



TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

VIII - 35 Saubere Testung der eGK vor Einführung im Online-Rollout – Gründlichkeit
VIII - 35a vor Schnelligkeit!
VIII - 35b neu

Entschließung

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache VIII - 35) unter Berücksichtigung der Anträge von Frau Taube und Herrn Dr. Vogel (Drucksache VIII - 35a) und von Herrn Dr. Niemann, Herrn Dr. Ramm und Herrn Prof. Dr. Kahlke (Drucksache VIII - 35b neu) fasst der 112. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende Entschließung:

Die Ergebnisse der bisherigen Tests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in den sieben Regionen haben nicht gerade ermutigende Ergebnisse zu Tage gefördert. In den Bereichen Handhabbarkeit, auch bei der PIN, Durchlaufzeiten der Anwendungsprozesse, Unterstützung der Leistungserbringer, Fehlerfreiheit der Komponenten – also in allen diesen Kernbereichen – besteht enormer Verbesserungsbedarf. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Tests lediglich Offline-Funktionalitäten der eGK betrafen. Diese waren das Einlesen der Versichertenstammdaten (wie bei der Krankenversicherungskarte) in das Praxisverwaltungssystem, das Ausstellen und Einlesen elektronischer Rezepte und das Anlegen der Notfalldaten eines Patienten auf seiner eGK.

Die ernüchternden Testergebnisse sind nicht geeignet, um zur Steigerung der Akzeptanz der eGK beizutragen, im Gegenteil: Sie haben selbst das Zutrauen der eher technikaffinen Ärztinnen und Ärzte in den Testregionen erschüttert.

Die weiteren Planungen der gematik sehen die Testung der eGK im Rahmen des sogenannten 100.000er-Tests – also 100.000 Versicherte und mehrere Hundert Leistungserbringer – vor. In diesem Test werden ausschließlich die bereits abschließend vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifizierten Karten und Lesegeräte zum Einsatz kommen. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass diese Karten nicht im Rahmen von sog. Kreuztests auf ihre Praktikabilität im Zusammenspiel mit Lesegeräten und Praxisverwaltungssystemen getestet wurden. Nach Auffassung der gematik soll der 100.000er-Test Bestandteil des Online-Rollouts sein. Dies bedeutet, dass die Testung den ersten Schritt des Wirkbetriebs der eGK und der Telematikinfrastruktur darstellen würde.

Der 112. Deutsche Ärztetag fordert die ernsthafte und ergebnisoffene Testung der eGK

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



und der Telematikinfrastuktur im Rahmen eines 100.000er-Feldtests, der nicht Bestandteil des Online-Rollouts sein darf, sowie die gleichzeitige Testung alternativer, dezentraler Speichermedien. Die 10.000er-Tests haben gezeigt, dass die im Labor einwandfrei arbeitende Hardware im Zusammenspiel mit der Praxissoftware unterschiedlicher Anbieter zuvor nicht erkannte und erkennbare Probleme verursacht. Hier muss es die Möglichkeit der Nachjustierung geben, bevor diese vermeidbaren Probleme den Praxisalltag belasten. Dies ist Sinn ernsthafter Tests.

Der 112. Deutsche Ärztetag fordert daher einen zweistufigen Testansatz für das weitere Vorgehen im eGK-Projekt:

1. Tests der neuen eGK mit den dazu gehörigen Komponenten (Lesegeräten etc.) im Rahmen von Kreuztests.

Zeigt dieser Test positive Ergebnisse, sind die Voraussetzungen geschaffen, dass die Ausgabe von eGK-fähigen Lesegeräten im Rahmen des Basis-Rollouts fortgesetzt werden kann. Diese Verzögerung ist in Kauf zu nehmen; sorgt sie nicht zuletzt für erhöhte Akzeptanz der Ärzteschaft gegenüber dem Basis-Rollout. Wenn der Ausstattungsgrad mit neuen Lesegeräten von 95 Prozent erreicht ist, sind die Voraussetzungen erfüllt, damit die gesetzlichen Krankenkassen elektronische Gesundheitskarten an ihre Versicherten ausgeben können. Die schützenswerten Versichertenstammdaten liegen bei Ausgabe im geschützten Bereich der eGK. Die zum Einlesen dieser Daten notwendigen Komponenten werden von den Krankenkassen finanziert. Falls es sich als notwendig erweist, hat die gematik die technischen Spezifikationen entsprechend zu ändern.

2. Jede Anwendung (z. B. Update der Versichertenstammdaten, Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, Füllen der Notfalldaten auf der eGK, Einführung des elektronischen Rezepts etc.) wird in einer wirklichen Testumgebung – 100.000er-Tests – ausführlich getestet. Parallel werden die Testungen von dezentralen, patientenbasierten modernen Speichermedien wie USB-Stick oder Speicherchips mit hochwertiger Verschlüsselungstechnologie in entsprechend angelegten Feldtests durchgeführt.

Dabei sind die „Testärzte“ für ihre Teilnahme gesondert zu vergüten. Jede neue Anwendung muss in einem mindestens zwei Quartale andauernden Test geprüft werden. Ein neu einzurichtender „ärztlicher Beirat“ entscheidet,

1. ob die neue Anwendung ausgereift ist, d. h., zu keinen bzw. nur zu vertretbaren Belastungen in den Arztpraxen führt und friktionsfrei in die bestehenden Abläufe in den Arztpraxen eingeführt werden kann, und
2. ob die Anwendung medizinischen Nutzen bringt.

Die Ärzteschaft ist nicht bereit, unausgereifte Technik und Anwendungen im Praxisalltag verordnet zu bekommen.



Das vorgeschlagene Vorgehen sorgt für eine überlegte Teststrategie und nimmt den für alle Beteiligten unsäglichen Zeitdruck aus diesem Projekt.