



Vorsitzender
Prof. Dr. Georg Behrens
Hannover

Wissenschaftliches Sekretariat
Prof. Dr. Hans-Jürgen Stellbrink
Hamburg

Schriftführer
Dr. Dr. Christoph Königs
Frankfurt

Schatzmeister
Dr. Stefan Esser
Essen

Sekretär für Öffentlichkeitsarbeit
Dr. Annette Haberl
Frankfurt

Geschäftsstelle



Betr.: Kurze Stellungnahme der DAIG zum Entwurf zum e-health-Gesetz

Hamburg, 02.02.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus Sicht der DAIG ergeben sich folgende Anmerkungen:

1. Wir haben angesichts der massiven Eingriffe von Kriminellen und Geheimdiensten in die Datenkommunikation erhebliche Fragen bezüglich des Datenschutzes bei den hochsensiblen Gesundheitsdaten, die hier über eine Internet-Infrastruktur ausgetauscht werden sollen.
2. Die sich ergebende unmittelbare Dokumentationspflicht in der Sprechstundensituation

„§31 (3) Der Hausarzt hat den Medikationsplan zu aktualisieren, sobald er die Medikation ändert oder er Kenntnis davon erlangt, dass eine anderweitige Änderung der Medikation eingetreten ist.“

bewirkt einen sofortigen zeitlichen Mehraufwand bei der Behandlung der Patienten in der Praxis. Die Dokumentation muss noch während des Patientenbesuchs in der Sprechstunde erfolgen. Dies ist z.B. bei Hausbesuchen oder Notfalleinweisungen schwierig.

3. Die Frage der Vertretbarkeit des Mehraufwands wird entscheidend von der Frage abhängen, wie der Zugang in der Arztpraxis geregelt ist. Wenn hier an Zugangsberechtigungssysteme gedacht wird, die z.B. eine mehrstellig PIN und eine Zugangskarte zur Identifikation beinhalten, lässt sich leicht ein deutlicher zeitlicher und personeller Mehraufwand voraussagen. Die Regelung dieses essenziellen Problems wird hier der Gesellschaft für Telematik überlassen; u.E. müssen unbedingt praktische Probleme der Umsetzung in der Praxis berücksichtigt werden.
4. Der Aufwand geht offensichtlich über die reine Erstellung einer Liste der vom Arzt verordneten Medikation hinaus:

„Darüber hinaus sind im Medikationsplan auch die von den Versicherten ohne Verschreibung erworbenen Arzneimittel, die zum Zeitpunkt der Erstellung bzw. Aktualisierung des Medikationsplans vom Versicherten angewendet werden, aufzunehmen. Zusätzlich zur Dokumentation der Angaben zum Arzneimittel sollen auch Anwendungshinweise erfasst werden.“

und

„Die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans ist nach dem geltenden einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen von der Koordinations- und Dokumentationsleistung des Hausarztes umfasst. An diesen haben andere Ärzte, die den Versicherten ebenfalls behandeln, gemäß § 73 Absatz 1b unter anderem auch die Informationen zu Arzneimittelverschreibungen zu übermitteln.“

5. Rein praktisch stellt sich zusätzlich die Frage wie Generika dokumentiert werden sollen, die in der Apotheke durch Rabattvertragspräparate ausgetauscht werden. Hier ist mit Verwechslungen und Verwirrung bei den Patienten mit der Konsequenz einer falschen Medikamenteneinnahme zu rechnen.
6. Grundsätzlich sieht die DAIG das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten durch eine zentrale Datenverwaltung dann in Gefahr, wenn sie Diagnosen, anamnestische Angaben oder Medikamente enthält, die ja oft zweifelsfrei einer Diagnose zugeordnet werden können. Den Patienten wird damit die Möglichkeit genommen, von ihrem Recht auf Verschweigen bestimmter sensibler Informationen Gebrauch zu machen. In der Praxis heißt dies, dass z.B. Patienten, die Diskriminierungserlebnisse gemacht haben, nicht mehr die Möglichkeit haben, anderen Ärzten und Zahnärzten gegenüber ihre HIV-Information zu verschweigen. Dies ist ein durchaus relevantes Problem in der ärztlichen Praxis.