



---

**TOP V Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

Betrifft: Ergebnisse der Bestandsaufnahme des eGK-Projektes - Grundlage zur Neuausrichtung der Telematikinfrastruktur

**Beschlussantrag**

Von: Frau Dr. Christiane Groß M.A. als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Prof. Dr. Reinhard Griebenow als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Arndt Berson als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Dr. dent. Lars Benjamin Fritz MBA als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Friedrich Wilhelm Hülskamp als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Uwe Brock als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Frau Angelika Haus als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Prof. Dr. Bernd Bertram als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Lothar Rütz als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Frau Birgit Löber-Kraemer als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Manfred Pollok als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Sven Christian Dreyer als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein  
Herrn Dr. Theodor Windhorst als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:**

Nach Auffassung der Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages besteht in der Ärzteschaft Interesse an einer stärkeren Vernetzung. Die Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation untereinander sowie mit Kliniken und anderen Leistungsträgern im Gesundheitswesen können dabei dienlich sein und Effizienz ebenso fördern wie Qualität. Dafür benötigt das deutsche Gesundheitswesen eine anwendungsorientierte, zukunftsfähige und nutzbringende Telematikinfrastruktur. Medizinische Anwendungen, die dem Patienten dienen, müssen dabei ebenso im Vordergrund stehen wie verbesserte Organisationsabläufe in Praxis und Klinik.

Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz bei der Einführung einer Telematikinfrastruktur in der Ärzteschaft sind folgende 12 Punkte:

**(1) Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf dem Prüfstand**

Die Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages begrüßen die von der Regierungskoalition eingeleitete Bestandsaufnahme des Projektes elektronische Gesundheitskarte und fordern alle Beteiligten auf, daran intensiv mitzuarbeiten.

---

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Für die Ärzteschaft ergibt sich eine neue Chance, sich nach den bisher ernüchternden Erfahrungen in den Testregionen konstruktiv und ohne sachfremden Zeitdruck im Interesse von Patient und Arzt in den Aufbau einer elektronischen Kommunikationsinfrastruktur einzubringen.

**(2) Herstellung von Transparenz über die bisherigen Ausgaben und Nutzenbewertung aus ärztlicher Sicht**

Die Ärzteschaft erwartet vor der weiteren Planung einen Überblick über bisherige Ausgaben für das Gesamtprojekt elektronische Gesundheitskarte und eine klare Bewertung des zu erwartenden Nutzens für Patient und Arzt. Die Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages sehen dies als Voraussetzung einer grundlegenden Beurteilung, ob es gerechtfertigt ist, weitere finanzielle Ressourcen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte abzuzweigen, statt die Gelder der medizinischen Versorgung zur Verfügung zu stellen.

**(3) Freiwilligkeit der Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte durch Patienten und Ärzte**

Der Patient kann nach § 291a SGB V weitgehend frei entscheiden, ob und in welchem Umfang er diejenigen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte nutzt, die über die Funktionen der derzeitigen Krankenversicherungskarte hinausgehen. Die Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages fordern eine solche Entscheidungsfreiheit auch für Ärztinnen und Ärzte. Die Forderung nach Freiwilligkeit schließt insbesondere eine obligatorische Online-Anbindung von Praxisverwaltungssystemen und Krankenhausinformationssystemen mit medizinischen Patientendaten aus.

Diese Freiwilligkeit muss als gesetzliche Regelung aufgenommen werden.

**(4) Keine Verlagerung administrativer Aufgaben der Krankenkassen auf den Arzt**

Der 113. Deutsche Ärztetag spricht sich konsequent für die Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit aus. Die Verpflichtung von Ärzten zur Übernahme originärer Aufgaben der Krankenkassen (Aufklärung über Änderungen des Versicherungsverhältnisses, Änderungen auf der Karte oder andere Verwaltungstätigkeiten mit Versichertenstammdaten) wird daher selbst gegen Kostenerstattung abgelehnt.

Änderungen des Versicherungsverhältnisses sind dem Versicherten durch den Versicherer bekannt zu machen. Derartige Aufklärungsgespräche sind keine ärztliche Aufgabe.

Die bisher existierende Leistungspflicht bei Vorliegen einer gültigen Versicherungskarte muss gewährleistet bleiben.

**(5) Eindeutige Zuordnung der elektronischen Gesundheitskarten zu den Patienten**

Die elektronische Gesundheitskarte muss so beschaffen sein, dass sie dem Versicherten zweifelsfrei zugeordnet werden kann. Es muss gewährleistet sein, dass anhand geeigneter praktikabler Merkmale die Identität des Versicherten geprüft werden kann, um



Patientengefährdung (durch Verwechslungen von Diagnosen, Befunden etc.) ebenso wie den Missbrauch von Karten durch andere Personen zu minimieren.

Es ist Aufgabe der Krankenkassen, das Lichtbild des Versicherten zu prüfen und die Übereinstimmung mit der Identität des Versicherten zu garantieren.

#### **(6) Rahmenbedingungen der Datenspeicherung**

Tests der elektronischen Gesundheitskarte sind zu ergänzen durch eine technik- und ergebnisoffene Untersuchung der sicheren Dokumentation von Patientendaten auf patienteneigenen Speichermedien. Der Patient muss nach Auffassung des 113. Deutschen Ärztetages selbst entscheiden können, welche Alternative zur Speicherung von Daten eingesetzt wird.

#### **(7) Kontrolle und Transparenz für den Patienten**

Patienten müssen nach Auffassung der Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages das Recht haben, jederzeit zu erfahren, wo ihre Daten gespeichert sind.

Der Patient muss die Zugriffsrechte auf seine medizinischen Daten selbst definieren können.

Der Patient muss frei entscheiden können, ob er seine medizinischen Daten Ärzten seiner Wahl bzw. deren ärztlichen Vertretung im Dienst zugänglich macht oder entzieht. Diesen Anspruch muss er auch innerhalb von Krankenhäusern wahrnehmen können.

Diese Zugriffsbeschränkungen müssen protokolliert sein. Die Protokolle müssen für den Patienten solange zugänglich sein, wie eine Aufbewahrungspflicht für die Daten besteht bzw. solange die Daten gespeichert sind.

Der ärztlichen Dokumentations- und Verschwiegenheitspflicht ist berufsrechtlich korrekt Rechnung zu tragen.

#### **(8) Punkt-zu-Punkt-Kommunikation auf der Basis standardisierter Dateiformate**

Arztpraxen und Kliniken ist auf der Basis standardisierter und akzeptierter Dateiformate die Punkt-zu-Punkt-Kommunikation zu ermöglichen, zum Beispiel die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen, Befunden oder medizinischen Daten telemedizinischer Anwendungen. Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen, rechtssicheren, praktikablen elektronischen Kommunikationsstandards im Gesundheitswesen.

#### **(9) Klinischer Basisdatensatz statt Notfalldaten**

Anstelle des bisher geplanten Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte ist eine Anwendung zu konzipieren, die den behandelnden Ärzten als klinischer Basisdatensatz dienen kann. Diese Basisinformation über den Patienten muss auch in der täglichen Patientenversorgung einsetzbar sein. Um die Datensicherheit zu gewährleisten, dürfen die Daten nur mit Hilfe des elektronischen Arztausweises zu lesen und ggf. zu



ergänzen sein. Dies muss auch ohne aktuelle Online-Anbindung möglich sein.

**(10) Keine Speicherung von genetischen Informationen und besonderen Diagnosen**

In elektronischen Patientenakten der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V dürfen keine personenbezogenen genetischen Daten sowie prädiktiven Diagnosen und Daten, die transindividuelle Prognosen ermöglichen, eingestellt werden (eine Liste muss von der Ärzteschaft erarbeitet werden).

**(11) Zustimmung der Versicherten darf nicht gekauft werden**

Im Gegensatz zur elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V ist der fachfremde Zugriff – beispielsweise von Arbeitgebern oder Versicherungen – auf die elektronischen Gesundheitsakten nach § 68 SGB V nicht gesetzlich untersagt.

Diese sozialgesetzliche Regelung eröffnet den Krankenkassen darüber hinaus sogar die Möglichkeit, ihren Versicherten einen finanziellen Anreiz zur elektronischen Speicherung ihrer medizinischen Daten zu gewähren. Der 113. Deutsche Ärztetag fordert, diese Rabattierung abzuschaffen und die Sicherheits- und Datenschutzerfordernungen an elektronische Gesundheitsakten den Vorgaben des § 291a SGB V anzugleichen.

**(12) Keine Pseudotests – Einbeziehung des ärztlichen Beirats**

Ärztlicher Sachverstand ist sowohl in der Planungs- als auch in der Aufbauphase einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen unverzichtbar.

Das hat die nordrheinwestfälische Landesregierung erkannt und einen ärztlichen Beirat vorgesehen. Dieser soll die anstehenden Tests in der Region Bochum/Essen eng begleiten und Empfehlungen aussprechen.

Dieses Konzept muss in weiteren Testregionen übernommen werden. Die ärztlichen Beiräte müssen im Sinne der Effizienz und Praktikabilität für die Ärzteschaft frühzeitig miteinander kooperieren, um unnötige Doppelstrategien und Zeitverzug auszuschließen.

Der ärztliche Beirat leistet somit einen wesentlichen Beitrag dazu, die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte intensiv auf ihre Praxistauglichkeit hin zu prüfen. Störungen oder Verlangsamung der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken sind intolerabel. Die Beachtung der bisherigen Ergebnisse aus den Testregionen – insbesondere der wissenschaftlich begleiteten Evaluationen aus der Testregion in Heilbronn – soll Fehlfunktionen bereits vor der Durchführung weiterer Tests verhindern.