

ELGA: Mehr Flop als top?

Als „bundesweite Maßnahme zur Verbesserung der Qualität des österreichischen Gesundheitswesens“ propagiert das Gesundheitsministerium die Implementierung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA). Die Motivation von Gesundheitsminister Alois Stöger, noch vor dem Sommer ein Gesetz, das das Mammutprojekt ELGA verwirklichen soll, in den Nationalrat einzubringen, ist groß – die Anzahl der Skeptiker auch.

Von Elisa Cavalleri

► In fast allen Lebensbereichen ist elektronischer Datenverkehr auf dem Vormarsch – und macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht halt. Anwendungen elektronischer Medien werden in Gesundheitsbereichen immer mehr genützt. Das prominenteste Beispiel der letzten Jahre, das sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patienten massiv betroffen hat, war der Umstieg vom Krankenschein auf die kleine grüne elektronische Gesundheitskarte aus Plastik: Seit 2005 sind die Österreicher mit einer E-Card ausgestattet. Mit einem Krankenschein den Arzt oder die Ärztin aufzusuchen, wäre heute für viele nicht mehr vorstellbar. Der nächste große Entwicklungsschritt in

der Gesundheitsversorgung weg vom Papier hin zu einer technologischen Infrastruktur steht unmittelbar bevor. Das Gesundheitstelematikgesetz (GTeLG) 2011 („ELGA-Gesetz“), das schon bald in den Nationalrat eingebracht werden soll, soll in seinem vierten Abschnitt die Rechtsgrundlagen für die Verwirklichung der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA schaffen.

Was soll ELGA bringen?

„Ein zentrales Element, um die Gesundheitsversorgung zu optimieren, ist, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Personen aus anderen Gesundheitsberufen schnell und unkompliziert relevante Patientendaten

zur Verfügung haben, die für ihre Entscheidung wichtig sind“, zeigt sich Gesundheitsminister Alois Stöger überzeugt. Dem Minister zufolge ist ELGA die Lösung, um einen unkomplizierten Zugriff auf benötigte Gesundheitsdaten zu gewährleisten. Gesundheitsdiensteanbieter – unter anderem Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser – sollen schon bald Patientebefunde, Entlassungsbriefe und Medikationsdaten ihrer Patienten per Knopfdruck einsehen können. Argumentiert wird mit dem Umstand, dass die Gesundheitsdaten einer Person zumeist auf die Krankengeschichten in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen verteilt sind und die vielfältigen Computersysteme vor allem zwischen

dem niedergelassenen und dem Spitalsbereich nicht miteinander kommunizieren könnten. ELGA soll garantieren, dass wichtige Informationen im Falle einer Behandlung zur Verfügung stehen und Informationsdefizite abgebaut werden.

Um die Patientenautonomie und die Patientenrechte zu stärken, sollen künftig auch Patienten im Zuge von ELGA in der Lage sein, über das Online-Gesundheitsportal Österreichs www.gesundheit.gv.at auf die eigenen Gesundheitsdaten zuzugreifen. „Mehr Transparenz, optimierte Qualität“ lautet das Credo des Gesundheitsministeriums, mit dem das Gesetz noch vor der parlamentarischen Sommerpause verabschiedet werden soll.

Die Ärztekammer zeigt sich über das flotte Tempo, das das Gesundheitsministerium bezüglich ELGA vorlegt, wenig erfreut. Zu viele Fragen sind offen, zu viele Regelungen unausgegoren.

Erste Schritte mit E-Medikation

Erst vor wenigen Wochen ist – mit einiger Verzögerung – der Startschuss für das Pilotprojekt E-Medikation gefallen, der ersten Anwendung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA. Im Zuge einer groß angelegten Pressekonferenz verkündeten am 29. März 2011 unter dem Motto „Ein guter Tag für die Gesundheit“ Gesundheitsminister Alois Stöger und Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, im Beisein von Ärztekammerpräsident Walter Dorner und weiteren Gesprächspartnern aus dem Gesundheitsbereich stolz den Start des Pilot-Projekts E-Medikation quer durch ganz Österreich. Zu den Modellregionen der E-Medikation zählen seit dem 1. April 2011 der 21. und der 22. Wiener Gemeindebezirk, die oberösterreichischen Bezirke Wels Stadt, Wels Land, Grieskirchen und Eferding sowie die Tiroler Bezirke Reutte, Imst und Landeck. Stöger betonte dabei „Österreichs Vorreiterrolle in der EU bezüglich E-Health“.

Funktionieren soll die E-Medikation-Anwendung folgendermaßen: Die teilnehmenden Patienten erhalten ein „Arzneimittelkonto“, worin sowohl ärztlich verordnete als auch in der Apotheke rezeptfrei bezogene Arzneimittel für die Dauer der Einnahme und sechs Monate danach gespeichert werden. Der vorrangige Zweck der E-Medikation ist es, unerwünschten

Wechselwirkungen und Mehrfachverordnungen vorzubeugen. Auch Apotheker sehen bei Abgabe eines rezeptfreien Medikaments durch Stecken der E-Card, die als Zugangsschlüssel zu den Arzneimitteldaten dienen soll, ob es sich mit der bestehenden Medikation verträgt. Auf der E-Card selbst sollen allerdings keine Arzneimitteldaten gespeichert werden.

Dorner sieht im deutlichen Gewinn an Patientensicherheit das einzig wichtige Ziel, um die elektronische Erfassung und zentrale Speicherung individueller Medikationsdaten zu rechtfertigen. Der Ärztekammerpräsident äußert sich zum Pilotbetrieb mit vorsichtigem Optimismus: „Es stehen organisatorische, technische und finanzielle Bedingungen auf dem Prüfstand. Im Vordergrund der E-Medikation hat der Patientennutzen zu stehen. Deshalb erwarten wir uns eine detaillierte Auswertung des Pilotbetriebs in Bezug auf Patienten- und Datensicherheit, Funktionalität und Bedienerfreundlichkeit sowie Kosten der Einführung und des laufenden Betriebs.“ Dorner betont darüber hinaus, dass erst der Pilotbetrieb über eine österreichweite Umsetzung entscheiden soll: „Nur, wenn danach positive Ergebnisse vorliegen, ist aus unserer Sicht eine Umsetzung in ganz Österreich sinnvoll.“

Obwohl die erste ELGA-Anwendung, die E-Medikation, erst in den Kinderschuhen steckt und eine Auswertung noch aussteht, verfolgt das Gesundheitsministerium bereits eine baldige Verabschiedung des ELGA-Gesetzes. In der Ende März 2011 abgelaufenen Gesetzesbegutachtung wurde der vorgelegte Gesetzesentwurf allerdings von mehreren Seiten massiv bemängelt.

Gesetzesentwurf erntet Kritik

Die Gründe für die negative Resonanz sind vielfältig. Geht es nach dem Gesundheitsministerium, sollen alle Patienten an ELGA teilnehmen. Wollen sie das nicht tun, haben sie – im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten – die Möglichkeit, der Teilnahme zu widersprechen. Dieses sogenannte Opting-Out ist jederzeit möglich, und zwar in mehreren Varianten: Je nach Patientenwunsch können alle ELGA-Gesundheitsdaten, alle ELGA-Gesundheitsdaten ausgenommen Medikationsdaten oder nur die Medikationsdaten von der Einsicht durch Gesundheitsdiensteanbieter ausgenommen werden.

Nutzen stark bezweifelt

Gerade diese Opting-Out-Variante ist es, die bei unterschiedlichsten Interessenvertretern im Kreuzfeuer der Kritik steht. Der Datenschutzrat sieht es als problematisch an, dass Teilnehmer nur durch ihren ausdrücklichen Widerspruch aus dem ELGA-System austreten können. Aus datenschutzrechtlicher Sicht sei demnach eine Opting-In-Lösung, also die Erteilung einer Zustimmung vor der Verarbeitung von Daten, als die korrekte Variante anzusehen. Johann Maier, SPÖ-Nationalratsabgeordneter und Vorsitzender des Datenschutzrates, betont: „Wenn man sich dennoch für eine Opting-Out-Lösung entscheidet, müssten Patienten zum Ausgleich umfassend, verständlich und individuell informiert werden.“

Neben dem Datenschutzrat, der Arbeiterkammer und weiteren Interessenvertretern spricht sich auch die Ärztekammer klar für eine Opting-In-Variante aus: „Patienten sollten ihre Zustimmung zur Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten bewusst erteilen können, anstatt Einspruch erheben zu müssen“, so Ärztekammerpräsident Dorner.

Ein weiterer Grund für die Kritik daran, dass Patienten selbst entscheiden können, ob sie der Speicherung ihrer Gesundheitsdaten ganz oder teilweise widersprechen, ist die Frage nach dem Vorteil, den ELGA für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dann noch bringen soll. Gerade sensible Gesundheitsdaten, wie beispielsweise eine HIV-Infektion, eine psychiatrische Erkrankung oder eine Abtreibung, sollen nur nach ausdrücklicher Zustimmung der Betroffenen in die Elektronische Gesundheitsakte aufgenommen werden. „Wenn Patienten selbstständig einzelne Daten zurückhalten können, kann man wohl kaum von Transparenz sprechen“, kritisiert der Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Ärztekammer für Wien, Johannes Steinhart.

Sowohl das Finanzministerium als auch das Land Vorarlberg teilen in ihren Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf die Bedenken der Ärztekammer zum Nutzen des ELGA-Projekts, wenn die Patienten selbst entscheiden können, ob und in welchem Umfang sie an ELGA teilnehmen möchten. ÖVP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger bezeichnet die Möglichkeit der Ausblendung einzelner Gesundheitsdaten sogar als „gefährlich“. „Wenn ganze Datenblöcke



Stöger: „Ärzte sowie Personen aus anderen Gesundheitsberufen müssen schnell und unkompliziert relevante Patientendaten zur Verfügung haben“



Dorner: „Das einzig wichtige Ziel, um die elektronische Erfassung individueller Medikationsdaten zu rechtfertigen, ist der Gewinn an Patientensicherheit“



Rasinger: „Wenn ganze Datenblöcke nicht mehr vorhanden sind, ist die ganze Speicherung von Gesundheitsdaten wertlos“



Steinhart: „Die lückenhafte Dokumentation bei ELGA wird ein ernst zu nehmendes Haftungsproblem für uns Mediziner mit sich bringen“

nicht vorhanden sind, ist das Ganze wertlos“, so Rasinger.

Steinhart befürchtet darüber hinaus, dass die lückenhafte Dokumentation bei ELGA ein ernst zu nehmendes Haftungsproblem für die Mediziner mit sich bringen wird. Denn obwohl die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im ELGA-System nicht erkennen können, ob einzelne Informationen vom Patienten ausgeblendet wurden oder nicht, ist ihr Haftungsrisiko im vorliegenden Gesetzesentwurf nur sehr ungenügend geregelt. „Es ist bis dato unklar, ob wir die Patienten künftig fragen müssen, ob sie uns Informationen vorenthalten, ob wir nur die sichtbaren Patienteninformationen als Behandlungsgrundlage nehmen sollen oder ob uns die Patienten von sich aus darauf hinweisen müssen, dass sie bestimmte Daten unsichtbar gemacht haben“, so Steinhart. „Dass ELGA die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessert, ist also fraglich.“ Um negative Haftungsfolgen für Ärztinnen und Ärzte auszuschließen, fordert die Österreichische Ärztekammer, dass ausgeblendete Gesundheitsdaten für Mediziner keine Relevanz haben dürfen, es sei denn, sie werden von den Patienten explizit darauf hingewiesen.

Mehraufwand für Mediziner

Neben der ungeklärten Haftungsfrage ist im Zuge von ELGA auch ein beachtlicher

Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzte zu erwarten. Laut einer im Dezember des Vorjahrs veröffentlichten GfK-Studie, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegeben wurde, wollen beispielsweise drei Viertel der befragten Österreicher künftig die Möglichkeit nutzen, ihre aktuelle Arzneimittelliste mit den Dosierungsinformationen auszudrucken. In etwa 67 Prozent davon wollen diesen Ausdruck vom niedergelassenen Arzt machen lassen. „Vor allem ältere Patienten haben oft keinen Internetzugang oder sind mit der Materie gar nicht vertraut. Auch wenn der Gesundheitsminister Ombudsstellen für solche Patienten einrichten will, werden sich diese mit großer Wahrscheinlichkeit zuerst an ihren Vertrauensarzt wenden, wenn sie Hilfe bei dem System benötigen“, so Steinhart.

Auch Susanna Michalek, Allgemeinmedizinerin in Wien, befürchtet, dass ältere Patienten nicht in der Lage sein werden, einzelne Einstellungen selbst durchzuführen: „Viele werden wollen, dass der Hausarzt die Opting-Out-Wünsche eingibt. Dabei wird wieder einmal wertvolle Behandlungszeit durch bürokratischen Mehraufwand verkürzt“, meint Michalek. Auch die gesetzlich angedachte Informationspflicht, der zufolge Ärztinnen und Ärzte die Pati-

enten über die Möglichkeiten von ELGA informieren müssen, wird den Bürokratieaufwand drastisch ansteigen lassen, ist Steinhart überzeugt: „Die von den Patienten immer wieder gewünschte Zuwendungsmedizin wird hier zwangsläufig leiden müssen.“

Uneinigkeit bei der Kostenfrage

Ein heikles Thema, das in puncto ELGA-Implementierung ebenfalls noch ernsthaft diskutiert werden muss, sind die Kosten, die das Projekt für sich beansprucht. Laut Gesundheitsministerium haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf verständigt, die für ELGA notwendige Infrastruktur gemeinsam zu finanzieren. Bis zum Jahr 2013 wurde dafür ein Finanzrahmen von 30 Millionen Euro beschlossen. Inkludiert sind hier sowohl die Kosten der ELGA GmbH, deren Auftrag die Koordination aller Umsetzungsmaßnahmen ist, als auch die Finanzierung des Pilotprojekts E-Medikation.

Experten sind sich allerdings einig, dass diese Summe höchst unrealistisch ist. Nach einer Kosten-Nutzen-Analyse der deutschen Beratungsfirma „Debold & Lux“, die vor drei Jahren im Auftrag der damaligen ARGE ELGA die Spesen für das gesamte ELGA-System berechnet hat, ist mit Anschaffungskosten in der Höhe von

E-Health, E-Card und ELGA: Was braucht der Patient, was will der Arzt und wie geht es weiter?

Christian Husek, Allgemeinmediziner in Wien 23., über die Bedürfnisse von Patienten und Ärztinnen und Ärzten, die Zukunft von E-Health-Anwendungen im Gesundheitsbereich und warum „Humanfaktoren“ im Behandlungsprozess nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Was braucht der Patient?

Der Patient braucht die Sicherheit, dass alle für seinen aktuellen Behandlungsprozess wichtigen Informationen allen seinen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und gegebenenfalls anderen Gesundheitsdienstleistern vollständig und zeitgerecht zur Verfügung stehen. Darüber hinaus muss er aber auch sicher sein können, dass seine „schutzwürdigen, sensiblen Gesundheitsdaten“ (§ 9 Datenschutzgesetz 2000) ausschließlich von diesen von ihm berechtigten Personen eingesehen werden können. Den „Knackpunkt“ stellt hier der derzeit in Begutachtung befind-



Husek: E-Health-Anwendungen müssen evidenzbasierend positive Effekte für den Patienten und den Behandler zeigen“

liche Entwurf zum „ELGA-Gesetz“ (Gesundheitstelematikgesetz 2011 – GTelG 2011) dar, der hinter verschlossenen Türen im Gesundheitsministerium erarbeitet wurde und prompt massive – aus meiner Sicht berechnete – Ablehnung quer durch alle politischen Fraktionen und Interessengemeinschaften gefunden hat.

Was will der Arzt?

Der von einem Patienten aufgesuchte Arzt seines Vertrauens will alle für seine Diagnostik und Behandlung unmittelbar notwendigen Informationen zeitgerecht und rasch erfassbar vorliegen haben. EDV kann und soll diese Prozesse unterstützen. E-Health-Projekte finden aber bei vielen Ärztinnen und Ärzten trotzdem nicht die Akzeptanz und die Verbreitung, die sich die Verantwortlichen wünschen. Die Ursachen dafür sind vielfältig, beginnend von der Altersstruktur (und dem damit verbundenen Interesse an und der Aufgeschlossenheit für neue Entwicklungen) über die damit entstehenden Kosten und den Arbeitsaufwand (oft durch nicht benutzergerechte Anwendungen) bis hin zu mangelhaftem Akzeptanzmanagement durch die Betreiber. Ein wesentlicher Faktor für die mangelnde Akzeptanz und Verbreitung ist auch die bisherige Fokussierung auf technische Möglichkeiten anstelle der sorgfältigen Bedarfs- und Wunscherhebung bei uns Ärztinnen und Ärzten.

Evidenz, Qualitätssicherung und die Transparenz entsprechender Ergebnisse

130 Millionen Euro zu rechnen. Diese Summe teilt sich wie folgt auf: 34 Millionen Euro für das Zentralsystem (Patientenindex, GDA-Index, Dokumentenregister, Gesundheitsportal, et cetera), 20 Millionen Euro für die regionalen Spitalverbände für regionale Dokumentenregister, 42 Millionen Euro für die Ärztinnen und Ärzte, vier Millionen Euro für die Apotheken und 30 Millionen Euro für die Spitäler. Auf die einzelnen Einheiten heruntergebrochen bedeutet dies Belastungen in der Höhe von 2800 Euro pro Ordination, 120.000 Euro pro Spital und 4000 Euro pro Apotheke. Die jährlichen Betriebskosten sind in diesen Berechnungen noch gar nicht berücksichtigt.

Nicht nur „Debold & Lux“ rechnet mit weit höheren Kosten für das Mammut-Projekt, als vom Gesundheitsministerium veranschlagt. Auch der ehemalige ELGA-Programm-Manager Alexander Schanner spricht in Vorträgen von erwarteten Spesen in der Höhe von 150 Millionen Euro, die ARGE Daten hat sogar Kosten von 200 Millionen Euro errechnet. Vonseiten der ARGE ELGA wird argumentiert, dass die damalige Kosten-Nutzen-Analyse von anderen Voraussetzungen ausgegangen sei.

Die vom Gesundheitsministerium kolportierten 30 Millionen Euro Errichtungskosten

für ELGA sind dennoch mit Vorsicht zu genießen; vor allem deshalb, weil in diesem Betrag die Belastungen der einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter für die Vorbereitung ihrer Informations- und Kommunikationstechnologiesysteme zur Nutzung von ELGA noch nicht enthalten sind.

Die Ärztekammer zeigt hier wenig Verständnis. „In Zeiten, in denen angeblich kein Geld für eine flächendeckende kinderpsychiatrische Versorgung vorhanden ist und Patienten wochenlang auf einen CT- oder MR-Termin warten müssen, weil die Krankenkassen sparen müssen, ist es grotesk, eine so hohe Summe in ein Projekt zu stecken, dessen Nutzen nicht einmal von Experten quantifizierbar und somit mehr als zu hinterfragen und zu bezweifeln ist“, kritisiert Steinhart. Für den Kurienobmann ist klar: „Wenn sich der Gesetzgeber ein derartiges Projekt wünscht, dann muss er auch für die Kostendeckung sorgen und allen betroffenen Einrichtungen das System finanzieren. Und das darf nicht zulasten der Ärzteschaft oder der Patienten gehen.“

ELGA-Fahrplan

Laut Gesundheitsministerium sollen – sofern das ELGA-Gesetz den Nationalrat passiert – die technischen Errichtungsarbeiten für das Großprojekt im Jahr 2012

abgeschlossen sein. Nach umfangreichen Tests und Pilotprojekten ist geplant, 2013 schrittweise damit zu beginnen, ELGA in den Echtbetrieb überzuleiten. Der Standpunkt der Ärztekammer ist dabei klar: Bevor das ELGA-Gesetz beschlossen wird, müssen die Ergebnisse und Erfahrungen des bis Jahresende 2011 laufenden E-Medikation-Pilotprojekts abgewartet werden. Auch die Frage, welche öffentliche Stelle das nötige Geld für ELGA aufbringen kann, muss eindeutig geklärt sein. Darüber hinaus brauchen Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit und eine eindeutige Klärung des Haftungsrisikos.

Ob das ELGA-Gesetz noch wie geplant vor dem Sommer beschlossen werden kann, ist – vor allem nach der massiven Kritik in der Begutachtungsfrist – zumindest fragwürdig. Ärztekammerpräsident Dorner ist überzeugt, dass einem so wichtigen Gesundheitsprojekt die notwendige Aufmerksamkeit und vor allem Zeit – unter Einbeziehung all jener, die die massive Umstellung betrifft – eingeräumt werden muss. „Zuerst ein entsprechendes Kosten-Nutzen-Gutachten in Auftrag zu geben, anstatt nach österreichischer Art ‚schnell-schnell‘ ein Gesetz zu beschließen, von dem keiner weiß, was es wirklich bringen wird“, wäre laut Dorner jedenfalls „der klügere Weg“.



Michalek: „Viele Patienten werden wollen, dass der Hausarzt die Opting-Out-Wünsche eingibt, womit Behandlungszeit verloren geht“

werden heute – berechtigterweise – in der Medizin ebenso wie auch in industriellen Bereichen und der Luftfahrt verlangt. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen dies aber genauso von E-Health-Anwendungen einfordern: Diese müssen nachweisbar evidenzbasierend positive Effekte (Patientensicherheit, Komfort) für den Patienten und den Behandler (Arzt) beziehungsweise andere Gesundheitsdienstleister (Apotheker, Pflegepersonal, et cetera) zeigen. Die Allokation der Kosten (der Ausgleich zwischen Einsparungen und anderen Vorteilen für die Solidargemeinschaft und den Kosten und dem Aufwand bei uns Ärztinnen und Ärzten) muss fair sein, der Entwicklungs- und Einführungsaufwand (Kosten, Einschulung) muss in einem vertretbaren Kosten/Nutzen-Verhältnis stehen, die Investitionen müssen nachhaltig sein.

Wie geht es weiter?

An unsere Wünsche und unseren Bedarf gut angepasste E-Health-Anwendungen können unsere ärztliche Arbeit effektiv unterstützen. Wir Ärztinnen und Ärzte als „Endkunden“ müssen diese unsere Anforderungen besser formulieren und artikulieren, um die Entwicklung von für uns und unsere Patienten komfortablen, sicheren und leistbaren „Endprodukten“ im E-Health-Bereich zu fördern. Teilweise noch große legistische Schwächen (ELGA-Gesetz) und Defizite im Verwaltungsbereich (zum Beispiel Versicherungsdatenaktualität) müssen von

uns aufgezeigt und von den Verantwortlichen wahrgenommen und korrigiert werden, um eine solide Basis für E-Health-Anwendungen zu schaffen. Im eigenen Bereich müssen wir mithilfe der bereitstehenden EDV-Fachleute durch Standardisierung und Herstellung von Interoperabilität die gemeinsame Sprache schaffen, in der die für uns wesentlichen Informationen ausgetauscht werden können, damit die Kommunikation im ärztlichen Bereich in vieler Hinsicht verbessert werden kann. So können auch schon langjährig bewährte Wege der gerichteten Kommunikation (MedicalNet, Da-Me) weiter optimiert werden, vielleicht im Sinne einer „ELGA light“.

Die besten technischen Voraussetzungen nützen uns und unseren Patienten jedoch nur, wenn auch die Bereitschaft in der Kollegenschaft besteht, Befunde überhaupt zu erstellen, und wichtige Informationen bedarfsgerecht für die Zuweisenden und andere am Behandlungsprozess Teilnehmenden zugänglich gemacht werden. Hier muss noch an vielen sogenannten „Humanfaktoren“ (zum Beispiel Dokumentationssysteme, Kommunikationstechniken, Akzeptanz) gearbeitet werden. Die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen müssen von der Allgemeinheit getragen werden. Denn für eine ungerichtete Kommunikation, wie sie in ELGA vorgesehen ist, fehlen – derzeit und absehbar noch auf längere Zeit – die gesetzlichen und gesellschaftlich akzeptierten Voraussetzungen.