

Positionen zum Einsatz von Telematik im  
Gesundheitswesen

Beschluss des 111. Deutschen Ärztetages 2008

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung .....	3
<b>1 Informations- und Kommunikationstechnologien (Telematik) im Gesundheitswesen .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Ärztliche Sicht und Prinzipien .....</b>	<b>6</b>
2.1 Vertraulichkeit – Grundlage für Vertrauen zwischen Patient und Arzt .....	6
2.2 Therapiefreiheit – Voraussetzung für den Erfolg ärztlichen Handelns .....	7
2.3 Gespräch zwischen Patient und Arzt – Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen .....	7
<b>3 Anwendungsgebiete und Rahmenbedingungen für Telematik .....</b>	<b>8</b>
3.1 Anwendungsgebiete .....	9
3.1.1 Punkt-zu-Punkt-Kommunikation (Elektronischer Arztbrief) .....	9
3.1.2 Elektronische Patientenakten .....	9
3.1.3 Telemonitoring .....	10
3.2 Technisch-organisatorische Rahmenbedingungen .....	10
3.2.1 Standardisierung .....	10
3.2.2 Absicherung elektronischer Kommunikation .....	10
<b>4 Anforderungen der Ärzteschaft an den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen .....</b>	<b>12</b>
4.1 Möglicher Nutzen für die Patientenversorgung .....	12
4.2 Mögliche Risiken für die Patientenversorgung .....	13
4.2.1 Sicherheit und Schutz vor Datenmissbrauch .....	13
4.2.2 Auswirkungen der Telematik auf die Patient-Arzt-Beziehung .....	14
4.2.3 Wirtschaftlichkeit des Einsatzes von Telematik .....	16
<b>5 Prüfsteine für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a SGB V .....</b>	<b>17</b>
5.1 Keine Gefährdung sensibler Patientendaten .....	18
5.2 Keine Zwangsanbindung an die Telematikinfrastruktur .....	18
5.3 Neukonzeption des Projektes Gesundheitskarte .....	19
5.4 Kritische Begleitung durch die Ärzteschaft .....	20

## **Zusammenfassung**

### **Ärztliche Sicht und Prinzipien**

Die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt ist von grundlegender Bedeutung für eine gute Medizin und den Heilungserfolg als Ziel ärztlichen Handelns. Ihre Grundlagen sind die Kompetenz und Verschwiegenheit des Arztes, die Berücksichtigung der individuellen Belange, Werte und Einstellungen des Patienten und der verantwortungsbewusste Umgang mit Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Dem steht das zunehmende Interesse Dritter an Behandlungsdaten zum Zwecke der Steuerung des Behandlungsgeschehens entgegen. Trotz aller Veränderungen muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch zukünftig im Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen stehen.

### **Telematik im Gesundheitswesen**

Die sich verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens haben die zunehmende Nutzung elektronischer Informationstechnologien in Form einer sicheren, elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, elektronischer Patientenakten und neuer Formen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten (Telemonitoring) zur Folge. Für einrichtungs- und sektorübergreifende Patientenakten bestehen keine allgemein anerkannten und technisch realisierten sowie rechtlich abschließend bewerteten Konzeptionen. Viele technische wie auch rechtliche Fragen sind noch ungeklärt. Die Nutzbarkeit des Telemonitorings wurde für verschiedene Erkrankungen gezeigt. Die Vielzahl von technischen Lösungen wirkt sich häufig als hindernd und kostspielig für die Anwender aus. Eine einheitliche Infrastruktur mit der Möglichkeit zur sicheren Netzanbindung und der für das Gesundheitswesen notwendigen Verfügbarkeit von Verschlüsselungs-, Authentifizierungs- und Signaturtechniken auf Basis von Chipkarten fehlt.

### **Anforderungen der Ärzteschaft an den Einsatz von Telematik**

Die Ärzteschaft steht den Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Telematik in Form elektronischer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, einer elektronischen Patientenakte und des Telemonitorings bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ergeben, aufgeschlossen gegenüber. Unabdingbare Voraussetzung für die Nutzung telematischer Verfahren in der Medizin ist der Schutz der sensiblen Patientendaten vor dem Zugriff Dritter. Neben dem rechtlichen Schutz ist auch der dauerhaft wirksame technische Schutz der Daten vor einem Zugriff durch Kostenträger, den Staat oder andere „Dritte“ zu gewährleisten. Für den Aufbau einer sicheren Kommunikationsinfrastruktur muss sich der Staat auf die Schaffung sicherer rechtlicher Rahmenbedingungen für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen beschränken. Die Entscheidung über die Einführung und den Einsatz telematischer Behandlungsverfahren für Patienten und Ärzte muss freiwillig sein. Die Auswirkungen des Einsatzes von Telematik im Gesundheitswesen auf die Patient-Arzt-Beziehung müssen verstärkt wissenschaftlich untersucht werden.

### **Prüfsteine für die elektronische Gesundheitskarte nach § 291a SGB V**

Der Deutsche Ärztetag erhebt folgende Forderungen für die Neukonzeption des Projektes:

- Medizinische Daten sind so zu schützen, dass auch ggf. erfolgende Änderungen der Zugriffsrechte unwirksam bleiben.
- Erprobung von Speichermedien in der Hand des Patienten wie auch anderer Alternativen zur Datenspeicherung auf zentralen Servern.
- Umfassende Evaluation und öffentliche Bereitstellung der Ergebnisse vor der flächendeckenden Einführung.
- Erstellung und Veröffentlichung eines Sicherheitsgutachtens durch unabhängige Experten vor der flächendeckenden Einführung.
- Freiwillige Entscheidung der Ärzte über die Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte und die Online-Anbindung.
- Freiwillige Entscheidung von Ärzten und Patienten über die Nutzung von elektronischen Patientenakten.
- Wenn Ärzten kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen entsteht, sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer zu vergüten.
- Keine Einführung des elektronischen Rezepts.
- Die Notfalldaten sind durch eine auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte zu speichernde „Klinische Basisinformation“ zu ersetzen.
- Der sichere elektronische Arztbrief muss allen Ärzten mit Beginn der Online-Phase zur freiwilligen Nutzung zur Verfügung stehen.
- Die Konzepte für Arzneimitteldokumentation und elektronische Patientenakte sind neu aufzusetzen.

Die Ärzteschaft macht ihr Mitwirken in der gematik GmbH und an den Tests in den Regionen von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine und Positionen zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen abhängig.

## 1 Informations- und Kommunikationstechnologien (Telematik) im Gesundheitswesen

Telematik im Gesundheitswesen hat in den verschiedensten Bereichen in ihrer Tragweite heute noch nicht abschließend erkenn- und abschätzbare Auswirkungen auf die Arbeitsweise von Ärzten und ihre Beziehungen zu den Patienten. Vertraulichkeit sensibler Patientendaten ist durch möglichen Datenmissbrauch gefährdet. Mit der Standardisierung beim Einsatz von IT droht eine „durchnormierte“ Medizin. Es stellen sich neue, zu klärende Rechtsfragen sowie Probleme einer ungleichen und daher auszugleichenden Verteilung von Kosten und Nutzen zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern. Weiterhin wird es zu Veränderungen der Arbeitsabläufe in der Patientenvorsorgung kommen.

Mit dem vorliegenden Dokument legt die Deutsche Ärzteschaft ihre Positionen zur Telematik im Gesundheitswesen vor und formuliert damit die Prüfsteine für ihren Einsatz. Diese gelten insbesondere auch für das von staatlicher Seite initiierte Projekt der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte und einer Telematikinfrastruktur nach den §§ 291a und b SGB V.

## 2 Ärztliche Sicht und Prinzipien

Die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt ist von grundlegender Bedeutung für eine gute Medizin und den Heilungserfolg als Ziel ärztlichen Handelns.

Grundlagen sind die Kompetenz und Verschwiegenheit des Arztes, die Berücksichtigung der individuellen Belange, Werte und Einstellungen des Patienten und der verantwortungsbewusste Umgang mit Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Dem steht das zunehmende Interesse Dritter an Behandlungsdaten zum Zwecke der Steuerung des Behandlungsgeschehens entgegen.

Trotz aller Veränderungen muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch zukünftig im Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen stehen.

Das Erfolgskriterium guter Medizin ist eine funktionierende, durch Vertrauen geprägte Beziehung zwischen Patient und Arzt. Die Einführung und verstärkte Nutzung von elektronischer Kommunikation und Telematik im Gesundheitswesen dürfen diese Vertrauensbeziehung nicht gefährden. Die Prinzipien ärztlicher Tätigkeit müssen unverändert Bestand haben. Die Grundlagen eines dem Wohl des Patienten verpflichteten ärztlichen Handelns dürfen keine Einengung erfahren.

Gute Medizin ist kein Industrieprodukt, dessen Qualität durch unreflektierte Wiederholung schematisierter diagnostischer und therapeutischer Leistungen gesichert werden kann. Die Qualität der erbrachten Leistungen wird vielmehr maßgeblich bestimmt von der Interaktion zwischen Patient und Arzt. Die Rolle des Patienten reicht dabei von der des informierten und kritischen Versicherten bis hin zu der des Schwerkranken, dessen Autonomie und Entscheidungsfreiheit stark eingeschränkt ist.

### 2.1 Vertraulichkeit – Grundlage für Vertrauen zwischen Patient und Arzt

Vertrauen zwischen Patient und Arzt kann nur auf der Grundlage der Gewissheit des Patienten entstehen, dass der Arzt die Informationen, von denen er im Rahmen der Behandlung Kenntnis erlangt, vertraulich behandelt und diese nur demjenigen zur Kenntnis bringt, dem sie nach dem Willen des Patienten zugänglich gemacht werden sollen. Auch wenn Patienten und Ärzte grundsätzlich verbesserte Informationsflüsse im Gesundheitswesen befürworten und sich davon Chancen für eine verbesserte Behandlung erhoffen, zeigen alle Untersuchungen, dass nicht nur Ärzte, sondern auch Patienten der Vertraulichkeit ihrer sensibelsten und persönlichsten Daten uneingeschränkt höchste Priorität einräumen.

Vor dem Hintergrund eines stetig zunehmenden Interesses Dritter an Behandlungsdaten muss hinter der Forderung nach Transparenz allzu oft weniger der Wunsch nach Förderung der Patientenautonomie oder verbesserter Versorgung als vielmehr der Wunsch nach dem gläsernen Patienten wie auch dem gläsernen Arzt – letztlich also einer gläsernen Patient-Arzt-Beziehung – zum Zwecke der Steuerung des Behandlungsgeschehens vermutet werden. Eine so verstandene Transparenz wird von der Ärzteschaft strikt abgelehnt. Die Ärzteschaft begrüßt daher aus-

drücklich das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 27. Februar 2008, mit dem festgestellt wurde, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht das Grundrecht auf Gewährleistung der Vertraulichkeit und Integrität informationstechnischer Systeme umfasst.

## **2.2 Therapiefreiheit – Voraussetzung für den Erfolg ärztlichen Handelns**

Die Therapiefreiheit von Patient und Arzt, die der Individualität des Patienten in seiner spezifischen Situation angemessen ist, ist unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg ärztlicher Tätigkeit. Vom Gesetzgeber in den letzten Jahren über das Sozialgesetzbuch durchgesetzte Maßnahmen zur Steigerung der Behandlungsqualität gehen meist nicht nur mit der Erfassung und Sammlung großer Datenmengen einher, sondern erweisen sich in der Realität meist allenfalls als Werkzeuge zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung, die sich dann als verdeckte Rationierung von Leistungen auswirkt.

## **2.3 Gespräch zwischen Patient und Arzt – Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen**

Das ärztliche Gespräch dient nicht nur dem Aufbau der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Anamnese und körperliche Untersuchung bleiben auch unter den Bedingungen einer hoch technisierten und konsequent an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Medizin die wichtigsten Informationsquellen des Arztes. Ärztliche Tätigkeit ist es, alle Informationsquellen im Kontext des erworbenen Wissens und Könnens und unter Beachtung der Präferenzen des Patienten zu bewerten, zu gewichten und einzuordnen. Ein Mehr an Information führt keineswegs auch zu einem Mehr an Wissen oder gar automatisch zur Verbesserung der Grundlagen für die zu treffenden Entscheidungen.

Ärztliche Erfahrungen im Umgang mit zusätzlichen Informationsquellen zeigen, dass gut strukturierte Informationen insbesondere zu Sachverhalten, die der Patient im Detail oft nur unzureichend wiedergeben kann, geeignet sind, das Gespräch und die körperliche Untersuchung sinnvoll zu ergänzen. Der Wunsch von Patienten, dass solche Informationen gerade dann zur Verfügung stehen, wenn Patienten an verschiedenen Stellen des Gesundheitswesens behandelt werden, wird von der Ärzteschaft anerkannt. Eine unübersichtliche Datensammlung kann allerdings zu einer Klärung der wirklich notwendigen Maßnahmen im Sinne der Heilung des Patienten oft nur wenig beitragen.

Ärzte sind durch geeignete Maßnahmen bereits in der Ausbildung und kontinuierlich in der Fortbildung zu befähigen, medizinische Telematik ein- und umzusetzen, kritisch zu begleiten, zu evaluieren und gegenüber Kollegen und Patienten zu kommunizieren.

### 3 Anwendungsgebiete und Rahmenbedingungen für Telematik

Die sich verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens haben die zunehmende Nutzung elektronischer Informationstechnologien in Form einer sicheren, elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, elektronischer Patientenakten und neuer Formen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten (Telemonitoring) zur Folge.

Für einrichtungs- und sektorübergreifende Patientenakten bestehen keine allgemein anerkannten und technisch realisierten sowie rechtlich abschließend bewerteten Konzeptionen. Viele technische wie auch rechtliche Fragen sind noch ungeklärt. Die Nutzbarkeit des Telemonitorings wurde für verschiedene Erkrankungen gezeigt.

Die Vielzahl von technischen Lösungen wirkt sich häufig als hindernd und kostspielig für die Anwender aus. Eine einheitliche Infrastruktur mit der Möglichkeit zur sicheren Netzanbindung und der für das Gesundheitswesen notwendigen Verfügbarkeit von Verschlüsselungs-, Authentifizierungs- und Signaturtechniken auf Basis von Chipkarten fehlt.

Durch gesetzgeberische Maßnahmen der vergangenen Jahre wie auch durch geänderte Rahmenbedingungen (z. B. medizinischer Fortschritt, demografischer Wandel) ist die ärztliche Tätigkeit starken Veränderungen unterworfen.

Neue Versorgungsformen (z. B. integrierte Versorgungsstrukturen, Ärztenetze, ortsübergreifende Praxen) und zunehmende Anforderungen an die Dokumentation erfordern den Einsatz von elektronischer Datenverarbeitung und eine elektronische Vernetzung. Die neuen Aufgaben sind mit den herkömmlichen Methoden der Informationsübermittlung (Brief, Fax, Telefon) nicht oder nur noch unter erheblichen Schwierigkeiten effektiv zu bewältigen. Auch diese Kommunikationsformen (insbesondere der Faxversand) bergen Sicherheitsrisiken.

Einer direkt adressierten<sup>1</sup>, interkollegialen, elektronischen Kommunikation als Ersatz oder auch Ergänzung für herkömmliche Übermittlungsformen (z. B. in Form des „Elektronischen Arztbriefes“) sowie einer patientenbezogenen, einrichtungs- und sektorübergreifenden Kommunikation und Dokumentation („Elektronische Patientenakte“) gilt das besondere Interesse der Ärzteschaft.

Neue Formen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten mit chronischen Erkrankungen durch Telemonitoring stellen eher eine neue Art der Patientenversorgung als eine neue Kommunikationsform dar.

---

<sup>1</sup> Eine direkte Adressierung muss nicht personenbezogen erfolgen. Es kann u. a. auch eine bestimmte Einrichtung (z. B. ein bestimmtes Krankenhaus, eine bestimmte Arztpraxis) adressiert werden.



## 3.1 Anwendungsgebiete

### 3.1.1 Punkt-zu-Punkt-Kommunikation (Elektronischer Arztbrief)

Eine als Punkt-zu-Punkt-Kommunikation bezeichnete, direkt adressierte, elektronische Kommunikation erfolgt an vielen Stellen im Gesundheitswesen bereits heute, z. B. in Form des elektronischen Arztbriefes. Die Etablierung sicherer Kommunikationsinfrastrukturen erweist sich jedoch für alle Partner immer wieder als ein Problem. Es fehlen allgemein anerkannte und zertifizierte Sicherheitslösungen für die Anbindung an das Internet bei unterschiedlichster IT-Ausstattung der Beteiligten.

Obwohl die benötigten Sicherheits- und Kommunikationstechnologien bereits seit über zehn Jahren verfügbar sind und gesetzliche Rahmenbedingungen<sup>2</sup> für den rechtssicheren elektronischen Austausch von Dokumenten existieren, konnte bisher – auch seitens der Industrie – kein einheitlicher Standard für eine im deutschen Gesundheitswesen nutzbare Lösung für eine sichere, elektronische Punkt-zu-Punkt-Kommunikation etabliert werden.

### 3.1.2 Elektronische Patientenakten

Bei den im Gesundheitswesen immer häufiger nur noch elektronisch vorliegenden Informationen stellt die Verwendung von Papier zunehmend – nicht nur aufgrund der Medienbrüche – eine Hürde dar. Viele Versorgungsstrukturen schaffen bereits eigene elektronische Lösungen für so genannte Netzakten oder ähnliche Anwendungen (vgl. Projekt elektronische Fallakte der Krankenhäuser oder Gesundheitsakten gem. § 68 SGB V).

Elektronische Kommunikations- und Speichermedien bieten prinzipiell die Möglichkeit, patientenbezogene einrichtungs- und sektorübergreifende Formen der elektronischen Dokumentation aller einen Patienten betreffenden medizinischen Informationen zu realisieren. Diese so genannte elektronische Patientenakte oder eine Teillösung (wie z. B. der Notfalldatensatz oder die Arzneimitteldokumentation) kann grundsätzlich nach drei verschiedenen Konzepten erfolgen:

1. Die (verschlüsselten) Daten sind in einer „zentralen“ Infrastruktur abgelegt und werden mit Zustimmung des Patienten von Ärzten bei der Behandlung abgerufen oder
2. Ärzte und andere Leistungserbringer öffnen ihre technischen Systeme mit Zustimmung des Patienten für den Zugriff durch andere berechnigte Ärzte oder
3. Die Patienten (als „Herren ihrer Daten“) tragen die Daten auf einem Speichermedium bei sich. Berechnigte Ärzte können mit Zustimmung des Patienten diese im Behandlungsfall von dem Speichermedium auslesen.

Für die Realisierung elektronischer Patientenakten hat sich bisher weder international noch in Deutschland ein Standard etabliert. Es existieren unterschiedlichste Konzepte, die sowohl ausgehend von eher theoretisch-wissenschaftlichen Überle-

---

<sup>2</sup> Gesetzgebung zur elektronischen Signatur 2001 (Signaturgesetz SigG, Signaturverordnung SigV)

gungen als auch aus der Weiterentwicklung von kommerziellen Lösungen entstanden sind.

Im Hinblick auf die rechtlichen Rahmenbedingungen bestehen noch große Unsicherheiten bezogen auf die durch elektronische Patientenakten potenziell drohende Informationsüberflutung und die Problematik einer umfassenden Würdigung dieser Informationen durch Ärzte. Der Einsatz elektronischer Patientenakten durch Industrieunternehmen oder Krankenkassen wirft darüber hinaus noch zu klärende Fragen zur Einsichtnahme oder sogar weitergehenden Nutzung der Daten durch diese Anbieter oder gar Dritte auf.

### **3.1.3 Telemonitoring**

Die kontinuierliche oder periodische Überwachung von Vitalparametern wie z. B. EKG oder Körpergewicht bei Patienten in deren häuslichem Umfeld (Telemonitoring) befindet sich zunehmend im klinischen Einsatz. Die technische Einsatzfähigkeit der Systeme wurde für verschiedene Erkrankungen gezeigt. Insbesondere im Bereich der Kardiologie gibt es deutliche Hinweise auf Vorteile des Telemonitorings aus medizinischer aber auch aus ökonomischer Sicht, z. B. durch die Verringerung der (Re-)Hospitalisierungsrate. Die größere Unabhängigkeit der Patienten von medizinischen Versorgungseinrichtungen legt eine Verbesserung der Lebensqualität nahe.

## **3.2 Technisch-organisatorische Rahmenbedingungen**

### **3.2.1 Standardisierung**

Der Einsatz elektronischer Kommunikation und Dokumentation macht eine weitere Standardisierung sowohl der verwendeten technischen Lösungen als auch der jeweils übermittelten Inhalte notwendig. Das deutsche Gesundheitswesen ist geprägt durch eine unübersehbare Zahl an Lösungen, die die elektronische Kommunikation unterschiedlicher Partner stark erschwert. Das Fehlen von einheitlichen Standards wirkt sich häufig als hindernd und für die Anwender kostspielig aus. Auch von der Industrie betriebene Standardisierungsprojekte waren bisher nicht erfolgreich.

### **3.2.2 Absicherung elektronischer Kommunikation**

Die sichere, elektronische Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, der Aufbau und die Nutzung einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten und auch der Einsatz von Telemonitoring-Verfahren in der Medizin setzen eine sichere Übertragung und Speicherung von Daten voraus. Aus technischer und datenschutzrechtlicher Sicht ist eine Absicherung von Patientendaten, die sich außerhalb der physischen Verfügbarkeit von Patienten oder Ärzten und anderen Leistungserbringern befinden, nur mit Verfahren der Verschlüsselung (Kryptographie) zu gewährleisten. Diese Voraussetzungen sind bei Nutzung des so genannten freien Internet nicht gegeben. Die Konzepte machen jedoch erhebliche organisatorische wie auch technische Anstrengungen insbesondere dann erforderlich, wenn die Sicherheit der Daten auf (lebens-)lange Sicht gewährleistet sein muss. Technische und organisatorische Grundsatzfragen sind bisher noch ungeklärt.

### **Sicheres Kommunikationsnetz für das Gesundheitswesen**

Der elektronische Austausch medizinischer Daten setzt für die Anwender die Möglichkeit zur sicheren Netzanbindung durch sichere Anbieter voraus, die besonderen Anforderungen genügen. Durch eine solche Anbindung muss insbesondere verhindert werden, dass die auf den Systemen der Anwender liegenden Daten von Dritten eingesehen oder sogar manipuliert werden. In Deutschland fehlen für das Gesundheitswesen bisher allerdings detaillierte technische Vorgaben wie auch Zertifizierungsverfahren durch staatliche Genehmigungsbehörden wie das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik (BSI).

### **Elektronische Verschlüsselung, Authentifizierung und Signatur**

Unabhängig von der sicheren Anbindung an Netzinfrastrukturen muss beim elektronischen Austausch medizinischer Daten sichergestellt werden, dass diese ausschließlich von einem berechtigten Empfänger gelesen werden können. Weiterhin müssen beim Zugriff auf elektronische Patientenakten oder der Anmeldung in einem Datennetz Personen eindeutig identifizierbar sein und ihre Zugriffsberechtigung nachweisen können (Authentifizierung). Nutzernamen und Passworte sind nach einhelliger Auffassung von Datenschützern und IT-Sicherheitsexperten nicht geeignet, das notwendige, sehr hohe Schutzniveau für medizinische Daten zu gewährleisten. Auch so genannte qualifizierte elektronische Signaturen<sup>3</sup>, die es – vergleichbar zur Unterschrift auf dem Papier – ermöglichen, elektronische Dokumente beweisbar und rechtssicher zu „unterschreiben“, werden bisher im Gesundheitswesen kaum genutzt.

Die Aufgaben der elektronischen Verschlüsselung, Authentifizierung und Signatur sind auf dem für das Gesundheitswesen zu fordernden hohen Sicherheitsniveau an die Verwendung von Kryptoprocessorchipkarten geknüpft. Das bedeutet, dass zur langfristigen sicheren Etablierung von elektronischer Datenverarbeitung im Gesundheitswesen eine Ausstattung mit solchen Werkzeugen unumgänglich ist, wie dies der 110. Deutschen Ärztetag 2007 für die Ärzte in Form des elektronischen Arztausweises bestätigt hat.

---

<sup>3</sup> Der Begriff qualifizierte Signatur entstammt dem deutschen Signaturgesetz (SigG) und beschreibt elektronische Signaturen, die nach deutschem Recht die gleiche Beweiskraft wie eine Unterschrift auf Papier haben. Die Erstellung qualifizierter Signaturen ist an eine Reihe von technischen und organisatorischen Bedingungen geknüpft, die in SigG und Signaturverordnung (SigV) beschrieben sind und u. a. die Verwendung von staatlich zugelassenen technischen Komponenten erfordern.

#### **4 Anforderungen der Ärzteschaft an den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen**

Die Ärzteschaft steht den Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Telematik in Form der sicheren elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, einer elektronischen Patientenakte und des Telemonitorings bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ergeben, aufgeschlossen gegenüber.

Unabdingbare Voraussetzung für die Nutzung telematischer Verfahren in der Medizin ist der Schutz der sensiblen Patientendaten vor dem Zugriff Dritter. Neben dem rechtlichen Schutz ist auch der dauerhaft wirksame technische Schutz der Daten vor einem Zugriff durch Kostenträger, den Staat oder andere „Dritte“ zu gewährleisten.

Für den Aufbau einer sicheren Kommunikationsinfrastruktur muss sich der Staat auf die Schaffung sicherer rechtlicher Rahmenbedingungen für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen beschränken.

Die Entscheidung über die Einführung und den Einsatz telematischer Behandlungsverfahren für Patienten und Ärzte müssen freiwillig sein.

Die Auswirkungen des Einsatzes von Telematik im Gesundheitswesen auf die Patient-Arzt-Beziehung müssen verstärkt wissenschaftlich untersucht werden.

Telematik im Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck. Maßstab für die Bewertung der neuen Technologien aus ärztlicher Sicht muss der Nutzen für den Patienten und seine medizinische Versorgung sein.

##### **4.1 Möglicher Nutzen für die Patientenversorgung**

Die Ärzteschaft stellt fest, dass die Telematik eine Vielzahl neuer Chancen zur Verbesserung des Informationsaustausches zwischen den Sektoren und den sich immer stärker spezialisierenden Leistungsbereichen des Gesundheitswesens eröffnet.

Die sichere elektronische Punkt-zu-Punkt-Kommunikation und der Aufbau der benötigten Infrastruktur, die allen Behandlungseinrichtungen deren hoch verfügbare, kostengünstige, sichere und benutzerfreundliche Nutzung ermöglicht, wird von der Ärzteschaft begrüßt. Der verstärkte Einsatz elektronischer Kommunikation sowie einrichtungs- und sektorübergreifender Elektronischer Patientenakten können im Behandlungsfall dazu beitragen, die oft zeitraubende Beschaffung von Vorinformationen zu vereinfachen und zu beschleunigen. In einer durch Mobilität geprägten Gesellschaft und einem zunehmend durch Hochspezialisierung gekennzeichneten Gesundheitswesen können sich Ärzten neue Möglichkeiten eröffnen, auf die bereits an anderen Stellen vorhandenen Daten eines Patienten zuzugreifen. Dies kann von besonderem Wert bei der Behandlung von Patienten mit seltenen Erkrankungen sein.

Der Erfolg des Einsatzes von elektronischen Patientenakten hängt von den Rahmenbedingungen der Einführung ab. Das Digitalisieren und Verfügbarmachen medizinischer Daten gewährleistet alleine noch keine Verbesserung der medizinischen Versorgung. Untersuchungen zeigen, dass unter enger Einbeziehung der Anwender und zugeschnitten auf die in verschiedenen Versorgungsbereichen bestehenden Anforderungen zunächst mit einfachen, übersichtlichen Lösungen gearbeitet werden muss, die stufenweise geplant, getestet und erweitert werden müssen<sup>4</sup>.

Besonders im Bereich der Arzneimitteltherapie können sich durch eine sinnvoll gestaltete Dokumentation der von unterschiedlichen Ärzten verordneten und der vom Patienten selbst eingenommenen Arzneimittel verbesserte Möglichkeiten ergeben, potenzielle Wechselwirkungen auszuschließen, notwendige Dosisanpassungen zu erkennen und damit unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden.

Das Telemonitoring bietet aus Sicht der Ärzteschaft verbesserte Möglichkeiten zur Behandlung chronischer Erkrankungen. Durch seinen Einsatz kann Patienten eine größere Mobilität ermöglicht und diese auch in höherem Lebensalter länger erhalten bleiben. Die Verschlimmerung bestimmter chronischer Erkrankungen kann früher erkannt und dadurch wirksamer behandelt werden und die Zahl und Dauer stationärer Aufenthalte verringert werden.

## **4.2 Mögliche Risiken für die Patientenversorgung**

Dem potenziellen Nutzen der Telematik stehen erhebliche Risiken gegenüber. Besondere Risiken bestehen für die Bewahrung der durch Vertrauen und Vertraulichkeit geprägten Patient-Arzt-Beziehung, für die Patientenautonomie und für die ärztliche Therapiefreiheit als Voraussetzungen für eine individuelle und an den jeweiligen Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Diagnostik, Therapie und Beratung sowie für den sorgsam und verantwortungsbewussten Umgang mit den knappen finanziellen Ressourcen des Gesundheitswesens. Daher muss eine maßvolle und schrittweise Einführung der Telematik unter geordneten Rahmenbedingungen ermöglicht werden.

### **4.2.1 Sicherheit und Schutz vor Datenmissbrauch**

Die Ärzteschaft stellt fest, dass die große Zahl unterschiedlicher, heute von der Industrie den Ärzten und Einrichtungen des Gesundheitswesens angebotenen Lösungen ein potenzielles Risiko für die Sicherheit von Patientendaten auf den Systemen der Anwender wie auch auf den elektronischen Transportwegen und den ggf. eingesetzten zentralen Diensten darstellt. Die Anbindung von Einrichtungen des Gesundheitswesens an elektronische Kommunikationsnetze setzt die Schaffung einer einheitlichen und sicheren Infrastruktur voraus, deren Aufbau von der Ärzteschaft grundsätzlich begrüßt wird. Die Ärztekammern werden das Projekt elektronischer Arztausweis weiter vorantreiben und fordern staatliche Genehmigungsbehörden und die Industrie auf, zeitnah dessen Einsatz auf Grundlage der

---

<sup>4</sup> Blumenthal D, Glaser JP: Information technology comes to medicine. N Engl J Med. 2007 Jun 14;356(24):2527-34.

von den Leistungsträgern im Gesundheitswesen entwickelten technischen Spezifikationen zu ermöglichen.

Die Ärzteschaft stellt mit Sorge fest, dass weltweit tätige IT-Unternehmen aber auch Krankenversicherungen angekündigt oder bereits begonnen haben, elektronische Patientenakten zu schaffen. Der Aufbau solcher Strukturen erfolgt häufig unter nicht klar erkennbaren datenschutzrechtlichen Bedingungen und teilweise nicht optimaler technischer Absicherung, zum Teil mit dem erklärten Ziel, die Daten der Patienten kommerziell verwerten zu wollen. Die Ärzteschaft stellt sich im Interesse der Patienten entschieden gegen solche Bestrebungen seitens der Industrie und auch der Kostenträger im Gesundheitswesen. Versuche der Kostenträger, an medizinische Daten ihrer Versicherten – z. B. im Rahmen der Finanzierung von Gesundheitsakten nach § 68 SGB V – zu gelangen, dürfen gesetzlich nicht zulässig sein.

Für den Aufbau elektronischer Patientenakten ist ein sicherer rechtlicher Rahmen zu schaffen und sind von Seiten der Industrie sichere technische Lösungen anzubieten, die sich nicht nur auf die im Rahmen der SGB V zu schaffenden Lösungen beschränken. Eine Nutzung der Patientendaten durch Kostenträger, staatliche Stellen, Industrieunternehmen oder andere „Dritte“ muss gesetzlich verhindert und technisch sicher und dauerhaft ausgeschlossen werden. Weder eine angeblich mangelnde Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens noch die mögliche Gefährdung der inneren Sicherheit dürfen als Argumente missbraucht werden, um den Zugriff auf die Daten nachträglich zu „legalisieren“.

Die Lösungen für elektronische Patienten- und Gesundheitsakten müssen so gestaltet sein, dass alle technischen Alternativen der Speicherung von Patientendaten geprüft und, wenn praktikabel, auch angeboten werden. Patienten und Ärzten muss ermöglicht werden, auch Lösungen zur Nutzung von Datenträgern in der Hand des Patienten zu erproben und ggf. einzusetzen.

#### **4.2.2 Auswirkungen der Telematik auf die Patient-Arzt-Beziehung**

Durch den Einsatz von Telematik sind erhebliche Auswirkungen auf die Patient-Arzt-Beziehung zu erwarten.

Die Entscheidung darüber, ob der Einsatz von Telematik geeignet ist, Nutzen für einen Patienten zu stiften und die Behandlung des Arztes zu unterstützen, hängt daher von vielfältigen, häufig nur in der individuellen Behandlungssituation gemeinsam von Patient und Arzt bewertbaren Faktoren ab. Der Einsatz von Telematik ist weder für jeden Patienten, noch für jede Behandlungssituation, noch für jedes Fachgebiet der Medizin gleichermaßen geeignet und muss daher für Patienten wie auch für Ärzte freiwillig sein.

Gerade der Einsatz elektronischer Patientenakten kann unter bestimmten Voraussetzungen für Diagnose und Therapie hilfreich sein. Er nützt dem Patienten aber nicht in allen Fällen. Es bestehen große Unsicherheiten hinsichtlich der potentiell drohenden Informationsüberflutung und der notwendigen umfassenden Würdigung dieser Informationen durch Ärzte. Verschärft werden die Probleme durch das

in der Mehrzahl der Konzepte realisierte „Löschrecht“ des Patienten wie auch der Tatsache, dass eine elektronische Patientenakte von mehreren Ärzten geführt wird. Potenziell entstehen unklare Verantwortlichkeiten. Einmal festgelegte Diagnosen können nur schwerer revidiert werden. Die vorgenannten Unsicherheiten finden ihren Niederschlag nicht zuletzt in vielen haftungsrechtlichen Fragen, deren Klärung unabdingbar ist.

Die Ärzteschaft stellt fest, dass unter dem großen ökonomischen Druck im Gesundheitswesen Tendenzen zu einer immer weiter um sich greifenden Standardisierung und Industrialisierung der ärztlichen Tätigkeit erkennbar sind. Die Nutzung von IT ist in besonderem Maße geeignet, solchen Tendenzen zusätzlich Vor Schub zu leisten. Der Einsatz von Telematik darf daher nicht zu einer Einschränkung des Anspruchs der Patienten auf eine angemessene und individuelle Behandlung führen, indem mit technischen Verfahren z. B. Behandlungsleitlinien zwingend durchgesetzt und so ärztliches Entscheiden und Handeln durch das Abarbeiten von Algorithmen ersetzt werden.

Für das Telemonitoring besteht aufgrund möglicher Kosteneinsparungen und des in diesem Bereich stark ausgeprägten Engagements kommerzieller Anbieter die Gefahr, dass Patienten zukünftig verstärkt aus ökonomischen Gründen gedrängt werden, das Telemonitoring als Verfahren zu akzeptieren. Auch wenn das Telemonitoring chronisch erkrankten Menschen in vielen Fällen eine größere Unabhängigkeit ermöglichen kann, macht die damit verbundene Kontrolle die Ambivalenz der neuen Technologie deutlich. Die Ärzteschaft fordert daher, dass gerade für den Einsatz von Technologien, die dem Bereich der Intensiv- und Notfallmedizin entstammen und klassisch der Überwachung akut lebensbedrohlich erkrankter und häufig bewusstloser Patienten dienen, die Wahrung der Entscheidungshoheit von Patienten gemeinsam mit ihren behandelnden Ärzten zu gewährleisten ist. Patienten, die Telemonitoring ablehnen, darf aus ihrer Ablehnung dieser Behandlungsmethode kein Nachteil erwachsen. Gemeinsame und individuelle Entscheidungen von Patienten und Ärzten und nicht etwa vorwiegend ökonomische Erwägungen müssen daher Triebfeder der weiteren Entwicklung auch beim Telemonitoring sein.

Die Auswirkungen des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien und auch von Telemonitoring-Verfahren auf die Patient-Arzt-Beziehung und in besonderem Maße auf die ärztliche Entscheidungsfindung sind bisher nur unzureichend untersucht. Die Ärzteschaft begrüßt und fordert daher die Förderung wissenschaftlicher Forschung im Bereich der Telematik im Gesundheitswesen und der Telemedizin. Sie unterstützt diese auch finanziell u. a. durch die Schwerpunktsetzung Telemonitoring im Rahmen der Förderinitiative Versorgungsforschung der Bundesärztekammer. Sie bekräftigt ihre Forderung, eine umfassende Evaluation von Telematikprojekten gerade auch unter den oben genannten Aspekten vorzunehmen, wobei die Kriterien einer solchen Evaluation vorher bekannt und festgelegt sein sollten.

### 4.2.3 Wirtschaftlichkeit des Einsatzes von Telematik

Alle Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens sind unter den Bedingungen der sich stetig verschärfenden Finanzierungskrise darauf angewiesen, in hohem Maße auch unternehmerisch zu handeln. Bei der Bewertung, ob Telematik in der medizinischen Versorgung zum Einsatz kommen soll, müssen daher immer auch die jeweils spezifischen Rahmenbedingungen der ärztlichen Leistungserbringung unter Kosten- und Nutzensgesichtspunkten berücksichtigt werden.

Weiterhin steht fest, dass sich die durch den Einsatz von Telematik erhofften Verbesserungen in der Versorgung nicht allein durch Technologie werden verwirklichen lassen. Einführung und Einsatz erfordern Zeit der Ärzte und der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. Dieser zusätzliche Zeitaufwand ist angemessen zu vergüten. Vor der Einführung ist die Kostenfrage für Investitionen und Betriebskosten abschließend zu regeln.

Vor diesem Hintergrund kann nur die für die einzelnen Versorgungsbereiche jeweils unter spezifischer Abwägung von Kosten und Nutzen freiwillige und nach eigener Überzeugung erfolgende Nutzung von Telematik die Gewähr dafür bieten, dass ein auch unter Kostenaspekten für das Gesamtsystem verantwortungsvoller Einsatz erfolgt und die Verschwendung dringend benötigter finanzieller Ressourcen des Gesundheitswesens unterbleibt. Durch ein solches Vorgehen kann auch weitgehend gewährleistet werden, dass Investitionen und Betriebskosten, denen für den einzelnen Versorgungsbereich und dessen Leistungserbringer ggf. kein Nutzen gegenübersteht, durch den Nutznießer refinanziert werden.



## 5 Prüfsteine für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a SGB V

Die Ärzteschaft erkennt die Chancen des Projektes elektronische Gesundheitskarte für eine sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen. Sie erhebt jedoch folgende Forderungen für eine Anpassung und Neukonzeption des Projektes:

- Medizinische Daten sind so zu schützen, dass auch ggf. erfolgende Änderungen der Zugriffsrechte unwirksam bleiben.
- Erprobung von Speichermedien in der Hand des Patienten wie auch anderer Alternativen zur Datenspeicherung auf zentralen Servern.
- Umfassende Evaluation und öffentliche Bereitstellung der Ergebnisse vor der flächendeckenden Einführung.
- Erstellung und Veröffentlichung eines Sicherheitsgutachtens durch unabhängige Experten vor der flächendeckenden Einführung.
- Freiwillige Entscheidung der Ärzte über die Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte und die Online-Anbindung.
- Freiwillige Entscheidung von Ärzten und Patienten über die Nutzung von elektronischen Patientenakten.
- Wenn Ärzten kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen entsteht, sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer zu vergüten.
- Keine Einführungen des elektronischen Rezepts.
- Die Notfalldaten sind durch eine auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte zu speichernde „Klinische Basisinformation“ zu ersetzen.
- Der sichere elektronische Arztbrief muss allen Ärzten mit Beginn der Online-Phase zur freiwilligen Nutzung zur Verfügung stehen.
- Die Konzepte für Arzneimitteldokumentation und elektronische Patientenakte sind neu aufzusetzen.

Die Ärzteschaft macht ihr Mitwirken in der gematik GmbH und an den Tests in den Regionen von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine und Positionen zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen abhängig.

In Deutschland sollen auf Grundlage der §§ 291 a und b SGB V die elektronische Gesundheitskarte und eine einheitliche Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen eingeführt werden. Hierhin können Möglichkeiten für die Unterstützung heute bereits bestehender und von Ärzten genutzter Telematikanwendungen liegen. Die Ärzteschaft hat jedoch deutlich gemacht, dass sie das Projekt in der ursprünglich konzipierten Form ablehnt und dass seine Umsetzung nur unter bestimmten Bedingungen akzeptabel ist.

## 5.1 Keine Gefährdung sensibler Patientendaten

Die Kritik der Ärzteschaft richtet sich zu allererst gegen die mögliche Gefährdung sensibler Patientendaten und die damit drohende Zerstörung der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Es wird anerkannt, dass auf Basis der mit dem § 291a SGB V geschaffenen rechtlichen Grundlage ein missbräuchlicher Zugriff auf die Patientendaten dauerhaft ausgeschlossen werden soll. Vor dem Hintergrund der Bedrohung der ärztlichen Schweigepflicht durch das Telekommunikationsüberwachungsgesetz und auch anderer staatlicher Eingriffe in ursprünglich gesetzlich geschützte Datenbestände (z. B. im Bereich des Steuer- und Finanzwesens sowie der LKW-Maut) werden von der Ärzteschaft folgende Forderungen erhoben:

- Die im Gesundheitswesen zukünftig ggf. auch außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens abgelegten Daten müssen technisch wirksam so vor Zugriffen des Staates wie auch anderer Stellen geschützt werden, dass auch zukünftige Änderungen der Zugriffsrechte unwirksam bleiben.
- Die Ärzteschaft fordert im Projekt elektronische Gesundheitskarte die Konzeption, Untersuchung und Erprobung aller technischen Alternativen zur Speicherung von Daten auf zentralen Servern. Hierbei sind die elektronische Gesundheitskarte selbst wie auch andere Speichermedien unter direkter Kontrolle des Patienten mit einzubeziehen.
- Das Projekt elektronische Gesundheitskarte ist umfassend dauerhaft zu evaluieren. Eine „Alibi-Evaluation“ nur auf der Grundlage von Erfahrungsberichten der Testteilnehmer und Beteiligten an diesem Projekt wird abgelehnt. Die Evaluationsergebnisse müssen jeweils vor Beginn einer neuen Testphase öffentlich zugänglich gemacht werden und vor dem Beginn der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vollständig vorliegen.
- Die bisher von der gematik GmbH erstellten technischen Konzepte für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur müssen durch ein öffentlich finanziertes Sicherheitsgutachten unabhängiger Experten untersucht werden. Die Ergebnisse müssen vor dem Beginn der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur vorliegen und einer öffentlichen Diskussion zugeführt werden.

## 5.2 Keine Zwangsbindung an die Telematikinfrastruktur

Die auf staatlicher Grundlage erfolgende Einführung von elektronischer Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur ist ein massiver Eingriff in alle Abläufe des Gesundheitswesens. Trotz hohen Aufwandes erwächst die Gefahr mangelnden medizinischen Nutzens, der Behinderung statt Unterstützung von Praxisabläufen sowie einer erheblichen finanziellen Belastung von Ärzten, anderen Leistungserbringern und des gesamten Gesundheitswesens, denen kein adäquater Nutzen gegenüber steht.

- Die Ärzteschaft fordert, dass es der freiwilligen Entscheidung der einzelnen Ärzte und Einrichtungen überlassen wird, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang sie die elektronische Gesundheitskarte über ihre Funktionen als Ersatz der bisherigen Krankenversicherungskarte hinaus einsetzen und wann eine Online-Anbindung im Rahmen des Projekts erfolgt. Eine „Zwangsanbindung“ wird von der Ärzteschaft abgelehnt. Die Freiwilligkeit darf auch nicht durch Vorgaben der jeweiligen KVen unterhöhlt werden.
- Patienten dürfen von keiner Seite zu ihrer Zustimmung zu elektronischer Speicherung oder gar zur kommerziellen Auswertung ihrer Daten gedrängt werden. Verfahren der dauerhaften Speicherung medizinischer Daten im Sinne elektronischer Patientenakten werden in hohem Maße nicht nur unter dem Aspekt der Sicherheit der Daten, sondern auch unter medizinischen wie haftungsrechtlichen Aspekten aus ärztlicher Sicht kritisch hinterfragt. Die Forderung nach dem freiwilligen Einsatz wird von der Ärzteschaft daher gerade für diesen Einsatzbereich erhoben.
- Entsteht bei Anwendungen und Prozessen den Ärzten und anderen Leistungserbringern kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen, sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer zu vergüten.

### 5.3 Neukonzeption des Projektes Gesundheitskarte

Die folgenden, unmittelbar auf die geplanten Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (nach § 291a Abs. 3 SGB V) bezogenen Anpassungen des Projektes müssen vollzogen werden:

- Das **elektronische Rezept** (nach § 291a Abs. 2 Nr. 1 SGB V) bringt weder medizinische Vorteile für Patienten noch Nutzen für die Ärzte. Seine Einführung als erste Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte wird daher abgelehnt.
- Die bisher vorgesehene Speicherung von **Notfalldaten** (nach § 291a Abs. 3 Nr. 1 SGB V) auf der elektronischen Gesundheitskarte hat aus ärztlicher Sicht nur einen begrenzten medizinischen Wert. Sie ist zu ersetzen durch die Speicherung einer „Klinischen Basisinformation“ auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte, die Dauerdiagnosen und -medikation beinhaltet und von Ärzten sowohl in der Regelversorgung als auch in Notfällen gleichermaßen genutzt werden kann. Die Informationslage der Ärzte kann so bei unbekanntem Patienten mit einer datenschutzfreundlichen Lösung erheblich verbessert werden.
- Der **elektronische Arztbrief** (nach § 291a Abs. 3 Nr. 2 SGB V) ist im Sinne einer sicheren, Ende-zu-Ende-verschlüsselten Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der Ärzte und anderen Leistungserbringer auszugestalten. Diese Funktionalität muss von den Ärzten in den Testregionen mit Beginn der Online-Phase und von allen Ärzten und Leistungserbringern mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden können – aber nicht müssen.

- Die derzeitigen Konzeptionen zur **Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit** (nach § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V) und zur **elektronischen Patientenakte** (nach § 291a Abs. 3 Nr. 4 SGB V) sind neu aufzusetzen. Auf dem Weg zu problemadäquaten Lösungen für das Gesundheitswesen können nur die prozesshafte Weiterentwicklung und die sorgfältige Evaluierung der bereits an vielen Stellen und von verschiedenen Akteuren angestoßenen Entwicklungen zielführend sein.

#### 5.4 Kritische Begleitung durch die Ärzteschaft

Das Projekt elektronische Gesundheitskarte nach § 291a SGB V vollzieht sich auf gesetzlicher Grundlage und wurde von einer großen parlamentarischen Mehrheit beschlossen. Mit ihm soll eine einheitliche Telematikinfrastuktur für das Gesundheitswesen eingeführt werden. Die Ärzteschaft erkennt die Chancen, die in einer solchen, durch rechtliche Vorgaben abgesicherten Infrastruktur im Gegensatz zu einer drohenden Dominanz ausschließlich kommerzieller Angebote liegen. Aber mit dem von staatlicher Seite initiierten und vorangetriebenen Projekt sind erhebliche Risiken verbunden, wenn das Projekt fortwährend durch unrealistische Zeitvorgaben belastet wird und eine umfassende Evaluation nicht erfolgt. Die Ärzteschaft ist bereit, das Projekt weiter kritisch zu begleiten und mit zu gestalten und so ihre Verantwortung für den Erhalt der Grundlagen für die freie Berufsausübung und einer guten Patientenversorgung wahrzunehmen.

Die Ärzteschaft wird durch ihre Mitwirkung in der gematik GmbH und an den Tests in den Regionen weiter darauf drängen, dass ärztliche Anforderungen im Projekt elektronische Gesundheitskarte umgesetzt werden. Sie macht ihr Mitwirken jedoch von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine und Positionen zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen abhängig.

**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.**