

Forderungskatalog der Ärzteschaft zum Projekt elektronische Gesundheitskarte auf Grundlage der Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages*

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm hat eine Vielzahl von Forderungen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen und diese unverändert kritisch bewertet.

Die Ärzteschaft erwartet, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit zu den Forderungen unmissverständlich öffentlich positioniert. Sollte diese Positionierung nicht das ernsthafte Bemühen um eine Berücksichtigung der ärztlichen Forderungen erkennen lassen, wird das Projekt elektronische Gesundheitskarte keine Akzeptanz in der Ärzteschaft finden mit der Folge einer nachhaltigen Gefährdung des Gesamtprojektes.

Die Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit, dass es insbesondere Aufgabe der Organisationen der Ärzteschaft sei, für die bessere Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte zu sorgen, wird entschieden zurückgewiesen. Es ist jetzt an der Bundesregierung, für mehr Vertrauen in ein Projekt zu sorgen, dessen sehr kritische Wahrnehmung sich inzwischen immer weniger nur auf die Ärzteschaft beschränkt.

1. **Freiwilligkeit der Nutzung** aller neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte – insbesondere der Online-Anbindung – durch Patienten und Ärzte. Es muss der Entscheidung von Patienten wie auch der sie behandelnden Ärzte überlassen sein, wann und in welchem Umfang sie Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte nutzen, die über die Funktionen der derzeitigen Krankenversicherungskarte hinausgehen. Diese Forderung gilt im Besonderen für die Online-Anbindung der Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.
2. **Vermeidung zentraler Speichersystematik** durch technik- und ergebnisoffene Tests von Speichermedien in der Hand des Patienten (z.B. von USB-Datenträgern) als Alternative zu Zentralservern. Die Tests der elektronischen Gesundheitskarte sind zu ergänzen durch die strukturierte Untersuchung von Alternativen zur Speicherung auch größerer Datenmengen auf Speichermedien, die nach Entscheidung des Patienten als Alternative zur Speicherung von Daten auf Serversystemen eingesetzt werden können.
3. **Beibehaltung des Papierrezeptes** als mögliche Alternative zum e-Rezept. Im Sinne der Forderung nach freiwilliger Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte muss es den Ärzten überlassen sein, ob und zu welchem Zeitpunkt sie das elektronische Rezept einführen und in welchem Umfang sie es nutzen.
4. **Möglichkeit sicherer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation** mit Beginn der Online-Phase. Mit Beginn der Online-Phase muss Arztpraxen und Kliniken die Möglichkeit zur sicheren Punkt-zu-Punkt-Kommunikation – z. B. zur Übermittlung von elektronischen Arztbriefen und Befunden – zur Verfügung stehen.
5. **Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen**, damit Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte durch eine „Klinische Basisinformation“ ersetzt werden können. Um die elektronische Gesundheitskarte als Offline-Datenträger einsetzen zu können, muss die Nutzung der auf ihr speicherbaren klinischen Basisdaten durch Ärzte auch in der Regelversorgung ermöglicht werden.
6. **Alleinige Kontrolle und Transparenz des Patienten** über seine Daten. Der Patient muss das Recht haben, jederzeit zu wissen, welche seiner mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte erhobenen Daten wo gespeichert sind, seine Daten jederzeit zu löschen oder nicht speichern zu lassen und seine Daten jederzeit seinen Leistungserbringern zugänglich oder nicht zugänglich zu machen.

* Der Bundesministerin für Gesundheit übermittelt mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer vom 30. Juli 2008.

7. **Keine Kommerzialisierung von Patientendaten** durch ein Verbot der Finanzierung potentiell unzureichend abgesicherter persönlicher elektronischer Gesundheitsakten durch die Krankenkassen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für elektronische Gesundheitsakten nach § 68 SGB V sind so anzupassen, dass für diese Akten die gleichen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen und Sicherheitsanforderungen wie für elektronischen Patientenakten nach § 291a SGB V gelten.
8. **Keine Pseudotests der elektronischen Gesundheitskarte** da diese nicht geeignet sind, Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken zu verhindern. Durch Beachtung sämtlicher Ergebnisse von Tests und Evaluationen und durch die Behebung aller Fehlfunktionen vor Einführung der elektronischen Gesundheitskarte müssen Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken ausgeschlossen werden.
9. **Erstellung und Veröffentlichung eines umfassenden Sicherheitsgutachtens** und Prüfung der Sicherheitsinfrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte durch unabhängige Experten im Rahmen der Tests.
10. **Keine Speicherung von genetischen Informationen** und potentiell besonders stigmatisierender Diagnosen mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte. Die Bundesärztekammer wird hierzu Vorschläge entwickeln und vorlegen.
11. **Herstellung von Transparenz** über die bisher stattgefundenene und weiter geplante Verwendung von Versichertengeldern für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.
12. **Vollständige Kostenerstattung an Ärzte und Krankenhäuser** für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Wem kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen entsteht, dem sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer (z. B. die Krankenversicherungen) zu vergüten.

Berlin, im Juli 2008