



**TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der
Gesundheitsversorgung**

*Digitalstrategie der Bundesregierung
Gesundheitsdatenräume*



TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Digitalstrategie der Bundesregierung

- Vc - 03 Den Worten Taten folgen lassen: Die Digitalstrategie muss versorgungsorientiert umgesetzt werden
- Vc - 07 Digitalisierung EINFACH machen - Digitalisierung einfach MACHEN
- Vc - 12 Patientenrechte und informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen geschützt bleiben
- Vc - 13 Die gematik braucht die gemeinsame Selbstverwaltung
- Vc - 29 IT-Sicherheit
- Vc - 11 TI-Pauschale muss vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung der Praxen sicherstellen
- Vc - 06 eID im Gesundheitswesen anwendbar machen
- Vc - 30 Befüllungskriterien der ePA in Abstimmung mit der Bundesärztekammer
- Vc - 20 Keine gesetzliche Verpflichtung zur Befüllung der elektronischen Patientenakte
- Vc - 14 Patientendaten in der elektronischen Patientenakte: Incentivierung für die Befüllung ausbauen
- Vc - 18 Diskriminierungsverbot
- Vc - 05 Entbürokratisierung durch verpflichtende IT-Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern
- Vc - 15 Weitere Aufwertung von Videosprechstunden
- Vc - 22 Einsatz von Videosprechstunden bei der ärztlichen Versorgung von multimorbiden, immobilen und hilflosen Patienten
- Vc - 08 Qualität digitaler Konsultationen sicherstellen
- Vc - 28 Telemedizinische Versorgung nur mit Anschlussversorgung vor Ort
- Vc - 01 Der Arztberuf im Wandel digitaler Transformation - eine Standortbestimmung zum Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung
- Vc - 19 Digitale Anwendungen: Wenn Apps auf Rezept, dann richtig
- Vc - 10 Die Option des Druckformats für Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist im Hinblick auf die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten unverzichtbar
- Vc - 21 Digitalkompetenz unserer Patienten ist eine gesellschaftliche Aufgabe
- Vc - 04 Betriebs- und Arbeitsmedizin digital bietet Potenzial
- Vc - 27 KI - rechtliche Situation aus ärztlicher Sicht prüfen

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Den Worten Taten folgen lassen: Die Digitalstrategie muss versorgungsorientiert umgesetzt werden

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Vc - 03) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 begrüßt es, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der neuen "Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege" Konsequenzen aus den bisherigen Fehlern ziehen will und in einigen Punkten langjährige Forderungen der Ärzteschaft und des Deutschen Ärztetages aufgreift. Dies betrifft vor allem die angekündigte Ausrichtung der Strategie auf die

- Verbesserung der Versorgungsprozesse unter Einbeziehung von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten sowie
- nutzerorientierte Technologien und benutzerfreundliche Anwendungen.

Die kurzfristig als Ziel avisierte Umsetzung digital unterstützter und integrierter Versorgungspfade für die verbreitetsten chronischen Erkrankungen (digitalisierte Disease-Management-Programme) unter Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist eine konkrete ärztliche Forderung, die in den letzten Jahren immer wieder von der Bundesärztekammer in den gematik-Konzeptionsprozess für die ePA eingebracht wurde.

Mit der Weiterentwicklung der ePA zu einer zentralen Gesundheitsplattform im Rahmen einer Opt-out-Lösung folgt das BMG der Beschluslage des 126. Deutschen Ärztetages 2022 in Bremen.

Die explizit in der Strategie angekündigte und immer wieder von der Ärzteschaft eingeforderte konsequente Orientierung der Anwendungsentwicklung und des Technologieeinsatzes an der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer sieht der 127. Deutsche Ärztetag 2023 als positiven Impuls für eine benutzerfreundliche Weiterentwicklung hin zu einer praxistauglichen Telematikinfrastruktur im Sinne des Beschlusses des 126. Deutschen Ärztetages 2022 in Bremen. Insbesondere wird die Forderung aufgegriffen, dass Benutzerfreundlichkeit ("Nutzererlebnis") zukünftig Teil der Zulassung (und damit auch Erprobung) von Anwendungen der Telematikinfrastruktur werden soll. Die Etablierung einer ersten Modellregion in Hamburg zur Erprobung von digitalen Gesundheitsanwendungen vor deren bundesweiten Einführung zeigt hier in die richtige Richtung.

Die strategische Leitlinie, die eine komfortable und praktikable Datennutzung und ein hohes Datenschutzniveau in eine "angemessene Balance" bringen soll, wird begrüßt. Diesen Worten der Digitalstrategie müssen nun allerdings Taten folgen.

In diesem Zusammenhang ist die angekündigte "Neuaufstellung" der gematik im Sinne einer "100 % Trägerschaft des Bundes", wie in der Veröffentlichung der Digitalstrategie begleitenden Pressemitteilung angekündigt, ein problematisches Signal. Wenn die bisherigen Gesellschafter ganz aus der gematik ausgegrenzt werden sollen, passt das nicht zu der angekündigten Stärkung der Nutzerorientierung. Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 lehnt dies strikt ab.

Die Gesellschafter der gematik sollten stattdessen wieder wirkungsvoller in die Lage versetzt werden, sektorspezifische Kompetenz und Verantwortung bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) einzubinden, um deren Identifikation mit dem Gesamtprojekt zu stärken. Die Bundesärztekammer muss auch nach der Überführung der gematik in eine Digitalagentur weiterhin Mitwirkungs- und Entscheidungsrechte haben, die der Rolle der Ärzteschaft im Gesundheitswesen gerecht werden. Dies betrifft beispielsweise die verantwortliche Beteiligung bei der Auswahl und Priorisierung von neuen Anwendungen, die Qualitätskriterien für solche Anwendungen und den Zeitpunkt für die bundesweite Einführung. Die zukünftige Digitalagentur benötigt hierzu passende Beratungs- und Entscheidungsstrukturen.

Im Sinne der angekündigten Nutzer- und Praxisorientierung fordert der 127. Deutsche Ärztetag die Berücksichtigung folgender konkreter Eckpunkte bei der anstehenden Umsetzung der Digitalstrategie, insbesondere auch im geplanten Digitalgesetz:

- Einrichtung eines Nutzerpanels von insbesondere Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten, die konstant und frühzeitig die Phasen "Identifikation prioritärer digitaler Anwendungen", "Erhebung von Anforderungen" und "Bewertung und Nachjustierung umgesetzter Anforderungen" fachlich-inhaltlich begleiten.
- Entwicklung einer Roadmap der gematik mit realistischen Planungsannahmen und priorisierten medizinischen Anwendungen. Eine solche realistische und medizinisch bestimmte Planung muss an die Stelle der bisherigen gesetzlich vorgegebenen Einführungstermine und fachlich-inhaltlichen Vorgaben bzgl. einzelner digitaler Anwendungen im SGB V treten.
- Stärkere Berücksichtigung der Einschränkungen bei der Nutzung digitaler Anwendungen durch vulnerable Gruppen.
- Die Digitalisierungsstrategie muss durch eine Implementierungs- und Kommunikationsstrategie begleitet werden. Bis heute ist der überwiegende Anteil der Bevölkerung nicht über die Anwendungen der TI (eNotfalldaten, eMedikationsplan, eRezept, ePatientenakte) informiert. Angesichts der Dimension des Gesamtvorhabens braucht es eine breite Öffentlichkeitskampagne.

Begründung:

Anfang März 2023 hat das BMG seine bereits im Koalitionsvertrag (KoaV) 2021 - 2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP angekündigte "Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege" vorgelegt.

Der Zeithorizont der Strategie reicht bis 2030 und stellt als Vision ein "menschenzentriertes digitales Ökosystem" in den Mittelpunkt, in dessen Rahmen die medizinische Versorgung und Pflege besser und effizienter werden soll, um auf diesem Wege "ein gesünderes und längeres Leben für alle" zu ermöglichen.

Die Digitalstrategie des BMG für das Gesundheitswesen und die Pflege adressiert wesentliche Aspekte der bisherigen schlechten Bilanz des Gesamtvorhabens.

Mit der beabsichtigten "Verstaatlichung" der gematik und dem gänzlichen Ausschluss der Gesellschafter aus den Entscheidungsgremien konterkariert die Bundesregierung jedoch ihre eigene Digitalstrategie. Die Bundesärztekammer ist die einzige repräsentative Vertretung aller in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. Sie ist somit sektorenübergreifend - ambulante und stationäre Versorgung, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Betriebsmedizinische Versorgung, Rehabilitationswesen, Wissenschaft, Forschung und Lehre - sprechfähig. Als solche ist sie ein wichtiger Übermittler und Multiplikator auch in Fragen der Digitalisierung hin zur Basis der medizinischen Versorgung. Ohne adäquate Mitwirkungs- und Entscheidungsrechte für die Bundesärztekammer wird die Umsetzung der avisierten partizipativen und am Wohle von Patientinnen und Patienten orientierten Digitalisierungsstrategie in der Gesundheitsversorgung scheitern.

Für eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens reichen bloße Ankündigungen nicht aus. Die angekündigte stärkere Nutzungs- und Praxisorientierung muss ganz konkret verwirklicht werden. Der 127. Deutsche Ärztetag legt hiermit die o. g. konkreten Eckpunkte vor, die in naher Zukunft unter Beteiligung der Ärzteschaft umzusetzen sind und bekräftigt damit erneut seine aktive Unterstützung bei einer patientenorientierten und praxistauglichen Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Digitalisierung EINFACH machen - Digitalisierung einfach MACHEN

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Sylvia Ottmüller, Dr. Matthias Fabian, Dr. Alexander Schultze und Dr. Florian Gerheuser (Drucksache Vc - 07) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Die zukünftige Qualität der medizinischen Versorgung und Forschung in Deutschland hängt maßgeblich vom Erfolg der digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen ab. Der Digitalisierungsgrad unseres Gesundheitswesens ist jedoch unzureichend und im Vergleich zum europäischen Ausland ist Deutschland mittlerweile Schlusslicht bei der Entwicklung. Sinnvolle Anwendungen wie der Notfalldatensatz, die elektronische Patientenakte (ePA), elektronische Medikationspläne und das elektronische Rezept (eRezept) sind trotz mehrjähriger Einführungsphasen weiterhin weit von einer breiten Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte entfernt. Oft sind sie gar nicht vorhanden oder die Implementierungen scheitern an schlechter Umsetzung mit völlig unzureichender Usability oder sie werden aktiv verhindert durch kaum umsetzbare Auslegungen des europäischen Rechtsrahmens durch nationale Datenschutzbehörden. Die auf dieser Basis entstandenen digitalen Lösungen bringen sowohl den Patientinnen und Patienten wie den Leistungserbringenden keinen Mehrwert im eigenen Erleben und bei ihrer Arbeit.

Worten, Planungen und Strategiepapieren müssen nun endlich Taten folgen. Das von der Politik gesetzte Ziel, das Nutzererlebnis zum Bestandteil von Bestätigungs- und Zulassungsverfahren zu machen, wird klar befürwortet. Daraus folgt, dass die Hersteller digitaler Anwendungen endlich stärker in die Pflicht genommen werden müssen, zu liefern und die Nutzbarkeit für die Anwenderinnen und Anwender ihrer Produkte in den Mittelpunkt zu stellen.

Es ist ärztliche Aufgabe, digitale Lösungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzenbringend einzusetzen. Die Verantwortung für die Entwicklung dieser Tools tragen die Ärztinnen und Ärzte jedoch nicht. Es ist Zeit zu handeln. Das bedeutet: Wir müssen Digitalisierung jetzt MACHEN; und wir müssen sie EINFACH - und damit endlich nutzbar - machen; für die Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Patientinnen und Patienten.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Patientenrechte und informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen geschützt bleiben

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Christa Bartels, Dr. Christian Messer und Dirk Paulukat (Drucksache Vc - 12) wird in zweiter Lesung zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

In der vom Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach angekündigten Digitalstrategie, dem geplanten Digitalgesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) wird in Bezug auf die bisher geltende Gesetzeslage ein grundlegender Paradigmenwechsel vorgenommen. Daten aus einer zentralen elektronischen Gesundheitsakte (ePA) sollen zum Beispiel, anders als bisher, künftig für kommerzielle Zwecke genutzt werden können, für industrielle Forschung mit Gesundheitsdaten und Pharmaforschung.

Außerdem gibt es eine parallele Entwicklung auf europäischer Ebene zu einem europäischen "Gesundheitsdatenraum", bei dem Praxen und Kliniken in ganz Europa ihre Arbeitsergebnisse verpflichtend für jede Art von Forschung zur Verfügung stellen müssten, und die 400 Millionen Bürger Europas kein Widerspruchsrecht gegen diese undemokratische Enteignung ihrer Krankheitsdaten haben sollen. Durch einen Anwendungsvorrang von EU-Verordnungen hätte das direkte Auswirkungen auf die bundesdeutsche Gestaltung.

Die ärztliche Schweigepflicht wäre damit abgeschafft und die Ärztinnen und Ärzte würden ihrer Arbeitsergebnisse enteignet werden.

Statt wie versprochen die Ärzteschaft aktiv in die Digitalstrategie in Deutschland einzubinden, soll die gematik als Institution der Selbstverwaltung vom Bundesgesundheitsminister abgeschafft und in eine Unterbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) umgewandelt werden. Außerdem sollen dem Bundesdatenschutzbeauftragten wichtige bisherige Rechte entzogen werden.

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 kann wegen dieser völlig veränderten Zielsetzung das Opt-out-Prinzip bei der elektronischen Patientenakte (ePA) nicht mehr unterstützen und schlägt vor, das bisherige Prinzip der Zustimmungsregelung beizubehalten. Er fordert im Hinblick auf die Digitalisierungsstrategie von Bundesgesundheitsminister, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten auch bei der ePA gewahrt bleiben muss.

Patientinnen und Patienten müssen einfach festlegen können, welcher Arzt oder welcher sonstige Nutzer auf welche Gesundheitsdaten zugreifen darf (feingranulare Zugriffsrechte). Ein "Alles oder Nichts" ist der falsche Weg. Darüber hinaus ist das Recht jedes Patienten auf Nichtaufnahme bestimmter Daten in eine geplante ePA zu gewährleisten. Die Existenz einer ePA sowie diesbezügliche Zugriffsrechte müssen vom Patienten jederzeit barrierefrei geändert werden können. Menschen, die nicht über Smartphones oder Computer verfügen oder mit digitalen Verfahren nicht vertraut sind, dürfen bei der Wahrung ihres Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung und bei der gesundheitlichen Versorgung nicht benachteiligt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Die gematik braucht die gemeinsame Selbstverwaltung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Sebastian Exner, Miriam Vosloo, Bettina Rakowitz, Dr. Lothar Rütz, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Tappe, Dr. Constantin Janzen und Dr. Han Hendrik Oen (Drucksache Vc - 13) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 kritisiert die Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die Betreibergesellschaft der Telematik (gematik) als Digitalagentur des Bundes zu 100 Prozent zu verstaatlichen, und fordert das BMG auf, die Kostenträger- und Leistungserbringer-Organisationen auch weiterhin als stimmberechtigte Mitglieder an den Prozessen teilhaben zu lassen.

Begründung:

Bereits seit der Gesetzesänderung im Jahr 2019 im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hält das BMG einen Mehrheitsanteil mit 51 Prozent an der gematik, womit alle Entscheidungen - auch gegen den Widerstand der anderen Gesellschafter - getroffen werden können. Eine komplette Verstaatlichung, die den Ausschluss der zentralen Akteure im Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen als Gesellschafter bedeuten würde, ist somit unnötig. Die Mitsprache der gemeinsamen Selbstverwaltung bleibt nach wie vor von großer Bedeutung und notwendig, denn es sind die Anwender der digitalen Prozesse im Gesundheitswesen, auf deren Akzeptanz und Expertise ein Erfolg in der Weiterentwicklung der Digitalisierung aufbaut.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: IT-Sicherheit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Jens Wagenknecht, Dr. Oliver Funken, Elke Cremer, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Susanne Bublitz, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Reinhard Reichelt, Dr. Claudia Jacobi, Dr. Christine Schroth der Zweite, Antje Meinecke und Dr. Guido Judex (Drucksache Vc - 29) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 127. Deutschen Ärztetag 2023 fordert die gematik und den Gesetzgeber auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Dateien und sonstige Informationen, die die Praxen oder Krankenhäuser über die Telematikinfrastruktur (TI) erreichen, keine Schadsoftware o. Ä. enthalten kann.

Dateien, die Schadsoftware enthalten, müssen dafür durch Schutzmechanismen innerhalb der TI identifiziert und abgefangen werden, bevor sie die Praxis oder das Krankenhaus erreichen.

Begründung:

Die TI und insbesondere deren Kommunikationsdienste KIM (Kommunikation im Medizinwesen) und TIM (TI-Messenger) sollen die zentralen Kommunikationskanäle für Ärztinnen und Ärzte untereinander, mit anderen nichtmedizinischen Gesundheitsfachberufen sowie mit Patientinnen und Patienten werden.

Angesichts der multiplen Probleme erfolgt die Nutzung der verfügbaren Dienste derzeit noch sehr eingeschränkt. Das Ziel einer flächendeckenden und sehr umfangreichen Nutzung wurde jedoch bereits an mehreren Stellen von der Politik klar artikuliert. Auch die Ärztinnen und Ärzte begrüßen grundsätzlich die Möglichkeit eines nutzerfreundlichen und sicheren digitalen Austauschs mit den oben genannten Beteiligten. Die Arztpraxen, Krankenhäuser und anderen Teilnehmer der TI sind in der Regel Strukturen, die den Schutz vor Schadsoftware nur als Nebenaufgabe leisten können. Die TI öffnet durch die Vernetzungsverpflichtung die geschützten Netze der Krankenhäuser und Praxen für Eindringlinge von außen.

Die Kommunikationsdienste der gematik lassen im Moment unbegrenzt Dateiformate zu. Diese können Schadsoftware enthalten und stellen somit ein großes und unnötiges Sicherheitsrisiko für die Praxen und Krankenhäuser dar. Die Erwartung der Ärztinnen und

Ärzte ist, dass Informationen und Daten, die die Krankenhäuser oder Praxen über die TI erreichen, keinen Schaden verursachen dürfen.

Die Praxen und Krankenhäuser (und auch viele andere TI-Teilnehmer) werden bei unbegrenztem Datenverkehr nicht in der Lage sein, die eigenen Datennetze zu schützen. Eine Kompromittierung der gesamten TI ist daher nicht unwahrscheinlich. Die Krankenhäuser und Praxen können hierfür nicht die rechtliche Verantwortung übernehmen. Es ist deshalb erforderlich, dass die gematik auf Basis entsprechender gesetzlicher Vorgaben die Voraussetzung dafür schafft, dass die Praxen und Krankenhäuser vor den oben benannten Sicherheitsrisiken geschützt sind und auch von Haftungsfragen diesbezüglich freigestellt sind.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: TI-Pauschale muss vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung der Praxen sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Miriam Vosloo, Sebastian Exner, Dr. Adelheid Rauch, Bettina Rakowitz, Dr. Ulrich Tappe, Dr. Lothar Rütz und Dr. Tilman Kaethner (Drucksache Vc - 11) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Hinblick auf die Höhe und Berechnung der monatlichen Pauschale für die Ausstattung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) eindeutige und klare Regelungen zu schaffen, die einen vollständigen Ausgleich der finanziellen Mehrbelastungen der Praxen sicherstellen.

Begründung:

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) hat der Gesetzgeber entschieden, die Finanzierung der TI-Ausstattung für die Praxen neu zu gestalten. Ab Juli 2023 sollen sie eine monatliche TI-Pauschale – statt wie bisher eine Einmalzahlung für die Erstausrüstung – erhalten. Da die Verhandlungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene über die Höhe und die genaue Ausgestaltung der künftigen monatlichen Pauschale und deren Abrechnung gescheitert sind, entscheidet auf Grundlage des KHPfIEG nun das BMG darüber.

Um eine materielle Basis für die Digitalisierung in den Arztpraxen und schlussendlich im deutschen Gesundheitswesen zu schaffen, ist es unabdingbar, dass neben den technischen insbesondere auch kostendeckende Lösungen geschaffen werden. Dazu wäre es auch notwendig, Überlegungen einzubeziehen, wie Kostenschwankungen sachgerecht angepasst werden können. Eine auf zwei Jahre festgelegte starre Pauschale würde einer kostendeckenden Lösung entgegenstehen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: eID im Gesundheitswesen anwendbar machen

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Sylvia Ottmüller, Dr. Matthias Fabian, Dr. Alexander Schultze und Dr. Sebastian Roy (Drucksache Vc - 06) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Die gematik veröffentlichte im Februar 2023 eine Pressemitteilung zur "Digitale[n] Identität als Alternative zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)". Die darin beschriebene Implementierung einer elektronischen Identität (eID) im Gesundheitswesen ist ein wichtiger Schritt, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Nutzerinnen und Nutzern wird dadurch zukünftig ermöglicht, kartenunabhängig Anwendungen des Gesundheitswesens im digitalen Raum mobil und barrierefrei zu nutzen.

Die Umsetzungsideen lassen aus ärztlicher Sicht jedoch zu wünschen übrig: Den Nutzerinnen und Nutzern sollen verschiedene Anmeldemöglichkeiten wie zum Beispiel die Kombination von ePersonalausweis oder der eGK in Kombination von PINs zur Verfügung stehen. Hierbei drohen jedoch das ständig wiederholte Abfragen der Login-Informationen sowie fehlende Möglichkeiten der Single-Sign-On-Nutzung und das Verwenden biometrischer Verfahren zur Anmeldung die Akzeptanz zu reduzieren.

Hier sind Verbesserungen dringend erforderlich: Versicherte müssen nach entsprechender Aufklärung die Möglichkeit haben, eigenverantwortlich und nach individueller Abwägung über die für sie akzeptablen Sicherheitsstandards und den damit verbundenen Anwendungszugang der eID zu entscheiden.

Die Herausforderung der Umsetzung liegt darin, die Balance zwischen auf der einen Seite einem schnellen, unkomplizierten Zugang und auf der anderen Seite der Einhaltung von hohen Sicherheitsstandards zu finden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein einfacher Zugang und hohe Benutzerfreundlichkeit ein Garant für eine breite Anwendung der Tools innerhalb der Bevölkerung sind.

Denn nur, wenn auch die Patientinnen und Patienten ein digitales Gesundheitswesen nutzen und anwenden können, werden sich dessen Vorteile für die medizinische Versorgung und auch eine spürbare Vereinfachung von Prozessen und Abläufen für uns als Ärztinnen und Ärzte realisieren lassen.

Für Patientinnen und Patienten, die mangels Kenntnis oder technischer Ausstattung keinen



Zugang zu ihren digitalen Gesundheitsinformationen haben, müssen andere Lösungen angeboten werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Befüllungskriterien der ePA in Abstimmung mit der Bundesärztekammer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Lothar Rütz, Sebastian Exner, Barbara vom Stein, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Dr. Hella Körner-Göbel, Dr. Joachim Wichmann, MBA, Uwe Brock, Dr. Ivo Grebe und Bernd Zimmer (Drucksache Vc - 30) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird aufgefordert, das Regelwerk zur Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) durch Ärztinnen und Ärzte in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer zu erarbeiten.

Begründung:

Im kommenden Digitalgesetz werden u. a. Regelungen zur Befüllung der ePA beschrieben werden. Ärztinnen und Ärzte können als am besten Qualifizierte beurteilen, welche Patientendaten in welcher Granularität bei der Weiterbehandlung ihrer Patienten und Patientinnen benötigt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Keine gesetzliche Verpflichtung zur Befüllung der elektronischen Patientenakte

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Per Kistenbrügge, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Constantin Janzen, Jens Wagenknecht, Dr. Thomas Buck und Dr. Wolfgang Lensing (Drucksache Vc - 20) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 spricht sich ausdrücklich gegen eine gesetzliche Verpflichtung der Ärzte zur Befüllung der elektronische Patientenakte (ePA) aus.

Begründung:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat ihre Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit bei der praxistauglichen Umsetzung der ePA in den Praxen erklärt. Daraus darf sich aber keine erneute Belastung der Ärztinnen und Ärzte durch bürokratische Vorgaben bei der Befüllung der ePA ergeben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat aber bereits angekündigt, dass die Ärzteschaft zur Befüllung der ePA verpflichtet werden soll.

Bürokratischer Mehraufwand durch die ePA ist in unseren Praxen nicht leistbar (Fachkräftemangel!) und nicht hinnehmbar. Dieser Mehraufwand wird zur Verschlechterung der Patientenversorgung führen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Patientendaten in der elektronischen Patientenakte: Incentivierung für die Befüllung ausbauen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Sebastian Exner, Miriam Vosloo, Dr. Han Hendrik Oen, Bettina Rakowitz, Dr. Lothar Rütz, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Tappe, Dr. Tilman Kaethner und Dr. Constantin Janzen (Drucksache Vc - 14) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die in ihrer Struktur deutlich zu verbessernde elektronische Patientenakte (ePA) ist das Herzstück der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Die Akte lebt jedoch davon, dass sie auch entsprechend mit Patientendaten befüllt wird. Bei diesen Daten handelt es sich um ärztliche Leistungen, wie beispielsweise Befunderhebung bzw. Anamnese. Auch die Befüllung selbst wird von Ärztinnen und Ärzten geleistet.

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert den Gesetzgeber auf, noch vor der in dieser Legislaturperiode geplanten gesetzlichen Einführung einer Opt-Out-ePA nötige Nachbesserungen hinsichtlich der Vergütung für das Befüllen der Akte zu schaffen. Insbesondere ist eine Incentivierung für das weitere Befüllen der ePA über die Erstbefüllung hinaus nötig, zumindest bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein Transfer von Patientendaten vom Praxisverwaltungssystem in die ePA mit einem Klick leistbar ist.

Begründung:

Ausweislich der im März 2023 vorgelegten Digitalstrategie plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) nach dem Opt-out-Prinzip für alle gesetzlich Versicherten. Die Befüllung soll dabei durch die behandelnden Leistungserbringer erfolgen. Auch sollen pseudonymisierte ePA-Daten künftig zu Forschungszwecken automatisch über das Forschungsdatenzentrum abrufbar sein, vorbehaltlich des Widerspruchs der Patientinnen und Patienten.

Auch wenn außer Frage steht, dass Patientendaten für die medizinische Forschung unerlässlich sind, ist es nicht vermittelbar, auf der einen Seite eine auch ökonomisch interessengeleitete Verwertung der Patientendaten für Forschungszwecke zu ermöglichen, dass zugleich aber diejenigen, die erst die Grundlage einer solchen Verwertung schaffen, alle Inhalte über die Erstbefüllung hinaus ohne Vergütung bereitstellen sollen.



Neben der Erstbefüllung, die mit einmalig 10 Euro vergütet wird, muss zwingend auch die weitere Befüllung der ePA incentiviert werden. Ansonsten drohen angesichts des bei 553 Millionen Behandlungsfällen allein im ambulanten Bereich erwartbaren zeitlichen Befüllungsaufwands erhebliche Akzeptanzprobleme.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Diskriminierungsverbot

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Lothar Rütz (Drucksache Vc - 18) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert ein gesetzlich verankertes Diskriminierungsverbot für Krankheit und Krankheitsdaten auch aus elektronischen Patientenakten. Ärztliche elektronische Dokumentation ist ärztliches Handeln und darf das Patientenwohl nicht beschädigen.

Begründung:

Bislang konnten Dritte nur über eine Arztanfrage Zugriff auf ärztlich erhobene Patientendaten, und so Kenntnis über Krankheit von Patienten, erhalten. Dagegen erfassen Smartphone-Anwendungen zwar Selbstbeschreibungen und Körperzustände, diese sind aber als Krankheitsdaten nicht ärztlich validiert.

Es gibt gute Gründe für die Nutzung von Daten aus digitalen Arztakten für Forschung und Verwaltung. Deshalb wirkt die Ärzteschaft an der Digitalisierung in der Medizin aktiv mit. Mit der Herausgabe der elektronisch aufbereiteten Daten unterliegt deren Verwendung weder der Kontrolle durch den Patienten noch durch den Arzt. Die zulässige Nutzung von ärztlichen Daten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) ist derzeit weder abschließend definiert noch gesetzlich reguliert (es fehlt ein Diskriminierungsverbot in Anlehnung an das Verbot der Benachteiligung von Menschen mit Behinderung im Grundgesetz Art. 3.).

Damit durch die Zurverfügungstellung von Daten in elektronisch aufbereiteter Form in der elektronischen Patientenakte das Patientenwohl nicht gefährdet wird, bedarf es eines "Diskriminierungsverbots" für ärztlich erhobene Daten und für Krankheit.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Entbürokratisierung durch verpflichtende IT-Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Sylvia Ottmüller, Dr. Matthias Fabian, Dr. Alexander Schultze und Dr. Steffen König, M.B.A. (Drucksache Vc - 05) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert den Gesetzgeber auf, zur Dokumentation von administrativen und medizinischen Daten verbindliche Standards für IT-Hersteller, Register, QS-Institutionen, Krankenkassen, Fachgesellschaften und weitere am Gesundheitswesen teilnehmende Institutionen, zu entwickeln und vorzugeben.

Ärztinnen und Ärzte sind sich bewusst, dass durch die Dokumentation von Daten eine wichtige Grundlage für Transparenz, Wissen und neue Erkenntnisse geschaffen wird. Wenn Dokumentation aber schlecht gemacht ist, wird sie zur Bürokratie. Jede Information, die nicht einem zeitlichen Wandel unterworfen ist, darf während eines Behandlungsfalles nur einmal eingegeben werden müssen.

Krankenhausinformations- (KIS) und Praxisverwaltungssysteme (PVS) müssen über geeignete, vom Hersteller zu erfüllende Maßnahmen, wie z. B. digitale Automatisierungen von Abläufen, so gestaltet sein, dass innerhalb des Systems Daten ohne erneute Eingabe ausgetauscht werden können. Subsysteme müssen Informationen über Schnittstellen beziehen. Dafür ist es erforderlich, dass Informationen auf "Feldebene" komplett standardisiert sind.

Gesetzgeberische Vorgaben zur Qualitätssicherung (IQTIG, Krebsregister, weitere Register, u. a.) dürfen nur dann umgesetzt werden, wenn diese Standards mit dem Ziel nur einer einmaligen Eingabe erfüllt sind. Alle Dokumentationen, die diese Standards nicht erfüllen, sind auszusetzen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Weitere Aufwertung von Videosprechstunden

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Sebastian Exner, Miriam Vosloo, Dr. Han Hendrik Oen, Bettina Rakowitz, Dr. Lothar Rütz, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Tappe und Dr. Constantin Janzen (Drucksache Vc - 15) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Videosprechstunden sind in vielerlei Hinsicht eine sinnvolle Ergänzung des klassisch "analogen" Versorgungsangebots und auch eine Antwort auf die Ausdünnung der Versorgung in der Fläche. Zuletzt war die Anzahl der durchgeführten Videosprechstunden jedoch wieder rückläufig. Damit sich Videosprechstunden weiter etablieren, fordert der 127. Deutsche Ärztetag 2023 den Bewertungsausschuss auf, die Punktwerte aller bereits bestehenden EBM-Ziffern im Zusammenhang mit Videosprechstunden pauschal um zehn Prozent anzuheben.

Begründung:

Mit rund zehn Arzt-Patienten-Kontakten jährlich liegt Deutschland deutlich über dem OECD-Durchschnitt von 6,9. Dies führt zu Vergeudung von Ressourcen und ist gleichzeitig zentrale Ursache des derzeitigen, zahlreiche Fehlentwicklungen erzwingenden Missmanagements.

Auf der anderen Seite ist eine zunehmende Ausdünnung der Versorgung in der Fläche festzustellen. Videosprechstunden können dazu beitragen, dieser Ausdünnung der medizinischen Versorgung in bestimmten Regionen entgegenzuwirken. Indem sie Wege und auch Kontakte in überfüllten Wartezimmern sparen, ist das Angebot von Videosprechstunden daher auch in präventiver, umweltpolitischer und ökonomischer Hinsicht sinnvoll.

Zwar wurde bereits eine Vielzahl von Leistungen definiert, die in Form von Videosprechstunden durchgeführt und auch abgerechnet werden können. Die Tatsache, dass die Anzahl der durchgeführten Videosprechstunden zuletzt - nach einem Allzeithoch in den ersten beiden Pandemie Jahren - wieder deutlich zurückgegangen ist, verdeutlicht jedoch, dass das in diesem telemedizinischen Angebot liegende Potenzial noch bei Weitem nicht ausgeschöpft wird. Durch die weitere Incentivierung könnte dieser Entwicklung entgegengewirkt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Einsatz von Videosprechstunden bei der ärztlichen Versorgung von multimorbiden, immobilen und hinfälligen Patienten

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Irmgard Landgraf, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Susanne von der Heydt und Dr. Christian Messer (Drucksache Vc - 22) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 beschließt, dass Patientinnen und Patienten, die sich in regelmäßiger Betreuung einer hausärztlichen Versorgungspraxis befinden, von dieser bei Bedarf während eines Quartals auch ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden können. In mindestens einem angrenzenden Quartal müssen aber persönliche Arztkontakte in Anwesenheit stattgefunden haben. Für diesen Fall sollte Folgendes für die Abrechnung gelten:

- Die Versichertenpauschale wird vollständig und nicht gekürzt erstattet.
- Morbiditätszuschläge und der geriatrische Betreuungskomplex werden im betreffenden Quartal auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (in der Praxis oder beim Hausbesuch) vergütet.
- Leistungen im Zusammenhang mit dem Disease-Management-Programm (DMP) können erbracht und abgerechnet werden, wenn dazu keine körperliche Untersuchung erforderlich ist.

In unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft, die uns durch Multimorbidität, Polypharmazie und Frailty bei gleichzeitig bestehendem und gravierender werdendem Fachkräfte- und auch Ärztemangel herausfordert, brauchen wir sinnvolle digitale Unterstützung, um eine qualifizierte Versorgung dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe sicherzustellen. Die Videosprechstunde ist dafür sehr gut geeignet. Sie erspart den hinfälligen Patientinnen und Patienten nicht nur einen Kosten verursachenden Krankentransport in die Praxis, sondern sie ergänzt auch die Arzt-Patienten-Kontakte in der Praxis durch Online-Arzt-Patienten-Kontakte und verbessert somit die Versorgungsqualität. Sie muss angemessen vergütet und unter oben genannten Voraussetzungen wie die Leistungserbringung in der Praxis honoriert werden.

Begründung:

Videosprechstunden haben sich während der zurückliegenden Pandemie sehr bewährt und

sind auch heute noch für besondere Patientengruppen unverzichtbar.

Der ärztliche Zeitaufwand für die Videosprechstunde entspricht mindestens dem in der Präsenzprechstunde. Insbesondere chronisch kranke und immobile Patienten, die nur in Begleitung und aufwändig in die Praxis kommen können, profitieren von der Videosprechstunde. Denn hierüber sind Controlling, Monitoring und DMP, für die nicht immer ärztliche körperliche Untersuchungen erforderlich sind, sehr gut durchführbar. Vor allem das notwendige regelmäßige Priorisieren bei Polypharmazie, das Erfassen von Interaktionen oder Nebenwirkungen sowie die Therapiekontrolle mit Hilfe von aktuellen Laborwerten oder Elektrokardiogrammen, die durch nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort beim Patienten erhoben werden können, sind über die Videosprechstunde sehr gut möglich. Der ärztliche Zeitaufwand für die Videosprechstunde entspricht meist dem in der Praxissprechstunde.

Durch die aktuell praktizierte schlechtere Vergütung wird die Videosprechstunde aber benachteiligt und unattraktiv gemacht:

- Die Videosprechstunde wird über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale vergütet. Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden gekürzt oder sind nicht abrechenbar, wenn im selben Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgte. Das bedeutet, die Versichertenpauschale wird gekürzt, Morbiditätszuschläge und der geriatrische Betreuungskomplex können nicht abgerechnet werden, obwohl diese Leistungen auch per Videosprechstunde erbracht werden.
- Der Zuschlag zur hausärztlichen Chronikerpauschale (GOP 03221/04221) sowie die Abrechnung des geriatrischen Betreuungskomplexes sind sogar an mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zusätzlich zur Videosprechstunde im Quartal gebunden.
- Leistungen im Rahmen des DMP erfordern nicht immer eine körperliche Untersuchung und auch nicht unbedingt einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Sie können während der Videosprechstunde zwar erbracht, aber nicht abgerechnet werden.

Mit diesen Einschränkungen wird die Videosprechstunde gegenüber der Sprechstunde in der Praxis unangemessen benachteiligt. Das ist nicht zeitgemäß und muss geändert werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Qualität digitaler Konsultationen sicherstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jörg Böhme, Thomas Dörrer, Dr. Caroline Gerdes, Dr. Frank Lautenschläger, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, PD Dr. Christine Schneemilch, Henrik Straub und Prof. Dr. Uwe Ebmeyer (Drucksache Vc - 08) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Qualität ärztlicher Leistung ist unabhängig von der Art der Konsultation stets sicherzustellen. Digitale Arzt-Patienten-Kontakte können eine sinnvolle Ergänzung in Behandlungssettings darstellen. Die Initiative der Digitalstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 09.03.2023, die derzeit bestehende Begrenzung telemedizinisch erbringbarer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung auf 30 Prozent des Leistungsvolumens aufzuheben, wird abgelehnt, da es perspektivisch zur Etablierung ausschließlich telemedizinisch tätiger Einrichtungen, die keine Präsenzbehandlung durchführen, kommen könnte.

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert daher, dass

- der Anteil ausschließlich digitaler Arzt-Patienten-Konsultationen in der vertragsärztlichen Versorgung auf maximal 30 Prozent beschränkt bleibt.
- die kontaktierten Ärztinnen und Ärzte eine vertragsärztliche Zulassung haben und Mitglied einer deutschen Ärztekammer sein müssen.
- eine notwendige Anschlussbehandlung immer vor Ort in der Versorgungseinrichtung erfolgen können muss, welche die digitale Konsultation durchgeführt hat.

Begründung:

In der Corona-Pandemie hat sich die Zahl rein digitaler Konsultationen massiv erhöht. Die Praktikabilität wurde bewiesen. Damit verbunden etablieren sich jedoch zunehmend und rasch Organisationen, die ausschließlich telemedizinische Dienstleistungen anbieten. Nicht selten haben diese Unternehmen formal einen Sitz in Deutschland, nutzen jedoch ausländische Standorte und Ärzte für die angebotenen Dienstleistungen. Diese Online-Praxen bergen bei einer Aufhebung der Begrenzung des Anteils telemedizinischer Leistungen am Gesamtleistungsvolumen die Gefahr, dass Informationsverluste durch fehlenden persönlichen Patientenkontakt sowie durch fehlende körperliche und technische Untersuchungen entstehen und dadurch die Qualität von Diagnostik und Therapie



gemindert werden.

Telemedizinische Angebote können die wohnortnahe ambulante haus- und fachärztliche sowie stationäre Versorgung ausschließlich ergänzen, jedoch nicht ersetzen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Telemedizinische Versorgung nur mit Anschlussversorgung vor Ort

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Jens Wagenknecht, Dr. Oliver Funken, Elke Cremer, Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Caroline Gerdas, Henrik Straub, Ute Taube, Dr. Michael Klock, Dr. Susanne Bublitz, Christian Wantzen und Werner Leibig (Drucksache Vc - 28) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik und dem Gesetzgeber dafür einzusetzen, dass im Falle einer telemedizinischen Versorgung (Telefon- oder Videosprechstunde) immer eine Anschlussbehandlung der Patientinnen und Patienten durch die ärztliche Praxis vor Ort gewährleistet ist, die die telemedizinische Leistung erbracht hat, sofern dies medizinisch erforderlich ist. Dazu soll eine Quote von 50 Prozent festgelegt werden, die die maximale Zahl der Patientinnen und Patienten festlegt, welche telemedizinisch in einer Praxisstruktur versorgt werden dürfen.

Begründung:

Die telemedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten spielt bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten eine immer größere Rolle, die in Zukunft weiterwachsen wird. Auf Basis der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ist eine Betreuung am Telefon oder per Videosprechstunde in vielen Konstellationen (leichte Infekte, Versorgung von Chronikern etc.) medizinisch sinnvoll und vereinfacht für viele Patientinnen und Patienten den Zugang zur Versorgung.

Die telemedizinische Versorgung ist deshalb aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Ebenso wenig ist es undenkbar und medizinisch nicht zu vertreten, wenn im Zuge der telemedizinischen Versorgung keine Anschlussbehandlung der Praxis gewährleistet wird, die die telemedizinische Leistung erbracht hat. In vielen Konstellationen ist nach einem ersten Kontakt per Telefon oder Videosprechstunde eine Vorstellung der Patientin oder des Patienten vor Ort medizinisch erforderlich. Um hier Brüche in der Versorgung zu vermeiden, ist es zwingend notwendig, dass die Anschlussversorgung in der Praxis erfolgt, in der die telemedizinische Versorgung begonnen wurde.

Telemedizinische Versorgung darf also nur durch Praxen erfolgen, die auch vor Ort Patientinnen und Patienten versorgen können. Um sicherzustellen, dass Praxen, die

telemedizinische Versorgung anbieten, immer auch die Anschlussversorgung vor Ort gewährleisten können, ist eine Obergrenze für die telemedizinische Versorgung aus einer Praxis ein sinnvolles Instrument, weil damit garantiert werden kann, dass die Praxis vor Ort eine entsprechende Infrastruktur für die Anschlussbehandlung bereithält. Eine solche Quote soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen telemedizinischer Versorgung und Vor-Ort-Versorgung (inkl. Hausbesuche) gewährleisten.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Der Arztberuf im Wandel digitaler Transformation - eine Standortbestimmung zum Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Vc - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Christian Messer (Drucksache Vc - 01a) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Medizinische Apps, insbesondere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), finden zunehmend Eingang und Akzeptanz in der Versorgung. Versicherte haben Anspruch auf diese neue Versorgungsleistung, wenn Ärztinnen und Ärzte ihnen DiGA verschreiben oder ihre Krankenkasse diese auf Basis des Nachweises einer entsprechenden Indikation genehmigt. Um das Potenzial von DiGA für die Versorgung zu realisieren, sind aus ärztlicher Sicht eine Reihe von Anforderungen zu erfüllen. Daher hat der Vorstand der Bundesärztekammer im März 2023 die Standortbestimmung "Der Arztberuf im Wandel digitaler Transformation - eine Standortbestimmung zum Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung. Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte und Forderungen der Ärzteschaft" **(Anlage)** verabschiedet.

Aus dem Papier sind folgende essenziellen Forderungen abzuleiten:

1. Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V (DiGA) müssen stärker in die ärztliche Therapie integriert werden. Sie dürfen nicht zu einem eigenen Versorgungsbereich parallel zu anderen medizinischen Versorgungsbereichen werden.
2. Aufgabe der Ärztin und des Arztes bleibt der Abgleich von externer Evidenz und der Beurteilung einer Therapie für einen einzelnen Patienten auf Grundlage der eigenen ärztlichen Erfahrungen (interne Evidenz). Die Politik wird aufgefordert, die Rolle der Ärzteschaft bei der Beurteilung von digitalen Anwendungen in der Medizin für ihre Patientinnen und Patienten zu stärken.
3. Eine Genehmigung der Anwendung von DiGA allein durch Krankenkassen wird von der Ärzteschaft abgelehnt.
4. DiGA müssen kontinuierlich bezüglich der Markt- und Versorgungsrelevanz analysiert und im realen Versorgungskontext bewertet werden.
5. Ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit digitalen Anwendungen müssen angemessen honoriert werden.

Begründung:

Auch wenn sich die ärztliche Tätigkeit als Folge dieser und anderer neuer Entwicklungen weiterhin stetig wandeln wird, bleibt sie gleichwohl immer am Patientenwohl und einer hohen Qualität der Versorgung orientiert.

Es ist zu beobachten, dass der Einsatz von medizinischen Apps oftmals neben der eigentlichen vom Arzt verordneten Therapie stattfindet. Aktuell stehen nur wenige Apps zur Verfügung, die auch den ärztlichen Versorgungskontext im Blick haben und sich integrativ in die Therapie einbinden lassen. Insbesondere ist eine Einmischung der Krankenkassen über das direkte Ansprechen von Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Nutzung medizinischer Apps nicht sinnvoll. Für eine rationale ärztliche Entscheidung über den Einsatz medizinischer Apps gibt es bisher nur in wenigen Bereichen (DiGA) erste einheitliche Qualitätsstandards und Informationsquellen.

Die Bundesärztekammer sieht vor allem dann ein hohes Potenzial beim Einsatz von Apps im Versorgungsalltag, wenn diese sinnvoll in die medizinische Versorgung integriert werden können. Einheitlich hohe Qualitätsstandards und deren stetige (Über-)Prüfung müssen dabei als vorausgesetzte Rahmenbedingung festgelegt sein.

Die Empfehlungen formulieren vor diesem Hintergrund konkrete Anforderungen der Ärzteschaft an einen erfolgreichen Einsatz medizinischer Apps in der Versorgung gegenüber der Politik und den Herstellern von medizinischen Apps.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Digitale Anwendungen: Wenn Apps auf Rezept, dann richtig

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Landgraf, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Regine Held und Dr. Christian Messer (Drucksache Vc - 19) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

"Apps auf Rezept" sind interessante therapeutische Instrumente zur Unterstützung der Gesundheitskompetenz unserer Patientinnen und Patienten in allen Belangen der Prävention und im Umgang mit ihrer Krankheit. Sie sollen die Compliance fördern und das ärztliche Monitoring erleichtern. Insbesondere, wenn es um Erkrankungen oder deren Risikofaktoren geht, die eine Lebensstiländerung erforderlich machen, sind gute Aufklärung, Motivationsförderung sowie zeitnahes ärztliches Feedback für betroffene Patientinnen und Patienten und auch für Eltern bei der gesundheitlichen Versorgung ihrer Kinder wichtig. Auch hier können digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sehr gut unterstützen. Ihr Einsatz im Versorgungsalltag muss aber unkompliziert und einfach sein.

Das DiGA-Verzeichnis sollte deshalb wie das Medikamentenverzeichnis in alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) aufgenommen und das vor der Verordnung notwendige längere ärztliche Gespräch zur Indikationsstellung für eine DiGA angemessen honoriert werden.

Begründung:

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wird in unserer älter werdenden Gesellschaft mit der erwarteten alters- und zivilisationsabhängigen Morbiditätssteigerung sowie den vorhandenen komplexen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten immer wichtiger. Und auch die zunehmende Unterversorgung im pädiatrischen Bereich benötigt Unterstützung digitaler Anwendungen.

- Bei chronischen behandlungspflichtigen Erkrankungen sind eine gute Aufklärung der betroffenen Patientinnen und Patienten und von Eltern chronisch kranker Kinder und die angemessene Therapieüberwachung erforderlich.

-
- Die Zunahme von Zivilisationskrankheiten mit ihren Konsequenzen für die Lebensqualität der Menschen sowie die Kostensteigerung im Gesundheitswesen bedürfen verstärkter präventiven Maßnahmen. Denn dadurch könnten diese Krankheiten verhindert oder langfristig zurückgedrängt werden. Besonders sinnvoll ist Prävention von Beginn des Lebens an und gilt daher insbesondere auch für Schwangere und Kinder.
 - Bei gesundheitlichen Risiken oder Erkrankungen, die eine Änderung des Lebensstils erfordern, müssen betroffene Patientinnen und Patienten gut aufgeklärt und in ihrer Motivation unterstützt werden. Die hierfür erforderliche Zeit haben wir Ärztinnen und Ärzte in unserem Versorgungsalltag meist nicht.

Ein ärztlich begleitetes digitales Monitoring und Coachen mit Hilfe einer App würde für die beschriebenen Problemfelder sehr gut helfen können.

Allerdings ist dazu vorab ein ausführliches ärztliches Gespräch erforderlich, damit die verordnete App nicht nur die richtige ist, sondern vom Patienten auch richtig genutzt wird. Im weiteren Verlauf sind ärztliche Kontrollen des gewünschten therapeutischen Erfolges wichtig, denn die meisten verfügbaren DiGA haben ihren positiven Versorgungseffekt noch nicht umfangreich nachgewiesen und sind deshalb zunächst noch vorübergehend ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Die Option des Druckformats für Rezepte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist im Hinblick auf die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten unverzichtbar

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Christa Bartels, Dirk Paulukat und Dr. Christian Messer (Drucksache Vc - 10) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Im Hinblick auf die Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) fordern die Abgeordneten des 127. Deutschen Ärztetages 2023, dass die Option des Druckformats (Möglichkeit von Ausdrucken) bei Rezepten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) zusätzlich erhalten bleiben muss.

Nur so können Versorgungssicherheit, Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens sowie die Patientensicherheit gewährleistet werden.

Bei Ausfällen telematischer Funktionen, wie sie jüngst im Jahr 2023 erst wieder vorkamen, ist die Verfügbarkeit der Druckoption von Rezepten und AU zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit absolut unverzichtbar.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Digitalkompetenz unserer Patienten ist eine gesellschaftliche Aufgabe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Landgraf, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Christian Messer, Matthias Marschner, Dr. Regine Held, Dr. Christiane Wessel, Dr. Katharina Thiede und Dr. Oliver Funken (Drucksache Vc - 21) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Elektronischer Medikationsplan (eMP), Notfallstammdatenmanagement, elektronisches Rezept (eRezept), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und elektronische Patientenakte (ePA) sollen im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) die medizinische Versorgungsqualität verbessern und unnötige Kosten reduzieren. Diese verlangen von uns allen eine Digitalkompetenz, die wir uns erwerben müssen. Viele unserer älteren, hochbetagten und vor allem hilflosen Patientinnen und Patienten, aber auch Menschen mit morbiditätsbedingten kognitiven Störungen sind damit überfordert. Diese Patientinnen und Patienten bei der Nutzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufzuklären und zu unterstützen, können wir in der ambulanten Versorgung mangels zeitlicher und personeller Ressourcen nicht leisten.

Krankenkassen, die durch das enorme Einsparpotenzial beim Einsatz der TI profitieren, sollten die Aufklärung und Anleitung ihrer Versicherten übernehmen.

Begründung:

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, wie sie mit der TI auf den Weg gebracht wurde, erfordert von allen Nutzerinnen und Nutzern nicht nur in einem gewissen Umfang Digitalkompetenz. Es müssen auch die erforderlichen Endgeräte wie Smartphones oder Tablets bzw. Computer vorhanden sein und genutzt werden können.

Nicht alle Menschen besitzen die benötigten Endgeräte. Und wenn sie sie besitzen, können sie sie nicht immer in dem erforderlichen Maße nutzen.

Digitalkompetenz müssen alle Menschen erlernen, die ohne Digitalisierung aufgewachsen sind.

Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen können dazu Fortbildungsveranstaltungen besuchen. Patientinnen und Patienten haben diese Möglichkeit nicht unbedingt oder

können sie nicht wahrnehmen. Sie wenden sich mit ihren Fragen und Problemen an die sie betreuenden Arztpraxen. Hier wird schon jetzt, noch vor der flächendeckenden Einführung der ePA, ein hoher Beratungs- und Unterstützungsbedarf spürbar. Die Aufklärung zur ePA ist selbst bei digital affinen Patientinnen und Patienten nach unseren bisherigen Erfahrungen sehr zeitaufwändig.

Diese Aufklärung muss von anderer Seite erfolgen und ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Die Kostenträger als hauptsächliche Profiteure der TI mit einem erwarteten hohen Einsparpotenzial sollten diese Aufgabe bei ihren Versicherten übernehmen und können dazu verschiedene Medien (Anschreiben, Flyer, Beratungsgespräche, Videos, Kurse für ihre Versicherten, u. a.) nutzen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Betriebs- und Arbeitsmedizin digital bietet Potenzial

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Vc - 04) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 stellt fest, dass eine Nutzung telemedizinischer Verfahren, beispielsweise Videokonsile und Videosprechstunden, zu einer Effizienzsteigerung in der Betriebsmedizin führen kann. Ebenso werden die Möglichkeiten einer Kommunikation des Betriebsarztes mit den Beschäftigten und den Arbeitgebern bzw. deren Vertretern insbesondere in Kleinbetrieben gefördert, denn die betriebsärztliche Tätigkeit wird durch digitale Kommunikation zeitlich und räumlich flexibler.

Der 127. Deutsche Ärztetag spricht sich dafür aus, dass diese telemedizinischen Verfahren, wie Videokonsile und Videosprechstunden, in zukunftsweisenden Modellprojekten zügig weiterentwickelt, erprobt und evaluiert werden. Hierbei wird es notwendig sein, die richtige Balance zwischen einer persönlichen und der telemedizinischen betriebsärztlichen Betreuung zu definieren. Daher sind Modellprojekte zur Beschreibung notwendig, unter welchen Rahmenbedingungen eine betriebsärztliche telemedizinische Betreuung möglich ist und wann ein persönlicher Besuch am Arbeitsplatz notwendig wird.

Der 127. Deutsche Ärztetag begrüßt es, wenn die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) sich zusammen mit der Arbeitsmedizin an der Ausgestaltung und Durchführung solcher Modellprojekte beteiligt und mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) frühzeitig mit Blick auf die regulatorischen Bedingungen eine Abstimmung erfolgt.

Begründung:

Der digitale Wandel, die demografischen Veränderungen und die zunehmende Vernetzung von Produktions- und Dienstleistungsprozessen werden die Arbeitswelt grundlegend verändern. Die Digitalisierung wird sowohl eine große Chance für die Zukunft der Gesellschaft und für jeden Einzelnen in den Lebens- und Arbeitswelten als auch eine relevante Herausforderung für alle Betroffenen sein.

Die Bundesärztekammer hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und dem Verband Deutscher Betriebs- und

Werksärzte (VDBW) am 30.01.2023 eine Veranstaltung "Telemedizin in der Arbeitsmedizin - Zugewinn für die betriebsärztliche Versorgung" durchgeführt. Hier zeigte sich, welche großen Chancen sich in den neuen digitalen Kommunikationsformen in der Arbeitsmedizin bei der betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer und bei der Beratung der Arbeitgeber, insbesondere von Kleinbetrieben, eröffnen - denn Telemedizin spart Zeit und Wege.

Gemeinsame Modellprojekte zur digitalen Anwendung in der Arbeitsmedizin sollten u. a. auf Grundlage von medizinischen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen die praktische Umsetzung erproben. Solch ein Modellprojekt "Arbeitsmedizin digital" könnte auch von der gleichnamigen Projektgruppe der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM federführend konzipiert werden. Damit könnten auch Synergien mit der Leitlinienarbeit und anderen Modellprojekten genutzt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: KI - rechtliche Situation aus ärztlicher Sicht prüfen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Katharina Thiede, Dr. Irmgard Landgraf, Dr. Christian Messer, Dr. Matthias Bloechle und Prof. Dr. Jörg Weimann (Drucksache Vc - 27) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine Stellungnahme zur rechtlichen Situation beim Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) zu erstellen, insbesondere zu Haftungsfragen aus Sicht der Patientinnen und Patienten und der Ärztinnen und Ärzte, aber auch zur Anwendung von KI.

Begründung:

KI wird in absehbarer Zeit eine wichtige Rolle nicht nur beim Einsatz in der medizinischen Diagnostik, sondern auch in der ärztlichen Therapie einnehmen. Damit wird nicht nur unser Beruf einem Wandel unterliegen, sondern auch bereits jetzt wird der Einsatz von KI sowohl in Diagnostik oder Therapie durch nichtärztliche Professionen und Organisationen angestrebt. Seit einigen Jahren wird eine rechtliche Einordnung durch Juristen diskutiert. In diesem Jahr gab es auch eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats.

Inhaltlich sollte eine Aussage über die Zulassung und Anwendung von KI getroffen werden, vergleichbar zu Medizinprodukten oder Arzneimitteln. Dies ist hinsichtlich der Patientensicherheit unabdingbar. Vorstellbar ist eine gesetzliche Regelung, nach der eine Zulassung und ein Wirksamkeitsnachweis erfolgen müssen sowie der Kreis der Anwender je nach KI-Produkt definiert wird. Es muss auch geprüft werden, ob die Haftung beim ärztlichen Anwender verbleibt und/oder welche Rolle dem Hersteller bei der Haftung übertragen werden muss.



TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Gesundheitsdatenräume

- Vc - 02 Europäischen Gesundheitsdatenraum an den Belangen von Patienten und Ärzten orientieren
- Vc - 09 Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) – Forderungen der Ärzteschaft zum Verordnungsentwurf der EU-Kommission vom 03.05.2022
- Vc - 25 Kein unregelmäßiger Abfluss von Gesundheitsdaten in einen geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum
- Vc - 26 Keine Klardatenübermittlung von deutschen Gesundheitsdaten an einen Europäischen Gesundheitsdatenraum
- Vc - 24 Die Möglichkeit spurloser Löschung von gespeicherten Gesundheitsdaten sicherstellen
- Vc - 23 Forschung darf nicht als Argument für kommerzielle Nutzung von Gesundheitsdaten vorgeschoben werden

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Europäischen Gesundheitsdatenraum an den Belangen von Patienten und Ärzten orientieren

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Vc - 02) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 begrüßt, dass die Europäische Kommission in ihrem Verordnungsentwurf über einen europäischen Gesundheitsdatenraum die Verfügbarkeit und den Austausch von Gesundheitsdaten im europäischen Kontext stärken will. Zugleich fordern die Abgeordneten den europäischen Gesetzgeber auf, bei der konkreten Ausgestaltung des europäischen Gesundheitsdatenraums das Recht der Patientinnen und Patienten auf informationelle Selbstbestimmung stärker zu berücksichtigen. Den Patientinnen und Patienten muss es möglich sein, der Datenweitergabe zu widersprechen, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen. Die unerwünschte Re-Identifizierung einer Person anhand ihrer Gesundheitsdaten muss verboten und wirksam sanktioniert werden. Um das Risiko einer Re-Identifizierung weitestgehend zu minimieren, sind alle technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, eine Überforderung aller im Gesundheitswesen Tätigen durch kostenintensive Anforderungen an Infrastruktur und Interoperabilität und durch Datenlieferungspflichten auszuschließen. In diesem Sinne sind insbesondere Arztpraxen von der Pflicht zur Datenlieferung für die Sekundärnutzung auszunehmen. Die Datenlieferungspflicht ist mit dem initialen Bereitstellen für die Primärnutzung als erfüllt anzusehen. Erneute Datenlieferungspflichten hinsichtlich der gleichen Daten dürfen nicht bestehen.

Begründung:

Am 03.05.2022 hat die Europäische Kommission einen Verordnungsvorschlag über einen europäischen Gesundheitsdatenraum vorgelegt. Darin formuliert die Kommission begrüßenswerte konkrete Ziele für die Nutzung von Patientendaten im Versorgungskontext (Primärnutzung) sowie zu weiteren Nutzungszwecken (Sekundärnutzung). So sollen Patientinnen und Patienten einen sicheren und einfachen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten und mehr Autonomie über deren Verwendung erhalten. Angehörigen von Gesundheitsberufen sollen relevante Patienteninformationen einfacher zur Verfügung stehen. Gesundheitsdaten sollen für die Forschung und andere, dem Gemeinwohl

dienende Zwecke, besser verfügbar gemacht werden.

Das ambitionierte Vorhaben eines europäischen Gesundheitsdatenraums kann nur erfolgreich sein, wenn er das Vertrauen aller Betroffenen genießt. Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union sind als Mitbeteiligte der Gesetzgebung daher aufgefordert, den Entwurf nachzubessern. Dazu müssen bei der konkreten Ausgestaltung der Verordnung die Interessen der Patientinnen und Patienten bzw. Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Verarbeitung von Gesundheitsdaten stärker Berücksichtigung finden.

Das Vertrauen in den Gesundheitsdatenraum setzt seitens der Patientinnen und Patienten voraus, dass er unter Berücksichtigung der Sicherheit von Patientendaten konzipiert ist und das hohe Schutzniveau nicht unterlaufen wird. Dazu ist ihnen nicht nur das Recht auf sofortigen und einfachen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten, sondern auch die Möglichkeit des Widerspruchs gegen eine Sekundärnutzung ihrer Gesundheitsdaten einzuräumen. Wesentliche Implikationen der datengestützten Forschung im Hinblick auf die Gewährleistung des Systemvertrauens werden in der Stellungnahme "Nutzung und Bereitstellung von Behandlungsdaten für Forschungszwecke" der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer vom 23.11.2022 beleuchtet.

Für Ärztinnen und Ärzte steht im Vordergrund, dass durch Bereitstellung von Daten kein Mehraufwand entsteht, der zulasten der Patientenversorgung geht. Zeit für Patientinnen und Patienten ist vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und eines zunehmenden Fachkräftemangels ein immer rarer werdendes Gut. Zudem können Ärztinnen und Ärzten durch Einrichtung und Betrieb des Gesundheitsdatenraums administrative und finanzielle Lasten entstehen. Die Akzeptanz des europäischen Datenraums bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland wird maßgeblich davon abhängen, ob die Vorgaben der Verordnung im Rahmen der bereits etablierten Telematikinfrastruktur ohne infrastrukturelle Änderungen, die potenziell mit Mehraufwand und -kosten einhergehen, umsetzbar sind. In diesem Zusammenhang muss ein direkter Zugriff auf die ärztlichen IT-Systeme sicher ausgeschlossen werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) – Forderungen der Ärzteschaft zum Verordnungsentwurf der EU-Kommission vom 03.05.2022

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Claudia Ritter-Rupp, Dr. Guido Judex, Dr. Christoph Graßl, Dr. Karl Breu, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Reinhard Reichelt, Dr. Gerald Qitterer, Dr. Andreas Schießl, Dr. Markus Beck, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Marlene Lessel und Dr. Mathias Wendeborn (Drucksache Vc - 09) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 fordert die Bundesregierung auf, sich intensiv mit dem seit Mai 2022 vorliegenden Verordnungsentwurf der EU-Kommission über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) zu befassen und sich bei den weiteren Beratungen dafür einzusetzen, dass dieser nicht zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in Deutschland führt und etablierte Datenschutzstandards zu Lasten des Einzelnen abgesenkt werden. Das auf Vertrauen aufbauende besondere Arzt-Patienten-Verhältnis darf keinesfalls durch die aus dem EHDS resultierenden Pflichten gefährdet werden.

Dabei sind insbesondere folgende Forderungen zu berücksichtigen:

- Bedingungsloses Recht des Patienten, einer umfassenden Registrierung elektronischer Gesundheitsdaten zu widersprechen.
 - Recht des Arztes, aus erheblichen therapeutischen Gründen die Registrierung elektronischer Gesundheitsdaten dauerhaft zu unterlassen.
 - Zugriffsberechtigungen müssen auch "feingranular" auf bestimmte Kategorien von Daten und einzelnen Dokumenten vergeben werden können.
 - Umfangreiche Pflichten für Ärzte (Registrierung, Aktualisierung, Lesen, Datenlieferung) praxistauglich gestalten und vergüten!
 - Keine Verwendung gesundheitsbezogener Daten für Gesundheitsforschung und -politik ohne voraussetzungsfreies, niederschwelliges Widerspruchsrecht der betroffenen Person.
 - Keine Pflicht zur Lieferung von Klardaten an nationale Zugangsstellen bei Sekundärnutzung.
 - Vorgaben für hohe technische Hürden zur Verhinderung von unerlaubten Re-Identifizierungen. Unerlaubte Re-Identifizierungen müssen unter empfindliche Strafe gestellt werden.
 - Sicherstellung, dass nur international standardisierte Datenformate registriert werden.
 - Sicherstellung, dass eine sorgfältige Harmonisierung mit anderen, interdependenten
-

Gesetzen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), erfolgt.

Begründung:

Ziel des EHDS ist, die nationalen Gesundheitssysteme zum Wohle der Menschen in der Europäischen Union durch einen einfachen, sicheren und effizienten Zugang und Austausch von elektronischen Gesundheitsdaten europaweit für Patientinnen und Patienten, Angehörige von Gesundheitsberufen, also insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte, sowie für die Forschung, Innovationen und die Politikgestaltung deutlich stärker zu verknüpfen.

Zudem soll der EHDS der EU ermöglichen, das Potenzial von Austausch, Nutzung und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten unter "gesicherten Bedingungen" voll auszuschöpfen.

Die Ärzteschaft befürwortet eine beschleunigte, sich europaweit angleichende Digitalisierung des Gesundheitswesens, aber nur, wenn sie sich an einem klar erkennbaren Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten orientiert und ausrichtet. Eine qualitative Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist inakzeptabel, ebenso wie ein Absenken von Datenschutzstandards! Die nach der Datenschutz-Grundverordnung geltenden Patientenrechte müssen gewahrt bleiben! Zudem sind (bürokratische) Mehraufwände in Kliniken und Praxen möglichst zu vermeiden, anfallende Aufwände müssen adäquat vergütet werden.

Dem wird der Verordnungsentwurf zum EHDS nicht gerecht. Im Gegenteil, wie der Forderungskatalog zeigt, besteht erheblicher Überarbeitungsbedarf!

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass nach dem Recht der EU primär die Mitgliedstaaten für die Gestaltung und Finanzierung ihres Gesundheitswesens verantwortlich sind, muss sich Deutschland hier stärker zum Wohle der Patientinnen und Patienten in Deutschland engagieren!

Denn eins ist klar: Der EHDS wird den Umgang mit Gesundheitsdaten stark beeinflussen und die Gesundheitsversorgung insgesamt verändern!

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Kein un geregelter Abfluss von Gesundheitsdaten in einen geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Messer, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Svante Gehring, Dr. Norbert Smetak, Dr. Regine Held, Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Martin Eichenlaub, Christa Bartels, Dr. Matthias Bloechle und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache Vc - 25) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Einem un geregelten Abfluss von Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte (ePA), aus den Praxisverwaltungssystemen, aber auch von Krankenkassen in einen geplanten Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) erteilt der 127. Deutsche Ärztetag 2023 eine klare Absage. Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten müssen die Möglichkeit des Einflusses und des Widerspruchs haben.

Begründung:

Der derzeitige Verordnungsentwurf der EU-Kommission eines EHDS sieht die Möglichkeit einer un geregelten Übermittlung von Gesundheitsdaten vor, ohne dass von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten Einfluss genommen werden kann. Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten muss ein Widerspruchsrecht eingeräumt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Keine Klardatenübermittlung von deutschen Gesundheitsdaten an einen Europäischen Gesundheitsdatenraum

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Messer, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Svante Gehring, Dr. Norbert Smetak, Dr. Christiane Groß, M.A., Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Martin Eichenlaub, Christa Bartels, Dr. Regine Held und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache Vc - 26) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird aufgefordert, sich einer auch nur vorübergehenden Speicherung von Klardaten in einem Europäischen Gesundheitsdatenraum eindeutig und unmissverständlich entgegenzustellen.

Begründung:

Der derzeitige Verordnungsentwurf der EU-Kommission eines Europäischen Gesundheitsdatenraums sieht unter anderem die Möglichkeit einer vorübergehenden Übermittlung von Gesundheitsklardaten vor, d. h. ohne Anonymisierung oder Pseudonymisierung.

Vortragsberechtigt für die deutschen Gesundheitsdaten ist allein das BMG. Daher wird das Bundesgesundheitsministerium hier adressiert.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Die Möglichkeit spurloser Löschung von gespeicherten Gesundheitsdaten sicherstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Christian Messer, Dr. Svante Gehring, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Norbert Smetak, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Regine Held, Dr. Martin Eichenlaub, Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Christa Bartels, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Matthias Bloechle (Drucksache Vc - 24) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Bei der Speicherung von Gesundheitsdaten muss gewährleistet sein, dass diese zu jedem Zeitpunkt auf Wunsch des Patienten oder der Patientin vollständig gelöscht werden können und keine Spuren hinterlassen, die auch nur indirekt, beispielsweise durch Pseudonymisierung, Rückschlüsse auf das jeweilige Individuum zulassen.

Begründung:

Das Recht auf Datenlöschung muss jeder Bürgerin und jedem Bürger zustehen. Besonders betrifft es all jene, deren Daten im Kindes- und Jugendalter erfasst und gespeichert wurden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Forschung darf nicht als Argument für kommerzielle Nutzung von Gesundheitsdaten vorgeschoben werden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Svante Gehring, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Martin Eichenlaub, Dr. Regine Held, Dr. Christiane Groß, M.A., Christa Bartels, Dr. Norbert Smetak, Wieland Dietrich, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Matthias Bloechle und Dr. Silke Lüder (Drucksache Vc - 23) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Im Hinblick auf die grundlegend geänderte Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung und einen geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum ist das reine massenweise ungeordnete Sammeln von Gesundheitsdaten häufig nicht für wissenschaftliche Forschungszwecke geeignet, dient aber wohl der kommerziellen Nutzung. Forschung darf hier als Argument nicht für kommerzielle Nutzung vorgeschoben werden.