

Wilfried Deiß, Hausarzt-Internist, Siegen

## OFFENER BRIEF AN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Version März 2009 (Erstversion Jan. 2006)

### Die Elektronische Gesundheitskarte - Was kommt da auf uns zu?

oder: *Die praktischen Auswirkungen einer ursprünglich guten Idee*

**Wie würde der medizinische Alltag für Patientinnen und Patienten aussehen, wenn die Pläne des Gesundheitsministeriums für die Elektronische Gesundheitskarte/Telematik vollständig umgesetzt würden?**

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 in diesem Jahr, beginnend in der Region Nordrhein, die neue "Elektronische Gesundheitskarte" = eCard=eGK als Ersatz für die bisherige Chipkarte 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 aber ist 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 Gesundheits-Karte 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 7 Milliarden Euro.

Offiziell wird das Projekt begründet mit der Notwendigkeit der Verbesserung des Informationsflusses im Gesundheitswesen. 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, 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 mit der Elektronischen Gesundheitskarte 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.** Damit das funktioniert hat der Doktor nicht nur sein Computersystem erneuern müssen (die 5 Jahre alten und bisher bestens funktionierenden Rechner waren dafür nicht mehr geeignet), sondern es mussten auch noch weitere Zusatzgeräte gekauft werden mit so merkwürdigen Bezeichnungen wie „Konnektor“ und „VPN-Zusatzgerät“, sonst geht das mit der Zusammenarbeit von Praxisrechnern und bundesweitem Datennetz nicht. Und mit gefährlichen neuen Arten von Infektionen in der Praxis muss sich ihr Arzt nun auch noch befassen, mit Computerviren, -würmer, Trojanischen Pferden und sonstigen digitalen Schädlingen nämlich, und darum muss auf dem bisher nicht infektionsgefährdeten Praxiscomputer auch noch die jeweils neueste Virus-Schutz-Software und eine „firewall“ installiert sein.

Dann werden Sie wie üblich die Krankenversichertenkarte, die ja jetzt eCard heißt, abgeben müssen, und die 10 EUR Praxisgebühr zahlen Sie natürlich auch. Die Arzthelferinnen sehen auf der Chipkarte und dem Bildschirm ein Foto von Ihnen, das soll den Missbrauch von Versichertenchipkarten vermeiden. Schön und gut, denken Sie als Patient, aber das Praxisteam kennt doch sowieso 99% aller Patienten bereits persönlich, und beim Erst- und Zweitkontakt von bisher unbekanntem Patienten kann man sich doch genauso gut den Personalausweis zeigen lassen, stattdessen mussten die Krankenkassen für diese eCard von jedem Versicherten ein Foto besorgen, auch von den bettlägerigen Patienten im Altenheim, was für ein Aufwand.

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 merkwürdigerweise **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.**

Solche Lesegeräte müssen übrigens in jedem Behandlungszimmer stehen, damit der Arzt dort mit Ihnen arbeiten kann. 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, VPN-Zusatzgerät und Zertifikat für den Heilberufungsausweis.

Jetzt aber zurück zur Anmeldetheke 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 sie 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 endlich 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.

Nun muss der Doktor noch „unterschreiben“. Das hat sonst 3 Sekunden gedauert, kurzer Blick auf das Rezept, Namenskürzel, fertig. Jetzt muss der Doktor für die „Signatur“ am Computer sitzen und dort eine PIN-Nummer eingeben. An die Arzthelferinnen delegieren darf er das nicht, das wäre dann eine gefälschte Unterschrift. Jedenfalls dauert das **Unterschreiben von Rezepten und Überweisungen** für den Arzt um ein mehrfaches länger, und bei 100 bis 200 Unterschriften am Tag kostet das viel Zeit und Nerven. In Zukunft soll die Signatur vielleicht mit Fingerabdruck gehen, die Zusatzgeräte dazu werden gerade entwickelt, die müssen dann aber auch sinnvollerweise an jedem Praxis-PC stehen, und so schnell wie mit Kugelschreiber auf Papier geht es damit sicher auch nicht. 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 letzten 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.**

Nun 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 eingelesen, 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 5stellige 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 und das ganze über ein Handy mit dem Internet verbinden? Soll dann doch wieder das Papierrezept erhalten? Ihr Arzt hatte da noch so eine Andeutung gemacht, es gäbe wohl Pläne, außer dem eRezept solle sozusagen zur Sicherheit immer auch ein Papierrezept ausgestellt werden, also alles doppelt..

Aber was soll's, ihr Blutdruckmedikament haben Sie ja jetzt. Weil der Blutdruck immer so schwankt und das Herz darunter leidet, waren Sie 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, zuerst bei den Arzthelferinnen, dann aber auch wieder im Arztzimmer. Der Arzt muss nämlich nun in jedem seiner Behandlungsräume ein weiteres Lesegerät haben, denn das Lesegerät bei den Arzthelferinnen muss ja gleich wieder frei sein für die nächsten sich anmeldenden Patienten. Also steckt Ihre eCard während des Beratungsgesprächs neben dem Tischcomputer vom Doktor im Lesegerät, und wenn Sie mit dem Doc mal den Raum wechseln müssen, muss die eCard natürlich mit.

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) lesen und 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, welche 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.

Auch die **Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt** hat sich verändert. Bisher war das ein Stück Papier, das ihr Hausarzt mit oder ohne PC und zu jeder Tages- und Nachtzeit ausfüllen konnte, Mindestvoraussetzung war ein Schreibgerät in Form eines Stiftes. Im neuen System geht das nur noch mit viel Zeit und Technik: Der Allgemeinarzt überweist seinen Patienten beispielsweise an einen Urologen, indem er den Überweisungsschein im Computer aufruft, die Fachgruppe Urologie für die Überweisung aussucht und noch die Diagnose mit auf den Weg gibt. Das Ganze wird dann über das Datennetz an einen Zentralcomputer geschickt. Wenn nun der Urologe die Überweisung lesen und für seine Abrechnung benutzen will, geht das so: Der Schlüssel zur Überweisung ist ein Barcode (also ein computerlesbarer Strichcode), der aufgedruckt auf dem Überweisungsschein vom Urologen eingelesen wird oder aber als Zugangsschlüssel auf der Gesundheitskarte abgespeichert wird. So oder so ähnlich sollen sich auch Röntgenbilder, Arztbriefe, Laborwerte etc. verschicken lassen.

**Wie macht das eigentlich der Doktor mit dem übrigen 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 Ihres 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 Etliches gelöscht wird?** Oder wenn 90% der Bevölkerung gar nicht teilnehmen wollen an der zentralen Datenspeicherung, was soll das Ganze dann bringen? Zurück zu Ihnen, 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 würden, 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 Konnektor. Wie das aussehen könnte, können Sie im Anhang 2 kurz und bündig und alltagstauglich nachlesen.

**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 eingeleseener Patienten-eCard 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. Offiziell heisst es, nur mit Ihrer eCard als Schlüssel käme man an ihre persönlichen Daten ran. Aber: es MUSS einen "Nachschlüssel" geben, denn wenn Sie ihre eCard verlieren würden, wäre ihre Krankenakte unwiderbringlich verloren. Es wurde auch schon bestätigt, dass man bei Verlust eine Chipkarte über die Krankenkasse eine neue bekommen könne.

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 und 2006 Bedingungen formuliert, die für die Gesundheitskarte erfüllt sein müssen, die aber bei dieser Grundkonzeption definitiv nicht erfüllt sind und auch in Zukunft nicht erfüllt sein werden.

Ich möchte zusammenfassen: die geschilderten Zusammenhängen und deren praktischen Folgen lassen sich auch in THESESEN darstellen, die im Anhang dieses Textes auf einer gesonderten Seite zusammengestellt sind.

**Aus all 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.

Seit der ersten Version dieses Briefes von Anfang 2006 sind Jahre 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. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat sich im Mai 2006 mit großer Mehrheit gegen die Telematik-Pläne in der jetzigen Form ausgesprochen. Der Deutsche Ärztetag 2006 hat einen Beschluss gefasst, in dem klare Bedingungen an jedwedes Telematik-Projekt definiert sind. Weitere Entwicklungen sind im Anhang dokumentiert. Aktuell Anfang 2009 soll in der Region Nordrhein der "basis-rollout" beginnen, das heisst, Chipkarten und Lesegeräte sollen eingeführt werden, aber sonst nichts, die neue Chipkarte kann dann zunächst nicht mehr als die bisherige. Sogar bei Krankenkassen wird gezweifelt, ob das einen Sinn hat, denn wann und wo sollen denn die erhofften Kosteneinsparungen kommen? Paralleles dazu hat die Ärztekammer Nordrhein den Ärzten empfohlen, noch keine Lesegeräte für die Praxen zu bestellen. Das Projekt gerät ins Wanken. Auf [www.stoppt-die-e-card.de](http://www.stoppt-die-e-card.de) haben inzwischen über 600.000 Bürger gegen das Projekt unterschrieben.

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 auch im DIN-A4-Umschlag per Post und das sogar zweimal. Im Begleitschreiben habe ich dringend darum gebeten, mich auf Fehler und Mißverständnisse bei meiner Darstellung hinzuweisen. 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. Stattdessen findet man in der offiziellen Informationsbroschüre des Bundesgesundheitsministeriums zur eCard (nachzulesen auch im Internet) eine ausschließliche Aufzählung von Vorteilen des Systems ohne eine einzige kritische Anmerkung oder Hinweis auf mögliche Nachteile und Gefahren. Besonders bemerkenswert: in der 30seitigen Broschüre wird die Tatsache der geplanten Speicherung in zentralen Servern nicht einmal erwähnt!

Warum eigentlich werden Projekte wie die Zentralserver-basierte 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 zwei Menschen. Wenn der medizinische Dienst von einer Praxis Unterlagen über einen Patienten anfordert, dann setzt diese Anfrage den direkten oder indirekten Kontakt von zwei 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 zwei 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 zwei Menschen durch die Kommunikation zwischen Mensch und PC ersetzt. Das kann man wunderbar machen,

wenn es bei den Inhalten um allgemein zu veröffentlichende Informationen handelt, aber nicht bei persönlichen Daten aus der Intimsphäre von Einzelmenschen. Das Internet ist eine geniale Erfindung, zumindest wenn die Informationen darin für die Öffentlichkeit bestimmt sind. 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, das 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

**Auf den weiteren Seiten finden Sie:**

- Zusammenfassung in Thesenform
- ANHANG 1: Wie geht es besser und einfacher?
- ANHANG 2: Kampagnen-Zwischenbericht
- ANHANG 3: Internet-Links zum Thema

Wilfried Deiss

## Thesen zur Elektronischen Gesundheitskarte / Telematik:

1. Der Titel "Elektronische Gesundheitskarte" ist eine Irreführung. Er vermittelt den Eindruck, es handele 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 Psychotherapie-praxen, 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 **Wirtschaftsförderungs-programm** 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.
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 7 Milliarden EURO wird wiederum die Verwaltung des eCard-Systems teuer sein, außerdem ist eine Zunahme des unsinnigen Doktor-Hopping zu erwarten.
7. Es gibt viel **einfachere und effektivere Möglichkeiten**, den Informationsfluss im Gesundheitswesen zu verbessern, und zwar OHNE neues Netzwerk und OHNE die hochproblematischen datenschutzrechtlichen Umstände des aktuell geplanten Systems.



## ANHANG 1: Wie geht es besser und einfacher?

Wilfried Deiss, Hausarzt-Internist, Siegen

**Statt Elektronische Gesundheitskarte:**

***Mein Wunsch für die Erleichterung der Informationsübermittlung im Gesundheitswesen***

**Wunsch, Teil 1:** Unser Praxisrechner geht seit Jahren morgens für 1 Minute an das Telefonnetz. Dabei werden die Labordaten vom Vortag übertragen und von den Arzthelferinnen per Mausclick in die Elektronischen Patientenakten einsortiert. Das geht wunderbar, einfach, komplikationsfrei und effektiv, eine echte Arbeitserleichterung eben. Das hat sich auch in fast allen Praxen schnell durchgesetzt, ohne dass es vom Gesundheitsministerium befohlen werden musste. Ich wünsche mir nun, dass unser Praxisrechner gleich danach eine weitere Minute mit dem Netz verbunden wird: um nämlich an uns adressierte Mails von Facharztkonsultationen und Krankenhausaufenthalten abzurufen. Versendet werden diese Mails verschlüsselt über ein sicheres, vorhandenes Netz (für unseren Bereich zum Beispiel über KV-Safenet, das geht sogar mit ISDN, oder eben mit DSL und hat mit dem "offenen internet" nichts zu tun). Damit das problemlos funktioniert, haben sich die Hersteller von Arztsoftware für Praxen und Krankenhäuser endlich auf ein gemeinsames Datenformat für die Informationsübermittlung geeinigt. Die auf diese Weise empfangenen Mails werden von den Arzthelferinnen per Mausclick den Patienten zugeordnet. Das ist allemal einfacher und effektiver, als an einem anderen PC geschriebene Papierbriefe wieder in unseren PC ein zu scannen. Und das Ganze funktioniert ohne monströsen Zentralserver und ohne Elektronische Gesundheitskarte, die Daten werden lediglich zwischengespeichert und dann im geschützten Netz gelöscht. Und der Versand ist für viel-diktierende Fachärzte weit preisgünstiger und einfacher als der Papierbrief oder das Fax.

Mittags, nach 13 Uhr, wenn der letzte Patient der Vormittagssprechstunde versorgt ist, lehne ich mich zurück, bekomme auf Tastendruck die heute eingegangene Post angezeigt und kann sie in aller Ruhe lesen und auswerten.

**Wunsch, Teil 2:** Im Gesundheitswesen wird etwas optimiert, was eigentlich sowieso schon selbstverständlich und in jeder ordentlich geführten Praxis vorhanden ist: Der Hausarzt (oder ein anderer vom Patienten gewählte Arzt des Vertrauens) führt für jeden Patienten eine kurze, aber individuelle und informative Liste, die alle wichtigen Diagnosen, Operationen, sowie Allergien und Unverträglichkeiten enthält. Dazu kommen die einzunehmenden Medikamente. Die Liste aus Diagnosen und Medikamentenverordnung ist die wichtigste und unverzichtbare Basisinformation für die Patientenbehandlung und Grundlage für qualitativ gutes ärztliches Handeln, vor allem für die Vermeidung von Fehlern. Daher wird die regelmäßige Aktualisierung der Liste selbstverständlich angemessen honoriert. Änderungen auf dieser Liste dürfen nur durch den Hausarzt bzw. Arzt des Vertrauens durchgeführt werden. Diese Individuelle Diagnosen-Medikamenten-Liste kann dem Patienten digital auf einem lokalen Datenspeicher und/oder analog auf einem Papierausdruck zur Verfügung gestellt werden und steht damit bei der Vorstellung bei Fachärzten und in Krankenhäusern zur Verfügung, selbstverständlich auch bei Notfällen. Ich möchte behaupten: bei Vorhandensein einer aktuellen Diagnosen-Medikamenten-Liste lassen sich alle wichtigen akuten medizinischen Entscheidungen für den Patienten kompetent treffen. Wenn darüber hinaus Detailinformationen erforderlich sind, erhält man diese durch Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/Arzt des Vertrauens mündlich und/oder per Mail.

**Wunsch, Teil 3:** wenn der Patient das möchte, kann er sich alle seine Arztberichte per Mausclick auf einen privaten Datenspeicher laden lassen, einen USB-Stick zum Beispiel. Dann hat er seine Akte eben komplett bei sich. Das durfte er ja früher auch, nur eben in Papierform.

Arztpost per verschlüsselte Mail über vorhandene Netze und Verfügbarkeit einer Individuellen Diagnosen-Medikamenten-Liste sowie digitale Patientenakte in der Hand des Patienten: das wäre relevante Verbesserung UND Arbeitserleichterung. Das ist eine schlaue, schlanke Lösung, die ohne ein Mega-Netzwerk zur zentralen Patientendaten-Speicherung auskommt. Fuchs statt Monster, sozusagen.

Haben Sie noch bessere, einfachere, effektivere Ideen?

Wilfried Deiß

**ANHANG 2: Kampagnen-Zwischenbericht**

Wilfried Deiss, Hausarzt-Internist, Siegen, Stand Mai 2007

**Zwischenbericht :****INFORMATIONSKAMPAGNE ZUR ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE:**

- \* **NEIN ZU GLÄSERNEM PATIENT UND GLÄSERNEM ARZT**
- \* **NEIN ZU GELDVERSCHWENDUNG UND ÜBERWACHUNG**
- \* **NEIN ZUR BEHINDERUNG VON ALLTAGSARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN**
- \* **NEIN ZUR UNTERORDNUNG DES GESUNDHEITSWESENS UNTER PROFITINTERESSEN**
- \* **JA ZU EINFACHEREN UND RISIKOÄRMEREN MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATION IM GESUNDHEITSWESEN**

Inzwischen ist Einiges ins Rollen geraten. Berichterstattung in Stichworten (unsystematisch, sicher unvollständig, es darf nicht vergessen werden, dass an vielen Stellen in Deutschland am Thema gearbeitet wird, und ich naturgemäß nur die mir bekannte Sicht aufzeigen kann.....):

- der Text "**Offener Brief an Patientinnen und Patienten: Die Elektronische Gesundheitskarte - Was kommt da auf uns zu? oder: Die praktischen Auswirkungen einer ursprünglich guten Idee.**" hat sich seit Anfang 2006 im Schneeballsystem weit verbreitet, ist an mehreren Stellen im Internet zu finden, ist von Printmedien übernommen worden, wird in Ärzteverbänden und Patientengruppen diskutiert....

- am Dienstag, den 25. April 2006 war das Thema auf der **Titelseite der Ärztezeitung** zu finden und machte den größten Teil von Seite 2 aus, inklusive Kommentar der Chefredaktion

- am 4. Mai war das Thema wiederum auf der **Titelseite der Ärztezeitung**, wegen der sehr großen Leserbrief-Resonanz auf den Beitrag vom 25. April, zusätzlich auf 2 vollen Seiten Abdruck von Leserbriefen, davon nur einer PRO eCard

- bei der großen **Ärztedemo in Berlin März 2006** ist das Thema ebenfalls angekommen: Berlin-Essener Resolution, Abschlusskundgebung.

- in der **Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe** wurde die Thematik vorgestellt und es gab am 13. Mai 2006 eine öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe dazu. Dabei hat die Vertreterversammlung in einer mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution die Telematik-Pläne in der jetzigen Form abgelehnt.

- der **Deutsche Ärztetag 2006 hat einen ausführlichen Beschluss gefasst, in dem sehr klar Kriterien aufgestellt werden, die Voraussetzung für Akzeptanz des Telematikprojektes durch die Ärzteschaft sind.** (mein Kommentar: Das Projekt eCard in der jetzt geplanten Form mit zentraler Datenspeicherung ist definitiv nicht in der Lage, diese Bedingungen zu erfüllen)

- auch in **Verbänden und Publikationen von Zahnärzten und Psychotherapeuten** ist das Thema inzwischen präsent

- im Juli 2006 wurden von den Anwendern (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Kliniken) an die eCard formuliert, die Voraussetzungen für eine Akzeptanz sind

- eine von Siegen aus durchgeführte (nicht repräsentative) **Meinungsumfrage** über e-mail ergab bei denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die sich zurückgemeldet haben, eine Ablehnungsquote von 97%

- eine in meiner Praxis bei Patientinnen und Patienten durchgeführte (nicht repräsentative) **Meinungsumfrage** ergab für die jetzigen Pläne für eine Elektronische Gesundheitskarte in Verbindung mit zentraler Speicherung von Patientendaten eine Ablehnung von über 90%. Der entscheidende Punkt dabei ist: sobald die Patienten erfahren, dass das Projekt eine Zentrale Datenspeicherung erfordert, ist die Ablehnung klar überwiegend.

- bereits Mitte 2005 war in der **taz** der Artikel "**Gesünder mit Big Brother?**" bundesweit erschienen, zu finden im Internet

- im Januar 2006 hatte **SWR2 Radio** eine Diskussion zur elektronischen Gesundheitskarte gesendet, "Kommt der Gläserne Patient?", findet sich im Internet als podcast zum runterladen
- ein beeindruckender, exzellent recherchierter Beitrag fand sich in DIE ZEIT vom 12.4.2006, Titel: "**Der Patient zahlt alles**", siehe Online-Ausgabe von DIE ZEIT
- Das **Komitee Grundrechte und Demokratie** arbeitet intensiv am Thema, siehe Internet, Stichwort Grundrechtekomitee
- besonders intensiv und mit hoher technisch-fachlicher Kompetenz engagiert sich das **ÄRZTE-SYNDIKAT** gegen das Telematik-Projekt. Siehe [www.aerzte-syndikat.de](http://www.aerzte-syndikat.de)
- besonders hinweisen möchte ich auf die technisch versierten kritischen Ausführungen von Thomas Maus, siehe dazu auch unter [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de) unter dem Stichwort Elektronische Gesundheitskarte/ Elektronische Patientenkarte
- November 2006: Die **Kassenärztliche Vereinigung Bremen** hat den **Vertrag mit dem Modellprojekt zur Elektronischen Gesundheitskarte** in einem einstimmigen Beschluss **gekündigt**.
- November 2006: Die Delegiertenversammlung des **Hausärzterverbandes Hessen** lehnt in einem einstimmigen Beschluss die aktuellen Pläne zur **eCard ab**
- November 2006: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe will zwar das (noch nicht laufende) Modellprojekt Bochum-Essen weiterführen, aber alles Weitere von klar definierten Bedingungen abhängig machen.
- November 2006: das Komitee für Grundrechte und Demokratie hat eine bundesweite Informationskampagne mit Unterschriftensammlung gestartet, zu finden im Internet
- November 2006: ein von der Betreibergesellschaft gematik selbst in Auftrag gegebenes Gutachten kommt zu äußerst ungünstigen Ergebnissen. Der Gutachten Text wird von der gematik unter Verschluss gehalten, kommt aber mit Hilfe des Chaos Computer Club Ende November an die Öffentlichkeit
- Dezember 2006: Vertreterversammlung der **Kassenärztlichen Vereinigung Hessen** beschließt die **Kündigung der Verträge mit der eCard-Betreibergesellschaft gematik**
- Mai 2007: inzwischen haben sich die Proteste ausgeweitet:

Dazu Meldung der Ärztezeitung vom 11.5.2007:

#### PROTESTE GEGEN E-CARD

Der Widerstand gegen die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (E-Card) formiert sich zunehmend. Erst vorgestern gaben alle großen Ärzteverbände, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer einen Forderungskatalog zur Einführung der E-Card heraus, der Modifizierungen anmahnt. Auch auf regionaler Ebene bilden sich viele Initiativen und Aktionsgemeinschaften zur Verhinderung der Einführung der E-Card.

.....(siehe auch Aktualisierungen im "Offenen Brief an Patientinnen und Patienten" und Präsentation "Wachsender Widerstand")

**Aber all das reicht noch lange nicht:** um das unsinnige, milliardenteure, dauerhaft kostentreibende und gefährliche Projekt stoppen zu können, muss ein ganz breiter Widerstand von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten in der öffentlichen Diskussion ankommen. Anders ist gegen die das Mammutprojekt vor allem vorantreibenden Geschäftsinteressen und Überwachungswünsche nicht anzukommen. Vor allem muss etwas geschehen, BEVOR alle Investitionsentscheidungen getroffen und alle Verträge geschlossen sind. Selbst wenn nur die ersten Stufen der telematik eingeführt wird (Gesundheitskarte und Elektronisches Rezept) ist der größte Teil des Geschäftes mit Hard- und Software schon gemacht, auf Kosten von Patienten und Ärzten  
Also: bitte Infos weitergeben an Freunde, Bekannte, Presse, Verbände... Und vor allem: Reden Sie darüber.

**Wohlgemerkt, bei dieser Frage betreffend das Gesundheitswesen geht es um JEDEN, nicht nur um "Kassenpatienten", sondern auch um "Private". eCard und Telematik kommen für jeden, wenn sich nicht sehr bald eine überwältigende demokratische Mehrheit mit einem klaren NEIN zu Wort meldet.**

Wilfried Deiss

Anhang 3:

**Wilfried Deiss**

Internist – Hausarzt  
Siegen

**Internet-Links zur Kritik an der Elektronischen Gesundheitskarte/ Telematikprojekt**

Links:

"Offener Brief an Patientinnen und Patienten - Was kommt da auf uns zu?"

[http://www.gesundheitsoffensive.de/web/pdf/drdeiss\\_Offener\\_Brief\\_an\\_Patienten\\_Version\\_2007mai\\_deiss.pdf](http://www.gesundheitsoffensive.de/web/pdf/drdeiss_Offener_Brief_an_Patienten_Version_2007mai_deiss.pdf)

Präsentation: "Wachsender Widerstand....."

[http://www.vdaee.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=210&Itemid=50](http://www.vdaee.de/index.php?option=com_content&task=view&id=210&Itemid=50)

"Stoppt die eCard" - Schon über 600.000 Unterschriften

<http://www.stoppt-die-e-card.de/>

"Fuchs statt Monster" Hier wird dargestellt, wie auch OHNE dauerhafte Zentrale Datenspeicherung nahezu alle Ziele des Telematikprojektes viel einfacher und alltagstauglicher erreicht werden können.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=57836>

Alternative: lokale, dezentrale Speicherlösung. Hier finden sich die Einzelheiten zu "Fuchs statt Monster"

<http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/down.asp?typ=PDF&id=1949>

Radiodiskussion zur eCard

<http://podster.de/episode/48261>

Leserbrief: Eine Frage fehlt

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=61867>