

Bericht

Mündliche Verhandlung meiner Klage gegen eGK und TI am 01.02.2017 in Augsburg zeigt aufgeschlossene Richterin und kooperative Krankenkasse. Teilerfolg in der Ausstellung von Behandlungsnachweisen.

Am Mittwoch den 1.2.2017 um 09.45 Uhr bin ich rechtzeitig beim Sozialgericht in Augsburg. Das Gebäude des Sozialgerichts, nahe am Prinzregentenplatz, stammt aus den 30 Jahren und ist im Inneren modern renoviert, hell und freundlich, man hat nicht den Eindruck verstaubter Bürokratie. Vor jeder Kammer sind Display's angebracht, die Informationen über die Verhandlungen auflisten.

Zwei Klagen, meine Hauptklage gegen eGK/TI und eine Untätigkeitsklage wg. Überschreitung der 6-Monatsfrist, ohne Reaktionen des Sozialgerichtes und der beklagten Krankenkasse, sind hintereinander angesetzt: 09:45 Uhr die Hauptklage und 10:15 Uhr die Untätigkeitsklage, somit stehen dem Papier nach nur 30 Minuten für die Hauptklage zur Verfügung.

Es läuft bereits eine Verhandlung, die länger dauert als geplant, ich setze mich in den Gerichtssaal und beobachte das Geschehen. Die Richterin am Sozialgericht Dr. Pettinger und 2 ehrenamtliche Richter, Frau Göttinger und Herr Kitzinger sitzen der Verhandlung bei. Die Stimme der Richterin ist konzentriert und freundlich, alle Anwesenden, eine Rechtsanwältin in Robe und zwei weitere Personen angespannt. Ich beobachte die Richterin, interessant ist Ihre Haltung, oder vielmehr der Blick, der ständig zwischen den angesprochenen Personen vor Ihr hin- und her wandert. Die ehrenamtlichen Richter sagen kein Wort und dies wird auch in meiner Verhandlung so sein.

Die Verhandlung endet und ich gehe nach vorn an einen der frei gewordenen Tische, baue mein Laptop auf und breite die Akten aus. Links am Tisch nimmt eine Frau platz, die die DAK vertritt. Die Richterin beginnt über die Klage zu berichten und die einzelne Punkte aufzulisten, die meiner Klage entnommen sind. Frappierend ist Ihre Lesegeschwindigkeit, eine Geschwindigkeit bei der man kaum noch etwas verstehen kann, selbst unter größter Anstrengung kann ich nicht alles nachvollziehen, zumal ich versuche die inhaltliche Beziehungen zu meinen Dokumenten herzustellen. Sehr oft fällt das Wort: elektronische Gesundheitskarte. Sie beendet Ihre Ausführungen, die wegen Ihrer Lesegeschwindigkeit in erster Linie den Zweck verfolgt hat, als bekannt voraus gesetzte Inhalte, der Form halber, mündlich vorzutragen und erteilt mir das Wort.

Ich gebe folgende Erklärung ab, die ich auf die Situation abstimme:

Ich bitte Sie alles was ich sage zu protokollieren. Meine Klage richtet sich nicht nur gegen die elektronische Gesundheitskarte sondern in gleichem Umfang gegen die Telematik-Infrastruktur! In meinem letzten Schreiben, in der ich mich gegen eine Verhandlung ohne mündliche Anhörung ausgesprochen habe, habe ich schriftlich darum gebeten mehr als die üblichen 30 Minuten Zeit einzuplanen. Diesem Wunsch wurde nicht entsprochen, deswegen will ich hier eine kurz gehaltene Erklärung abgeben, die technische Aspekte weitgehend ausklammert. Ich lasse den Satz mit einem lockeren Lächeln ausklingen um zu signalisieren, ich mache das Beste aus der Situation. Ich frage ob ich so vorgehen kann. Ich schaue die Richterin an, es entsteht eine kurze Pause, Frau Dr. Pettinger ist einverstanden, sieht wie ich die vorbereiteten Seiten heranziehe und fragt ob die Urkundsbeamtin und die Beklagte eine Kopie haben könne. Ich frage zunächst ob sichergestellt ist ob meine Erklärung mit allen Inhalten neuer Bestandteil meiner Klage ist, die dann auch im vollen Umfang in den nächsten Instanzen herangezogen werden können.

Die Richterin bejaht dies, ich gebe die Kopien meiner Erklärung an die Urkundsbeamtin und die Vertretung der DAK. Ich fange an die Erklärung vorzulesen, bewußt in normaler Geschwindigkeit.

Mit der Länge der Erklärung belaste ich den vorgegebenen Zeitrahmen, zwischendurch beobachte ich die Richter und beschleunige meine Lesegeschwindigkeit an geeigneten inhaltlichen Stellen.

Hier die von mir mündlich vorgetragene Erklärung, die ich ohne Unterbrechung vortragen konnte!

Ich lehne die elektronische Gesundheitskarte der derzeitigen und zukünftigen Funktionalitäten und das dazugehörige System der Telematik-Infrastruktur in dieser Form strikt ab. Die eGK und TI gefährden mich, meine Frau und die Bürger in Deutschland in einem hohen und bisher unaufgeklärten Umfang.

Mit der Nutzung der eGK und TI sind gravierende Rechtsverletzungen verbunden, die den Datenschutz, die informationelle Selbstbestimmung, Grund- und Persönlichkeitsrechte und das Urheberrecht, in Bezug auf die gewinnbringende Verwertung meiner personenbeziehenden Gesundheits- und Medizindaten, betreffen.

Die gesundheitlichen und medizinischen Daten enthalten Informationen über Physis und Psyche, sexuelle Orientierung, menschliche Schwächen und Stärken. Mit der Nutzung einer Chipkarte, einem Minicomputer der neuesten Generation und den damit verknüpften IT-Systemen im Internet und der Cloud sind grundlegende Menschenrechtsfragen verbunden.

Zentralen Fragen sind z.B. ob der Staat oder eine Institution die Nutzung von Chipkarten und die damit verbundene Digitalisierung von Menschen in Bezug auf die sensibelsten und schützenswertesten Informationen des Lebens, unter Beugung des freien Willens, erzwingen darf. Eine weitere Frage ob der Staat die Nutzung eines einzigen Datenproviders für die Kontrolle des Datenverkehrs und Verarbeitung der Daten auf Grund unserer Verfassung erzwingen darf.

Die führende Gesellschaft zur Entwicklung des eGK/TI-System, die gematik mbH Berlin weist in einem Ihrer technischen Dokumente, dem Implementierungsleitfaden zur Einbindung der eGK in die Primärsysteme der Leistungserbringer, nicht als Einzige selbst deutlich darauf hin, dass zwischen der alten Krankenversichertenkarte und der neuen elektronischen Gesundheitskarte gravierende Unterschiede bestehen und neben den Versichertenstammdaten weitere (noch leere) Dateien enthalten sind.

https://www.gematik.de/cms/media/dokumente/release_0_5_3/gemLF_Impl_eGK_V160.pdf

(Implementierungsleitfaden zur Einbindung der eGK in die Primärsysteme der Leistungserbringer gemLF_Impl_eGK_V1.6.0.doc Seite 6 von 38 Version: 1.6.0 © gematik - öffentlich Stand: 21.10.2013)

Die Beklagte umgeht in geschickter Form in Ihrer einzigen Stellungnahme vom 12.04.2016 auf Seite 2 die Tatsache der gravierenden Unterschiedlichkeit zwischen beiden Karten in dem Sie dem Kläger schreibt:

Bei der Erweiterung der KVK zur eGK ändert sich nichts an dem Umfang der Daten, die zwingend auf der eGK enthalten sein müssen.

Mit dem Nachsatz erfolgt eine unzulässige Minimalisierung auf die Versichertenstammdaten, wie z.B. dem Namen und der Adresse. Im Gegensatz dazu stehen die umfangreichen Ausführungen und Nachweise zum wahren Umfang der Datenerhebung, die ich für die Klage mit Quellennachweisen erarbeitet habe und die hier wegen mangelnder Zeit nicht erörtert werden können. Die Dimension der Datenerfassung, die für das eGK/TI-System nachgewiesen werden kann, steht in einem fast unglaublichen Kontrast zu den Aussagen der Beklagten und des § 291a .

Mit eGK und TI und der Handhabung der erzwungenen Umsetzung,

- ohne ausreichende Analysen des Systems*
- ohne reichhaltige alternativer Standpunkte und Perspektiven*

- ohne Bürgerbeteiligung

haben Politik und Betreiber rote Linien überschritten, die in einem Rechtsstaat und einer Demokratie nicht überschritten werden dürfen.

Auf meine Anfragen an mehrere Mitglieder der Institution der Technologiefolgenabschätzung im Deutschen Bundestag (TAB) und an Herrn Prof. Grunwald dem Leiter von ITAS, dem Institut für Technologiefolgenabschätzung in Karlsruhe, ob jemals eine Untersuchung der elektronischen Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur für die gesellschaftlichen Folgen stattgefunden hat, erfolgte von Seiten der Institutsleitung und mehrerer Politiker die eindeutige Antwort:

Das TAB hat sich jedoch nicht mit der elektronischen Gesundheitskarte und einer diesbezüglichen Telematik-Infrastruktur beschäftigt.

Eine Kopie der Antworten lege ich in Kopie vor. Milliarden wurden für die Umsetzung des neuen Gesundheitssystems bisher ausgegeben, aber es wurden keine ausreichenden finanziellen Mittel dafür bereitgestellt das System in neutraler und unabhängiger Form zu analysieren und bürgernah zu beschreiben. Ebenso wurde es unterlassen eine neue Kosten-Nutzen-Analyse des eGK/TI-Systems zu erstellen.

Die alte KNA stammt aus dem Jahr 2005, die bereits erhebliche Unsicherheiten aufgedeckt hat und angesichts der Veränderungen im Jahr 2017 hoffnungslos veraltet ist.

Es ist daher ein Affront gegen die seit einem Jahrzehnt arbeitenden Datenschützer und anderer Gruppen, die das eGK/TI-System kritisch analysieren das Allgemeinheitsprinzip, das Subsidiaritätsprinzips anzuwenden und zu behaupten mit der eGK und Telematikinfrastruktur würde eine bessere Wirtschaftlichkeit, mehr Transparenz und Sicherheit und eine bessere Versorgung unserer Gesellschaft und der Bürger entstehen.

Die Ausnutzung des Subsidiaritätsprinzips zu Ungunsten der informationellen Selbstbestimmung einzelner Bürger und Bürgerinnen darf nicht auf einer derart dünnen und unvollkommenen Entscheidungsgrundlage beruhen. Eine einseitige und inhaltlich minimalisierte Entscheidungsgrundlage, auf der Basis gleichbleibender Textbausteinen und Inhalten, die direkt von den Entwicklern und Befürwortern des neuen Gesundheitssystems angeliefert worden sind.

Die Demokratie und dringend erforderliche Aufklärung von Gefährdungen und Rechtsverletzungen, die mit der Nutzung der eGK und TI ermöglicht sind, wird so empfindlich gestört.

Die 2. Aussage der Beklagten in Ihrem Schreiben v. 12.04.2016

Das Erheben. Verarbeiten und Nutzen von Daten bei der Anwendung nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 2-6 ist aber nur mit dem Einverständnis des Versicherten zulässig.

wird zur Makulatur, zu nutzlosen digitalen Altdaten . Die Festlegungen in § 291a

Zugriffsberechtigte nach Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5a Satz 1 dürfen mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten der Versicherten nach Satz 1 erst beginnen, wenn die Versicherten gegenüber einem zugriffsberechtigten Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker dazu ihre Einwilligung erklärt haben.

werden zum undurchführbaren Unterfangen, angesichts des vom Klägers vorgebrachten Datenumfangs, der Verkettung produzierter personenbezogener Daten und der grenzenlosen technischen Möglichkeiten und ökonomisch zweifelhaften Absichten des neuen Systems.

Die § 291a/b sind verfassungswidrig und verletzen die Stabilität und Weiterentwicklung der Demokratie in Deutschland. Diese Gesetze und das neue eHealth-Gesetz sind Ausdruck einer besorgniserregenden Form der diktierenden politischen Durchsetzung von Projekten und Absichten, die nicht über breite Analysen und Aufklärung, intensive parlamentarische Kontrolle und bürgerliche Mitbestimmung legitimiert sind.

Besonders das eHealth-Gesetz illustriert wie unbequeme gesellschaftliche Entwicklungen und die gesellschaftliche Kritik und der Widerstand zahlreicher Gegner des neuen Gesundheitssystems einfach über ein in Eile verabschiedetes neues Gesetz erzwungen werden.

Von der Beklagten sind als verantwortliche Stelle für die eGK und der Anbindung an die Telematikinfrastruktur Verwaltungsakte ergangen, die dazu führten dass eine Nutzung des Systems erzwungen wurde. Zur Erzwingung gehört die Einstellung der Nutzung der alten KVK, Anschreiben zur Aushändigung eines Lichtbildes und der neuen eGK, Nutzung von diskriminierenden Ersatznachweisen. Vorbereitung und Anlage von Datensätzen in verschiedenen Datenbanksystemen für die personenbezogene Vorproduktion und Aushändigung der eGK und die schematische Einbindung der Datenproduktion in die Systematik der Telematikinfrastruktur,

weiterhin gehören dazu die Anlage noch teilweise leerer Datenfelder in XML-Datenbanken und die Verknüpfung mit Metadaten in sehr hoher Anzahl

und es gehört dazu

die Billigung und Unterstützung der Anpassung der im Gesundheitssystem genutzten Software für die Erfassung der personenbezieharen Daten nach der Systematik des neuen Gesundheitssystems.

Die Untätigkeit der Beklagten und die Duldung des Sozialgerichtes Augsburgs, über einen 6 Monatszeitraum hinaus verhindern die Systematik der eGK und TI aufzuklären und verfestigen für den Beklagten und die Bürger ein vom Kern her intransparentes IT-System.

Einer meiner Antragspunkte lautet:

Das Verfahren wird ausgesetzt, weil das Gericht die §§ 291 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 – 6, Abs. 7, und 291 b des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V.) für verfassungswidrig hält. Es wird eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gemäß Art. 100 Abs. 1 des Grundgesetzes eingeholt.

Die Richterin ergreift das Wort und wendet sich an die DAK-Vertreterin, was Sie zusagen hat:

Die DAK-Vertreterin antwortet, dass Sie sehr spät dafür ausgewählt wurde die DAK zu vertreten und sich normalerweise umfassend vorbereitet. Sie zeigt auf den Leitzordner, den Sie erhalten hat und weist darauf hin, dass Sie von der Technik nichts versteht. Die Richterin rettet die Situation und wendet sich wieder an mich. Sie schlägt vor nun zu den eigentlichen Antragspunkten zu kommen, die ich gestellt habe. Sie fängt an einige der Antragspunkte zu benennen. Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass dies nicht die einzigen Antragspunkte sind. Hier schlägt jetzt das Problem durch, dass die 400 Seiten an Ausführungen in den von mir übersandten Dokumenten, mit sehr vielen Antragspunkten, nicht innerhalb des Zeitrahmens von 30 Minuten bearbeitet werden können. Ich verweise deswegen auf die Auflistung von 16 Klagepunkten aus meiner Hauptklage, aus meinem ersten Dokument (142 Seiten). Die Richterin kennt diese Auflistung, die ich immer wieder in meinen Klageergänzungen erwähnt habe. Zum besseren Verständnis an dieser Stelle, die Klagepunkte vom 10.7.2015 hatten eine noch nicht ausreichende Form wie

Anträge vor Gericht aufgebaut sein müssen, erst in den späteren Zusendungen habe ich dies korrigiert. Dieser Sachverhalt ist der Richterin bewusst, wie ich feststelle, Sie kritisiert den Aufbau und die Form der Klagepunkte und fragt welche konkreten Antragspunkte ich stelle. Ich antworte ihr und verweise darauf, dass meine Antragspunkte erst später die entsprechende Form eingenommen haben. Sie antwortet, dass Sie die Systematik nachvollzogen hat, die ich mit meinen Darstellungen gewählt habe um das System der eGK und TI zu erklären und macht den Vorschlag, dass ich jetzt in mündlicher Form die Antragspunkte neu stellen kann!

Ein interessanter Moment im Verlauf der mündlichen Verhandlung entsteht! Und eine Herausforderung für mich die Klagepunkte aus dem ersten Dokument aus dem Stegreif umzuformulieren. Ich formuliere einige der 16 Klagepunkte als Antragspunkte um, die sowie sie entstehen, mit stenografiert und protokolliert werden. In einer kurzen Pause meinerseits weist die Richterin darauf hin, dass ich mir Klaren darüber sein sollte, es muss alles möglichst vollständig sein, nicht dass ich später ankomme und sage dies sei nicht der Fall.

Ich überlege kurz für mich den Widerspruch und die Auswirkungen und da mir klar ist nicht alle Antragspunkte hier erneut vortragen zu können wähle ich die Allerwichtigsten aus, die über meine Wiederholung in dieser mündlichen Verhandlung priorisiert werden sollen.

Nachdem ich fertig bin kommt die Richterin auf die Ersatznachweise für die ärztlichen Behandlungen zu sprechen und auf die Tatsache, dass ich weiter Leistungen erhalte. Ich weise darauf hin, dass die Nachweise dem Guten Willen der DAK zu verdanken sind und ich mich nicht ausreichend abgesichert sehe, dass dies auch so bleibt. Ich frage: Wo ist eine ausreichende schriftliche Zusicherung, die mir dies garantiert? Die Richterin verweist auf ein Schreiben in dem die DAK mir Ersatznachweise zuerkennt. Ich frage erneut ob dies ausreichend ist? Die Richterin betont -dies ist schriftlich-, Ihre Mimik in diesem Moment ist aber meiner Ansicht etwas unbestimmt, sie fragt mich wie das genau abgewickelt wird mit den Ersatznachweisen. Ich schildere ihr den Ablauf, wir rufen die DAK an, informieren über einen erforderlichen Arztbesuch und die DAK sendet ein Fax an die Arztpraxis, die unseren Versicherungsschutz bestätigt. Ich schildere anschließend detailliert die damit verbundenen Nachteile und informiere über die Belastungen, die auf Grund familiärer Gegebenheiten existieren. Ich verweise an dieser Stelle darauf, dass ich dies bisher nicht instrumentalisiert habe und bitte darum diese Ausführungen, weil ich sie für sensibel und schützenswert halte, nicht zu protokollieren. Die Richterin bestätigt in Richtung der Urkundsbeamtin das Aussetzen der Protokollierung. Im Zuge der Ausführungen weise ich auch noch darauf hin, dass die Motivation vieler eGK Kläger/innen die eGK und TI nicht zu benutzen, im Besonderen auf persönlichen und familiären Ereignissen beruhen, die nicht bekannt werden dürfen.

Ich erneuere meinen Antrag nicht nur Einzelnachweise zu erhalten, sondern papiergebundene Behandlungsnachweise, die im Voraus für drei Monate gültig sind. Die Richterin wendet sich an die DAK-Vertreterin und fragt was dagegen stehen würde Nachweise für ein Quartal im Voraus zu erhalten, zumal dies ja wohl auch eine Arbeitserleichterung für die Krankenkasse darstellen würde! Die DAK-Vertreterin erklärt sich bereit dies zu prüfen und schnellstmöglich mir das Ergebnis mitzuteilen.

Die Richterin fängt an die Verhandlung zum Ende zu führen und verweist darauf dass Sie das Ganze, also die Nutzung des eGK/TI-Systems für eine politische Sache hält und der Datenschutz -sinngemäß- eine sehr heikle Angelegenheit ist. Sie verweist darauf, dass Sie meinen Antragspunkt der Weiterreichung an das Bundesverfassungsgericht hier nicht aus Überzeugung entschieden werden kann und wortwörtlich: mir der Weg durch die die Instanzen leider nicht erspart bleibt.

Sie erläutert weiter, dass diese Überzeugung nur über umfassende Überprüfungen gebildet werden könne, was diese Kammer formal nicht leisten kann! Sie werden daher in Berufung gehen müssen. „Wir werden Ihren Fall weiterverfolgen“ sagte Frau Dr. Pettinger abschließend.

Das anschließende Urteil: Die Klage wird abgewiesen!

Die Verhandlung der zweiten Klage wegen Untätigkeit, die anschließend erfolgte, drehte sich darum das kein Verwaltungsakt ergangen sei, der dies rechtfertige. Das Gericht akzeptiert meiner Interpretation der Verwaltungsakte nicht, so dass ich nach Erörterung der Sach- und Rechtslage erklärte, ich nehme diese Nebenklage zurück.

Die mündliche Verhandlungen dauerte von 10:15 Uhr bis 11:40 Uhr, die Atmosphäre war fair und konstruktiv. Auch die DAK-Vertreterin zeigte in einigen Reaktionen eine menschliche Betroffenheit, die zeigte auch hier haben meine Ausführungen Nachdenklichkeit ausgelöst. Sowie mir das Urteil und das Protokoll der mündlichen Verhandlungen vorliegt, werde ich es hier an dieser Stelle veröffentlichen. Dann zeigt sich wie meine subjektiven Darstellungen sich im Gegensatz dazu darstellen und in welchem Umfang dieses Urteil andere Klagen unterstützen kann.

Der Ablauf der Verhandlung und die günstige Haltung des Gerichtes gegenüber den Ersatznachweisen wurde bereits 3 Tage später am 04.02.2017 von der DAK über ein Schreiben vom 02.02.2017 mit mehreren Behandlungsausweisen -für ärztliche ambulante Behandlung- und -zahnärztliche Behandlung- bestätigt, darin wird mir und meiner Frau die Möglichkeit gegeben am Ende jeden Quartals Behandlungsausweise anzufordern - siehe Kopie mit geschwärzten Feldern:



DAK-Gesundheit Postzentrum, 22776 Hamburg

Herrn
Rolf Dieter Lenkewitz
Bergstr. 6
87769 Oberrieden, Schwab

Postanschrift
Telekontakt
Internet
persönlicher Kontakt

Gesetzliche Krankenversicherung
DAK-Gesundheit Postzentrum
22776 Hamburg
Telefon: 08331 925130
Telefax: 08331 92513-7220
24 Stunden an 365 Tagen
E-Mail: service733500@dak.de
www.dak.de

Mo - Mi
Do
Fr

unser Zeichen
Datum 02.02.2017

Ausstellung von Behandlungsausweisen

Sehr geehrter Herr Lenkewitz,

in der Anlage erhalten Sie für sich und Ihre Ehefrau Behandlungsausweise für das 1.Quartal 2017. Es sind jeweils zwei Ausweise für ärztliche Behandlung mit ausgestellt, somit müssten Sie sich nicht jedes Mal vom Hausarzt einen Überweisungsschein holen.

Bitte melden Sie sich doch am Ende jeden Quartals telefonisch bei uns, damit Sie rechtzeitig Ihre neuen Behandlungsausweise vorliegen haben.

Falls Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Team Leistungsbearbeitung

Bankverbindung Commerzbank Hamburg
BLZ 200 800 00
Kto 901926100

IBAN:DE34200800000901926100
BIC: DRES DE FF200

Ich appelliere an alle Kläger/innen die Hoffnung nicht aufzugeben und sich so lange wie möglich gegen die elektronische Gesundheitskarte und Telematik-Infrastruktur zur Wehr zu setzen.

Oberrieden, 05.02.2107

Rolf D. Lenkewitz
Systemadministrator
Bergstraße 6
87769 Oberrieden
<http://www.meineklage.de>