

Aus der Vormittagsitzung

Elmar Mertens: Herr Brunngraber ist "auffällig" geworden durch einen Vortrag auf dem letzten Deutschen Ärztetag, wo er sich sehr klar positioniert hat in der Frage eCard. Wir haben da bisher ja die Diskussion eigentlich immer vor uns her geschoben. Aber ich denke, **es ist Zeit, eine Positionierung einzunehmen.** Und deswegen halte ich es für sehr sinnvoll, dass Herr Brunngraber diesen Vortrag, den er damals gehalten hat, hier Ihnen noch einmal zum Besten geben kann. Bitte schön!

Axel Brunngraber: Mein Name ist Axel Brunngraber. Ich bin in Hannover als Hausarzt und Internist in Einzelpraxis tätig. Ich hatte vor drei Jahren mit zwei Kollegen die Idee einer eigenen Liste für die Kammerwahl Niedersachsen. Wir waren zuvor eher in einer Art **berufspolitischem Dornröschenschlaf.** Die aktuellen berufspolitischen Umstände boten jedenfalls den Anlaß, dass wir uns in die Kammer haben wählen lassen und das ergab dann die Möglichkeit, auf dem Ärztetag in Münster und jetzt auch auf dem Ärztetag in Ulm zu den Fragen der Telematik im Gesundheitswesen einmal selbst Stellung zu nehmen.

Das wurde von Herrn Bartmann, dem Präsidenten der Ärztekammer SH und IT-Dezernent des BÄK-Vorstands erst vor wenigen Tagen auf einem IT-Kongress so kommentiert: wir hätten den Ärztetag in Ulm so beeinflusst, dass es dort zu einer regelrechten "**Sportpalast-Atmosphäre**" gekommen sei! Wir alle wissen ja, was der "Sportpalast" ist: es ist der 18. Februar 1943, Goebbels fragt im Berliner Sportpalast das fanatisierte deutsche Volk "*Wollt Ihr den totalen Krieg?!*" Also, dass ist eigentlich nur noch unerträglich, wenn Ihre gewählten Delegierten auf einem Ärztetag sich äußern und die Spitze nachher auf derart skandalöse Weise sagen darf: "*Ihr ward böse, Ihr ward ungezogen!*".

Gut, ich komme jetzt zum Thema. Die **eCard** ist für manche nur eine weitere bizarre, warzenartige Blüte auf der Haut unseres Gesundheitssystems. Von anderen wird sie hingegen als **zentrales Steuerungselement der künftigen Gesundheitssysteme von Oben** angesehen. Die Studie der Roland-Berger-Beratungsfirma von 1997 für das BMG erklärte, dass man Prozesse der in staatlichem oder in großem Maßstab ablaufenden Gesundheitssysteme nur steuern kann, wenn man sämtliche Informationen über alles in Real Time besitzt.

Auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm wurde z.B. vom schleswig-holsteinischen Datenschutzbeauftragten gesagt, der informationelle "**Sündenfall**" sei ja längst geschehen! Worüber würden wir uns denn noch aufregen?! Durch das sog. Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) sei den Krankenkassen ja bereits die komplette Datenlage zugänglich gemacht worden. Was hier die eCard tatsächlich bewirkt, ist jedoch, dass der Datenfluß künftig unter Real Time-Bedingungen stattfindet. Wenn die Römer in Echtzeit gewußt hätten, wo Hannibal seine Elefanten stehen hatte, statt erst nach der Schlacht! Wenn der amerikanische Kongress die CIA-Akten nicht erst 25 Jahre später aufgedeckt bekommt anstatt sie sofort einsehen zu können, das ist dann auf der Zeitachse ein völlig anderes Vorgehen! Gerade für Sie als Anästhesisten: ob Sie die notwendige Bluttransfusion sofort oder 24 Stunden später durchführen lassen, damit werden womöglich das Leben oder der Tod des Patienten entschieden!

Das ganze beschwichtigende Gerede "*Regt Euch doch nicht auf! Das, was an Transparenz über die Daten der Patienten stattfindet, haben die Kassen doch eh!*" ist falsch. Es ist eben **in der Zeitachse ein völlig anderes Moment, ein plötzlich ganz anderer Hebelarm.** Ob die Kassen erst nach sechs Monaten erfahren, welcher Patient bei welchem Arzt war, oder sie bereits in diesem Quartal zeitnah wissen, wo ihre Patienten eigentlich hingehen. Das ist dann für die betriebswirtschaftliche Überwachung unserer ja persönlich verantworteten, freiberuflichen Arzttätigkeit plötzlich ein völlig anderer Hintergrund. Sämtliche Rezepte Deutschlands noch am gleichen Tag statistisch auswertbar!

Oder wie in Österreich - ich weiß nicht, ob Sie wissen, dass es dort bereits seit zwei, drei Jahren die sog. **ELGA** gibt, die Elektronische Lebenslange Gesundheits-Ausweiskarte. Dort ist es mittlerweile so, dass der Arzt später als die Kasse erfährt, dass Patient Mayerhofer in die Ordonanz gekommen ist. Beim Reinstecken seines Ausweises vorne am Empfang erfährt die Krankenkasse: "*Der Patient befindet sich jetzt beim Zahnarzt Dr.X oder beim Urologen Dr.Y.*" Der Arzt weiß es jedoch erst,

nachdem sein Patient das Wartezimmer durchlaufen hat!

Diese Fakten verstehen Sie bitte als Hintergrund. Jetzt fragen wir uns also: "**Warum in Gottes Namen sollen wir Ärzte denn eigentlich eine solche elektronische Gesundheitskarte einführen?! Warum sollen wir dafür unsere Mitarbeiterinnen aufwendig im Umgang mit diesem Ding schulen, warum unsere Patienten mühevoll unter Ausbremsung unserer Praxisleistung darin eingewöhnen, wofür sollen wir die Friktion im System hinnehmen? Warum sollen wir das machen? Wo liegt denn da der Sinn und Nutzen für uns alle?**"

Diese Fragen sind leider bereits falsch gestellt! Sie hatten vorhin die kleinen Jungs angesprochen, die aus Glaubensgründen der Eltern beschnitten werden sollen - wo liegt denn für so einen kleinen Jungen der Nutzen seiner Beschneidung? Vielleicht ein wenig in seiner reibungslosen Integration in seinem sozialen Umfeld. Das kann man vielleicht optimistisch als positiven Punkt erwägen - für die eCard liegen hier für uns Ärzte und auch für unsere Patienten überhaupt gar keine nennbaren Pluspunkte!

Wir sind aber mit einem gewaltigen sog. **Akzeptanz-Marketing** konfrontiert! Die Gegenseite, die ich auf der anderen Seite meiner ethischen Waage orte, hat - zum Teil sogar aus meinen Beitragsmitteln und mit massiven Finanzmitteln von dritter Seite - nichts unversucht gelassen, hier propagandistischen Nebel zu werfen. Die KVNo hat sich sogar angeboten, den sogenannten "Durchstich" bei der Einführung der eCard auszuführen! Diese ganzen Dinge werden bezeichnenderweise von den uns ja vorgeblich vertretenden, selbstverwaltenden Körperschaften - quasi im Ministeriumsauftrag - einfach durchgereicht .

Der **Staat** wird mit der eCard seine Bedürfnisse befriedigt bekommen, indem er die Daten bekommt, die seine administrative und sozialrechtliche Gängelung der Vertragsärzte wesentlich effektiver machen. Das wird dann alles perfekt computerisierbar sein. Das Vorbild hierzu sind natürlich die amerikanischen Krankenversicherungssysteme, bei denen es **im Arztzimmer überhaupt keine Entscheidungen** mehr gibt.

Ich weiß nicht, ob Sie sich jemals den Begriff der sog. "**Distanzentscheidung**" in seiner ganzen Tiefe haben vorstellen mögen. Er stammt ja aus dem Militärischen. George Orwell hat 1943 im Bunker in London in seinem Kriegstagebuch geschrieben "*Etwa 10.000 Meter über mir fliegt wahrscheinlich ein junger deutscher gut ausgebildeter Bomberpilot mit hervorragenden Manieren, der gerade auf den Knopf drückt und die Bombe auf mich auslöst. Wenn der hier in einem Zimmer mit gegenüber säße, würde er mir vermutlich nicht einmal eine Wimper krümmen. Weil er mich als gegenwärtigen lebenden Mitmenschen gar nicht töten könnte*".

Die so konzipierte Distanzentscheidung bedeutet, dass der Ort der Entscheidung und der Ort des Geschehens voneinander getrennt werden. Im ökonomisierten US-Gesundheitssystem ist es halt so, dass Sie dann ein Callcenter anrufen müssen, während der Patient in Ihrem Sprechzimmer sitzt. Sie haben keinen Entscheidungsspielraum mehr, sondern Sie müssen praktisch die Fakten, die zu einer erforderlichen Entscheidung veranlassen, dort hintelefonieren. Und dann bekommen Sie eine "**approved**" oder "**not approved**"-Antwort. Sie sind also eigentlich nur noch so eine Art Otto-Versand-Geschäftsstelle, wo der Kunde sagt: "*Ich hätte gerne diese Wolldecke*" und dann bestellen Sie die für ihn. Zwischen Ihnen und dem Patienten findet **keine Entscheidungskompetenz** mehr statt. Auch dazu wird dieses ganze neue System gebraucht.

Zu den **wirtschaftlichen Interessen**: vordergründig fragen wir uns immer "*Wer verdient daran?*" Also beispielsweise die Chip-Hersteller, die sich ja einem weitgehend gesättigten Handy-Markt gegenüber sehen. Ich glaube nur, dass das der kleinere Teil ist. Also, die sofortigen Nutznießer jetzt bei Einführung der eCard, der Geräte, der Hardware, das ist nur der geringere Teil.

Dazu gesellt sich dann nämlich eine Heerschar von Dienstleistern, die Prof. Hoppe auf dem Ärztetag ja treffend als den sogenannten "**Speckgürtel**" bezeichnet hat. Um den Körper der eigentlich den Patienten dienstbaren Ärzte legt sich ein mehrfacher Speckgürtel von tendenziell parasitären Nutznießern. Das sind z.B. Berater-Firmen, das sind z.B. Leute, die bei uns die diversen staatlichen Vorgaben kontrollieren. Und dazu gehört dann auch, dass Sie künftig in Ihrem Berufsfeld regelmäßig kostspielige **IT-Audits** durchführen lassen müssen. Also quasi ständig den TÜV kommen lassen müssen. Wir werden hier **noch weiter aus ganz vielen Poren bluten** müssen - und das alles angesichts unserer bereits seit längerem rückläufigen Honorare. Und das wird vielen von uns

natürlich irgendwann die triste Konsequenz nahelegen *"Dann gehe ich doch gleich ins MVZ, wenn ich schon praktisch unter den gleichen Kontrollbedingungen stehe, warum soll ich mir dann den Tort noch antuen, das freiberuflich zu machen?!"*

Wir haben in Ulm das folgende Bild benutzt: man sitzt jetzt im Herbst in seinem gemütlichen Eigenheim mit seiner Familie, mit seinen Kindern am Kamin. Und läßt den Herbst draußen vorbeiziehen. Am nächsten Morgen dann fände man plötzlich eine amtliche Aufforderung im Briefkasten, man solle jetzt diesen Kamin in eine **kleine thermonukleare Brennanlage** umstellen. Dazu sei künftiger Kaminholz-Mangel ein Grund und vielleicht auch, weil die Anderen es auch alle machten. Dann muß einem klar sein, dass man anschließend mit Dosimetern im Hause herum laufen muss, dass man sein gesamtes Haus mit Bleiwänden versehen muß, dass man eine funktionierende Zugangskontrolle zu Wohnraum, Keller und Dachboden realisieren muß. Das heißt nämlich, wenn Sie auch nur im kleinsten Maßstab mit thermonuklearen Brennstoffen hantieren: **Ihr ganzes Leben wird sich ändern!** Und das ist für uns auch die schockierende und überflüssige Perspektive, die mit der eCard aufgestoßen wird.

Auch der Satz von vorhin: wenn wir uns noch einmal erinnern, weswegen wir das Medizinstudium begonnen haben - dann werden wir doch im Traume nicht daran denken, **unseren Patienten kränker zu schreiben als er ist!** Sicherlich nicht so, dass er dadurch sein Leben lang verheerende Diagnose-Makel auf seinem Datenkörper tragen muß. Das heißt also, zwecks einer einfacher abzurechnenden zahnärztlichen Vollnarkose den Patienten zu einem Angst-Patienten zu erklären, das würden wir ja nicht machen wollen! Bei der eCard sind wir mit der gleichen ethischen Frage konfrontiert!

Das ging ja bekanntlich mit den **DRGs** los. Jeder niedergelassene Hausarzt weiß, dass die Patienten die Krankenhäuser mit einem unglaublichen Wust von Diagnosen verlassen. Das ist wie eine Hautpilzinfektion auf dem Datenkörper der Patienten! Es wird systematisch hoch-kodiert: wenn der alte Mann mit Prostata das zweite Mal die Nachtschwester fragt, wo das Klo ist, dann wird sofort eine Demenz kodiert, die so das DRG-Volumen um die 200 € vergrößert. (Gelächter) Und dieser Kodierungszwang wird ja den Beschäftigten aus Angst um ihre Arbeitsplätze nahegelegt. Man sagt "Wenn Du zurückhaltend kodierst, wenn Du untertreibst, dann wird es unserer Klinik schlecht gehen!" Hier findet schon eine moralische, aber auch professionelle Korruption der Fundamente statt, auf denen wir bisher erfolgreich für unsere Kranken gearbeitet haben,

Das läßt mich noch einen kleinen Sprung zu der **ICD-Kodierung** machen. Wir sind uns einig, dass die Preisgabe von Diagnosen sehr gefährlich sein kann, insbesondere wenn es sich um Diagnosen handelt, die Prognosen erlauben. Also Erbkrankheiten, oder eben auch psychische Auffälligkeiten. Der heilsbringende Vorschlag lautet denn auch, vererbte Krankheiten und andere vom Patienten für geheim erachtete Tatbestände werden aus dem Datenbestand der Karte einfach rausgenommen - ja was soll uns denn dann dieser Chipkarten-Torso? Was mache ich denn, wenn in Hannover Messe ist, ein Messegast kommt zu mir und ich muß befürchten, dass er möglicherweise - wie ein Eisberg unter der Wasserlinie - einen für mich unsichtbar gemachten Datenkörper besitzt. Zu seinem Schutze? Schön, aber dann kann ich ja mit dieser Karte überhaupt keine verantwortbaren therapeutischen Entscheidungen mehr treffen.

Das heißt, für jeden von Ihnen dürfte eigentlich das, was Sie auf der geplanten Chipkarte irgendwann mitlesen dürfen, ein sehr fragwürdiger, wahrscheinlich **größtenteils wertloser Datenmüll** sein. Die **Bewegung dieser Daten**, das ist natürlich das, was Bundesgesundheitsministerium und Kassen nachher als Erfolg dieses Gesetzes darstellen werden: das soundsoviel Milliarden Datensätze pro Quartal transportiert worden seien. Aber dass diese Datensätze zumeist überhaupt nicht valide sind, dass diese Datensätze wie bei der Stillen Post verwurstet worden sein können, oder durch Drehfehler, wer sagt uns das denn?!

Diese verordneten Dinge unterscheiden sich so vollkommen von der Art und Weise, in der wir - wie auch unsere Vorgänger - bisher in unserer Profession klassische Diagnosen erhoben haben. Man hat Beschwerden festgestellt, man hat Befunde erhoben, aber das waren noch lange keine Diagnosen! Und die **Gefahr**, dass man durch ein mißverständliches Datum den Patienten bloßstellt, ist real. Die **Gewissheit** hingegen, dass dieser Datensatz uns eine valide Grundlage für die Verordnung oder für das Vorenthalten einer Therapie gibt, das ist doch gar nicht überprüfbar. Was wollen Sie mit einem Patienten machen, dessen Datensätze möglicherweise nicht aktualisiert sind? Wenn Sie einen Datenstand von vor acht Wochen auf der Karte drauf haben? Ohne die Schwangerschaft, ohne den neusten Herzkatheter-Befund, ohne Marcumar! Dann sollten doch Sie

besser wieder zu Fuß durch die Anamnese tappen!

Und diese Phantasien "Wenn man jetzt in Mallorca krank würde..." - die eCard soll ja später europaweit eingeführt werden, so wie seinerzeit ICE und Transrapid - es handelt sich stets um die gleiche, typische **Hybris**, wenn sich die Maut-Konsortien und ihre Nachfolger zusammensetzen und ausknobeln: "*Welches GROSSE Ei können wir denn jetzt mal legen?*" Dass das dann nachher in ganz Europa so laufen soll, dass im Urlaub der spanische Arzt auf Ihre Leberwerte aus Hamburg zurückgreifen kann. Ich wüßte erstens nicht, wann das einen wirklichen Nutzen bringt. Ich frage mich, ob jemand von Ihnen unter der Nicht-Ad-Hoc-Verfügbarkeit von Daten mehr als 1 Prozent der Zeit leidet. Das sind im Grunde PR-Flausen, die man den Patienten im Rahmen eines Akzeptanz-Marketing ausmalt und sagt "*Es wäre doch toll, wenn Deine körperlichen Daten überall - quasi wie bei Fielmann heute mal in dieser Filiale und morgen in jener Filiale - abgreifbar sind.*"

Und da kommen wir auch schon auf den Punkt, für den die eCard steht: sie ist ein weiterer Schritt, die **Patienten aus der Bindung an ihre Ärzte zu lösen**. Ist der Patient aber durch das Ausgliedern der Informationen aus unserem Datenschatz, den wir in einer oft langjährigen Beziehung mit dem Patienten für ihn verwahren - ist er also, wenn einige seiner Daten nun auf die zentralen Server ausgelagert worden sind, ist der Patient dann "empowered"? Ist er fortan ein Mensch, der die Macht des Wissens mit sich trägt? Wahrscheinlich nicht, weil diese Daten zum großen Teil völlig inkonsistent zustande gekommen sind.

Insofern meine ich, wir müssen unseren Patienten diesen **unglaublichen Schwindel** und diese **fadenscheinige Reklamegeschichte** mit allen Mitteln klar machen. Es ist ja wirklich so, als wenn ein ganzes Blindenheim von einer Bertelsmann-Lesering-Werbertruppe überfallen würde (Gelächter) und es würde dabei behauptet: "*Die Macht des Wissens ist schon bald in Ihren Händen!*" (Dass die gar keine Braille-Bücher im Angebot haben, wird aber nicht gesagt!). Diese Art von Schwindel mit Hochglanz, mit einer unwahrscheinlichen Ressourcen-Ausstattung, diese Geschichten müssen wir als Ärzteschaft natürlich den Patienten klar machen!

Datenschützer bestreiten einfach, dass wir Ärzte die **Anwälte der Patienten** sind. Auf der anderen Seite muß man sagen, kein Patient - wenn ich nicht gerade einen Fachkollegen im Sprechzimmer habe; und wenn er HNO-Arzt ist und ich bin Internist, dann wird's auch schon wieder schwierig, sich über Herzrhythmusstörungen zu unterhalten... - kein Patient kann ja leider von vorne herein auf Augenhöhe mit uns kommunizieren. Das ist ja gerade der Anlaß unseres Berufes!

Die sogenannten "**professionalisierten Berufe**" wie Priester, Psychologen, Ärzte, Rechtsanwälte, Lotsen - der Anlaß, sie überhaupt in Anspruch zu nehmen, ist es ja gerade, dass der Patient etwas nicht selber kann. Das gilt nicht für Taxi-Fahrer, Köche oder Putzfrauen, ich könnte ja meine Wohnung selber saugen und mein Auto selbst zum Bahnhof fahren. Die professionalisierten Berufe, wovon wir einer sind, müssen für den Patienten treuhänderisch, uneigennützig und in seinem Interesse agieren. Wir müssen sein Interesse überhaupt erst einmal definieren! Das ist es ja gerade: "*Was für eine Narkose, was für eine Betäubung bietet sich hier an?*" Da können Sie ja nicht sagen "*Kreuzen Sie das schon mal im Wartezimmer an!*" Diese Belange müssen wir auch weiterhin als Kernaufgabe in der Hand behalten, dürfen sie nicht herausgeben. Deswegen sage ich: wir müssen weitermachen, den Schwindel dieses Akzeptanz-Marketings für die Patienten aufzudecken,

Dies hier ist übrigens das Emblem des "**Aktionsbündnisses Stoppt die e-Card!**" Das ist ein Bündnis, von über 35 Verbänden. Vor 2 Monaten ist die Deutsche AIDS-Hilfe als ein sehr großer Verband bei uns eingestiegen. Das ist ja ein Patientenverband mit großenteils sozial sehr aktiven Mitgliedern. Der Chaos-Computer-Club ist ebenfalls in unseren Reihen. Das heißt, wir haben sowohl von der Betroffeneneseite wie auch vom Sachverstand her viele recht gute Leute dabei. Das ist auch im Internet nachzulesen: **www.stoppt-die-e-Card.de** - dort können Sie sich auch weitere interessante Materialien und Hinweise herunterladen.

Ich möchte noch einmal sagen, als **Resümee** meiner jetzt mehrjährigen intensiven Beschäftigung - es wäre schon sehr wichtig, dass wir als Ärzte uns überlegen und auch formulieren, dass es ein **integraler Teil unserer Fürsorgepflicht für die Patienten** ist, neben den fachlichen Fragen, die wir abklären müssen: was sagen wir diesen Patienten, die uns ja um Rat fragen "*Herr Doktor, ist das in Ordnung mit der eCard? ist das gut für uns? Werden wir schneller gerettet bei einem Autobahn-Massenunfall, wenn wir unsere Chips hingeben?*" Ich denke, wir müssen diesen Patienten offensiv klarmachen: zwei Ärztetage haben gesagt, die Karte ist nicht in Ordnung. **Die Ärzteschaft verweigert**

aus gutem Grund ihre Zustimmung!

Nach beiden Ärztetagen ist ja das Gleiche versucht worden. Man hat letztes Jahr gesagt "*Das war lediglich eine Momentaufnahme, diese Abstimmung in Münster*" Darauf haben wir angefragt, ob auch die Wiederwahl von Prof. Hoppe nur eine "Momentaufnahme" sei. Das würde noch bearbeitet, wir kriegen Bescheid, bis heute nicht... (Gelächter) Und leider ist die **demokratische Kultur in unseren Gremien** auch noch stark verbesserungs- und renovierungsbedürftig. Man tut ja was man kann. Ich möchte Sie jedenfalls an dieser Stelle auffordern, ob es nun in der KV ist, ob es nun in der Kammer ist, ob es nun im Berufsverband ist: stellen Sie diese Fragen eben wirklich.

Jetzt soll ja folgendes passieren: die **Einführung der eCard in einer modularen Schritt-Abfolge**. Wir kriegen die eCard zum Einführungspreis jetzt in einem abgespeckten, technisch abgeschalteten Zustand: **eCard light**. Und auch die Implementierungen in unserer Praxis-Hardware sind alle auf die Funktionalität unserer jetzigen Krankenversicherungskarte runtergeschaltet.

Ausser das ein **Foto** draußen drauf ist. Und Sie wissen, dass das von den Patienten einzuschickende Foto nicht verifiziert werden muß?! Bei jedem Angelschein müssen Sie zum Ordnungsamt gehen und nachweisen, dass Sie wirklich der Inhaber des Angelscheins sind und nicht für Ihren Stief-Vetter einen Angelschein besorgen. Bei der eCard könnten Sie als Frau ein **Foto von Mutter Theresa** einschicken. Und Sie werden dann dieses Foto auch auf der eCard finden! (Gelächter, Beifall) Es gibt keinen administrativen Filter für dieses Vorgehen. Und einige Patientenverbände empfehlen das sogar: "*Schicken Sie Inge Meisel oder Mutter Theresa, Yvonne Catterfield - je nach Altersgruppe - schicken Sie jemand ein, so wie Sie aussehen möchten!*"

Aber wie gesagt, die eCard wird dann zunächst in der Praxis vordergründig so funktionieren wie die bisherige KVK! Aber bald darauf lesen Sie in den Blauen Seiten des Deutschen Ärzteblattes, dass "in drei Wochen nachts Stichzeitpunkt F" ist. Und dann wird umgeschaltet in den Zustand "Release 1.7b". Und das wird über die Datenleitung gemacht. Da können Sie nichts dran ändern. Wenn Sie das selber verhindern wollen, wäre das so, als ob Sie als Straßenbahnschaffner versuchen, Ihren eigenen Herzschrittmacher umzuprogrammieren: Es läuft schlecht! (Gelächter) Sie haben jetzt **im Kern Ihrer eigenen, selbstfinanzierten Berufsrealität Dinge implementiert**, die zwar noch nicht scharf geschaltet sind - Sie kennen das bei Hunden "Der will nur spielen!" (Gelächter) Aber diese Dinge wollen nicht "nur spielen". Und diese Dinge werden hochgeschaltet.

Daher sagen wir: beachten Sie diesen Fuß in der Tür... "Mit diesem Release Null oder Release Eins, geht doch alles genauso wie bisher!" Das haben die Trojaner damals auch nicht gerafft, dass dieses hübsche Pferd nicht zur Entspannung und zur Verschönerung des Dorfplatzes diene. (Gelächter) Das ist jedenfalls die Realität, deretwegen ich sagen möchte: **seien Sie bitte sehr aufmerksam!**

Und nehmen Sie bitte die **frechen Diffamierungen** zur Kenntnis - es wurde in SH in Gegenwart von KVNo-Hansen formuliert, wir Kritiker seien die Al-Kaida-Fundamentalisten der Ärzteschaft! (Gelächter) Das verläßt einfach den Boden der Kollegialität, auch das Mindestmaß an Wohlwollen, das wir ja doch alle uns gegenseitig immer wieder zubilligen müssen. Da wir Ärzte nach allem Streit in der Sache eben immer wieder an die Front der Realität gehen müssen und wirklich mit nicht-genormten Fällen arbeiten.

Also, ich habe mich nicht getraut, den Vortrag von Ulm hier erneut vorzutragen. Stattdessen habe ich versucht, für Sie ein paar andere Gesichtspunkte einzubauen. Zum Schluß möchte ich aber sagen: im Ulm hat man es so aufgebaut: die dortigen Delegierten aus Ihren Reihen, 300 Ärzte aus Deutschland, sollten in dieser ja aus der amerikanischen Kriegsführung unter dem Namen "**Shock and Awe**" bekannten Strategie zunächst weich geklopft werden: "*Erst einmal 12 Stunden Tomahawks, und dann kommt die Infanterie!*" Wir hörten also zwei Vorträge von 50 Minuten Dauer, in denen dem Plenum mit einem PowerPoint-Borbardement klar gemacht wurde, dass wir Ärzte diese "Broker" und "Key-Retrieval-Architecture" niemals verstehen würden. Oder wie unsere Patienten sagen würden "*Herr Doktor, erzählen Sie mir nichts weiter über ACE-Hemmung. Ich schlucke die Pille einfach mal lieber!*"

Und so mußten wir ja zunächst einmal den Delegierten signalisieren "*Das ist gar nicht so! Laßt Euch nicht blenden von diesen Worten.*" Und ein wichtiger Satz war eben: "**Was sind Datenschützer?**" Wenn ein Datenschützer sagt: "*Die eCard ist in Ordnung!*" Was hat er zuvor getan? Er hat v.a. die schriftlichen Bedingungen der eCard mit übergeordneten Bundesgesetzen verglichen. Und dann hat er gesagt: "*Das geht schon so!*"

Wir haben gesagt: es ist fast so, als wenn Sie einen deutschen VDE-Ingenieur beauftragen, einen im

amerikanischen System ja üblichen elektrischen Stuhl zu untersuchen. Auf VDE, auf CE, TÜV-Rheinland, auf antiallergene Beschichtung der Sitzfläche. (Gelächter) Und der Mann sagt "*Ja, das ist schon ganz gut in Ordnung, Ich habe sogar gehört, die haben jetzt eine Schaltung - die ersten 30 Sekunden Reizstrom, und dann geht es erst richtig volle Pulle los!*" Dann sagen wir: so ein VDE-Ingenieur bzw. in unserem Zusammenhang **ein Datenschutzbeauftragter** ist nicht in der Lage, die ethische Entscheidung zu erfassen, die wir als Ärzte dann treffen müssen. Der mag vielleicht sagen "Das Ding ist rechtlich in Ordnung." Aber wo die Lücken und Tücken im ärztlichen Alltag sind, das wird von ihm keinesfalls geklärt.

Vorhin hatte ein Vorredner gesagt "*Herr Köhler hat gesagt: das beabsichtigen wir nicht.*" Wer kommt aber nach Köhler? Was beabsichtigt der? Wenn hier gesagt wird, das Gesetz zur eCard sei so-und-so - wenn diese Strukturen erst einmal die **Verschwiegenheit der Praxis** aufgebohrt haben - und es gibt ja wohl nichts Schwierigeres auszukundschaften als die in zigtausenden Praxen dezentral niedergelegten Datenschätze der Patienten. Das ist überhaupt nicht effektiv ausspähbar.

Wenn diese Daten aber erst in den **Zentral-Servern** sind - **auf der Karte** zu speichern waren sie ja nie gedacht - erst dann sind sie ja tatsächlich systematisch ausspähbar. Und Sie wissen, wenn der kritische Fall kommt, dass möglicherweise ein Mensch mit einer schmutzigen Atombombe im Handkoffer sich irgendwo in Berlin befindet, von dem man aber weiß, daß er dialysepflichtig ist, dann möchte ich - wie damals in der Schleyer-Affäre - die Politiker sehen, die da nicht in Gewissensnot kommen zu sagen "*Jetzt schalten wir einfach diesen Datenschutz mal für 24 Stunden ab!*" Das ist nirgendwo sicher und vorhersehbar!

Wir Ärzte sollten daher verhindern, dass ein solcher **Honigtopf** mit den gesamten Geheimnissen unserer Patienten und unserer Berufsgruppe im Wald aufgestellt wird und dann hoffen, dass die **Braunbären sich an die Spielregeln** halten!

Also, das möchte ich Sie bitten zu beherzigen! Und ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Technologiezentrum Aachen, 20.9.2008/ (27:42)