



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Für moderne Informations- und Kommunikationstechnik - gegen die elektronische Gesundheitskarte

### Vorstandsüberweisung

---

Der Beschlussantrag von Herrn Dietrich, Frau Dr. Blessing, Herrn Dr. Brunngraber, Frau Bartels, Herrn Grauduszus, Frau Prof. Dr. Krause-Girth, Herrn Dr. Pickerodt, Herrn Dr. Veelken, Frau Dr. Wulff, Herrn Dr. Ramm, Herrn Dr. Harb, Herrn Dr. Freßle, Herrn Dr. Schulte, Frau Dr. Vitzthum, Herrn Dr. Mohr, Frau Dr. Thiel, Herrn Dr. Ascheraden, Herrn Dr. Baier, Herrn Prof. Dr. Hettenbach, Herrn Dipl.-Pol. Rübsam-Simon, Herrn Dr. Barczok, Herrn Dr. Baumgärtner, Herrn Dr. Doench, Herrn Dr. Burmeister, Herrn Eskuchen und Herrn Dr. Peters (Drucksache VI - 110) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Deutsche Ärztetag 2011 in Kiel lehnt die Unterstützung des Projekts „Elektronische Gesundheitskarte“ in der jetzt weitergeführten Form ab und fordert das neue Präsidium der Bundesärztekammer auf, diesen Beschluss konsequent umzusetzen.

#### Begründung:

„Eine bundesweite Telematikinfrastuktur mit der verpflichtenden Online-Anbindung und der Speicherung von Krankheitsdaten in einer zentralen Serverstruktur wird abgelehnt: Eine Neukonzeption des gesamten Projektes ist erforderlich.“ (Abschlusssatz "Grundsätze Telematik", Deutscher Ärztetag, Ulm 2008, nach siebenstündiger Diskussion zum Thema)

Die nach der Bundestagswahl vorgenommene Neukonzeption des Projektes entspricht nicht den ärztlichen Anforderungen und den Ablehnungsbeschlüssen der Deutschen Ärztetage von 2008 bis 2010.

Die mit großem Aufwand in sieben Bundesländern durchgeführten Tests sind gescheitert. Als Reaktion darauf hat die Politik in einer neuen Rechtsverordnung die weiteren Tests überwiegend abgeschafft. Seit sechs Jahren werden Milliarden investiert, ohne dass ein einziger Erfolg des Projekts zu verzeichnen ist.

Eine echte Neukonzeption hätte auf die Einführung einer verpflichtenden Online-Anbindung verzichtet und gesicherte elektronische Kommunikationswege für diejenigen Teilnehmer des Gesundheitswesens ermöglicht, die diese tatsächlich benötigen. Bei einer

---

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



solchen Erfüllung eines echten Bedarfes hätte es keiner staatlich aufoktroierten, zentralisierten Zwangsinfrastruktur bedurft.

Die jetzt vorgenommene „Neuaufrichtung“ bedeutet für die Ärzteschaft eine weitere massive Bürokratiebelastung in Kliniken und Praxen und für die gesetzlich Versicherten in Zeiten von Kassenpleiten, dass ihre Beiträge weiterhin in ein Projekt mit unsicherem Ausgang investiert werden.

Seit 2004 wird die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte geplant, um die „Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz des deutschen Gesundheitswesens zu verbessern“ (Sozialgesetzbuch V). Die neue Karte ist in 2011 immer noch nicht eingeführt. Das Projekt droht trotz aller Gesetzesänderungen weiterhin zu scheitern. Die Kostenträger müssen mit der Androhung von Zwangsgeldern gezwungen werden, an ihre Versicherten die neuen teuren Karten auszugeben.

Die zentrale Krankheitsdatenspeicherung wird vom Gesundheitsministerium weiter vorangetrieben. Aufträge zur Erstellung von zentralen elektronischen Patientenakten auf der Basis der e-Card-Infrastruktur und zur Entwicklung des von allen Deutschen Ärztetagen seit 2008 abgelehnten elektronischen Rezeptes wurden von der ehealth-Arbeitsgruppe im Ministerium an die Fraunhofer-Gesellschaften vergeben.

Die jetzige Neuauflage des Projektes hat für den geplanten Online-Rollout als 2. Ausbaustufe die Sicherheitsanforderungen deutlich reduziert.

Die Abschwächung der Sicherheitsanforderungen wird von unabhängigen Datenschutzexperten mit Kritik an gefährlichen strukturellen Sicherheitslücken beantwortet, das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) stellt in der Folge nicht umsetzbare Forderungen nach ständig zu beaufsichtigenden e-Card-Lesegeräten in Klinik und Praxis auf.

Die von Politik und gematik vorgenommene „Neukonzeption“ bedeutet für die Ärzteschaft:

- Verlagerung von Verwaltungsarbeit der Krankenkassen in die Arztpraxen durch eine verpflichtende Online-Stammdatenaktualisierung.
- Übernahme der Verpflichtung zur Bereitstellung einer elektronischen Patientenakte in Kleinformat auf dem Kartenchip der Karte (genannt Notfalldatensatz), die man überall vorlegen muss. Mit dem Auftrag vor allem an die Haus- und Facharztpraxen, in von der Bundesärztekammer geschätzten 388 Millionen Behandlungsfällen jährlich tagesaktuell eine ständig zu verändernde Versichertenakte mit allen Diagnosen und Medikamenten zu führen, welche bei jeder Medikationsänderung chronisch Kranker eine Änderung mit Signatur des Datensatzes erfordert. Ohne Klärung dessen, wer diese ausufernde Datenhaltung bezahlt und welche juristischen Konsequenzen daraus für die eintragenden und auslesenden Ärzte erwachsen. Ungeklärt sind auch die negativen Folgen dieser Datensammlung für die Patienten, zum Beispiel bei geforderter Vorlage in



---

Zwangssituationen bei Krankengeldbezug oder Bewerbungsgesprächen.

Die jetzige Neuausrichtung bedeutet eine weitere massive Bürokratiebelastung für Arztpraxen und Kliniken und steht deshalb im Widerspruch zu zahlreichen Beschlüssen Deutscher Ärztetage, die Bürokratieabbau fordern. Sie steht auch im Widerspruch zum höchstrichterlich statuierten Gebot der Datensparsamkeit.

Für die Kostenträger in der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) bedeutet die „Neuausrichtung“, dass sie in ein Projekt ohne erwiesenen Nutzen einen großen Teil der Versicherungsgelder investieren müssen – und dies in einer Zeit, in der das Kassensterben durch die Auswirkungen des Gesundheitsfonds schon eingeläutet worden ist und in der das Geld dringend für eine gute Versorgung der GKV-Mitglieder benötigt wird.

Aus diesen schwerwiegenden Gründen fordert der Deutsche Ärztetag 2011 einen Stopp des Projektes "Elektronische Gesundheitskarte" in der von Politik und gematik weiterverfolgten Form.