



## e-Card Traumakonzsequenz: Zweiklassengesellschaft

Werter Herr Solga,

Kompliment für die ausführliche Beschreibung der Konsequenzen elektronischer Arztausweise. Zur Abrundung des Bildes darf ich nochmals auf ähnlich dramatisch gelagerte Konsequenzen der e-Card für die Patienten, d.h. alle Bürger, eingehen.

Übrigens auch Ärzte werden zusätzlich zum Arztausweis die reguläre Patienten-e-Card bekommen, d.h. alles was ich jetzt beschreibe gilt dementsprechend auch für Ärzte.

Die e-Card Systematik würde, wenn eingeführt, eine grundlegende Umwälzung unserer Gesellschaft, aber auch Pervertierung ethischer und moralischer Grundprinzipien bewirken.

Das betrifft auch andere Sachverhalte neben jenen der dramatischen Konsequenzen des Bruchs des Arztgeheimnisses.

Bekanntlich soll nach dem Willen der e-Card Strategen dieses Instrument „endlich“ den bundesweiten Durchbruch bei der Ausstattung der gesamten Bevölkerung mit Signaturkarten bewirken.

Über die Wirkung und Konsequenzen digitaler Signaturen haben Sie trefflich ausgeführt.

Sowohl der Bitkom, als auch die Initiative D 21 und die ganze Chipkartenindustrie- und Lobby und die Führung des Gesundheitsministeriums, des Innenministeriums und des Wirtschaftsministeriums plus Finanzministeriums versprechen sich mit der Einführung der digitalen Signaturen auf der e-Card des BMG ganz erhebliche Wirkungen.

§ 191 a SGB schreibt für die Patientenchipkarten vor, daß diese mit einer „qualifizierten elektronischen Signatur“ ausgestattet sein müssen, um dem Patienten die aktive Teilnahme am System zu ermöglichen. Dies wurde vom BMG und der Gematik geschickt „aufgeweicht“ als man heute verbalisiert, daß die e-Card der Patienten die „Vorbereitung“ für die elektronische Signatur enthalten muß. Im Klartext heißt das Verbalisieren nicht anderes, als alle e-Cards die Technologie aus hardware und software komplett enthalten werden und daß hier nur noch eine Freischaltung erfolgen wird.

Wie Sie ausführen sind digitale Signaturen geeignet, alle Arten von rechtsverbindlichen Willensäußerungen des Karteninhabers zu Dokumentieren.

Das betrifft demnach auch alte Menschen, die mit (doppelten) PINs nicht umgehen können. Das Modell besteht darin, daß für die Signaturkarten zwei PINs ausgegeben werden, eine für die „Alltagsgeschäfte“ wie beispielsweise das e-Rezept und eine weitere für die echte rechtsverbindliche Dokumentensignatur. An letzterer ist den Strategen der Ministerien gelegen.

Und was ist wenn die Oma den Enkel/Neffen oder die hilfreich pflegende Nachbarin darum bittet, mal schnell eben ein Medikament von der Apotheke zu holen, was natürlich nur geht wenn Oma den Zettel mit den beiden komischen PIN Nummern mitgibt.

Und was passiert in den Altenpflegeheimen? Viele dortigen Bewohner leben nicht unter Pflegschaft/Betreuung und sind voll geschäftsfähig, also Signaturkarteninhaber!

Mit der Signaturkarte lassen sich auf elektronischem Wege alle rechtsverbindlichen Willenserklärungen abgeben, Vermögensübertragungen, Testamente, Verkäufe.

Und was passiert wenn diese rechtsverbindlich signierten Dokumente nach dem Ableben von Oma auftauchen, was anzunehmen ist?

Im Übrigen ist nicht garantiert, daß Signaturkarten nicht mit modernen Methoden gehackt und sogar gefälscht werden können. Die aufschlussreichen und verblüffenden Darstellungen von Herrn Maus ergänzen das Schaudern, das nach obigen Ausführungen aufkommt.

Obwohl ich mich wiederhole muß ich hier nochmals auf die grauenhaften Auswirkungen der e-Card, des e-Rezepts und des Morbi-RSA verweisen.

Künftig wird die gesamte Medikamentenvergabe über das e-Rezept und die Morbi-Risikogruppen der Patienten gesteuert. Auch für alte, chronisch erkrankte oder behinderte Patienten werden Vergabe- und Zuteilungskriterien bestimmter, vor allem teurer Medikamente durch die Gematik erfolgen.

Wenn ich die bestehende Finanzierungslücke von 600 Mrd. Euro für die Behandlung der Senioren einbeziehe, so entsteht ein zynisches Bild des deutschen Gesundheitswesens, das an längst vergangene Zeiten der Selektion zu Gunsten oder zu Lasten bestimmter Gruppen erinnert.

Und damit, (fiktive Briefergänzung) **sehr geehrte Frau Ulla Schmidt**, entsteht die eigentliche Zwei-Klassenmedizin in Deutschland.

Das ist nicht jene horizontale der von Ihnen angeprangerten gesetzlichen und der privat Versicherten, sondern was hier geschieht ist eine vertikale Zweiklassenmedizin, nämlich daß an die 1. Klasse über die e-Card und den Morbi-RSA teure Behandlungen und teure Medikamente zugeteilt werden (dort sind auch alle Beamten und Mitglieder der Gesundheitsbürokratie zu finden) und der 2. Klasse werden nur die „preiswerten“ Behandlungen zugewiesen (bzw. teure wie effiziente Krebsmedikamente verweigert) und „preiswerte“ Medikamente. Dort sind die Senioren, chronisch Erkrankten und Behinderten zu finden, für die kein Geld mehr da ist, siehe 600 Mrd. Euro Deckungslücke.

Das ist die zynische Konsequenz der Tatsache, daß auf Grund jahrelanger katastrophaler sozialistischer Fehlpolitik heute 600 Mrd. Euro für die Versorgung der Gruppe 2 fehlen. Daß dieses Geld fehlt, weil die demographische Entwicklung der Bevölkerung dies mit sich bringt und der Strukturwandel der Wirtschaft langfristige Arbeitslosigkeit in Höhe von konstant 5 Millionen verursacht darf keine Ausrede für diese ethische und moralische Katastrophe sein. Diese Deckungslücke von 600 Mrd. Euro bewirkt die Bankrotterklärung des sozialistischen Staates, der eigentlich früher mal als freiheitlich demokratischer Rechtsstaat Bundesrepublik Deutschland bezeichnet wurde.

Und wieder einmal sage ich: Niemals wieder darf es geschehen, daß Kinder ihre Eltern, uns, fragen wie folgt: „**Aber wenn ihr gewusst habe was da abläuft, warum habt ihr nichts dagegen unternommen**“. Das Thema hatten wir schon einmal.

PS.

Die "Flatrate" für digitale Signaturkarten soll die Patienten 20 Euro pro Quartal kosten! Ist doch peanuts, nicht wahr?

Macht bei 80 Millionen Bevölkerung und 80 Euro pro Jahr wieviel?

Beitrag von: Dr. Christian Nehammer, Datum: 07.04.06 11:27

---

© änd Ärztenachrichtendienst Verlagsgesellschaft mbH