

OFFENER BRIEF AN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Siegen, Mai 2006

Die Elektronische Gesundheitskarte - Was kommt da auf uns zu?

oder: Die praktischen Auswirkungen einer ursprünglich guten Idee

Sie als Patientinnen und Patienten sind bestens mit der Funktion der jetzigen Krankenversichertenkarte = Chipkarte vertraut. Sie alle wissen, dass Sie die Chipkarte beim ersten Arztkontakt im Quartal vorzeigen müssen, außerdem bezahlen Sie 10 EUR Praxisgebühr, und dann kann die Behandlung ohne weitere Störungen losgehen.

Nun soll spätestens im Jahr 2007 die neue "Elektronische Gesundheitskarte" = eCard eingeführt werden, die dann für alle Patientinnen und Patienten gelten soll, also auch für Privatpatienten.

Vermutlich denken Sie wie die große Mehrheit der Bundesbürger, das sei so eine Art neue, verbesserte Version der bisherigen Chipkarte, auf der dann auch ein Foto aufgedruckt ist und auf der außer den Verwaltungsdaten auch zusätzliche medizinische Daten gespeichert werden können. Tatsächlich wird auch in den Medien ständig der Eindruck vermittelt, es handele sich lediglich um eine modernisierte Chipkarte.

Genau das ist aber falsch, es handelt sich sogar um eine bewusste Irreführung. In einer ausgedehnten Kampagne von Ministerien und Industrie wird verschleiert, dass es in Wirklichkeit gar nicht um die elektronische Gesundheitskarte für die Brieftasche geht, sondern um ein gigantisches Computer-Netzwerkprojekt. Und jetzt kommt der eigentliche Kern der Sache: in diesem bundesweiten Mammut-Computer-Netzwerk sollen in Zentralcomputern persönliche Daten von Patientinnen und Patienten gespeichert werden. Und zwar nicht nur Verwaltungsdaten, sondern auch Arztbriefe, Krankenhausberichte, Röntgenbilder und vieles mehr. Die geschätzten Kosten für das Projekt belaufen sich auf 1,5 bis 4 Milliarden Euro.

Offiziell wird das Projekt damit begründet, dass der Informationsfluss im Gesundheitswesen verbessert werden soll. Dadurch soll die Qualität der Behandlung steigen bei mittelfristig sinkenden Kosten. Möglich soll das dadurch werden, dass alle an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzte Zugriff auf Ihre gesammelten Patientendaten haben sollen. Das hört sich gut an und tatsächlich stimmt es, dass wichtige Informationen über Patienten oft nicht zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Ob aber das bundesweite Computernetzwerk mit einer Zentralen Speicherung von Patientendaten dafür die richtige Lösung ist, das ist die Frage, die ich hier diskutieren möchte.

Sie als Patientinnen und Patienten sollten sich Folgendes klar machen: die "Datenbasis" für ihre medizinischen Daten, für ihre Krankengeschichte, liegt bisher in der Praxis ihres Hausarztes. Dort werden alle verfügbaren Berichte gesammelt, ausgewertet und besprochen. Rechtliche Basis für den Umgang mit Patientendaten ist das Arztgeheimnis und organisatorisch ist die Arztpraxis eine Art "geschützter Raum", auf den Außenstehende keinen Zugriff haben. Im neuen System der "Elektronischen Gesundheitskarte" wird die Datenbasis ihrer persönlichen Daten von der Praxis des

Hausarztes in ein anonymes Computernetz und in einen dortigen Großrechner verlagert. Sie sollten sich die Frage stellen, ob Sie das wollen oder nicht.

Ich persönlich sehe das ganz demokratisch: ein solches Projekt mit direkten Folgen für jeden Einzelnen in diesem Land kann nicht an den Menschen vorbei entschieden werden. Wenn eine gut informierte Bevölkerung sich mehrheitlich dafür entscheidet, werde ich als ihr Arzt die Entscheidung mit tragen. Voraussetzung ist aber, dass einigermaßen objektiv über das Thema informiert wird. Und genau das ist bisher in keiner Weise der Fall. Was die Bevölkerung bisher zu Augen und Ohren bekommen hat, ist eine Pro-Kampagne. Es wird Zeit, auch die Gegenargumente darzulegen.

Am besten lässt sich das pro und contra darstellen an praktischen Beispielen. Nehmen wir einmal an, wir hätten das Jahr 2007 oder 2008 und das Projekt wäre bereits vollständig umgesetzt. Sie würden in Ihrer Hand halten eine Chipkarte, die etwas bunter aussieht als die bisherige, weil sie vor allem auch mit ihrem Foto versehen ist, und auf der Rückseite sind noch Daten einer Europäischen Krankenversichertenkarte aufgedruckt. Auch die Krankenversicherungsnummer hat sich geändert (da geht jetzt auch die Rentenversicherungsnummer mit ein), sonst können Sie äußerlich nichts Besonderes feststellen.

Nun kommen Sie erstmals wieder in meine Praxis. Dort fällt Ihnen auf, dass der Arbeitstisch der Arzthelferinnen voller aussieht als sonst. Neben dem Praxiscomputer steht ein Gerät (ein sogenannter Connector), über das der Computer mit dem Telefonnetz verbunden ist. Das ist neu, denn bisher war der Computer überhaupt mit keinem Netz verbunden. Wenn Sie sich technisch ein wenig auskennen oder die Arzthelferinnen fragen, würden sie erfahren, dass es sich sogar um einen schnellen Datenanschluss zur Übertragung großer Datenmengen handelt (wie DSL) und dass der Praxiscomputer den gesamten Arbeitstag non-stop an einem bundesweiten Computernetz angeschlossen ist.

Dann werden Sie wie üblich die Krankenversichertenkarte, die ja jetzt eCard heißt, abgeben müssen, und die 10 EUR Praxisgebühr zahlen Sie natürlich auch. Dann fällt ihnen auf, dass Sie die eCard nach dem Einstecken ins Lesegerät nicht nach wenigen Sekunden wieder zurück bekommen, sondern dass sie dort stecken bleibt. Offensichtlich funktionieren in diesem System weitere Routinevorgänge nur, wenn die eCard im Lesegerät steckt. Nebenbei erfahren Sie von den Arzthelferinnen, dass sie von heute an die eCard bei JEDEM Praxisbesuch dabei haben müssen, auch dann, wenn sie nur ein Rezept oder eine Überweisung abholen wollen.

Als Sie darüber noch nachdenken, fällt Ihnen auf, dass auch das Lesegerät für ihre eCard viel neuer, größer und dicker aussieht. Und daneben steht komischerweise noch ein Lesegerät, in dem auch eine Karte steckt. Sie fragen nach,

und erfahren, dass im anderen Lesegerät der "Heilberufsausweis" (=Arztausweis) ihres Hausarztes eingesteckt ist. Sie wundern sich und erfahren, dass das Weitere, was hier mit Ihnen in der Praxis geregelt und gemacht wird, nur funktioniert, wenn der Arztausweis ihres Hausarztes und ihre eCard gleichzeitig in den jeweiligen Lesegeräten stecken und der Praxiscomputer ständig mit dem Computernetz verbunden ist. Die Kosten für die neuen Zusatzgeräte belaufen sich übrigens auch für eine bereits mit moderner Computeranlage ausgestattete Arztpraxis auf mindestens 3000 bis 4000 EUR, die vom Arzt zu zahlen sind und eventuell im Laufe der kommenden Jahre zurückerstattet werden (diese Investition mache ich übrigens gern, wenn dadurch der Praxisalltag tatsächlich leichter und die Verfügbarkeit von Informationen besser wird). Hinzu kommen laufende Kosten für Online-Anschluss und Zertifikat für den Heilberufsausweis.

Jetzt aber zurück zur Anmeldeke in der Praxis: Nun passieren einige Elektronische Dinge, von denen Sie nichts mitbekommen werden. Die Daten auf ihrer eCard werden über das Netz mit den Daten auf dem Computer Ihrer Krankenkasse verglichen. So kann geprüft werden, ob Sie noch versichert sind, ob Sie Zuzahlungen leisten müssen oder nicht, ob Sie an Programmen für chronisch Kranke teilnehmen und einiges mehr. Wenn die Daten auf ihrer eCard nicht mehr aktuell sind, werden gleich automatisch mit den Daten im Krankenkassencomputer abgeglichen, was ja ganz praktisch sein kann und Ihnen eventuell einen Gang zur Krankenkasse erspart, jedenfalls dann, wenn die Daten auf dem Krankenkassen-Computer aktuell sind. Wie gesagt, das merken Sie gar nicht, allenfalls dann, wenn irgendeine Unstimmigkeit gemeldet wird und den Arzthelferinnen eine Warnmeldung auf dem Computerbildschirm angezeigt wird.

Nun gut, Sie wollen ja heute nur ein Standardrezept abholen für Medikamente aus Ihrer Dauermedikation, die Blutdruckmedikamente sind Ihnen ausgegangen. Ihre eCard steckt noch immer im Lesegerät. Nun kann Sie die Arzthelferin fragen, was Sie denn eigentlich wollen, und Sie geben an, dass sie eine große Packung Lisinopril 5mg brauchen, wie immer.

Nun werden Sie überraschenderweise gefragt, ob Sie das Rezept denn lieber auf der eCard gespeichert haben möchten oder ob es Ihnen lieber ist, wenn es auf dem Server (?) gespeichert wird. Sie hatten ja eher an ein Stück Papier gedacht, erfahren aber nun, dass es kein Papierrezept mehr gibt, sondern ein eRezept, ein elektronisches Rezept. Schließlich mussten bisher bei den Krankenkassen jedes Jahr 700 Millionen Rezepte vom Papier in den Computer übertragen werden, da habe man es jetzt einfacher, indem das Rezept bereits beim Arzt in digitaler Form gespeichert wird. Dadurch kann die Krankenkasse eine Menge Arbeit und damit eine Menge Mitarbeiter einsparen. Und Server? Damit ist der Zentralrechner gemeint bzw. einer der Großrechner des Zentralrechner-Systems, der irgendwo in Deutschland steht, und der Ihre Patientendaten speichert. Sie können also Ihr eRezept entweder direkt auf die eCard speichern lassen oder auch auf diesem Server. Ich gehe mal davon aus, dass Ihnen völlig unklar ist, was da letztlich den Unterschied macht, aber sie wollen die Arzthelferinnen ja nicht aufhalten und entscheiden sich für die eCard als Speicherplatz für Ihr Rezept. Jetzt endlich kann die eCard wieder aus dem Lesegerät gezogen werden und Sie gehen mit dem Ding zur Apotheke. Auf dem Weg dahin geht Ihnen durch den Kopf: ich habe ja eine gute Hausarztpraxis, aber auch da passieren ja schon mal

Fehler, vor ein paar Jahren hatte mir eine Arzthelferin Lisino statt Lisinopril aufs Rezept geschrieben und beim letztem Mal war es versehentlich eine kleine Packung statt einer großen. Sie wollen das eben mal nachprüfen, greifen in ihre Tasche und da fällt es ihnen ein, geht ja gar nicht... Nachträglich wissen Sie dann auch, was neulich mit einer Pressemeldung gemeint war, da sollen wohl irgendwann in Apotheken oder Arztpraxen solche Terminals aufgestellt werden, die aussehen wie Bankautomaten, in die der Patient seine eCard schieben kann, um mal zu sehen, was da eigentlich drauf steht.

Na denn, Sie kommen in die Apotheke. Auch da werden Sie gleich gefragt, ob Sie Ihre eCard dabei haben und ob Sie denn das Rezept auf der Karte oder auf dem Server haben. Diesmal also auf der Karte. Letztere wird von der Apothekerin eingelezen, auf dem Bildschirm erscheint Lisinopril 5mg, große Packung und Zack, Sie haben Ihr Medikament. So weit gut gegangen.

Auf dem Weg nach Hause kommen Sie doch ins Sinnieren. Sonst haben sie doch Rezepte auch schon mal telefonisch bestellt und dann erst abgeholt. Beim nächsten Besuch in der Praxis erfahren Sie, dass auch das jetzt wieder geht. Jeder Patient hat nämlich für solche Fälle eine 4stellige PIN-Nummer. Wenn Sie die den Arzthelferinnen mitgeteilt haben, kann tatsächlich auch ohne eCard-im-Lesegerät ein Rezept erstellt werden, das wird dann von der Praxis auf den Server irgendwo in Deutschland geschickt. Dann können Sie zur Apotheke gehen, müssen dann aber unbedingt wieder die eCard dabei haben, sonst geht gar nichts, dann kann der Apotheker das Rezept vom Server abrufen und Ihnen tatsächlich das Medikament geben. Das geht dann also mit der PIN-Nummer. Dann müssten Sie also bei jeder Bestellung in der Arztpraxis die PIN-Nummer durchgeben. Oder das Praxisteam müsste die PIN-Nr. in der Patientenakte vermerken, aber das ist natürlich auch nicht gut, die PIN vom Girokonto wird ja auch nicht einfach irgendwo hin geschrieben. Schwieriger wird es für Ihre bettlägerige Tante, die hat sonst schon mal ihren Enkel an der Arbeit angerufen, er möchte ihr doch bitte mal auf dem Rückweg vom Doktor ein Rezept mitbringen. Das geht so einfach nicht mehr, der hilfsbereite Enkel muss jetzt immer erst bei der Oma vorbei und die eCard holen. Man denke dann nur an pflegebedürftige, verwirrte Menschen im Pflegeheim, wenn die Medikamente brauchen, wie geht das denn? Oder überhaupt, wie macht das dann der Doktor, wenn er zum Hausbesuch kommt? Muss er dann für eine Verordnung jeweils erst einen Laptop-Computer hochfahren und zwei Lesegeräte an ihn anschließen? Soll dann doch wieder das Papierrezept herhalten? Ihr Arzt hatte da noch so eine Andeutung gemacht, es gäbe wohl Pläne, zur Sicherheit außer dem eRezept solle sozusagen zur Sicherheit immer auch ein Papierrezept ausgestellt werden, also alles doppelt..

Aber was solls, ihr Blutdruckmedikament haben Sie ja jetzt. Weil der Blutdruck immer so schwankt und das Herz darunter leidet, waren Sie ja neulich beim Kardiologen und gehen nun zum Hausarzt, um die Ergebnisse zu besprechen. Der Kardiologe ist immer sehr zuverlässig, nach 3-4 Tagen hat der Hausarzt meist den Arztbericht gehabt. Deswegen gehen Sie also heute zum Hausarzt. Heute brauchen Sie zwar kein Medikament, müssen aber komischerweise die eCard wiederum abgeben, die steckt während des gesamten Beratungsgespräches im Lesegerät. Und heute ist der Doktor auch noch schlecht informiert. Sonst war das immer so, dass er den Facharztbericht schon am Tag vor der Konsultation

gelesen und ausgewertet hatte und konnte sich dann voll auf das Gespräch mit Ihnen konzentrieren. Diesmal ist das anders: Sie erfahren vom Hausarzt, dass er Ihren fachärztlichen Bericht nur dann vom Server (übrigens weiß Ihr Hausarzt auch nicht, wo das Ding eigentlich steht) abrufen darf, wenn ihre eCard im Lesegerät steckt. Die heutige Beratung beginnt also damit, dass der Doktor erstmal den 2seitigen Facharztbericht auf den Computerbildschirm bringen und lesen muss, überlegen muss, welchen Konsequenzen das hat, und dann erst mit Ihnen reden kann. Das ist ärgerlich, wenn von 10 Minuten Beratungs- und Untersuchungszeit schon wieder 3 oder 4 wegfallen. Und das, obwohl es doch in den Ankündigungen zur eCard geheißen hat, die Information solle besser und effektiver werden, es solle dann mehr Zeit für den Patienten übrig sein.

Wie macht das eigentlich der Doktor mit dem Schreibkram? Neulich musste er doch für mich einen längeren Reha-Antrag stellen, in den er alle Behandlungsdaten der letzten Jahre, alle Facharztberichte und alle Krankenhausaufenthalte eintragen musste. Muss ich ihm denn in Zukunft die eCard vorbeibringen, wenn er für mich einen Antrag ausfüllen muss?

Nun geht Ihnen noch etwas durch den Kopf. Sie waren doch vor 2 Jahren mal in psychiatrischer Mitbehandlung gewesen wegen einer ziemlich schweren Depression. Auslöser war damals eine familiäre Krise. Die ist zwar inzwischen behoben, aber das war sehr schlimm und unangenehm, und in dem Brief, den der Psychiater damals geschrieben hat, standen auch einige Informationen drin, die er falsch verstanden hatte, die ein schlechtes Bild von Ihnen und Ihrer Familie abgeben. Dieser Bericht, der liegt ja noch in der Karteikarte meines Hausarztes. Zu ihm haben Sie Vertrauen, mit ihm haben Sie auch über den Bericht gesprochen, und Sie wissen, dass Ihr Hausarzt die Umstände richtig einschätzen kann. Dann ist es auch nicht so schlimm, wenn ein nicht ganz exakter und unangenehmer Bericht in seinem Karteischrank oder in seinem praxisinternen Computer ruht.

Nun möchten Sie wissen, wie das im neuen eCard-System ist. Tatsächlich, im neuen System liegt der psychiatrische Bericht so wie jeder andere Krankheitsbericht nicht mehr im geschützten Raum Hausarztpraxis, sondern irgendwo auf einem Zentralrechner, auf den 120.000 Arztpraxen, 60.000 Zahnarztpraxen und Psychotherapiepraxen, 3.000 Krankenhäuser, 300 Krankenkassen und 22.000 Apotheken und deren Mitarbeiter Tag und Nacht potentiellen Zugriff haben müssen.

Sie sollten sich rechtzeitig überlegen, ob Sie das möchten. Wegen Ihrer berechtigten Einwände wird sie das Gesundheitsministerium beruhigen wollen: Sie könnten schließlich selbst bestimmen, welche Daten gespeichert werden und welche nicht. Ein wenig wundert sie das schon, denn das System sollte ja vor allem möglichst vollständig informieren, wenn aber nun wieder Etlliches gelöscht wird? Sogar die Antidepressiva, die Sie damals ein paar Monate genommen haben, können Sie löschen lassen. Das können Sie nicht selbst machen, aber Sie können zu ihrem Hausarzt gehen, ihre eCard einstecken lassen, und dann ihren Hausarzt bitten, die Löschung vor zu nehmen. Der Kardiologe muss das mit der Depression ja auch nicht unbedingt wissen. Nur, falls Sie irgendwann nochmal zum Psychiater müssten und den Bericht wieder brauchen würde, was dann, kann man ihn dann wieder zurückholen?

Wissen Sie, es gibt bessere Möglichkeiten, den Informationsfluss zu verbessern, und zwar viel einfacher,

viel billiger und viel besser. Dazu wird kein Netzwerk gebraucht, keine zwei Sorten Lesegeräte und kein einziger Connector. Es gab auch in der vor-digitalen Zeit schon Patienten, die alle ihre Krankenberichte kopiert in einer Aktenmappe in Papierform bei sich trugen. Das war natürlich für andere Ärzte eine feine Sache, das alles erneut zu kopieren war ziemlich aufwändig, aber es war immerhin möglich. Heute ist es gar kein Problem, eine solche "Krankenakte" in Form eines Datenspeichers am Schlüsselbund bei sich zu tragen, zum Beispiel in Form eines handelsüblichen USB-Sticks, den man für 20 EUR oder weniger kaufen kann und auf den zehntausende von Textseiten und hunderte von Bildern passen. Das könnte dann so gehen: die Datenbasis bleibt beim Hausarzt, alle ab sofort noch als "Papier"-Berichte eintreffenden Informationen werden dort eingescannt (es wird sicher nicht möglich sein, alle Berichte aus früheren Jahren noch aufzunehmen, aber das würde ja beim eCard-System auch nicht gehen). Zusätzlich würde ich darauf eine immer aktuelle Liste aller wichtigen Diagnosen, Vordiagnosen, Allergien und Unverträglichkeiten sowie eine aktuelle Medikamentenliste mit aktuellen Dosierungen unterbringen. Diese Basisinformationen sind in einer gut geführten Praxis sowieso parat und können ganz einfach übertragen werden. Sie als Patientin/Patient könnten sich ihre Patientenakte per Knopfdruck auf ihren persönlichen Datenspeicher für die Hosentasche übertragen lassen. Dieser Datenspeicher passt an jeden nicht allzu alten Praxisrechner, es ist nicht einmal ein Lesegerät erforderlich. Ihr USB-Stick könnte mit einem Passwort gesichert sein. Wenn Sie den Stick einmal verlieren sollten oder er geht kaputt, ist das auch nicht schlimm, denn die Daten können jederzeit auf einen neuen Stick geladen werden. Der Stick könnte so gestaltet sein, dass Sie am heimischen Computer den Inhalt selbst lesen können. Den Stick nehmen Sie, wenn Sie wollen, mit zum nächsten Facharztbesuch oder Krankenhausaufenthalt, und Sie hätten es im wahrsten Sinne des Wortes selbst in der Hand, wem Sie erlauben, die Informationen einzusehen oder zu kopieren. Und: wenn die Krankenkassen unbedingt meinen, das Rezept müsse in Zukunft ein eRezept sein, lässt sich dieses auch mit dem USB-Stick von der Arztpraxis zur Apotheke transportieren, ohne bundesweites Netzwerk, ohne neue Lesegeräte.

Nur eine Art von Funktionen geht NICHT ohne das bundesweite Netzwerk: es sind die Kontroll- und Überwachungsfunktionen, die zum Gläsernen Patienten und zum Gläsernen Arzt führen könnten und von denen sich Ministerien und Krankenkassen wichtige Kontrollmöglichkeiten erhoffen. Aber daran dürfte Ihnen als Patient und mir als Arzt und uns beiden als Demokraten in einer freiheitlich demokratischen Grundordnung sowieso nicht gelegen sein. Es liegt auch der Verdacht nahe, dass das Drängen der Entscheidungsträger auf die Netzwerk- und Zentralrechner-Lösung nicht nur medizinische Gründe hat, sondern vor allem auch wirtschaftliche und überwachungstechnische. Dafür spricht, dass der Zugriff auf persönliche Daten zwar offiziell nur mit eingeleiteter PatienteneCard möglich ist. Insider wissen aber, dass solche Systeme in aller Regel Hintertürchen (=backdoors) haben, die auf einfachem Wege benutzt werden können, zum Beispiel auch ganz legal nach einer klitzekleinen Gesetzesänderung. Denken Sie mal an die Autobahn-Maut und TollCollect. Zunächst war scheinbar klar, dass es nur um Überwachung von Gebühren gehen soll. Aktuell wird schon über die Handhabung des

Systems für Fahndungen nach Straftätern beraten.

Ich als Ihr Hausarzt möchte unbedingt eine Verbesserung des Informationsflusses im Gesundheitswesen. Dabei sollen die Erfordernisse des medizinischen Alltages im Vordergrund stehen. Das jetzt in Vorbereitung befindliche System ist offenbar ein Trojanisches Pferd: in der Verkleidung der Verbesserung der Patientenbehandlung kommen ganz andere Ziele daher und alles in allem sind für Patienten und deren Behandler die Nachteile größer als die Vorteile. Übrigens hat auch der Deutsche Ärztetag 2005 Bedingungen formuliert, die für die Gesundheitskarte erfüllt sein müssen, die aber definitiv nicht erfüllt sind und auch in Zukunft nicht erfüllt sein werden.

Ich möchte zusammenfassen:

- Thesen zur Elektronischen Gesundheitskarte:

1. Der Titel "Elektronische Gesundheitskarte" ist eine Irreführung. Er vermittelt den Eindruck, es handle sich lediglich um eine modernere Form der jetzigen Versicherten-Chipkarte. In Wirklichkeit ist aber der Kern des Projektes ein gigantisches, deutschlandweites (und später vielleicht sogar europaweites) Computernetzwerk-Projekt in dem PERSÖNLICHE PATIENTENDATEN WIE ARZTBERICHTE ODER KRANKENHAUSBERICHTE ZENTRAL IN GROSSRECHNERN GESPEICHERT WERDEN SOLLEN.
2. Es droht ein weiterer Vertrauensverlust ins Gesundheitswesen, weil dann die Datenbasis für persönliche Patienteninformationen nicht mehr der durch das Arztgeheimnis geschützte Raum der Praxis des Hausarztes ist, sondern anonyme und nicht greifbare Großrechner, auf die 120.000 Arztpraxen, 60.000 Zahnarztpraxen und Psychotherapiepraxen, 2.200 Krankenhäuser, 300 Krankenkassen und 22.000 Apotheken POTENTIELLEN ZUGRIFF haben müssen.
3. Das neue System ist vor allem und von Anfang an ein Wirtschaftsförderungsprogramm für die Computer- und Software-Industrie (auf Kosten des Gesundheitswesens und damit der Versicherten).
4. In zweiter Linie ist das Projekt ein Verwaltungskosten-Einsparprogramm für Krankenkassen, indem Verwaltungskosten insbesondere beim Umgang mit 700 Mio Rezepten pro Jahr verringert werden (auf Kosten der Arztpraxen, in die ein Teil der Verwaltungstätigkeit verlagert wird, und auf Kosten von Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, die ihren Arbeitsplatz verlieren werden)
5. Selbst unter der Voraussetzung, dass die meisten Patienten mit der zentralen Datenspeicherung einverstanden wären, dürfte die Verbesserung des medizinischen Informationsflusses für Ärzte und Patienten voraussichtlich gering sein und unvollständig. Außerdem werden gut eingespielte Routinevorgänge im Medizinischen Alltag umständlicher und zeitaufwändiger (wobei es viel einfachere und effektivere Möglichkeiten gäbe, den Informationsfluss im Gesundheitswesen zu verbessern, und zwar OHNE neues Netzwerk und OHNE die hochproblematischen datenschutzrechtlichen Umstände des aktuell geplanten Systems).

6. Die erhofften Kosteneinsparungen für das Gesundheitswesen insgesamt sind reine Spekulation, im Gegenteil, es steht zu befürchten, dass sich die Gesamtkosten erhöhen werden. Neben den hohen Kosten von 1,4 bis 4 Milliarden EURO wird wiederum die Verwaltung des eCard-Systems teuer sein, außerdem ist eine Zunahme des unsinnigen Doktor-Hopping zu erwarten.

Aus diesen Gründen sage ich als ihr Hausarzt NEIN. Ich lehne das Projekt "Elektronische Gesundheitskarte" in der jetzigen Form ab. Ich werde die Umsetzung in meiner Praxis boykottieren. Stattdessen fordere ich eine demokratische Abstimmung von Patienten und Ärzten und die Diskussion von praktikablen Alternativen. Wir brauchen für die Informationsübermittlung im Gesundheitswesen eine demokratisch und datenschutzrechtlich gesunde Lösung, die von einer großen Mehrheit der Bevölkerung mit Überzeugung getragen wird.

Inzwischen sind Wochen vergangen und es ist aufgrund vielfältiger bundesweiter Aktivitäten zum Thema einiges ins Rollen geraten. Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen und Ärztliche Presse beschäftigen sich vermehrt mit der eCard. Auf EINE Reaktion warte ich allerdings noch immer: ich hatte diesen "Offenen Brief" auch an das Gesundheitsministerium gesendet, nicht etwa nur per e-mail, sondern ganz ordentlich im DIN-A4-Umschlag per Post. Im Begleitschreiben habe ich dringend darum gebeten, mich auf Fehler und Mißverständnisse bei meiner Darstellung hinzuweisen. Schließlich will ich keinen Unsinn verbreiten. Bisher ist keine Rückmeldung und damit auch keine Richtigstellung eingetroffen. Ich gehe davon aus, dass Post von Ärzten beim Gesundheitsministerium auch gelesen wird, wenn schon nicht von Ulla Schmidt persönlich, dann zumindest von den zuständigen Sachbearbeitern und Referenten.

Warum eigentlich werden Projekte wie die Zentralserverbasierte Telematik so ungeheuer kompliziert in der praktischen Durchführung? Ich meine, dafür eine Erklärung anbieten zu können. Es hat etwas mit der Struktur von Kommunikation zu tun. Üblicherweise erfolgt Kommunikation und Informationsweitergabe unter Beteiligung von 2 Menschen. Wenn der medizinische Dienst von einer Praxis Unterlagen über einen Patient anfordert, dann setzt diese Anfrage den direkten oder indirekten Kontakt von 2 Menschen voraus. Dabei ist der Befragte auch gleichzeitig Kontrollinstanz für die Informations-Anforderung. In der schönen neuen Welt der Telematik ist das Grundprinzip anders: hier sind nicht 2 Menschen beteiligt, sondern 1 Mensch will Informationen von 1 Computer. Die Antwort des Computers kann nie persönlich sein, sondern ist immer automatisiert. Daher die ungeheuren Sicherheitsaufwendungen zur Vermeidung von Missbrauch. Es wird also die Kommunikation zwischen 2 Menschen durch die Kommunikation zwischen Mensch und PC ersetzt. In gewisser Weise wird in der schönen neuen Telematikwelt mit zentralen Megaservern der Faktor VERTRAUEN ersetzt durch technische Kontrolle (wobei zynischerweise dann die Megaserver auch noch Trust-Center heißen...). Ebenso wird das Arzt-Patient-Gespräch, bei dem es ja keinesfalls nur um den Erhalt einer Diagnosen- und Medikamentenliste geht, sondern noch viel mehr um den Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung, möglicherweise in der Bedeutung zurückgedrängt. Etwa so: Warum noch viel mit Patienten reden, hier steht doch schon alles... Es dürfte schwierig sein, Nähe und Vertrauen aufzubauen in einem Gesundheitswesen,

dass die geschützte Intimität der Arztpraxis verlassen hat und stattdessen auf einem anonymen, monströsen System von Megaservern basiert, die womögliche auch noch "outsourced" von börsennotierten Konzerntöchtern geführt werden.

Abschliessend sei nochmals betont: Die Informationsweitergabe im Gesundheitswesen muss und soll verbessert werden. Konzepte dafür liegen in den Schubladen bereit, ohne Megaserver, ohne Überwachungswahn. Die Demokratie ist gefordert, und wahrscheinlich auch das Bundesverfassungsgericht.

Was meinen Sie? Wilfried Deiß, Mai 2006