



Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Ethikausschuß

Korrespondenz: Prof. Dr. Renate Nolte
Hennentalweg 25
72070 Tübingen
Tel. 07071-41333
Fax 940804
E-Mail: renate.nolte@uni-tuebingen.de

Vorläufige Stellungnahme des Ethikausschusses zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

1-4-08

Hintergrund und Ziele:

Der Ethikausschuß des Deutschen Ärztinnenbundes befasst sich derzeit mit den Zielen, Einführungsbedingungen, Umsetzungsplänen und den potentiellen Auswirkungen der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mit besonderem Schwerpunkt aus der Sicht von Ärztinnen und Patientinnen. Hierzu haben sich die Ausschussmitglieder speziell mit dem Vorgehen in der Testregion Baden-Württemberg/Heilbronn vertraut gemacht. Sie trafen sich hierzu mehrfach mit Vertretern der LÄK Baden-Württemberg, einschließlich ihrer Präsidentin Dr. Wahl, mit Vertretern des Sozialministeriums BW und Ministerin Frau Dr. Stolz, sowie mit Studienleiterinnen der Testregion Heilbronn.

Innerhalb der 7 bundesweiten Testregionen hat das Sozialministerium BW als einzige Testregion eine Evaluation beschlossen.

Unsere Stellungnahme kann zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nur vorläufig sein, da bisher noch keine der Testphasen abgeschlossen ist und noch keine Evaluationen vorliegen.

Der Ethikausschuß des DÄB begrüßt grundsätzlich jedes Bemühen das Leben von ÄrztInnen zu erleichtern, um mehr Zeit für die Patientenversorgung gewinnen zu können.

Der Ethikausschuß versteht die Ziele einer eGK primär als eine Verbesserung der medizinischen Versorgung. Diesem Ziel soll die auf einer eGK mögliche Informationsvermittlung dienen.

Testregion Heilbronn :

Der Ethikausschuß des DÄB bedauert, daß in Heilbronn, lediglich die Akzeptanz der Karte bei Patienten/Innen, sowie bei Ärzten/innen, Apothekern/Innen und Krankenhäusern geprüft werden soll. Nicht geprüft wird hingegen ob die mit der eGK verbundenen Erwartungen auf verbesserte Kommunikation, Reduktion von Mehrfachuntersuchungen, verbesserte Notfallbehandlung, und darüberhinaus auch unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen- und Interaktionen, tatsächlich erfüllt werden, und inwieweit der erhebliche investive und der dauerhafte Aufwand gerechtfertigt ist.

Es wurde keine Kontrollgruppe zur vergleichenden Beurteilung der Abläufe ohne eGK vorgesehen, und auch keine Kriterien entwickelt, die bei Nichtbewährung des Systems zum Testabbruch, bzw. zum Abbruch des Projektes führen würden, ferner wird ebensowenig untersucht, ob es eine mögliche Benachteiligung von Männern oder Frauen, insbesondere auch von SeniorInnen durch das neue System geben könnte. Zu detaillierten Untersuchungen im Hinblick auf die Folgenabschätzung des Gesamtprojektes existieren bisher unseres Wissens ebensowenig öffentlich zugängliche Informationen.



Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Ethikausschuß

Korrespondenz: Prof. Dr. Renate Nolte
Hennentalweg 25
72070 Tübingen
Tel. 07071-41333
Fax 940804
E-Mail: renate.nolte@uni-tuebingen.de

– 2 –

Akzeptanzkriterien :

Der Ethikausschuss des DÄB sieht es daher als fatale Unterlassung an, daß die Einführung der eGK nicht wirklich in Frage gestellt, sondern eingeführt werden soll, unabhängig vom Ergebnis der Testphasen, d.h. vor allem unabhängig von der Akzeptanz der Beteiligten und unabhängig von einer Kosten/Nutzen Analyse. Durch die Testphasen sollen lediglich einzelne Probleme erkannt und dann nachträglich beseitigt werden.

Eine Akzeptanz auf Seiten der ÄrztInnen wird die Fragen Zeitaufwand, Investitionsaufwand und forensische Aspekte berücksichtigen müssen, auch sollte möglichst kein personeller Mehrbedarf erzeugt werden.

Aus PatientInnensicht wird die Möglichkeit der Selbststeuerung der Eigendateninformation wichtig sein. Insbesondere werden einzelne persönliche Daten kaum von allen Frauen elektronischen Medien an Stelle des von ihnen gewählten, Arztes/der Ärztin anvertraut werden. Zudem ist es aus PatientInnensicht belastend, daß die eGK bei jedem Praxisbesuch mitgebracht werden muss, damit das IT-System reibungslos funktioniert.

(z.B. Vergessen, Verlegen, Verlust der Karte, Stromausfall im System ect). Deshalb erscheint es unerlässlich, daß es alternativ Ersatzsysteme geben muß, wie z. B. für das Ausstellen von Rezepten, Krankenseinweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder anderen Formularen.

Hier sieht der Ethikausschuß erhebliche Akzeptanzprobleme für ÄrztInnen wie für PatientInnen.

Missbrauchsgefahren : Die Probleme der Datensicherheit und des Datenschutzes (Stichwort:Zentralserver) werden als lösbar dargestellt. Es ist jetzt eine dezentrale Speicherung von Daten geplant. Ein System von zwei Schlüsseln und zwei PIN –Nummern (jeweils für Arzt/Ärztin und Patient/Patientin) soll angeblich sicher vor Missbrauch schützen können. Einige Ausschussmitglieder haben Zweifel an einer 100% Datensicherungsgarantie geäußert.

Des weiteren steht auch eine verfassungsrechtliche Bewertung der Datenerhebung- und Speicherung aus. Angesichts der zu erwartenden hohen Kosten des Projektes dürfte es ratsam sein, diese Bewertung vor Einführung des Projektes einzuholen.

Realisierbarkeitsrahmen: Diskussionen mit Beteiligten aus dem Sozialministerium und der Fachhochschule Heilbronn ergaben, daß der Testzeitplan nicht eingehalten werden kann, da es deutlich zeitaufwendiger als zunächst angenommen ist, alle beteiligten Softwaresysteme aufeinander abzustimmen. Ebenso gestaltet sich die Anamneseerhebung bezüglich Notfalldaten als sehr zeitraubend, wobei auch ihre praktische Relevanz in der akuten Notfallversorgung umstritten ist.



Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Ethikausschuß

Korrespondenz: Prof. Dr. Renate Nolte
Hennentalweg 25
72070 Tübingen
Tel. 07071-41333
Fax 940804
E-Mail: renate.nolte@uni-tuebingen.de

- 3 -

Medizinischer Nutzen/Gefahren:

Der Ethikausschuss weist mit besonderem Nachdruck auf **Probleme im medizinischen Bereich** hin. Die Patienten sollen selbst entscheiden welche **Krankheitsdaten** auf ihrer Patientenkarte vermerkt werden sollen, und wer diese lesen darf. Aber können sie entscheiden, welche Daten im Notfall relevant sein könnten? Wenn die Notfallärztin/der Arzt nicht sicher sein kann, daß alle für die Situation relevanten Daten auf der Karte zu finden sein werden, wie nützlich ist diese dann im Einzelfall wirklich? Im Streitfalle könnte der Hinweis auf eine unzureichend beladene Karte sicher keinen Arzt/Ärztin vor einem Regress bewahren. Sie würden also auch immer traditionelle Informationsquellen nutzen müssen (Notwendigkeit der doppelten Informationsschiene).

Noch bedenklicher betrachtet der Ethikausschuss den **Zeitaufwand für die Datenpflege**. Diese Zeit geht Arzt/Ärztin für die eigentliche Patientenbehandlung ab. Bereits heute entstehen Risikosituationen nicht aus Mangel an verfügbarer Information, sondern aus Mangel an Ressourcen (Zeit, Kraft, Personal, Entfernungen und vor allem persönliche Zuwendung) um mit diesen Informationen adäquat umzugehen.

Methodische Mängel: Aus ärztlicher Sicht mit Blick auf die zu versorgenden PatientInnen muss mit **adäquaten Studien** zuallererst die Frage beantwortet werden, welchen Nutzen die Vernetzung von 80 Millionen Versicherten, 2200 Krankenhäusern, 65000 Zahnärzten, 127 000 ÄrztInnen, 21 000 Apotheken und 290 gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen haben soll. Die medizinische Behandlung verbessert sich nicht automatisch durch den leichteren Zugang zu bisher bereits erhobenen Befunden und ein Informationsaustausch zwischen ÄrztInnen ist auch mit kleineren IT-Lösungen (z.B. doc-doc-System) möglich.

Die Finanzstruktur des deutschen Gesundheitswesens - nicht steuerfinanziert wie z.B. in Kanada und England - wirkt sich bei uns als arbeitsmarktwirksame Belastung jeder Kostensteigerung innerhalb des Staatshaushaltes aus. Dies erfordert besonderes Augenmerk auf die im eGK - Projekt involvierten Gelder. Die medizinische Versorgung kann sich nicht verbessern, weil Unsummen nicht abschätzbarer Gelder (die zwei bisher bekannten Schätzungen in Milliardenhöhe klaffen weit auseinander) aus dem Gesundheitstopf in die Kosten dieses Gesamtprojektes investiert werden. Die allgemeine Erfahrung zeigt, daß derartige Großprojekte stets signifikant teurer werden, als ursprünglich angenommen. Dabei kommt auch die Frage auf, wer sonst noch ausser den direkt Beteiligten Interesse an der Durchführung dieses Projektes hat.



Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Ethikausschuß

Korrespondenz: Prof. Dr. Renate Nolte
Hennentalweg 25
72070 Tübingen
Tel. 07071-41333
Fax 940804
E-Mail: renate.nolte@uni-tuebingen.de

■ 4 -

Zum jetzigen Zeitpunkt stellt daher der Ethikausschuss des DÄB folgende **Forderungen** auf:

Verschiebung des Zeitpunktes der Einführung der eGK ,bis mehr und detaillierte Erfahrungen aus allen Testregionen vorliegen.

- Die vorläufige Beschränkung der eGK auf Stammdaten und elektronisches Rezept.
- Alternativlösungen für die intraärztliche Informationsweitergabe.
- Die Entwicklung eindeutiger Kriterien für Nichtbewährung, bei deren Erreichen die Testverfahren bzw. das Projekt abgebrochen werden sollten.
- Durchführung einer kontrollierten Studie zur Wirksamkeit des Gesamtprojektes in medizinischer wie in kostensparender Hinsicht.

Erst nach Ergebnisanalyse dieser Daten könnte entschieden werden ob eine bundesweite Einführung der eGK Sinn macht oder nicht.

Disclaimer: Kein Mitglied des Ethikausschusses des DÄB hat einen Interessenkonflikt bei der hier diskutierten Problematik angegeben.

Datum: 3.4.08 gez: die Mitglieder des Ethikausschusses

Dr.Gabriele duBois
Dr.Magdalene Geiger-Tiedemann
Dr. Friederike Perl
Dr.Cornelia Tauber-Bachmann
Dr. Erla Spatz-Zöllner
Dr.Marianne Wedler
Prof. Dr. Renate Nolte