Die Rückgabe meiner Kassenzulassung

Werte Patientin,
werter Leser,

Bitte lesen Sie auch die Nachsätze

zum 30. September 2019 habe ich meine Zulassung als Vertragsarzt der Krankenkassen zurück gegeben, (nicht, was auch möglich gewesen wäre, still und heimlich gut verkauft). Dennoch werde ich meine Praxis als frei niedergelassener Facharzt weiter führen.

Es ist ein Schritt, der mir nicht leicht gefallen ist, ein Schritt, der die Trennung von vielen Patienten bedeutet, die sich eine Privatbehandlung nicht leisten können, von vielen Patienten, denen ich über viele Jahre und Jahr-zehnte eng verbunden bin, ein Schritt, der auch für mich schmerzhaft ist. Ich möchte betonen: Der Hauptgrund ist die Sicherheit der Daten und Unterlagen über Ihre Behandlung, es ging und geht mir vor allem um die ärztliche Schweigepflicht, auf die ich den Hippokratischen Eid geschworen habe und für die ich weiterhin bürge. Es geht mir bei der Entscheidung, meine Praxis als reine Privatpraxis weiterzuführen, nicht um ein besseres Einkommen; im Gegenteil, ich erwarte einen erheblichen Einkommensrückgang.

Der Hauptgrund für meinen Entschluss ist die nun eingeführte Vorschrift zur Vernetzung ärztlicher Praxen mit den Krankenkassen, mit anderen medizinischen Einrichtungen und mit ihren Providern, die „Telematik-Infrastruktur (TI)“ und das Versicherungsstammdatenmanagement (VSDM)“. Damit sollen Ärzte Verwaltungsaufgaben und Risiken der Krankenkassen übernehmen. Vor allem aber würde die Vernetzung die intimsten Angelegenheiten meiner Patienten, auch Ihre Anwesenheit, Ihre Schwangerschaften, Ihre Sexualität, Ihre Krankheiten und Ihre Behandlungen, Ihre persönlichsten und intimsten Angelegenheiten den Mitarbeitern der Krankenkassen und einer großen medizinischen Öffentlichkeit sichtbar machen, ich würde damit die ärztliche Schweigepflicht brechen, eine der Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens. Es sind die intimsten Angelegenheiten, die Menschen dem Arzt und insbesondere dem Frauenarzt anvertrauen, mit der Gewissheit, dass all das selbstverständlich vertraulich ist und geheim bleibt.
Nun wird immer wieder auf einen (behaupteten, mutmaßlichen) Nutzen einer Vernetzung medizinischer Einrichtungen und auf den Nutzen einer elektronischen Gesundheitsakte, die man über jeden Bürger anlegen will, verwiesen. Man verspricht eine Reduzierung von Doppeluntersuchungen und eine schnellere Übermittlung von Befunden und Berichten. Ich halte diesen Nutzen im Verhältnis zu den Milliarden, die dieses TI-Projekt schon gekostet hat und noch kosten wird, für gering. Eine solche Datei über jeden Arztbesuch eines jeden Bürgers, über jede seiner Krankheiten, vom Geburtsbericht bis zur Leichenschau, würde auch enorme kriminelle Begehrlichkeiten wecken.
Wäre aber ein größerer wirtschaftlicher Nutzen ausreichend, die ärztliche Schweigepflicht zu gefährden oder zu lockern oder zu beenden? Aus ärztlicher und aus ethischer Sicht ist die ärztliche Schweigepflicht ebenso wertvoll wie etwa die Verschwiegenheit des Notars oder wie das Beichtgeheimnis des Priesters. Kein wirtschaftlicher Nutzen würde es rechtfertigen, das Wissen des Notars oder des Priesters um die intimsten Angelegenheiten der Menschen zu digitalisieren und zu vernetzen.

Das Bundesverfassungsgericht sieht ärztliche Schweigepflicht ebenso. Aus einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Az. 2 BvR 1349/05 v. 6.6.2006):

> „.... Vielmehr verdient ganz allgemein der Wille des Einzelnen Achtung, so höchstpersönliche Dinge wie die Beurteilung seines Gesundheitszustandes durch einen Arzt vor fremden Einblick zu bewahren. Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt

> und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Arzt und Patient jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt daher grundsätzlich vor der Erhebung und Weitergabe von Befunden über den Gesundheitszustand, die seelische Verfassung und den Charakter. ...“

Mit der geforderten Vernetzung würde die ärztliche Schweigepflicht gebrochen, die Grundlage des Vertrauens zum Arzt. Eine Vernetzung ist meines Erachtens rechts- und grundgesetzwidrig; der Arzt würde damit gegen den Hippokratischen Eid verstoßen.

Ein weiterer Grund: Ich bin im Alter von 65 plus, nach wie vor im Vollbesitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte, die Anforderungen, die an uns Ärzte in Bezug auf Weiterbildung und Wissensstand gestellt wer-den, erfülle ich zu 150 Prozent. Solange es meine geistigen und körperlichen Kräfte erlauben, will ich weiter arbeiten. Da muss ich aber auch auf meine Gesundheit achten, da kann ich nicht 25 Prozent mehr Sprechstunden halten, wie man es von mir nach dem 2029 von Bundestag verabschiedeten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verlangt. Die Aussage des Gesundheitsministers, in den Medien oft wiederholt, dass manche Vertragsärzte „nur“ 20 Stunden Sprechzeit anbieten, ist populistisch, Neid erzeugend und vor allem irreführend. Kein selbstständiger Arzt arbeitet nur 20 Stunden. In unserem Land sind Ärzte hochqualifiziert, motiviert und engagiert, sie arbeiten in der Summe – Sprechstunden, Laborarbeit, Befundungen, Bescheinigungen und Begutachtungen, Operationen, Hausbesuche bei Tag und Nacht, Praxisverwaltung und Informationstechnik, und, ganz wesentlich, ständige Fortbildung eingeschlossen – durchschnittlich 50 Wochenarbeitsstunden, ich auch; viele Ärzte arbeiten mehr. Vor allem Ärztinnen arbeiten trotz einer Vielfachbelastung durch ihren Beruf, als Mutter, in der Pflege kranker Angehöriger und selbst bei eigener Krankheit bis an die Grenze menschlicher Belastungsfähigkeit. Anders als in anderen Branchen arbeiten viele Vertragsärzte auch jenseits des Renteneintrittsalters vollumfänglich weiter, ich auch. All diese Lebensumstände blieben bei der Vorschrift von nun 25 Prozent mehr Sprechstunden unberücksichtigt. Das ist entweder gedanken- oder rücksichtslos. Die Forderung, Ärzte, die Menschen mit der längsten Wochen- und Lebensarbeitszeit im Land, mögen noch mehr arbeiten, ist unangemessen und für diese zutiefst verletzend.

Aus dem geschilderten Dilemma sehe ich nur einen Ausweg: Ich habe, hauptsächlich aus den genannten zwei Gründen, meine Zulassung als Vertragsarzt zurückgegeben. Als freiberuflicher niedergelassener Facharzt werde ich dennoch meine Praxis, nun aber ohne Kassenzulassung, weiterführen. Ich werde weiter die Computer in meiner Praxis zum Wohle meiner Patienten nutzen, allerdings ohne eine Vernetzung mit Krankenkassen oder Versicherungen und ohne dass Außenstehende Einsicht nehmen oder darauf zugreifen können. Werte Patientin, Sie können gern auch die Begründung meiner Zulassungs-Rückgabe, gerichtet an den Zulassungsausschuss der Krankenkassen, lesen. Sie finden dieses Schreiben auch auf dieser Homepage, ebenfalls unter „Aktuelles“.

Ich bitte Sie, meinen Entschluss zu verstehen. Ob Sie nun künftig hier weiterhin Patientin/Patient bleiben können oder sich einen anderen Arzt suchen müssen – ich wünsche Ihnen in jedem Fall beste Gesundheit und alles Gute auf Ihrem weiteren Lebensweg.

Mit sehr freundlichen Grüßen

Dr. med. Klaus Günterberg

……

ACHSATZ 1:

Brüssel, 3. Mai 2022: Der Vizepräsident der Europäischen Kommission, Margaritis Schinas, teilte mit, dass die **Europäische Union** „den **Raum für Gesundheitsdaten** (EHDS) auf den Weg gebracht hat… . Wir schaffen damit einen kohärenten, vertrauenswürdigen und effizienten Rahmen für die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation, Politikgestaltung und Regulierungstätigkeit.
Die Mitgliedsstaaten werden sicherstellen, dass Patienten-Kurzakten, elektronische Verschreibungen, Bilddaten und Behandlungsberichte, Laborergebnisse und Entlassungsberichte in einem gemeinsamen Format erstellt und akzeptiert werden. Die Bürgerinnen und Bürger werden die vollständige Kontrolle über Ihre Daten übernehmen und in der Lage sein, Informationen hinzuzufügen, falsche Daten zu berichtigen, den Zugang für andere zu beschränken und Informationen zu erhalten, wie und zu welchen Zwecken Ihre Daten verarbeitet werden.“

Man stelle sich einmal vor, da sucht jemand in einer zentralen deutschen Patientenakte, die nun auch von außen zugängig werden soll, ganz gezielt:

„WIE STEHT ES UM DIE HORMONE VON FRAU MERKEL? WIE GROSSD IST DIE PROSTATA UNSERES BUNDESKANZLERS? WIE IST ES UM DIE INNERE BEFINDLICHKEIT, UM DIE PSYCHE, UNSERER INNENMINISTERIN BESTELLT? ODER: WIE STEHT ES UM DIE MANNESKRAFT, DIE POTENZ, UNSERES VERTEIDIGUNGSMINISTERS?“

Kommentiert [KG1]:

Daten lassen sich kopieren; danach ist jede weitere Kontrolle über ihren Verbleib, ihre Verbreitung und über ihre Nutzung unmöglich. Eine Kontrolle der Bürger über ihre Daten in einem solchen europäischen Datenraum halte ich für praktisch unmöglich.
Die Möglichkeit, dass jeder Bürger seine Daten berichtigen (d.h., sie nach Belieben verändern oder sie löschen) kann, halte ich für gesundheitlich gefährlich. Schon die Änderung bspw. einer Hyperkaliämie in eine Hypokaliämie wäre lebensgefährlich. Auch sind spätere wissenschaftliche Auswertungen nach Änderungen durch medizinische Laien verfälscht und damit wertlos. (*Gb)*

NACHSATZ 2:

Der Tagesspiegel, 11.11.2022, Seite 28: „Intime Informationen im weltweiten Netz“
Kriminelle Hacker haben sensible Daten von Kunden der großen australischen Krankenversicherung Medibank veröffentlicht und verlangen knapp zehn Millionen australische Dollar für die Rückgabe der Daten. Es geht um Daten von 9,7 Millionen Kunden, um Namen, Geburtsdaten, Adressen, Passnummern sowie um medizinische Daten zu Befunden und Behandlungen, darunter auch um Abtreibungen, Drogen- und HIV-Infektionen. Betroffen sind auch Daten von Politikern und Prominenten, darunter ist selbst der Premierminister Australiens.

NACHSATZ 3:

aerztezeitung.de, 19.5.2923: „Ab Anfang 2024 müssen auch in der häuslichen Krankenpflege Tätige über einen elektronischen Heilberufsausweis verfügen. … Bis Anfang kommenden Jahres müssen sich Erbringer von häuslicher Krankenpflege und von außerklinischer Intensivpflege und andere Heilberufe an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen. … Mit dem elektronischen Heilberufsausweis **können Pflegekräfte, Hebammen und Physiotherapeuten auf die TI zugreifen**. … „
Der Landessozialminister Manfred Lucha (Grüne) sagte dazu, „die genannten Berufsgruppen erhielten mit diesem Ausweis patientenbezogenen Zugriff zum Beispiel auf die elektronische Patientenakte …“.

NACHSATZ 4:

Der Tagesspiegel, 23.5.2023, Seite B4: Die Berliner Datenschutzbeauftragte, Frau Meike Kamp, legte ihren Jahresbericht 2022 vor und berichtete, dass sensible Daten abgeflossen sind.

▪ Aus der Politik: Von der CDU Berlin Steglitz-Zehlendorf sind Daten aus dem Melderegister **an einen Werbeanbieter** übermittelt worden.
▪ Durch Polizeibeamte: Sie berichtete auch von illegalen Datenabfragen durch Polizeibeamte.

Wenn schon zur besonderen Verschwiegenheit verpflichtete, vereidigte und verbeamtete Polizisten aus rein privaten Gründen in vertrauliche Datenbanken sehen, dann ist das erst recht bei die vielen Millionen Menschen zu erwarten, die zu einer deutschen elektronischen Patientenakte Zugang hätten. (*Gb)*

NACHSATZ 5:
Juli-August 2023: Der polnische Gesundheitsminister Adam Niedzielski hatte sich über einen kritischen Fernsehbericht geärgert. Darin beklagte ein Krankenhausarzt Probleme bei der Ausstellung von elektronischen Rezepten. Der Minister erklärte daraufhin in einer öffentlichen Erwiderung, der Arzt habe sich doch trotzdem problemlos selbst Psychopharmaka und Schmerzmittel verschreiben können. Wenig später musste der Minister wegen heftiger Proteste gegen seine Äußerung zurücktreten.
Soweit die Fakten.
Seine Information über den Arzt konnte der **Minister, der selbst kein Arzt ist**, zweifellos nur aus einer in Polen geführten elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte haben!

Wir Ärzte fürchten seit jeher und immer wieder den unberechtigten Zugriff von allgemein Berechtigten (von Ärzten, die an der Behandlung nicht beteiligt sind, von Arzthelfern, von Zahnärzten und Apothekern, von ihren Mitarbeitern, von anderen Heilhilfsberuflern und Mitarbeitern der Krankenkassen, Juristen sprechen von Innentätern), auf die Daten einer ePA. Und nun zeigt das Beispiel aus Polen, dass, wo eine zentrale Speicherung von Gesundheitsdaten erfolgt, sich auch Gesundheitspolitiker (und ihre Mitarbeiter? Auch andere Politiker?) Zugang zu solchen sehr persönlichen Daten verschaffen können **- eine völlig neue Dimension. Wo Politiker auf Gesundheitsdaten zugreifen können**, da können sie auch die Daten anderer Politiker, z. B. ihrer Konkurrenten oder auch kritischer Journalisten, einsehen und nutzen. Wo sie es vielleicht noch nicht können, da könnten sie es sich per Gesetzt leicht möglich machen.

Der Fall zeigt wieder einmal: Wer als Arzt die Daten seiner Patienten (über eine Vernetzung) zugänglich macht oder sie herausgibt ("hochlädt"), hat damit seine ärztliche Schweigepflicht gebrochen. Der Fall zeigt auch: Auf den weiteren Umgang mit den und die Verbreitung der intimsten Angelegenheiten seiner Patienten hat der Arzt dann keinen Einfluss mehr. (*Gb)*

NACHSATZ 6:
Ärztlicher Nachrichtendienst, 22.4.2024: Die Datenschutzbeauftragte für das Land Brandenburg, Frau Dagmar Hardge, berichtete über 2023, über den Umgang von Klinikmitarbeitern mit den elektronischen Patientenakten:
Immer wieder würden **Beschäftigte ohne dienstlichen Anlass** auf Patientenakten zugreifen: „Durch die Zugriffe würden besonders geschützte Gesundheitsdaten … (Arztbriefe, Laborergebnisse sowie Berichte über Behandlungen und Operationen) offenbart."
Es gab auffällig viele Fälle, in denen Beschäftigte dienstliche Auskunftssysteme aus privaten Gründen ohne dienstlichen Anlass nutzten, um Informationen über eine Person zu erlagen.

NACHSATZ 7:
Ärztlicher Nachrichtendienst, 10.2.2025: „Kliniken von Cyberangriff betroffen":
„Zwei LUP-Kliniken im Landkreis Ludwigslust-Parchim sind von einem Cyber-Angriff betroffen. …Spezialisten gehen den Spuren nach. … Es ist bereits der vierte Fall im Mecklenburg-Vorpommern."

Ich fühle mich in meinem Entschluss, die Daten meiner Patienten zu schützen, mich der Telematikinfrastruktur (TI), einer solchen zentralen Datenbank, nicht anzuschließen, immer wieder bestätigt.
Dr. Klaus Günterberg