

## TOP IV:

### „Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis“

Betrifft: Elektronische Gesundheitskarte Antrag 4-12

#### Entschließungsantrag von

Herrn Prof. Dr. med. Winfried Kahlke als Delegierter der Ärztekammer Hamburg

Herrn Dr. med. Hans Ramm als Delegierter der Ärztekammer Hamburg

Herrn Dr. med. Detlef Niemann als Delegierter der Ärztekammer Hamburg

Frau Dr. med. Charlotte Lutz als Delegierte der Ärztekammer Berlin

Herrn Dr. med. Andreas Scheffzeck als Delegierter der Ärztekammer Baden-Württemberg

Frau Prof. Dr. med. Cornelia Krause– Girth als Delegierte der Landesärztekammer Hessen

Herrn Dr. med. Axel Brunngraber als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen

Die vom Gesetzgeber vorgesehene flächendeckende Einführung der Telematik im Gesundheitswesen, insbesondere das Projekt **Elektronische Gesundheitskarte**, sind seit dem ablehnenden **Votum des 110. Deutschen Ärztetages 2007 in Münster** Gegenstand intensiver Auseinandersetzungen innerhalb der Ärzteschaft und in großen Teilen der Bevölkerung.

Dabei werden die Risiken und Gefahren für eine Medizin, die sich am Wohl des Patienten orientiert, immer deutlicher erkennbar.

Es ist zu begrüßen, dass dies auch in der Vorlage des Vorstandes der Bundesärztekammer durch die darin aufgestellten Forderungen und Bedingungen zum Ausdruck kommt.

An dem vom Gesetzgeber vorgesehenen Konzept und seinem konkreten Vorgehen hat sich jedoch nichts geändert, deshalb gelten die auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster vorgebrachten Argumente gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte uneingeschränkt weiter; sie sind durch die zwischenzeitlichen Pannen und Fehlschläge diverser Testphasen noch erhärtet und bestätigt worden.

Wir fordern deshalb, die Einführung einer bundesweit verpflichtenden Telematik-Plattform mit einer Online-Anbindung von mehr als 50 Berufsgruppen im Gesundheitswesen und bis zu 2 Millionen Zugriffsberechtigten zu stoppen und im Interesse

- des Erhalts der ärztlichen Schweigepflicht,
- einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten und Ärzten,
- der informationellen Selbstbestimmung der Bürger und der weiteren Funktionsfähigkeit der medizinischen Versorgung

ein neues Konzept zu entwerfen, welches sich an den ethischen Grundlagen unserer humanen Medizin orientiert.

Das Grundkonzept unseres ärztlichen Entscheidens und Handelns, bei dem der Mensch im Mittelpunkt steht, darf nicht zerstört werden durch eine Transformation der Humanmedizin und damit des Gesundheitswesens in eine rendite-orientierte Dienstleistungsindustrie.

Wir meinen, dass die erheblichen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Folgewirkungen dieses IT-Projektes eine Ausweitung der Debatte unabdingbar machen.

Sie sollte gerade auch von Ärzten in die breitere Öffentlichkeit getragen werden, unter Einbeziehung der Patienten und Versicherten.

Wir sehen hier die Notwendigkeit, die ärztliche Fürsorgepflicht auf den Schutz der informationellen Selbstbestimmung der Patienten und des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses zu erweitern.

Bisher schon entstandene Lösungen für eine elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen haben sich bedarfsgerecht entwickelt und sollten durch weitere dezentrale Alternativprojekte in der Hand der Versicherten unterstützt und gefördert werden.

**Eine von den Kassen geplante Erstellung von „elektronischen Patientenakten“ mit Speicherung bei kommerziellen Provider-Diensten wird entschieden abgelehnt. Krankheitsdaten dürfen nicht zur Ware werden, von Kostenträgern gesteuerte Versorgung nach dem Vorbild der managed-care-Medizin der USA nicht zur weiteren Leistungsrationierung führen.**

**Das elektronische Rezept hat sich im Test bereits als völlig untauglich erwiesen. Das Papierrezept soll weiter benutzt werden.**

Die Erstellung von gerichteter Point-to-point-Kommunikation mit ausreichendem Datenschutz zwischen unterschiedlichen behandelnden ärztlichen Einrichtungen wird befürwortet.

**Der 111. Deutsche Ärztetag lehnt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der bisher vorgelegten Form ab, weil sie mit dem Grundvertrauen der Patienten in unser ärztliches Berufsethos nicht vereinbar ist und das bewährte Konzept von einer am Individuum und seiner individuellen Lebensgestaltung orientierten Humanmedizin in unserer Gesellschaft zerstört.**