

## E-Government – die elektronische Gesundheitskarte und der präventive Sicherheitsstaat Matthias Jochheim, IPPNW

Wir müssen uns fragen, warum ein Projekt wie die elektronische Gesundheitskarte,  
-das nach Schätzungen der von den Betreibern beauftragten Consulting-Firma Booz-Allen-Hamilton insgesamt bis zu 7 Mrd Euro kosten wird  
-das nach überwältigendem Urteil der medizinischen Fachleute keinen zusätzlichen Nutzen für die Qualität der Patientenbehandlung bringen würde  
-das deshalb von der Ärzteschaft mit großer Mehrheit abgelehnt wird, zuletzt beim Deutschen Ärztetag 2007 und auch wieder 2008 mit entsprechenden Beschlüssen  
dass ein solches Projekt dennoch mit solcher Hartnäckigkeit insbesondere von Gesundheitsministerium und Bundesregierung weiterbetrieben wird, und uns auf dem Wege der Salamtaktik aufgezwungen werden soll. Dies muß unsere Neugier über die hintergründigen Motive für das Vorhaben wecken.

Sicher spielen dabei die Gewinninteressen beteiligter Großunternehmen wie IBM Deutschland, dem Chipkartenhersteller ORGA, dem Softwareproduzenten SAP und dem Patientenaktenspezialisten InterComponentWare eine beträchtliche Rolle. Schließlich gilt unser Gesundheitswesen als Zukunftsmarkt, d.h. als ergiebige Profitquelle, die durch geeignetes Regierungshandeln erst richtig erschlossen und zum Sprudeln gebracht werden kann.

Nicht nur gezielte Wirtschaftsförderung ist es aber, die von der Bundesregierung auf diese Weise vorangebracht werden soll, sondern es geht um einen Baustein in einem größeren Gebäude, welches mit dem Begriff „e-government“ umschrieben wird. Oliver Decker vom Institut für med. Psychologie und med. Soziologie der Universität Leipzig hat diesen Zusammenhang schon 2005 untersucht, und uns wichtige Aufschlüsse hierzu vermittelt.\*

E-government, diese geplante großangelegte Umstellung auf elektronische Verwaltung geht nach seinen Recherchen auf einen Beschluss des Bundeskabinetts bereits aus dem Jahr 1999 zurück.

Die Gesundheitskarte als ein Meilenstein bei der Einführung des eGovernments in der Bundesrepublik wurde von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesinnen-, des Bundeswirtschafts-, des Bundesgesundheits- und des Bundesfinanzministeriums vorbereitet, wobei die Federführung wohlgermerkt beim Innenministerium lag. Diese enge Verzahnung zwischen den verschiedenen Ressorts begründet sich aus der Zielstellung: Mittelfristig soll der neue digitale Personalausweis folgen, ergänzt dann noch um eine "JobCard", auf der die Berufsbiographie mit den erworbenen Sozialansprüchen abrufbar ist. Viele von ihnen werden wissen, dass sowohl der „JobCard“ als auch dem digitalen Personalausweis inklusive digitalisiertem Fingerabdruck inzwischen von Regierung und Koalitionsfraktionen zugestimmt wurde.

Geplant ist, diese drei Karten langfristig zu einer einzigen Karte zusammenzuführen.

Wichtig ist: Das eGovernment - und damit die Telematikmedizin - soll nicht aus bei jedem einzelnen Bürger abgelegten Daten bestehen, sondern die personenbezogenen Informationen sollen zentral gebündelt werden - und das gilt auch für die Gesundheitsdaten: Die Gesundheitskarte soll die elektronische Patientenakte möglich machen. Diese Daten sollen nicht auf der Karte, sondern auf Servern, also auf dezentral betriebenen, aber miteinander vernetzten Computern abgelegt werden. Und durch die online-Funktion soll bereits jeder Besuch in einer Arztpraxis und jede Ausstellung eines Rezepts eine unmittelbare elektronische Meldung bei der jeweiligen Krankenkasse des Patienten auslösen.

Die Gesundheitskarte ist also Voraussetzung, ein Schlüssel, um sensibelste personenbezogene Daten der zentral geführten elektronischen Datenverarbeitung, Speicherung und

Weiterverarbeitung zugänglich zu machen. Im Gesundheitswesen startet ein Großprojekt, mit dem die Umsetzung auch anderer Verwaltungsaufgaben in anderen Lebensbereichen durch eGovernment erprobt wird. Sollte sich die Authentifizierung, also die Zugangstechnologie, im Gesundheitswesen technisch realisieren lassen, der Informationsfluss zwischen den Servern gewährleistet sein und keine nennenswerten Akzeptanzprobleme beim sogenannten Endnutzer, also bei uns, den betroffenen Bürgern, auftreten, wird diese Architektur auch auf die Verwaltung anderer Lebensbereiche übertragen werden.

Nicht zuletzt die Verfügbarkeit der Daten für polizeiliche oder geheimdienstliche Verfolgung verdient dabei unser Interesse. Die elektronische Datenverarbeitung macht es eben auch möglich, große Mengen an personenbezogenen, auf einem Servernetz gespeicherten Daten, wie die elektronische Patientenakte, zu filtern und aufzubereiten. Dass hierbei der Datenschutz an die politischen Erfordernisse leicht anzupassen ist, hat z.B. die bundesrepublikanische Rasterfahndung nach den Anschlägen von New York 2001 gezeigt. In diese polizeiliche Maßnahme sind ohne viel Aufhebens die Immatrikulationsdaten der Universitäten genauso eingeflossen wie die Nutzerprofile im Internet. Es ist nicht sonderlich schwer, sich politische Situationen vorzustellen, in denen die dann zentral elektronisch erfassten Krankendaten ebenfalls mit in die Rasterfahndung einfließen.

An dieser Stelle nur einige Stichworte zur bereits jetzt voranschreitenden Durchlöcherung der ärztlichen Schweigepflicht:

- Ärzte müssen den Krankenkassen neuerdings melden, wenn Behandlungen auf Grund von piercing-Komplikationen erforderlich wurden – scheinbar vielleicht eine Marginalie, aber ein Einstieg
- ÄrztInnen sollen im Rahmen von DMPs (Chroniker-Programme der Krankenkassen) ihren Patienten Compliance, also gute Zusammenarbeit bei der Behandlung bescheinigen
- Nach dem Telekommunikationsüberwachungsgesetz sollen die Telefonverbindungen auch von Arztpraxen bis zu einem halben Jahr gespeichert werden, um zu Ermittlungszwecken der Sicherheitsorgane genutzt zu werden
- Nach einem neuen BKA-Gesetzesentwurf sollen in Zukunft Abhörverbot, Verschwiegenheitspflicht und Zeugnisverweigerungsrecht auch der Ärzte und Therapeuten zugunsten der Terror-Ermittler aufgehoben werden, und online-Durchsuchungen erlaubt sein

### *Privatsphäre und Privatisierung*

Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte im Berliner Bundesverband der Verbraucherzentralen, hat zur Verteidigung der e-card gefordert, nicht die Patienten, aber die Arztpraxen sollten mit Hilfe der Telematik „gläsern“ werden. Es bleibt sein Geheimnis, wie dies zu bewerkstelligen sein soll, ohne die Privatsphäre von Patienten zu tangieren, da doch die Arbeit von Ärzten und Therapeuten per Definition eben mit den intimen Lebensbereichen der Menschen zu tun hat. Begrenzt nur durch die legitimen Persönlichkeitsrechte anderer gehört das Recht, über den eigenen Körper und die eigene Lebensweise zu verfügen, ohne anderen Instanzen darüber Rechenschaft ablegen zu müssen oder Einblick zu gewähren, zu den elementaren, geschichtlich verankerten bürgerlichen Freiheitsrechten. Dieses Freiheitsrecht auf die Privatsphäre - und also wesentlich auch den Informationsschutz über unsere intimsten Bereiche - wird auch heute wieder in Frage gestellt und angefochten, nicht zuletzt auf dem inzwischen hochpolitisierten Gesundheitssektor. Nur scheinbar paradox ist dabei die Tatsache, dass die großflächige „Privatisierung“ das Recht auf persönliche Privatheit besonders in Bedrängnis bringt. Wo aus dem sozialen Recht auf Gesundheit und medizinische Versorgung ein durch Kaufkraft zu realisierender Konsumanspruch werden soll, und wo es

primär um optimale In-Wertsetzung ärztlicher und therapeutischer Tätigkeit geht, da muß der Behandlungsgegenstand Patient ökonomisch so genau vermessen werden, dass keine Grauzonen des Individuellen verbleiben.

### *Öffentliche Kontrolle und Kontrolle des Individuums*

Die Bürger sind aber nicht nur Kosten- und Gewinnfaktoren, sondern werden offenbar zunehmend zu Risikoträgern für Staat und Gesellschaft. Pässe und Personalausweise werden generell mit Fingerabdrücken ausgestattet, und Telekommunikation durch verstärkte Abhörmaßnahmen auf gefährliche Inhalte überprüft. Bei einreisenden Migranten werden zur Klärung verwandtschaftlicher Beziehungen routinemäßig DNA-Proben genommen, vielleicht auch dies nur ein Türöffner für weitere Bevölkerungsgruppen? Verarmten Mitbürgern wird eine genaue Überprüfung sämtlicher Konten und möglicher Einkommensquellen auferlegt, auch die Zahnbürsten von etwaigen Mitbewohnerinnen werden von Amtspersonen überprüft, um Unterhaltsansprüche beweisen zu können. Die Unschuldsvermutung als rechtsstaatliches Essential scheint angesichts offenbar zunehmend gefährlicher Bewohner unseres Gemeinwesens nicht mehr aufrechtzuerhalten, erforderlich wird demgegenüber der präventiv eingreifende Sicherheitsstaat. Da die Gefahren wachsen, so diese Logik, muß auch die Trennung von Polizei und Geheimdiensten zunehmend aufgehoben und der Einsatz der Bundeswehr im eigenen Land verstärkt in die Planung einbezogen werden.

Die immer weiter ausgebauten rechtlichen, technischen und organisatorischen Methoden zur Kontrolle der potenziell gefährlichen Bevölkerung gehen gleichzeitig einher mit einem zunehmendem Kontrollverlust über die gesellschaftlichen Prozesse selber: wie die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise zeigt, sind es nicht nur antisoziale Verhaltensmuster wirtschaftlich Mächtiger, die der Allgemeinheit schwere Schäden zufügen, sondern systemische, im Prinzip seit langem bekannte Defekte der vorherrschenden Strukturen, die über lange Zeit verleugnet wurden und werden. Damit zusammenhängend auch Kontrollverlust über die Wirkungen des Produzierens auf die Biosphäre, auch dies bereits seit langem bekannt, aber ohne wirklich adäquate Reaktionen. Und weiter der katastrophale Versuch, internationale Spannungen durch militärische Übermacht und Gewaltanwendung, wie in Afghanistan, in den Griff zu bekommen und zu beherrschen – auch dies mit dem Ergebnis von zunehmendem Verlust an Stabilität in ganzen Weltregionen, und an Vertrauen in das internationale Zusammenleben. Die Folgen des Handelns der Machteliten werden zur Bedrohung für alle – und als pseudo-rationale Antwort darauf erleben wir: verstärkte Kontrolle der Bevölkerung.

Auch die elektronische Gesundheitskarte kann als eine bürokratische Pseudo-Lösung für die Widersprüche unseres Gesundheitswesens interpretiert werden: relevanten Kapitalfraktionen ermöglicht sie den erleichterten Zugriff auf den lukrativen Gesundheitsmarkt und erlaubt außerdem genaue Planung und Kontrolle der Gesundheitsökonomie und des Verhaltens der Einzelnen. Und sie kann schließlich sogar noch beträchtliche Betätigungsfelder für die Sicherheitsorgane liefern. Die verbleibenden Anteile des Wohlfahrtsstaats sollen so mit rigider Kontrolle verknüpft werden.

### *Empowerment*

Die meisten von Ihnen werden die Orwell'sche Schreckensvision „1984“ gelesen haben: wahrhaft ein prophetisches Werk, wenn wir bedenken, wie viel davon heute im Zeichen des sogenannten Kriegs gegen den Terror schon eingetroffen ist: ausgreifende Videoüberwachung, TV-Berieselung und propagandistische Umkehrung der Begriffe; zunehmende Legitimierung von Folter auch in den sogenannten zivilisierten Staaten, und permanente Kriege an der Peripherie der Großreiche, im Neusprech als „Friedenseinsätze“ deklariert.

Für Neusprech ist hierzulande insbesondere die Bertelsmann-Stiftung als Ideenlieferant zuständig. Ein schönes Beispiel hierfür: den Versicherten soll die elektronische Gesundheitsakte als „Empowerment“ schmackhaft gemacht werden; die Möglichkeit, auf die eigenen Gesundheitsdaten online zugreifen zu können, als großer Zugewinn an Selbstbestimmung und Handlungsmöglichkeiten.

Empowerment ist ein Begriff, den ursprünglich die sozialen Basis-Bewegungen als wichtiges Ziel formuliert haben: die zunehmende Fähigkeit, die eigenen Lebensbedingungen im sozialen und politischen Kontext aktiv zu gestalten. Es wird für uns darum gehen, uns diese Befähigung authentisch wieder anzueignen, und statt persönliche Kontrolle, Überwachung und Entmündigung hinzunehmen, ein substanziell demokratisch kontrolliertes Gemeinwesen zu erreichen.

In der Abwehr der e-card können wir dabei sicher wichtige Erfahrungen machen.

\* siehe IPPNW-Forum, Heft 110/08, April 08