

Thema: Die elektronische Vernetzung des deutschen Gesundheitswesens über eine bundesweite Telematik-Infrastruktur einschließlich der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gilt als eines der größten informationstechnologischen Projekte weltweit. Doch war der ursprüngliche Zeitplan illusorisch. Bei einer Bestandsaufnahme des Vorhabens nach dem Regierungswechsel haben sich Organisation und inhaltliche Schwerpunkte geändert.

von Horst Schumacher und Jürgen Brenn

Das Telematik-Projekt geht zurück auf die Werkbank



Aus der elektronischen Revolution im deutschen Gesundheitswesen, wie sie der Gesetzgeber mit dem zum Jahresbeginn 2004 in Kraft getretenen *GKV-Modernisierungsgesetz* eingeleitet zu haben schien, ist ein Entwicklungsprozess in kleinen Schritten geworden. Das Gesetz schrieb die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Rezepts spätestens ab 1. Januar 2006 vor (§ 29I a SGB V). Das elektronische Rezept hat die neue Bundesregierung auf Eis gelegt. In Praxistests erwies sich, dass es zu kompliziert und nicht in den ärztlichen Alltag zu integrieren war. Auf ein Datum für die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte, die für immerhin rund 80 Millionen Versicherte der Schlüssel zur Telematik-Plattform werden soll, schließen Experten des Gesundheitswesens, Politiker und Führungskräfte der Ministerien auch nach Ablauf von fast fünf Jahren allenfalls interne Wetten ab. Daran zeigt sich, dass der

Widerstand gegen das technologische Großprojekt, nicht zuletzt aus den Reihen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, zu viel Nachdenklichkeit geführt hat. Politisch entfachter Zeitdruck und Techniklastigkeit wurden als Fehler der vergangenen Jahre erkannt. Bei den nun anstehenden Tests sollen die Praxistauglichkeit der Anwendungen, der Nutzen für die Patientinnen und Patienten und hohe Datenschutzanforderungen im Vordergrund stehen. Das neue Motto lautet: „Zurück auf die Werkbank, bis etwas Praktikables entwickelt wird.“ So formulierte es Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), gegenüber der Zeitschrift *E-HEALTH-COM*.

Was wird gebraucht für eine bessere Patientenversorgung?

Ähnlich äußerte sich Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, kürzlich in Essen beim Fachkongress IT-Trends Medizin/Health Telematics. „Bei der Telematikinfrastruktur reden wir zu viel über die Technik und zu wenig über die Nutzerinnen und Nutzer“, sagte sie. Steffens warb dafür, dass neue informationstechnologische Anwendungen sich an der Frage orientieren: „Was wird gebraucht für eine bessere Patientenversorgung?“ Als einen wichtigen Punkt nannte sie den elektronischen Arztbrief. Sie forderte hier eine schnelle, sichere und praktikable Lösung. Dabei verspricht sich Steffens sachverständige Beratung durch den kürzlich in NRW konstituierten ärztlichen Beirat. Die Ministerin zeigte Verständnis für die Kritiker der elektronischen Gesundheitskarte und des gesamten Projekts. Deren Fragen zum Beispiel hinsichtlich des Datenschutzes und der Finanzierung müssten ebenso beantwortet werden wie die nach der Bedienbarkeit der elektronischen Gesundheitskarte zum Beispiel von älteren Menschen.

Richtig eingesetzt eröffnen Telematik und Telemedizin nach Auffassung von Steffens große Chancen, zum Beispiel in der Pflegedokumentation, der Entwicklung einheitlicher Schnittstellen zwischen den verschiedenen Informationssystemen der Krankenhäuser und Arztpraxen oder beim patientenorientierten Einsatz der Telemedizin. Die Ministerin hält es für einen „Anachronismus“ wie heute Akteure im Gesundheitswesen zum Teil weder sicher noch rechtskonform miteinander kommunizieren.



Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium: Anwendungen müssen sich in der Praxis bewähren. Foto: REGIERUNGonline/Chaperon

Deshalb ist sie dafür, neben einem standardisierten elektronischen Arztbrief weitere Anwendungen zu entwickeln. Dabei sei stets das Augenmerk auf die Patientenorientierung zu richten. Das Recht auf die eigenen Daten müsse gewahrt werden, die Ängste der Menschen vor Datenmissbrauch seien ernst zu nehmen. Die Technik müsse so sicher wie möglich sein. „Ein Datenleck würde die technische Entwicklung auf diesem Gebiet um Jahre zurückwerfen“, prophezeite Steffens. Ihr Fazit: „Wir brauchen den technischen Fortschritt in der Medizin im Einklang mit einem menschlichen Gesundheitssystem. Wir müssen dafür sorgen, dass Telematik und Telemedizin die persönliche ärztliche und pflegerische Sorge unterstützen, aber nicht ersetzen.“



Barbara Steffens, NRW-Gesundheitsministerin: Technischer Fortschritt im Einklang mit Menschlichkeit. Foto: bre

Auch Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende der größten deutschen Krankenkasse Barmer GEK, plädierte dafür, konsequent den Blickwinkel der Patienten einzunehmen, um schneller praxistaugliche Lösungen zu entwickeln. Sie stellte fest, dass in den vergangenen Jahren bei der Telematik Theorie und Praxis sowie die Interessen der Akteure immer weiter auseinanderdrifteten. Aus Sicht der Krankenkassen sieht Fischer „immensen Handlungsbedarf“, da die derzeitigen Abläufe nicht effizient und wirtschaftlich seien. Dabei könnten telematische oder telemedizinische Lösungen etwa bei der Patientenversorgung in ländlichen Gebieten helfen. Patienten würden allerdings neue Techniken nur akzeptieren, wenn der Nutzen erkennbar und spürbar sei, sagte Fischer. Sie kündigte an, dass die Krankenkassen die neue elektronische Gesundheitskarte erst dann flächendeckend ausgeben werden, wenn alle Fragen rund um das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement geklärt und die Telematik-Komponenten, die zu diesem Zweck beispielsweise in Arztpraxen installiert werden müssen, in ausreichender Zahl vorhanden sind.

Bestandsaufnahme und Neuorganisation

Die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler verlangte und inzwischen abgeschlossene Bestandsaufnahme des Telematik-Projektes hat nach Auffassung zahlreicher Referenten auf dem Essener Kongress die Grundstimmung wesentlich aufgehellt. Viele Redner sprachen angesichts der neuen Organi-

sationsstruktur und neu verteilten Verantwortlichkeiten in der Gematik, der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, von „gedämpftem Optimismus“. Die Gematik war im Jahr 2005 von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zur Umsetzung des Telematik-Projektes gegründet worden.

Ziel der Bestandsaufnahme war es, einige gordische Knoten, die sich im Projektverlauf gebildet hatten, zu durchschlagen. Dazu gehörte auch, die Einführung des elektronischen Rezeptes zurückzustellen. Der Fokus habe auf der Datenabsicherung gelegen und nicht auf der Praktikabilität, wie Dr. Andreas Lange sagte, der Vorsitzende des Verbandes der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen. Darüber hinaus wurde das Gewicht hin zu Anwendungen verlagert, die zum Teil ohne das Zusammenspiel der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises funktionieren sowie zum Teil sogar ohne Telematik-Infrastruktur auskommen, dennoch aber die Kommunikation etwa zwischen Arztpraxis und Krankenhaus verbessern könnten.

Eine weitere Neuerung ist die Übertragung von Teilprojekten auf Gesellschafter der Gematik, die besondere inhaltliche Kompetenz beim jeweiligen Thema haben. Das sogenannte Kümmerermodell wurde etabliert. Danach liegt die Verantwortung für den Notfalldatensatz bei der Bundesärztekammer, für die elektronische Fallakte bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft und für das Versichertenstammdatenmanagement in den Händen eines Projektleiters des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen.

Elektronischer Arztbrief

Herbert Blankenburg von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist Projektleiter für das Teilprojekt „adressierte Kommunikation der Leistungserbringer“. Als eine erste Anwendung, die nach seinen Worten Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten unmittelbaren Nutzen bringen könnte, nimmt Blankenburg den elektronischen Arztbrief ins Visier. Im Sinne einer Reduzierung von Komplexität und mit dem Rückgriff auf vorhandene Techniken solle der elektronische Arztbrief mit Standard-E-Mail-Protokollen versandt werden, erklärte Blankenburg. Damit lasse sich die Anwendung sowohl in die vorhandenen Praxisverwaltungssysteme integrieren als auch mit üblichen E-Mail-Programmen nutzen. Der Rückgriff auf handelsübliche Softwareprodukte erleichtere den Ärztinnen und Ärzten den Einstieg. Sie müssten vorerst keine neuen Geräte anschaffen oder aufwendig neue Software installieren.

Als elektronischer Arztbrief wird ein mit Hilfe des Heilberufsausweises qualifiziert signiertes PDF/A-Dokument verschlüsselt versendet. Mit Signatur und Verschlüsselung könne die Integrität und Vertraulichkeit des Dokumentes von einem Arzt zum an-

deren garantiert werden, so Blankenburg. Nachteilig sei allerdings, dass die Daten nicht unmittelbar strukturiert weiterverarbeitet und auch nicht in die im Praxisverwaltungssystem gespeicherte Patientenakte übernommen werden können. Das wäre möglich im Format eines sogenannten strukturierten XML-Dokumentes, wie die IT-Hersteller es bereits entwickelt haben. Dieses Format würde wenigstens zum Teil eine automatisierte Weiterverarbeitung der Daten ermöglichen, so Blankenburg. Derzeit stehe das Projekt elektronischer Arztbrief „mitten in der Erstellung des Lastenheftes“ (siehe auch Kasten „Vorgehen bei den Teilprojekten“).

Notfalldatensatz

In der Bundesärztekammer zeichnet Norbert Butz als Leiter für das Teilprojekt Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte verantwortlich. Auch beim Thema Notfalldatenmanagement fiel der Blick auf die bisherigen Entwicklungen kritisch aus, wie Butz in Essen sagte. So wurde festgestellt, dass der bisherige Datensatz nicht dem ärztlichen Bedarf entspricht, die Handhabung durch zu häufige PIN-Eingabe umständlich ist und die Datenübernahme aus dem Primärsystem beim Anlegen eines Notfalldatensatzes ebenfalls zu langwierig ist. Auch die Testmethoden, die bisher angewandt wurden, sind laut Butz „verbesserungswürdig“. Er berichtete, dass bisher lediglich rund 280 Notfalldatensätze auf elektronische Gesundheitskarten geschrieben und kein einziger ausgelesen wurde. Deshalb müsse dringend die Testsituation neu gestaltet werden.

Von Sinn und Zweck eines Notfalldatensatzes müssen die Ärztinnen und Ärzte nicht überzeugt werden, stellte Butz mit Blick auf eine Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesärztekammer fest. 76 Prozent der befragten Mediziner versprechen sich von elektronisch gespeicherten Notfalldaten einen großen bis sehr großen Nutzen. Naturgemäß, so der Telematik-Dezernent der Bundesärztekammer, sähen die Klinikärzte einen größeren Vorteil als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, denn bei der präklinischen Patientenversor-



Norbert Butz, Telematik-Dezernent der Bundesärztekammer: Ärztinnen und Ärzte sind vom Nutzen eines Notfalldatensatzes überzeugt. Foto: bre

gung durch den Rettungsdienst sowie in der Krankenhausnotaufnahme könnten Notfalldaten besonders gute Dienste leisten. Aber auch wenn ein Arzt im Praxisnotdienst auf einen ihm bisher unbekanntem Patienten mit akuten Beschwerden trifft, können die Notfalldatensätze von großem Nutzen sein.

Dagegen sollen die Notfallinformationen wie etwa Medikation oder Diagnosen, die ohne PIN-Eingabe der Patienten verfügbar sein sollen, keine Anwendung finden etwa bei einem regulären Arztwechsel oder wenn der Patient eine Zweitmeinung einholt. Nach den bisherigen Überlegungen sollen Informationen über die Existenz und den Aufbewahrungsort von Willenserklärungen wie etwa Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder hinsichtlich der Organspendebereitschaft auf der Versichertenkarte gespeichert und ohne ärztliche Mithilfe angelegt oder verändert werden können.

Als problematische Arbeitsaufteilung bezeichnete es Butz, dass vor allem Hausärzte die nötigen Notfalldatensätze anlegen müssen, aber nur selten davon profitieren. Auch seien weitere Überlegungen notwendig, wie dem jeweiligen Arzt oder Sanitäter genau die Informationen angezeigt werden, die er gerade benötigt. Um die Akzeptanz gespeicherter Notfalldaten bei den Patienten zu erhöhen, sollten auch eigene Angaben der Patienten in den Datensatz mit einfließen, so Butz. Als Beispiel nannte er die Blutgruppe. Wie beim Arztbrief-Projekt werde derzeit das „Lastenheft“ für das Projekt Notfalldatensatz erstellt.

Elektronische Fallakte

Ein weiteres Teilprojekt, das in der Verantwortung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) steht, ist die elektronische Fallakte. Jörg Meister von der DKG erklärte, dass die elektronische Fallakte auch außerhalb der Telematik-Infrastruktur „lebensfähig“ sei, aber in das große IT-Projekt integriert werden solle. Bei der Fallakte handelt es sich um die Basisdokumentation des Patienten, die in der Verantwortung der behandelnden Ärzte liegt, sagte Meister. Es ist eine arztgeführte Akte, die als lückenlose, vertrauenswürdige Datenbasis dienen soll. Dabei sollen nach den Vorstellungen der Projektleitung die Datensätze an den jeweiligen Orten verbleiben, an denen sie erstellt worden sind. Die elektronische Gesundheitskarte er-

Vorgehen bei den Teilprojekten

In der Gesellschafterversammlung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte hat sich die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf folgende Vorgehensweise in den Teilprojekten verständigt:

1. kritische Bestandsaufnahme und Würdigung der bisher erreichten Ziele
2. Erstellung eines Lastenheftes
3. Erstellung eines Pflichtenheftes, das genaue Spezifikationen enthält
4. Festlegung und Ausschreibung von Testregionen bzw. -Betreiber
5. Tests im Labor und in der Fläche

mögliche den Ärzten eine abgestufte zentrale Sicht auf die verschiedenen Datenquellen, erklärte Meister. Das sei ein relativ einfacher Weg, der den Austausch fallrelevanter Daten datenschutzkonform ermöglichen könne. Auch in diesem Teilprojekt sollen industriübliche Standardtechniken zum Einsatz kommen. Das System werde gleichzeitig so flexibel gehalten, dass seine „Migrationsfähigkeit in die Gesundheitstelematik“ gegeben sei, sagte Meister.

Gegenseitige Abstimmung und Schlichtung

Sämtliche Teilprojektleiter sollen die anderen Akteure über ihre Arbeit informieren und sich mit ihnen abstimmen. Als weitere flankierende Maßnahme ist Dr. Klaus Theo Schröder, ehemaliger Staatssekretär im BMG, als Schlichter eingesetzt worden. Für den Fall, dass sich die verschiedenen Interessen der Gematik-Gesellschafter gegenseitig zu blockieren drohen, wird Schröder eingeschaltet. Dadurch werde eine bisher vorhandene Entscheidungsschwäche beseitigt, sagte der Referatsleiter im BMG, Dr. Stefan Bales.

Er wies darauf hin, dass der Gesetzgeber den Versichertenstammdatenabgleich, auf den die Krankenkassen Wert legen, inzwischen im *Sozialgesetzbuch* verankert hat. Er soll einmal im Quartal online erfolgen. Die Arztpraxen müssen dazu jedoch nicht zwangsläufig ihre Praxis-Verwaltungssysteme an das Telematik-Netz anschließen. Der Gesetzgeber sieht die Möglichkeit vor, zu diesem Zweck eine separate Verbindung zu nutzen.

Über die Finanzierung einer bundesweiten Verbreitung von Geräten zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte, die in Nordrhein nach KV-Angaben bereits zu 70 Prozent eingeführt sind, gibt es bisher keine Einigung. Das BMG hat eine Frist bis Ende Oktober gesetzt. Falls keine Lösung innerhalb der Selbstverwaltung zustande kommt, werde ein Schiedsverfahren eingeleitet, wie Bales ankündigte. „Wir sind sehr optimistisch, dass dies nicht nötig wird“, fügte er hinzu. Mathias Redders, zuständiger Referatsleiter im nordrhein-westfälischen Landesgesundheitsministerium, rechnet damit, dass im 1. und 2. Quartal des Jahres 2011 der sogenannte Rollout der Lesegeräte im Landesteil Westfalen-Lippe erfolgen wird.

„Ohne Ärzteschaft geht es nicht“

Der Akzeptanz einer Telematik-Infrastruktur in der Ärzteschaft widmete der Essener Fachkongress eine eigene Podiumsdiskussion, die Jürgen Zurheide vom *Tagesspiegel* moderierte. „Alle haben erkannt, dass es ohne oder gar gegen die Ärzte nicht geht“, sagte Dr. Jürgen Faltn, der für Telematik zuständige Referatsleiter im rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium. Nach seinen Worten wird es nach der Bestandsaufnahme „noch ein bisschen dauern, bis die Maschine wieder angeworfen wird“. Doch herrsche nun ein breiter Konsens hinsichtlich der drei zu-

nächst angestrebten Anwendungen. In der rheinland-pfälzischen Ärzteschaft sieht er „eine Grundbereitschaft mitzumachen“.

In der Ärzteschaft sei das Gefühl entstanden, das Telematik-Projekt solle ohne die Kenntnisse und Erfahrungen der ärztlichen Basis durchgezogen werden soll, sagte Dr. Christiane Groß, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des ärztlichen Beirats in Nordrhein-Westfalen. Dabei müsse die Technik doch dazu da sein, die Wünsche der Ärztinnen und Ärzte umzusetzen „und nicht umgekehrt“, sagte die in Wuppertal niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin. Nach Groß' Worten gibt es unter ihren Kolleginnen und Kollegen weiterhin Zweifel an der Sicherheit von Patientendaten. „Deshalb ist die Möglichkeit einer physikalischen Trennung von Praxisverwaltungssystemen vom Versichertenstammdatenabgleich so wichtig“, sagte sie. Genau zu prüfen sei auch die Frage, ob der Abgleich mit der Kasse praktikabel und vor allem ohne zusätzlichen Zeitaufwand für die Praxen möglich sei. Elektronische Arztbriefe, die sicher verschlüsselt und signiert sind sowie Telemedizin sind nach Meinung von Groß Anwendungen, die für Patienten und Ärzte nützlich sein können.



Dr. Christiane Groß,
Vorsitzende des ärztlichen Beirats in NRW und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein: Die Technik muss sich nach den Wünschen der Ärztinnen und Ärzte richten.
Foto: Erdmenger/ÄKNO

„Wir haben immer gesagt, dass es ohne die Ärztinnen und Ärzte nicht geht, und wir freuen uns, dass es jetzt bei allen angekommen ist“, sagte Norbert Butz, Telematik-Dezernent der Bundesärztekammer. „Misstrauen – Machtinstrument – Mehrwert“ – mit diesen drei Begriffen umschrieb er die Skepsis vieler Ärztinnen und Ärzte. Misstrauen herrsche vor allem hinsichtlich des Datenschutzes, der Frage zusätzlichen Verwaltungsaufwandes und der Frage zusätzlicher Kosten für die Praxen. Auch sei die Befürchtung verbreitet, dass eine Telematik-Infrastruktur zur Steuerung im Gesundheitswesen missbraucht werden könnte. Schließlich werde in Frage gestellt, ob eine Telematik-Infrastruktur tatsächlich Vorteile für die individuelle Patientenversorgung bieten kann. Die von der Bundesärztekammer in Auftrag gegebene Alsenbach-Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten zeige insgesamt jedoch eine – je nach Telematik-Anwendung und Arbeitsbereich – differenzierte und grundsätzlich zustimmende Haltung der Ärzteschaft zur Telekommunikations- und Informationstechnik.

Kommt das papierlose Krankenhaus?

In vielen Bereichen des Krankenhauses haben sich inzwischen bereits elektronisch basierte Netzwerke etabliert, wie Professor Dr. Michael-Hans Betzler sagte, chirurgischer Chefarzt am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen. Die Vision des „papierlosen Krankenhauses“ werde schrittweise Wirklichkeit. Betzler wünscht sich darüber hinaus modernere Austauschmöglichkeiten mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Auf elektronischem Wege lasse sich zeitnäher und mit weniger Übertragungsfehlern kommunizieren als auf den herkömmlichen Wegen. Die Telemedizin biete vielfältige Chancen für eine bessere Patientenversorgung, etwa durch das Einholen von Zweitmeinungen bei weit entfernt angesiedelten Kollegen oder online geführte interdisziplinäre Tumorkonferenzen, auch mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Eine bessere Kommunikation mit dem Krankenhaus kann sich auch der in Essen niedergelassene Dermatologe Wieland Dietrich vorstellen, der als Vertreter der Freien Ärzteschaft Essen sprach und Vorsitzender der gleichnamigen Fraktion in der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ist. Jedoch erfordert nach seinen Worten eine sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation unter Ärzten keine bundesweite Telematik-Infrastruktur. Das Argument, dass ohne eine solche Struktur untereinander nicht kompatible „Insellösungen“ entstehen, hält Dietrich für wenig stichhaltig: „Unterschiedliche Systeme können miteinander kommunikationsfähig gemacht werden.“ Nach Dietrichs Eindruck ist das Projekt der Telematik-Infrastruktur nach wie vor zu stark von wirtschaftlichen Interessen geprägt: „Das können wir so nicht mittragen.“ Einen wesentlichen Kritikpunkt sieht er darüber hinaus in einer zentralen Speicherung von Patientendaten außerhalb der Arztpraxis. Hier sei das Grundrecht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung berührt. Auch sei das Versichertenstammdatenmanagement eine Verwaltungs-



Wieland Dietrich von der Freien Ärzteschaft sieht in der Speicherung von Patientendaten außerhalb von Arztpraxen einen wesentlichen Kritikpunkt. Foto: bre

aufgabe und daher „ein schlechter Einstieg, wenn man Akzeptanz in der Ärzteschaft erzeugen will“. Dagegen seien telemedizinische Anwendungen, die eine Übertragung großer Datenmengen zum Beispiel von bildgebender Diagnostik erfordern, mit dem derzeit geplanten System gar nicht darstellbar.

Versicherter klagt gegen Benutzung der elektronischen Gesundheitskarte

Ein bei der „Bergischen Krankenkasse“ gesetzlich Krankenversicherter will vor dem Sozialgericht Düsseldorf erreichen, dass er „bis zu einer Neuordnung der Telematik-Infrastruktur“ nicht zu einer Benutzung der elektronischen Gesundheitskarte verpflichtet wird. Zur Begründung führt er an, seine Behandlungsdaten dürften nur beim Arzt seines Vertrauens gespeichert werden. Das ergebe sich aus dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung, das durch Artikel 2 des Grundgesetzes geschützt ist. Der Versicherte will erreichen, dass das Sozialgericht eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einholt. Der Hamburger Rechtsanwalt Jan Kuhlmann, der den Mann aus Wuppertal vertritt, sieht gute Erfolgschancen. Den Fall hatte die Freie Ärzteschaft publik gemacht. Deren Präsident Martin Grauduszus sagte, die Krankheits- und Behandlungsdaten des Patienten dürften nicht wie zurzeit geplant auf externen zentralen Servern gespeichert werden, „auf die sich letztlich auch Unbefugte nur allzu leicht Zugriff verschaffen können“. Eine mündliche Verhandlung vor dem Sozialgericht wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 stattfinden. Die „Bergische Krankenkasse“ mit Sitz in Solingen hat rund 70.000 Versicherte. uma



Großes Benefiz-Konzert im Haus der Ärzteschaft

Bundesgesundheitsminister **Dr. Philipp Rösler** hat die Schirmherrschaft übernommen über das Große Benefiz-Konzert des **Deutschen Ärzteorchesters** unter der Leitung von **Alexander Mottok** zugunsten des Kölner Vereins Domspitzen e. V. „kinderleicht helfen“.



Solist des Abends ist **Cem Cetinkaya** (Violoncello).

Das Konzert findet im Rahmen des Musikreihe „Musik im Haus der Ärzteschaft“ statt am **Donnerstag 11. November 2010**. Beginn ist um 20.00 Uhr.

Auf dem Programm stehen Werke von Wolfgang Amadeus Mozart, Robert Schumann und Antonín Dvořák.

Weitere Informationen:

Susanne Schmitz oder Claudia Parmentier, E-Mail: konzerte-hdae@aekno.de, Tel.: 02 11/43 02-12 28 oder -12 18.

Karten sind im Vorverkauf an allen bekannten Vorverkaufsstellen, d:ticket - Hotline: 01 80/5 64 43 32 (0,14 EUR/min.) sowie im Bechstein-Centrum im stilwerk Düsseldorf, Telefon: 02 11/86 22 82 00 und an der Konzertkasse für 15 EUR bzw. 10 EUR erhältlich.

Eine Übersicht über die geplanten Konzerte, weitere Informationen zum jeweiligen Programm und den Musikern sowie Informationen zum Konzert-Abonnement finden sich im Internet unter www.aekno.de/Musik.