

Memorandum

Zum Beschlussprotokoll des 113. Deutschen Ärztetags in Dresden
am 11. bis 14. Mai 2010

Was die Ärzte erwarten von der Patientenakte und der eGK , bzw. befürchten
und deshalb fordern und warum die USB-Lösung ideal wäre

- aus unserer Sicht.

Sie erwarten:

- Die wichtigen medizinischen Daten des Patienten für die nächste Behandlung, am liebsten so, wie sie in der eigenen Kartei stehen, z.B. die 5 Komplexe Diags / Meds / CAVE / Kartei / Lab und die Personalien, siehe unsere Homepage
- Die Notfalldaten offline und für jeden Befugten direkt zugänglich

Sie befürchten:

- Das jetzige noch vorhandene Vertrauensverhältnis Arzt zu Patient könnte bei Datenspeicherung auf zentralen Servern verletzt werden, da man nicht weiß, wer noch auf die Daten zugreifen könnte. Jetzt garantiert der Arzt dem Patienten gewissermaßen den Schutz davor. Der Patient würde sich ihm ggf. dann nicht mehr gänzlich anvertrauen.
- Noch mehr Bürokratie, Mehrarbeit und Formalismus. In Zukunft dann nur noch komplexe Formularsätze wie z.B. jetzt schon die DMP-Bögen etc.
- Einen gestörten Praxisablauf durch lange Zugriffszeiten der Telematik-Infrastruktur bis hin zum Systemausfall
- Komplizierte Anmeldeprozeduren, PIN-Eingaben etc.
- Komplexe Verschlüsselungsstrukturen. Auf dem USB-Stick sind die Daten automatisch verschlüsselt und nur über das Passwort zugänglich.
- Hohe Investitionskosten

Anm.: Alle diese Befürchtungen entfallen bei der USB-Lösung!

Sie fordern:

- Jetzt sogar den Stopp des gesamten eGK – Projekts !!
- Am liebsten würden sie keinem die Daten geben, allenfalls einem Kollegen für die Mit- bzw. Weiterbehandlung.
Also ev. ein Ausdruck der relevanten Daten bzw. eine Kopie der betreffenden Karteidaten auf einem Datenträger?
Das ist der USB-Stick , das ideale Medium dafür!
- Wenn die geplante eGK schon nicht mehr zu verhindern ist, sollte der Patient und nur er entscheiden, wer Zugriff auf seine Daten haben darf.
Wie sollte das wohl im täglichen Praxisbetrieb realisiert werden?
Dafür wären doch die Patienten total überfordert.
Auch hier wieder: Der USB-Stick, das ideale Medium dafür,
denn den kann der Patient dem nächsten Arzt seines Vertrauens sogar persönlich und wortlos übergeben.
- Sie fordern den Gesetzgeber, dh. die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dazu auf, die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme zu einer kompatiblen Schnittstelle zu verpflichten.
Dafür geeignet wäre z.B. unsere vorgeschlagene PDT-Schnittstelle.

113. Deutscher Ärztetag in Dresden 11. – 14. Mai 2010

Beschlussprotokoll Seite 71 - 74

-71 -

Telematik/elektronische Gesundheitskarte (eGK)

1. Stopp des Projektes Elektronische Gesundheitskarte

Der 113. Deutsche Ärztetag fordert von der Bundesregierung, das verfehlte Projekt elektronische Gesundheitskarte (eGK) in der weiter verfolgten Zielsetzung endgültig aufzugeben. Damit können bis zu 14 Milliarden Euro Versichertengelder eingespart werden. Insbesondere wendet sich der 113. Deutsche Ärztetag entschieden gegen die Verwandlung der Arztpraxen in Außenstellen der Krankenkassen durch Verlagerung des Versichertendatenmanagements in die Praxen. In Zeiten drohenden Ärztemangels, vor allem in ländlichen Regionen, ist dieses Vorhaben kontraproduktiv.

Vier Jahre nach dem ursprünglichen Einführungsjahr der eCard 2006 ist die neue Versichertenkarte noch immer nicht praxisreif, aber 700 Millionen Euro an Beitragsgeldern wurden allein im Jahr 2009 für die 1. Phase des sogenannten „Rollout“ im Gesundheitsfonds eingeplant.

Die bisherigen Testergebnisse waren negativ, und die Tests wurden bereits 2008 weitgehend eingestellt. Eine kostspielige Neuauflage in Nordrhein wäre unverantwortlich.

Das neue Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Thema Vorratsdatenspeicherung bei Telefondaten widerspricht einem Beharren auf dem „weltgrößten IT-Projekt“ mit geplanter Vorratsdatenspeicherung aller Kontakte zwischen Ärzten und Patienten und insbesondere auch allen weitergehenden Anwendungen im Rahmen einer Telematikinfrastruktur, wie der Erstellung von eRezepten oder elektronischen Patientenakten, die derzeit nur verschoben, nicht aber ad acta gelegt wurden.

Die jetzt vorgesehene „Online-Stammdatenaktualisierung“ der Versichertendaten an der Anmeldung der Arztpraxen mit der Speicherung der sensiblen Stammdaten, wie z. B. der Teilnahme am „Chronikerprogramm“ Diabetes oder Brustkrebs, in einer zentralen Serverstruktur widerspricht dem Recht der Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung durch die mögliche Erstellung von Bewegungsprofilen. Das Recht der Ärztinnen und Ärzte auf geschützte und praktikable Durchführung ihrer ärztlichen Aufgaben wird missachtet. Es ist zu befürchten, dass vor allem zu Quartalsbeginn in allen Regionen ohne schnellen DSL-Anschluss die Arbeit in den Arztpraxen lahmgelegt wird.

Moderne Möglichkeiten der Datenübertragung können auch ohne die staatlich aufgezwungene Telematikinfrastruktur für die ärztliche Versorgung genutzt werden. Für den elektronischen Arztbrief ist eine Totalvernetzung nach staatlichen Vorgaben überflüssig.

Auch der Notfalldatensatz ist in allen Tests bisher gescheitert und wäre besser auf einem ohne Online-Infrastruktur auslesbaren Ausweis aufgehoben.

Das eCard-Projekt war von Anbeginn ein Teil des Plans zur Umgestaltung unseres Gesundheitswesens im Sinne einer Managed-Care-Medizin. Wir lehnen eine renditeorientierte Massenabfertigung unserer Patienten ab. Patienten sind keine

- 72 -

Kunden, Ärzte keine Dienstleister, und das eCard-Projekt untergräbt die Schweigepflicht, widerspricht der europäischen Berufsordnung und gefährdet das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis.

2. Elektronische Gesundheitskarte wiederholt abgelehnt

Wiederholt hat der Deutsche Ärztetag die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der derzeitigen Form abgelehnt.

Der Deutsche Ärztetag bekräftigt seine Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte in der derzeitigen Form.

Der Deutsche Ärztetag stellt fest:

1. Wir Ärzte sind selbstverständlich neuen Techniken gegenüber offen und wollen sie zum Nutzen unserer Patienten einsetzen.
2. Der schnelle Datenaustausch soll zum Nutzen unserer Patienten verbessert werden.
3. Beim Datenaustausch ist darauf zu achten, dass Daten gezielt versandt werden können, ohne dass sie in falsche Hände gelangen.
4. Das rein elektronische Abrufen von Daten wird abgelehnt.
5. Elektronische Patientenakten gehören in die Hand
 - des Hausarztes,
 - des Patienten,
 - des behandelnden Arztes in Praxis, Krankenhaus und Reha-Einrichtungen.
6. Elektronische Patientenakten gehören NICHT
 - in die Hand von Kostenträgern,
 - auf Zentralserver, von denen sie abgerufen werden können,
 - in webbasierte Lösungen.

3. Anforderungskatalog an ePatientenakten aus ärztlicher Sicht

Der 113. Deutsche Ärztetag bittet die Bundesärztekammer, einen Anforderungskatalog an ePatientenakten aus ärztlicher, rechtlicher, organisatorischer und technischer Sicht zu erarbeiten."

Zum Aufbau einer Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen werden deutschlandweite Standards benötigt, die alle der vier oben genannten Umsetzungsebenen und deren zielführende Verknüpfung im Sinne gut praktikabler, rechtlich sicherer Anwendungen mit akzeptablem Kosten-Nutzen-Verhältnis

beinhalten. Nur die Ärzteschaft selbst kann definieren, inwieweit welche Anforderungen dabei zwingend umzusetzen und wo Kompromisse notwendig und möglich sind, um eine elektronische Patientenakte (ePatientenakte) in der täglichen ärztlichen Praxis zu etablieren.

4. Anforderungskatalog an ePatientenakten aus ärztlicher Sicht

In den letzten Jahren hat sich ein breites Angebot an elektronischen Patientenakten (ePatientenakten) etabliert. Neben kostenpflichtigen Angeboten von IT-Unternehmen (Vita-X, LifeSensor u. a.) stehen kostenfreie Angebote von Internetdienstleistern (Google, Microsoft etc.) sowie Angebote von gesetzlichen Krankenkassen (z. B. BARMER-GEK) zur Verfügung. Auch gibt es elektronische Patientenakten auf dezentralen Datenträgern, wie z. B. USB-Speichermedien.

Die bestehenden Angebote differieren erheblich in den Aspekten Sicherheit, Ort der Speicherung und Zugriffsberechtigungen. Die Frage, wer wirklich Herr seiner Daten ist, bleibt häufig unklar.

Zur Gewährleistung der Vertraulichkeit des Patienten-Arzt-Verhältnisses und der ärztlichen Schweigepflicht brauchen Ärztinnen und Ärzte verlässliche Hinweise, welchen Anforderungen eine ePatientenakte aus ärztlicher und berufsrechtlicher Sicht entsprechen muss.

Der 113. Deutsche Ärztetag 2010 bittet daher die Bundesärztekammer, einen entsprechenden „Anforderungskatalog an ePatientenakten aus ärztlicher Sicht“ zu erarbeiten.

5. Telematikinfrastuktur und ärztlicher Behandlungsprozess

Es muss der Entscheidung des Patienten überlassen bleiben, ob er Personen und/oder Institutionen benennt, zwischen denen ein elektronischer Datenaustausch stattfinden kann.

Jedwede Software für elektronische Datenerfassung, -speicherung und -transfer muss dem Patienten garantieren, dass er maßnahmen-, personen- und institutionsbezogen die Speicherung von und den Zugriff auf persönliche Daten festlegen kann. Gleichzeitig sind die Erfordernisse ärztlicher Dokumentationspflicht sicherzustellen, ohne dass es zu einer Konkurrenz beider Prinzipien kommt.

Die verwendete Software muss den Anforderungen an die ärztliche Schweigepflicht in jeder Hinsicht genügen.

6. Praxissoftware-Hersteller zu kompatibler Schnittstelle verpflichten

Der Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme zu einer kompatiblen Schnittstelle zu verpflichten, die elektronische Datentransfers direkt in die jeweilig unterschiedlichen Praxisverwaltungssysteme möglich macht.

Die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme versuchen durch nicht vorhandene Kompatibilität Marktanteile zu sichern. Diese zunächst nach rein marktwirtschaftlichen Kriterien übliche und legitime Vorgehensweise stellt den wesentlichen Hinderungsgrund vom zeitlichen Aufwand vertretbaren, praktikablen und wirtschaftlich sicheren Datentransfer zwischen den Arztpraxen bzw. anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen dar. Insofern sollte die gesetzliche Forderung darin bestehen, dass die Akkreditierung des jeweiligen Praxisverwaltungssystems durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ab einem bestimmten Stichtag nur erfolgen kann, wenn die beschriebene Schnittstelle konfiguriert ist.