

Skandalöse Verschleierung von eGK/TI Sachverhalten. Gut, dass die Bürger unwissend gehalten werden!

Mehr als zwei Jahre habe ich mich mit der Strategie der Befürworter des eGK/TI-Systems herumgeärgert, der ständigen Behauptung, es werden keine Server für die elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur benötigt, alles sei vollständig dezentral ohne die Nutzung von Rechenzentren.

Der Geschäftsführer der Gematik, Prof. Dr. Arno Elmer, erklärte zwar auf dem Deutschen Ärztetag im Juni 2014, dass es keinen zentralen Server gäbe, die eGK ein reines Vernetzungsprojekt sei und die Daten genau da blieben, wo sie seien, also in der Arztpraxis bzw. in der Klinik (www.aerzteblatt.de/pdf/111/23/a1066.pdf). In einem Schreiben an die Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag vom 25. August 2014 stellt die Gematik-Pressestelle allerdings klar, dass auch Fachanwendungen in Planung seien, die eine -Speicherung an zentraler Stelle- erforderlich machen würden.

Siehe Seite 2 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/032/1803235.pdf>

Auf die kleine Anfrage der Linken

<http://www.linksfraktion.de/kleine-anfragen/?s=8&a=&j=2015&m=>

antwortete die Bundesregierung 2014

Eine Speicherung auf der Karte selbst oder auf anderen dezentralen Speichermedien, die in den Händen der Versicherten sind, wurde für die allermeisten Anwendungen als Alternative zu serverbasierter Speicherung bereits zu einem frühen Zeitpunkt verworfen (www.bitkom.org/de/themen/37207_59752.aspx).

In dem Dokument des wissenschaftlichen Dienstes mit dem Titel:

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) Rechtslage sowie Pro- und Contra-Argumente - Sachstand

[wd-9-040-09-pdf-data.pdf](#)

siehe:

<https://sehrgutachten.de/bt/wd9/040-09-die-elektronische-gesundheitskarte-egk-rechtslage-sowie-pro-und-contra-argumente>

wird eine Aussage zu dem Einsatz von Servern getroffen, die einige sehr wichtige Details unterschlägt, siehe Kapitel:

2.3. Technische Umsetzung Hinsichtlich der technischen Umsetzung gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer serverbasierten Lösung und einer Kartenlösung. Bei der ersten Variante werden die Daten auf einem

Datenbankserver gespeichert, während bei der zweiten Lösung die Speicherung direkt auf der eGK erfolgt.

Die Antworten der Bunderegierung, der gematik und der Krankenkassen zu diesem Thema, von denen mir einige in Kopie vorlegen, und die Aussage des Wissenschaftsdienstes müssen als versteckte Informationen betrachtet werden. Erst nach intensiven Recherchen vieler Datenschützer kann durch Quellenvergleiche festgestellt werden, dass die verharmloste Situation des Systems nicht der Realität entspricht.

Ein sehr wichtiger technischer Sachverhalt hat es leider immer noch nicht geschafft an dieser Stelle berücksichtigt zu werden. Entweder die Recherchen des Wissenschaftlichen Dienstes sind nicht gründlich genug oder man nimmt dies in Kauf um die Bürger nicht weiter zu verunsichern.

Selbst bei einer reinen Speicherlösung auf der eGK -ohne Online-Anbindung-, auf Basis der Nutzung von XML und XSD, sowie in den Schemaressourcen des Projektes vorgeben, muss eine Kopie der Datenstruktur und Daten parallel auf Servern zwingend existieren!

Der Einsatz dieser Technologien, in dieser Form enthalten auf der elektronischen Gesundheitskarte, führt dazu. Und es geht dabei nicht nur um Server und Datenbanken, sondern um dem Einsatz XML-fähiger Datenbankanwendungen und Server.

Siehe Wikipedia: <https://de.wikipedia.org/wiki/XML-Datenbank>

Die XML-basierende Speicherstruktur, die mit ihren zusätzlichen XML-Informationselementen, die Daten der Versicherten auf der eGK deutlich erweitert muss einerseits vor Auslieferung als Kopie auf die eGK aufgebracht werden und andererseits ist das Ganze so ausgelegt, dass nicht nur die Daten nach diesem Schema auf der eGK selbst abgespeichert und verarbeitet werden, sondern insgesamt in allen Schichten der neuen Telematikinfrastruktur des neuen Deutschen Gesundheitssystems!

Nur so kann die semantische Interoperabilität, der grenzüberschreitende Austausch von Informationen zwischen ganz unterschiedlichen IT-Systemen des Gesundheitssystems bewerkstelligt werden.

Ein weiterer Effekt besteht dann darin, dass die Daten, die durch die Nutzung der Versicherten in dem Gesundheitssystem entstehen, in paralleler Form in der gleichen erweiterten XML-Struktur, wie auf der eGK, zusammen mit der einmaligen Versichertennummer verarbeitet werden können.

Somit kann auch -ohne Online-Anbindung-, über die Nutzung des neuen Systems, mit Hilfe der semantischen Interoperabilität ein Datenpool pro Versicherter aufgebaut werden!

Die Aufklärung ist fortgeschritten, aber die Verschleierung dieses Details ist

weiter wirksam.

Die Konsequenzen daraus sind weitreichend, scheitert die eGK, z.B. in der Form, dass Sie weiter ohne Online-Anbindung gehandhabt wird, scheitert damit nicht die Telematikinfrastruktur und alles was damit verbunden ist. Auch ohne eGK können gewaltige Datenmengen angehäuft werden, in einer perfekt aufbereiteten und für Bürger gefährdenden Form.

Die Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages WD 9 - 3000/079/13, mit dem Titel - Fragen zur Kompetenz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbands zur Regelung der Ungültigkeit der bisherigen Krankenversicherungskarte gemäß § 291 SGB V- sollte mit berücksichtigt werden, siehe Kapitel 4.2 ab Seite 6 der Studie zur Kompetenz

Fazit:

Die eGK, über dessen Einsatz die Versicherten nicht selbst entscheiden können und dessen Wirtschaftlichkeit möglicherweise nicht erreicht wird, enthält neben freiwilligen Anwendungen auch administrative Anwendungen.

Der umfassende und bedeutende Einsatz von XML wird, ohne direkt genannt zu werden, über die administrativen Anwendungen verschleiert. Weitere Ergebnisse aus dieser Studie sind die vollständige Infragestellung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz, die angeblich gegeben sind. Damit werden auch alle Argumente des Bundessozialgerichtsurteils zur eGK in Frage gestellt.

27.04.2016 Rolf D. Lenkewitz