der geschichtliche Hintergrund zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erläutert. Dabei wird das als Ursache bezeichnete Ereignis und die darauf folgende Reaktion betrachtet.

2.1 Lipobayskandal

Das deutsche Unternehmen Bayer vertrieb ein Medikament, das zur Senkung erhöhter Blutfettwerte eingesetzt werden sollte. 1997 war die Arzneimittelzulassung in Deutschland und anderen Ländern weltweit. Bereits im November 1998 wird der erste Todesfall im Zusammenhang mit Lipobay in Deutschland gemeldet. Es traten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf. Es kam unter anderem zur Schädigung und zum Zerfall der Muskulatur. Am 8. August 2001 sah sich der Arzneimittelhersteller Bayer gezwungen das cholesterinsenkende Medikament vom Markt zu nehmen. [Verbraucher.org 2004]

Es kam zu einer Reihe von Klagen, die Bayer finanziell und imagetechnisch schaden. [FAZ 2003] Bei den Untersuchungen wurde häufig festgestellt, dass es kaum Aufzeichnungen gibt über die Medikation des betroffenen Patienten. Das Unternehmen für Strategieberatung Roland Berger wurde von der deutschen Bundesregierung hinzugezogen und machte den Vorschlag zur Einführung einer Chipkarte. Es sollte verpflichtend sein alle Medikamente auf der Karte zu speichern. Ein Computersystem soll dabei die gelisteten Medikamente analysieren und notfalls Alarm schlagen. Nach der Veröffentlichung des Berger-Gutachtens wollten Ärzte, Apotheker, Krankenkassen, Patientenverbände sowie die Gesundheitsindustrie und auch die Datenschützer an diesem Projekt beteiligt sein und seine Ideen und Vorschläge einfließen lassen. [Heise 2011]

Lipobay ist bei weitem nicht das einzige Medikament, dass tödliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneien aufweist. Jährlich sterben in Deutschland zwischen 25000 und 58000 Patienten an den Wechselwirkungen der von ihnen eingenommenen Medikamenten. [MMNews 2012]

2.2 Vorbereitung

2003 wurde von der deutschen Bundesregierung eine Gesundheitsreform verabschiedet. Im Rahmen dieser Reform sollte die Krankenversichertenkarte von der eGK bereits am 1. Januar 2006 abgelöst werden. [krankenkassen.de 2014]

Um das als Leuchtturmprojekt bezeichnete Vorhaben [Heise 2009] umzusetzen bildete sich ein Industriekonsortium namens bIT4health (better IT for Health). Das Konsortium bestand aus IBM Deutschland, dem Chipkartenhersteller ORGA, dem Softwarehersteller SAP, dem Patientenaktenspezialisten InterComponentWare und dem Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation. bIT4health entwickelte die Rahmenarchitektur der eGK und stellte diese 2004 auf der Cebit vor. Um so überraschender war es, dass das Konsortium bereits Mitte 2004 auseinanderbrach. Es war den Mitgliedern nicht möglich die notwendigen IT-Prozesse bis in kleinste Details zu definieren.

Um das Vorhaben wie geplant abzuschließen zu können, beauftragte das Bundesgesundheitsministerium verschiedene Fraunhofer-Institute mit dem Projekt. Bereits zur Cebit 2005 sollte die fertige Architektur vorgestellt werden, um dann anschließend Test einleiten zu können. Die Forscher der Fraunhofer-Institute konnten diesen Termin trotz des großen Zeitdrucks einhalten. [Zeit 2007]

2.3 Tests und Gematik

Bereits während der Entwicklung wurde die Projektgesellschaft Gematik gegründet. „Die gematik - Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH ist eine Organisation, die von den Spitzenverbänden der Leistungserbringer und Kostenträger des deutschen Gesundheitswesens am 11. Januar 2005 gegründet wurde. Das erklärte Ziel: Die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telematikinfrastuktur zur Modernisierung des Gesundheitswesens, in dem der Patient im Mittelpunkt steht.“ [Gematik 2014]

Die Tests der eGK, die von der Gemetrik durchgeführt wurden, erfolgte in mehreren Stufen. Zu Beginn wurde das System unter Laborbedingungen (also ohne Netzanbindung) getestet. Anschließend fanden Anwendungstests in einer Musterumgebung mit eingeschränkten Online-Funktionen statt, um die Praxistauglichkeit zu prüfen. Daraufhin wurden mehrere Feldtests in verschiedenen Regionen gestartet. Zuerst wurden die Pflichtanwendungen der eGK getestet, dann kamen auch die freiwilligen Anwendungen hinzu. [HU-Berlin 2011]

Auf verschiedenen Gründen konnte die eGK nicht wie gesetzlich festgelegt 2006 eingeführt werden. [1A 2014] Die Einführung erfolgte am 1. Januar 2014. [Zeit 2014] Da bisher immer noch nicht alle Funktionen der eGK für alle Anwender freigeschaltet wurden, dauern die Tests weiter an. [1A 2014]

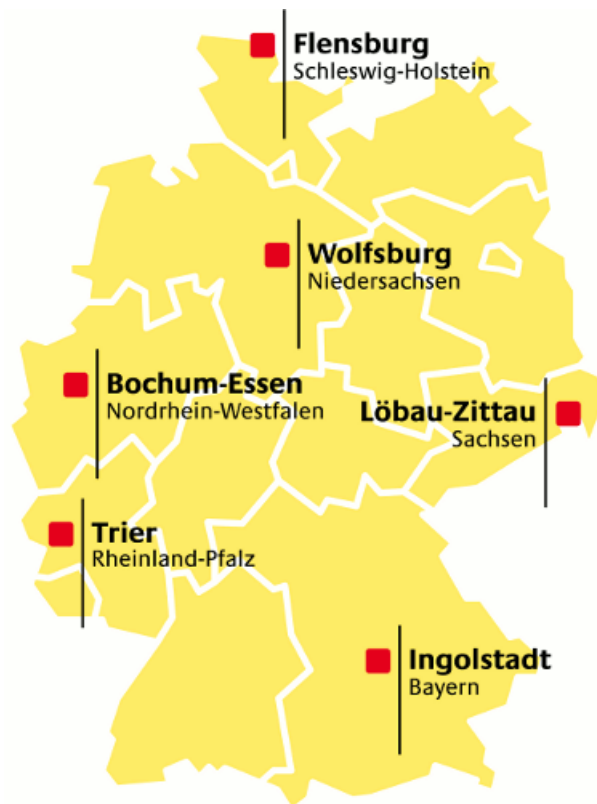


Abbildung 1: Testregionen für die Einführung der eGK [HU-Berlin 2011]

3 Anwendungen

In diesem Kapitel werden die Funktionen der eGK beschreiben. Dabei wird in Pflichtanwendungen (das sind obligatorische Anwendungen, die vom Karteninhaber nicht deaktiviert werden können) und freiwillige Anwendungen (die vom Karteninhaber jederzeit aktiviert und deaktiviert werden können.) unterschieden. Diese Unterscheidung ist gesetzlich in §291a Sozialgesetzbuch V festgelegt worden. Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet die Versicherten über die Funktionsweise der eGK und deren Applikationen aufzuklären. Als Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen muss in Zukunft die Karte immer bei jedem Besuch eines Arztes oder eines anderen Leistungserbringers vorgewiesen werden. [Hessen 2008]

3.1 Pflichtanwendungen

Bei Pflichtanwendungen handelt es sich um Funktionen der eGK, die keine gesonderten Einwilligung der Versicherten benötigen, weil diese vom Gesetzgeber als unverzichtbar angesehen werden für das Funktionieren der gesetzlichen Krankenversicherung. [Hessen 2008]

Stammdaten

Die Stammdaten umfassen Name, Geburtsdatum, Anschrift der Versicherten und Daten zur gesetzlichen Krankenversicherung wie Versichertennummer, Krankenkasse und Versichertenstatus. Diese Daten konnte man auch bisher aus der Krankenversichertenkarte (KVK) auslesen. Zusätzlich gibt es in der eGK die Funktion der Datenaktualisierung. Der Versicherte kann in einem Online-Verfahren beim Arztbesuch seine Daten abgleichen und falls nötig aktualisieren. [Hessen 2008]

Zusätzlich zu den Stammdaten gibt es auch ein Lichtbild des Versicherten. Dieses soll den Missbrauch der Karte und das Erschleichen von Leistungen verhindern. [1A 2014] (Das Lichtbild sollte für einige Probleme, auf die im Kapitel Probleme und Widerstand näher eingegangen wird.)

European Health Insurance Card (EHIC)

Die EHIC befindet sich auf der Rückseite der eGK und gewährleistet den

Versicherten medizinische Behandlung innerhalb der Europäischen Union sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz. [1A 2014] Die EHIC befand sich auch schon auf der KVK.

Elektronisches Rezept

Mit Hilfe eines Verordnungsdatenmanagements werden vom Arzt auf der eGK ausgestellte elektronische Rezepte (auch eRezept) gespeichert. Diese Rezepte können vom Versicherten in einer Apotheke eingelöst werden. Damit sollten die Rezepte aus Papier abgelöst werden. Außerdem soll es dem Versicherten möglich sein einzelne eRezepte zu verbergen. [HU-Berlin 2011] Diese Anwendung wird leider noch nicht den Versicherten bereitgestellt. [1A 2014]

Wahrnehmung der Versichertenrechte

Ausgenommen bis auf die Stammdaten soll der Versicherte selbst entscheiden, welche Daten über die eGK gespeichert, gelöscht oder von einem Leistungserbringer (Arzt, Apotheker, Krankenkasse etc.) eingesehen werden können. Außerdem soll der Versicherte sämtliche Zugriffe auf seine Patientendaten nachvollziehen können. [HU-Berlin 2011]

3.2 Freiwillige Anwendungen

Die freiwilligen Anwendungen sollen die Behandlung des Versicherten im Regelfall wie auch im Notfall vereinfachen, da über die eGK wichtige Patientendaten abrufbar sein sollen. Um diese Anwendungen nutzen zu können muss eine gesonderte schriftliche Einwilligung des Versicherten erfolgen. Dabei darf der Versicherte eigenverantwortlich entscheiden, wer Zugriff auf die Daten hat und welche Daten überhaupt gespeichert bzw. gelöscht werden. [Hessen 2008]

Bisher wurden noch keine der freiwilligen Anwendungen realisiert. [1A 2014] Soweit bekannt soll es für die eGK sechs freiwillige Anwendungen geben. Es könnten aber noch weitere Anwendungen hinzukommen.

Notfallversorgungsdaten

Bei einem Notfall ist es wichtig, dass der Notarzt medizinische Informationen

über den Patienten hat wie z.B. Allergien, individuelle Risiken, Arzneimittelunverträglichkeiten, chronische Vorerkrankungen etc. Solche Informationen sollen zukünftig über die eGK ohne eine Anbindung an das Gesundheitsnetzwerk zugänglich sein. Außerdem soll der Versichert in der Lade sein hier den Organspenderausweis und die Patientenverfügung abzulegen. [HU-Berlin 2011]

Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Verordnete, abgegebene, verabreichte oder von einem Krankenhaus empfohlene Medikamente sollen mit dieser Anwendung abgespeichert und auf Unverträglichkeit und Wechselwirkungen überprüft werden. [HU-Berlin 2011]

Elektronischer Arztbrief

Die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und den Krankenkassen soll durch den elektronischen Arztbrief (auch als eArztbrief bezeichnet) beschleunigt werden, indem der Zugriff auf Schriftstücke, Röntgenaufnahmen oder sonstige Dokumente ermöglicht wird. [1A 2014]

Elektronisches Patientenfach

Dem Versicherten soll durch diese Anwendung ermöglicht werden eigene Daten einzutragen. (z.B. Blutzucker- oder Blutdruckwerte) [1A 2014]

Elektronische Patientenakte

Wie bereits in der Einleitung erläutert ist jeder Arzt gesetzlich dazu verpflichtet für jeden seiner Patienten eine Akte zu führen. Meistens weiß der Arzt nicht was andere Ärzte in ihre Akten zu einem bestimmten Patienten eingetragen haben. Durch eine Elektronische Patientenakte (auch als ePA bezeichnet) sollen sämtliche Daten zu Diagnosen, Krankheitsverläufen, Operationen, Medikationen, Röntgenbildern, Zahnarztbefunden etc. von Heilberuflern eingesehen und ergänzt werden können, wodurch mehrfach Untersuchungen dem Patienten erspart bleiben können. [HU-Berlin 2011]

Elektronische Patientenquittung

Dem Versicherten soll es möglich sein die Kosten von Behandlung und Medikamenten nachzuvollziehen. Daher sollen zukünftig diese Kosten über die elektronische Patientenquittung gespeichert werden. [HU-Berlin 2011]

4 Architektur

In diesem Kapitel wird die Infrastruktur beschrieben, die sich hinter dem Konzept der eGK befindet und von der Gematik eingeführt, gepflegt und weiterentwickelt wird.

Man unterteilt die komplexe Architektur in drei Bereiche – Primärsystem, Telematik und Fachdienste. Die Fachdienste sind Grundlegend die Anwendungen der eGK, die bereits im Kapitel Anwendungen beschrieben wurden.

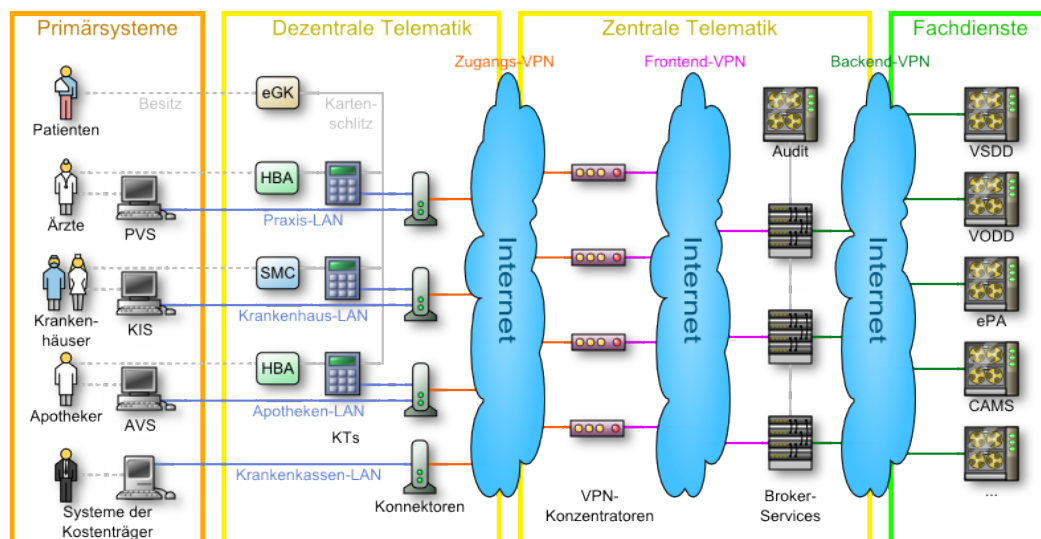


Abbildung 2: Schematische Darstellung der Gesamtarchitektur [HU-Berlin 2011]

Primärsystem

Zu den Primärsystemen zählen vor allem Praxisverwaltungssysteme (PVS), Krankenhausinformationssysteme (KIS), Apothekenverwaltungssysteme (AVS), und Systeme der Kostenträger (Krankenkassen). Zusätzlich soll es noch das eKiosk geben, dabei handelt es sich um ein Terminal, das es dem Versicherten ermöglichen soll seine Daten abzurufen. Diese Terminals sollen öffentlich zugänglich sein und könnten z.B. in Krankenhäusern stehen. Dem Versicherten soll auch mithilfe eines Kartenlesegeräts möglich sein seine Daten Zuhause abzurufen (Versicherter@Home). [HU-Berlin 2011]

Telematik

Telematik ist ein Kunstwort zusammengesetzt aus Telekommunikation und Informatik. Teil der Telematik sind die Karten eGK, HBA und SMC. [HU-Berlin 2011]

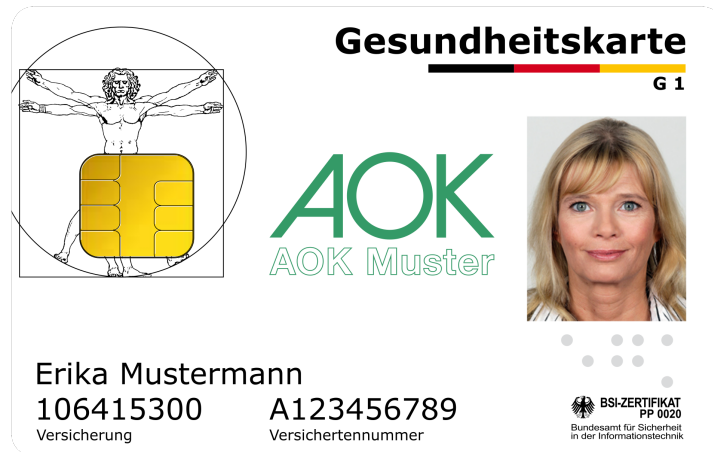


Abbildung 3: Muster der elektronischen Gesundheitskarte [wikipedia.org]

eGK Die eGK dient dem Versicherten zur Autorisierung, damit dieser über eine Netzanbindung auf die Anwendungen der eGK zugreifen kann. Da einige der Anwendungen auch ohne Verbindung zum Gesundheitsnetzwerk funktionieren sollen (z.B. die Abrufung der Notfallversorgungsdaten oder die eRezepte) ist die Karte mit einem internen Speicher (von 32kB [Krankenversicherung 2011]) ausgestaltet. Um es dem Versicherten zu ermöglichen sämtliche Zugriffe auf seine Daten nachvollziehen (auch jene, die keine Netzanbindung benötigen), werden zusätzlich die letzten 50 Zugriffe direkt auf der Karte gespeichert. [HU-Berlin 2011]

HBA Der Heilberufler (d.h. Arzt, Apotheker etc.) authentifiziert sich mit Hilfe des HBA. Sofern der Versicherte ihm die Rechte eingeräumt hat, ist der Heilberufler mit dem HBA in der Lage auf die Patientendaten zuzugreifen. Außerdem können damit erstellte Patientendaten oder Rezepte signiert werden um sie dem entsprechenden Arzt zuzuordnen. [HU-Berlin 2011]

SMC Anderes medizinisches Personal erhält über die SMC eingeschränkten Zugriff auf Patientendaten. Die SMC kommt in Kartenform (Typ A) wie auch bereits in ein Kartenterminal integrierte Form (Typ B) vor. [HU-Berlin 2011]

Um auf Patientendaten zugreifen zu können ist ein Kartenterminal erforderlich. Sowohl die eGK als auch der HBA (oder SMC) müssen in den Terminal eingesteckt und durch Eingabe eines PINs angemeldet werden. Durch das Zwei-Karten-Prinzip und die Eingabe eines PINs soll die Sicherheit vor Missbrauch gewährleistet werden.

Mit Hilfe eines Kartenterminals und eines Konnektors kann eine Verbindung mit der zentralen Telematik-Infrastruktur über das Internet via Virtual Private Networks (VPN) hergestellt werden. Zusammen mit dem Broker-Dienst schützt das VPN die zentrale Telematik. Der Broker anonymisiert zusätzlich alle gesendeten und verschlüsselten Daten und leitet diese an die entsprechenden Fachdienste weiter. Zur Verschlüsselung der Daten wird ein individueller privater Schlüssel angewendet, der sich auf einem gesonderten Speicherbereich der Karten befindet.

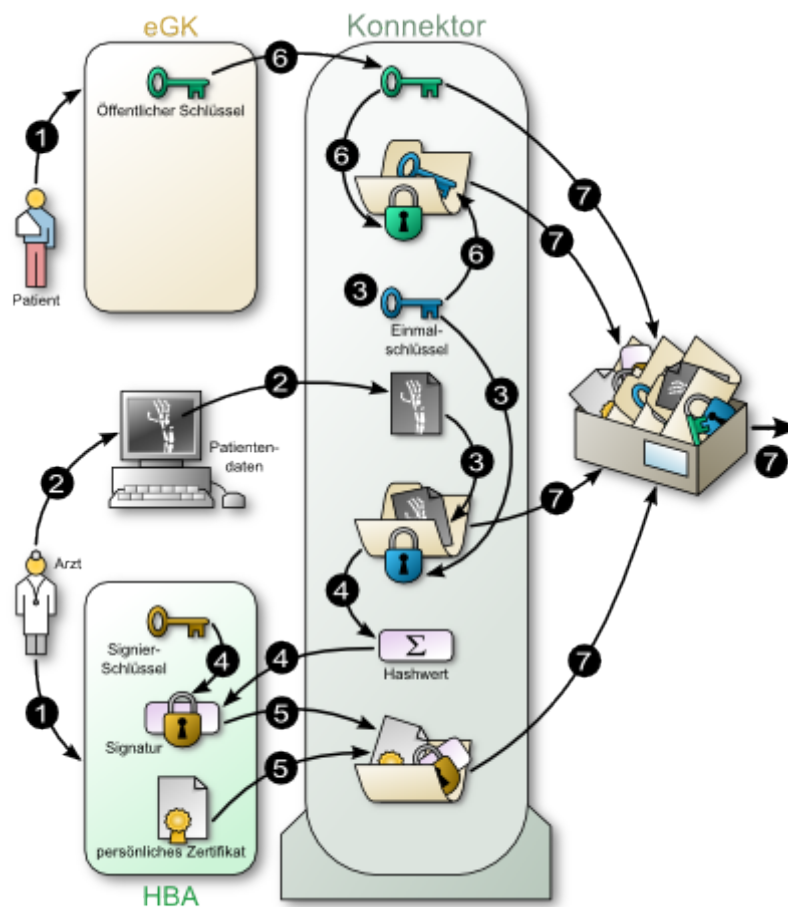
Um alle Transaktionen nachvollziehbar zu halten, protokolliert und verschlüsselt der Audit-Dienst alle Transaktionen zwischen Konnektoren und Fachdiensten. [HU-Berlin 2011]

4.1 Beispielszenario

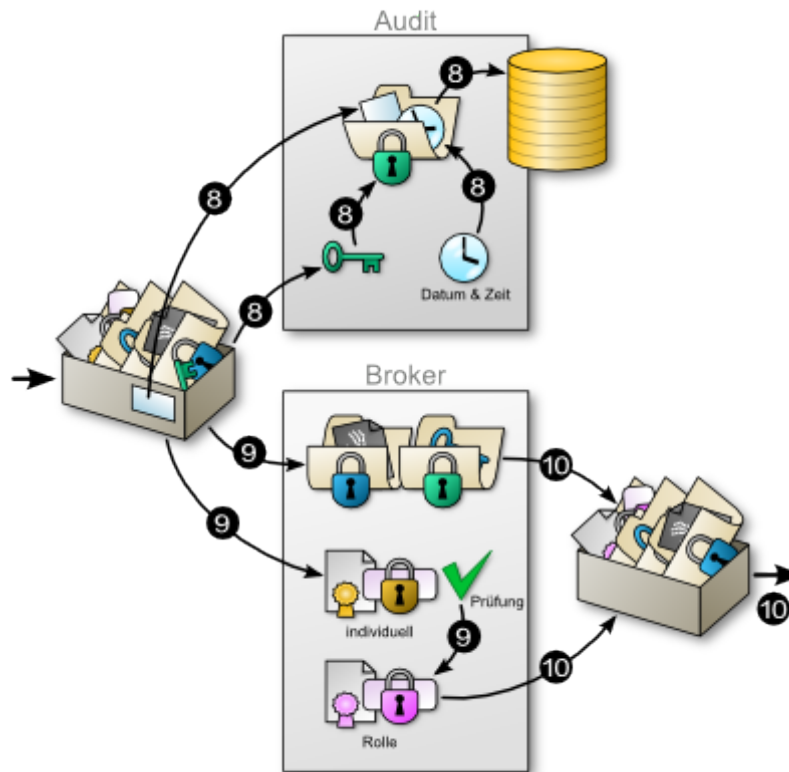
Das folgende Szenario veranschaulicht den Vorgang innerhalb der Telematik-Infrastruktur am Beispiel der Speicherung von Patientendaten. Dieses Beispiel entstammt einer Webseite der Humboldt-Universität Berlin [HU-Berlin 2011]:

- (1) Patient und Arzt stecken jeweils ihre Karte (eGK bzw. HBA) in das Kartenterminal und authentifizieren sich mittels einer sechsstelligen PIN.
- (2) Die vom Arzt im Praxisverwaltungssystem bereitgestellten Patientendaten werden an den Konnektor gesandt.
- (3) Der Konnektor erzeugt einen neuen Sitzungsschlüssel zur symmetrischen Verschlüsselung der Patientendaten.

- (4) Von den verschlüsselten Daten wird ein Hashwert berechnet, welcher via Kartenterminal an den Heilberufsausweis geschickt und dort mit dem geheimen Signierschlüssel des Arztes verschlüsselt wird.
- (5) Die so erzeugte digitale Signatur wird zusammen mit dem Zertifikat des Arztes zurück an den Konnektor gesandt.
- (6) Der Konnektor verschlüsselt mit dem auf der Gesundheitskarte gespeicherten öffentlichen Schlüssel den für die Patientendaten verwendeten symmetrischen Sitzungsschlüssel.
- (7) Der öffentliche Schlüssel, der mit diesem verschlüsselte Sitzungsschlüssel, die mit dem Sitzungsschlüssel verschlüsselten Patientendaten sowie die digitale Unterschrift samt Zertifikat des Arztes werden via VPN an die zentrale Telematik gesandt.



- (8) Der Audit-Service liest von dem ankommenden Paket verschiedene allgemeine Informationen (Arztname, Patientenname, Typ und Kurzbeschreibung des Inhalts), ermittelt Datum und Uhrzeit des Zugriffs auf die Telematik-Infrastruktur, verschlüsselt diese Daten mithilfe des öffentlichen Schlüssels des Versicherten und speichert sie schließlich in der Audit-Datenbank.
- (9) Der Broker prüft zunächst die Gültigkeit der individuellen Signatur des Heilberufers und ersetzt diese anschließend durch eine Rollensignatur.
- (10) Schließlich werden die so neu signierten Daten an den entsprechenden Fachdienst (im Beispiel: elektronische Patientenakte) weitergeleitet.



5 Widerstand

Das Konzept der eGK konnte aus verschiedenen Gründen nicht wie geplant 2006 umgesetzt werden. In diesem Kapitel geht es vorwiegend um den Widerstand der Bundesärztekammer (BÄK) gegen die Einführung der eGK, da die BÄK den größten Einfluss gegen die Einführung ausübte und weiterhin ausübt.

Die BÄK äußerte in den Ärztetagungen große Bedenken gegen die zentrale Speicherung der Patientendaten, die Sicherheit des Netzes und gegen die Abgleichung der Stammdaten beim Arztbesuch. Sie fürchten, dass die Arztpraxis zur Zweigstelle der Krankenkassen wird [Ärzteblatt 2010] und dass die Daten gegen den Versicherten genutzt werden könnten. [Stoppt eCard 2014]

2010 gab es eine Einigung zwischen Ärzten, Krankenversicherungen, Apotheker, Krankenhäuser und dem Gesundheitsministerium, dass die eGK in einer abgespeckten Form (so wie sie jetzt am 1.1.2014 eingeführt wurde) erscheint. [Welt 2010] Dennoch wurde in der 116. Deutsche Ärztag 2013 in Hannover eine Resolution verabschiedet, die das Projekt der eGK als gescheitert ansah und eine Weiterführung verhindern wolle. Die bisher investierten Gelder gelten für die medizinische Versorgung als verloren. [Bundesärztekammer 2013]

Auch nach der Einführung der eGK kommt weitere Kritik auf. In einem Gutachten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) heißt es, dass die Krankenkassen es verpasst hätten die Lichtbilder der Versicherten, die dann auf der eGK aufgedruckt wurden, zu prüfen. Die Krankenkassen seien dazu verpflichtet festzustellen, ob auf dem Bild tatsächlich der Versicherte zu sehen ist. Die KBV rät dazu die eGK zurück zu rufen. [Welt 2014]

5.1 Umgang mit Patientendaten

Es ist wichtig zu betrachten wie mit den Patientendaten umgegangen wird bevor die Anwendungen der eGK eingeführt wurden. Daher wird in diesem Abschnitt auf Vorfälle eingegangen, welche die aktuelle Sicherheit der Pati-

entendaten in Frage stellen.

Die BÄK erlaubt Ärzten die Auslagerung von Patientendaten zu einem externen Dienstleister. Die Ärzte müssen sicherstellen, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und die Einwilligung der Patienten einholen. [Ärztezeitung 2013]

In einem medizinischem Rechenzentrum bei Göttingen wurden Patientendaten gestohlen. Der Systemadministrator, der in dem Rechenzentrum arbeitete, hat sich Daten auf eine private Festplatte geladen und diese dann auf eigens gemietete Server hochgeladen. [Ärztezeitung 2013] Es bleibt fraglich wie ein Arzt vor allem in einem solchen Fall die Datensicherheit überprüfen sollte.

Einige Ärzte und Apotheker nutzen die Patientendaten um zusätzliches Geld zu verdienen. Die Daten werden anonymisiert und an ein Marktforschungsunternehmen verkauft. Diese verkaufen die Daten weiter – vorwiegend an Pharmazieunternehmen, aber grundlegend kann jeder die Daten kaufen. [Zeit 2013]

Die Zeit hat sich die Daten eines Patienten gekauft und schreibt in einem Artikel:

„Patient Nummer 36288244 ist eine Frau und viel zu dick. Sie geht recht oft zu ihrem Hausarzt, Fachrichtung Innere und Allgemeinmedizin. Ihm trägt sie ihre Beschwerden vor, und der Doktor schreibt fleißig mit: Am 10. Januar 2012 notiert er, die Patientin habe eine wund Hautstelle. Am 31. Juli will sie die Antibabypille. Schon am 5. November bekommt sie ein anderes Präparat. Bereits einige Tage später zerrt sie sich an der Halswirbelsäule und wird an einen Orthopäden überwiesen. Zugleich wird ihr Tetrazepam verschrieben, ein muskelentspannendes und angstlösendes Medikament, das bei längerfristiger Einnahme allerdings lebensbedrohliche Geschwüre auf den Schleimhäuten hervorrufen kann. Eine Magen-Darm-Erkrankung und eine Erkältung werden obendrein diagnostiziert, und als die Patientin am 5. Februar 2013 schon wieder in der Praxis erscheint, hat sie Kopfschmerzen und Akne.“ [Zeit 2013]

Vor allem bei Patienten mit seltenen Erkrankungen ist die Anonymität in diesem Fall nicht mehr garantiert.

6 Fazit

Das Konzept, das hinter der eGK steckt bietet umfangreiche Möglichkeiten, welche die medizinische Versorgung der Versicherten nicht nur vereinfachen sondern sicherlich auch in bestimmten Fällen verbessern kann. Ärzte lobten zusätzlich die Möglichkeiten, die sich mit der Einführung des HBA bieten. [Ärzteblatt 2010]

Die Architektur, die sich hinter der eGK verbirgt kann unter anderem durch die Verschlüsselung der Daten und das Zwei-Karten-Prinzip als äußerst sicher eingestuft werden [BMG 2014], doch die absolute Sicherheit kann nie garantiert werden.

Jeder Mensch sollte mit seinen Daten bewusst umgehen und die Risiken abschätzen, die bei der Freigabe der eigenen Daten auftreten können. Dies gilt nicht ausschließlich für die medizinischen Daten, den alles was wir über uns preisgeben, kann Folgen für uns haben – ob nun im positiven oder im negativen Sinne.

7 Quellen

Ärztezeitung 2012

Rebekka Höhl: *Große Sprünge bei der Praxis-Software?*

URL www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxis_edv/article/806282/grosse-spruenge-praxis-software.html

Überprüfungsdatum 2014-03-20

bvitg 2014

bvitg e. V.: *Bundesverband Gesundheits-IT*

URL www.bvitg.de/

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Verbraucher.org 2004

Dieter Kublitz: *Medikamente: Der Fall Lipobay*

URL www.verbraucher.org/verbraucher.php/cat/29/aid/190/title/Medikamente:+Der+Fall+Lipobay/css/1

Überprüfungsdatum 2014-03-20

FAZ 2003

Frankfurter Allgemeine: *WGZ-Bank rät von Bayer-Anleihen ab*

URL www.faz.net/aktuell/finanzen/anleihen-zinsen/unternehmensanleihen-wgz-bank-raet-von-bayer-anleihen-ab-191783.html

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Heise 2011

Detlef Borchers: *Elektronische Gesundheitskarte: Es begann vor zehn Jahren*

URL www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Es-begann-vor-zehn-Jahren-1318512.html

Überprüfungsdatum 2014-03-20

MMNews 2012

MMNews: *58000 Tote pro Jahr durch Medikamente*

URL <http://www.mmnews.de/index.php/i-news/11240-10000-tote-durch-medikamente>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

krankenkassen.de 2014

Euro-Informationen Berlin: *Die Gesundheitsreform 2003 auf einen Blick*

URL <http://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/gesundheitsreform/gesundheitsreform-regeln/gesundheitsreform/>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Heise 2009

Detlef Borchers: *Elektronische Gesundheitskarte: Leuchtturmprojekt digitale Signatur gestartet*

URL <http://www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Leuchtturmprojekt-digitale-Signatur-gestartet-202512.htm>

1 Überprüfungsdatum 2014-03-20

Zeit 2007

Detlef Borchers: *Albtraum Gesundheitskarte*

URL <http://www.zeit.de/online/2007/36/elektronische-gesundheitskarte-1>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Gematik 2014

gematik: *gematik - Über uns*

URL https://www.gematik.de/cms/de/gematik/gematik_1.jsp

Überprüfungsdatum 2014-03-20

HU-Berlin 2011

Humboldt-Universität Berlin: *Elektronische Gesundheitskarte*

URL http://sarwiki.informatik.hu-berlin.de/Elektronische_Gesundheitskarte

Überprüfungsdatum 2014-03-20

1A 2014

Julia Ristau: *Elektronische Gesundheitskarte (eGK) löst Versichertenkarte ab*

URL <http://www.1a.net/versicherung/gesetzliche-krankenversicherung/elektronische-gesundheitskarte>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Zeit 2014

Die Zeit Online: *Das ändert sich im neuen Jahr*

URL <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2013-12/das-ist-neu-2014>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Hessen 2008

Der Hessische Datenschutzbeauftragte: *Die elektronische Gesundheitskarte und die neue Telematikinfrastruktur*

URL <http://www.datenschutz.hessen.de/dg003.htm>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Krankenversicherung 2011

Studenten Krankenversicherung: *Die Gesundheitskarte*

URL <http://www.studenten-krankenversicherung.net/studenten-krankenversicherung/gesundheitskarte.html> Überprüfungsdatum 2014-03-20

Ärzteblatt 2010

Heike E. Krüger-Brand: *Telemedizin und Telematikinfrastruktur: Auf der Zuschauertribüne*

URL <http://www.aerzteblatt.de/archiv/75260>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Stoppt eCard 2014

Silke Lüder: *Elektronische Gesundheitskarte: Kritischer Kurzfilm zeigt Medizin in Zeiten des Cyberspace*

URL <http://www.stoppt-die-e-card.de/> Überprüfungsdatum 2014-03-20

Welt 2010

Philipp Neumann: *Rösler treibt elektronische Gesundheitskarte voran*

URL <http://www.welt.de/welt.print/wirtschaft/article7354139/Roesler-treibt-elektronische-Gesundheitskarte-voran.html>

Überprüfungsdatum 2014-03-20

Bundesärztekammer 2013

Bundesärztekammer: *Projekt Elektronische Gesundheitskartennicht weiterführen - Moderne Kommunikationswege in der Medizin sicher nutzen*

URL <http://www.bundesaerztekammer.de/arzt2013/media/applications/EVI89.pdf> Überprüfungsdatum 2014-03-20

Welt 2014

Christoph Rybarczyk: *Elektronische Gesundheitskarte nutzlos*

URL <http://www.welt.de/wirtschaft/article124508131/Elektronische-Gesundheitskarte-nutzlos.html> Überprüfungsdatum 2014-03-20

Ärztezeitung 2013

Ärzte Zeitung Verlags-GmbH: *Massenhaft Patientendaten gestohlen*

URL http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/850930/illegale-ausspaehaktion-massenhaft-patientendaten-gestohlen.html Überprüfungsdatum 2014-03-20

Zeit 2013

Anne Kunze: *Behandelt und verkauft*

URL <http://www.zeit.de/2013/45/patientendaten-marktforschung-pharmaindustrie> Überprüfungsdatum 2014-03-20

BMG 2014

Bundesministerium für Gesundheit: *Die elektronische Gesundheitskarte*

URL <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/elektronische-gesundheitskarte/allgemeine-informationen-egk.html>
Überprüfungsdatum 2014-03-20