



128. Deutscher Ärztetag

Beschlussprotokoll

Mainz
07. – 10. Mai 2024



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

eHealth

- Ic - 06 Elektronische Patientenakte muss Versorgung unterstützen
- Ic - 28 "ePA für alle" - Nutzerfreundlichkeit muss erhöht werden
- Ic - 94 Opt-Out bei ePA nicht durch Abrechnungsregularien konterkarieren
- Ic - 07 Stabile Telematikinfrastuktur durch ausreichende Testung
- Ic - 16 Das elektronische Rezept und die Telematikinfrastuktur müssen funktionieren
- Ic - 23 Sektorübergreifende Telematikinfrastuktur
- Ic - 19 Bessere Digitalisierung der Praxen durch gute Praxisverwaltungssysteme
- Ic - 20 Digitale Anwendungen der gematik effizienter und sicherer gestalten
- Ic - 21 Sektorübergreifende Nutzbarkeit des Bundeseinheitlichen Medikationsplans
- Ic - 22 Digitalisierung des Impfpasses
- Ic - 92 IT-Sicherheit in Haus- und Facharztpraxen finanziell absichern
- Ic - 96 Speicherung wesentlicher Patientendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte dient der sinnvollen Steuerung
- Ic - 87 Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin - Gewährleistung von globalen Mindeststandards für vertrauenswürdige KI

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Elektronische Patientenakte muss Versorgung unterstützen

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 06) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Die elektronische Patientenakte als "ePA für alle" in Form einer Widerspruchslösung (Opt-out) wird im kommenden Jahr allen gesetzlich Versicherten angeboten. Die Ärzteschaft erwartet von einer elektronischen Patientenakte (ePA), dass sie ärztliches Handeln auf Grundlage valider und vollständiger Informationen über die Vorgeschichte des Patienten unterstützt. Die ePA soll mehr Transparenz über das häufig vielschichtige Behandlungsgeschehen der Patientinnen und Patienten schaffen, Dokumentationsaufwände minimieren sowie das Suchen und Auffinden nach Vorbefunden vereinfachen. Mit der Erfüllung dieser essenziellen ärztlichen Anforderungen steht und fällt die Akzeptanz der "ePA für alle" bei Ärztinnen und Ärzten und somit auch bei Patientinnen und Patienten.

Die "ePA für alle" sollte einen deutlichen Mehrwert zu den derzeit von den Krankenkassen angebotenen elektronischen Patientenakten vorweisen. Dieser ist in dem für den Start der "ePA für alle" vorgesehenen Funktionsumfang nicht ausreichend erkennbar. Es fehlen nach wie vor elementare Bestandteile, die für eine nutzenstiftende Verwendung im Versorgungsalltag benötigt werden:

- Es ist keine Volltextsuche über die Inhalte einer "ePA für alle" möglich.
 - Es ist kein zentraler Virenschanner für die Inhalte der ePA vorgesehen.
 - Der im Gesetz geforderte digitale Medikationsprozess wird bei der Einführung der "ePA für alle" nur rudimentär zur Verfügung stehen.
 - Es besteht keine Möglichkeit, kritische Befunde erst nach einer Einordnung dieses Befundes in einem Arzt-Patient-Gespräch in die ePA einzustellen oder für die Patientin/den Patienten sichtbar zu machen.
 - Es wird seitens der "ePA für alle" nicht protokolliert, welche Inhalte für die Ärztin oder den Arzt zum Zugriffszeitpunkt einsehbar waren und welche Inhalte die Patientin oder der Patient zum Zeitpunkt des Zugriffs verborgen hatte.
-

Diese Mängel sollen nach den aktuellen Plänen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und der gematik entweder gar nicht oder erst in Nachfolgeversionen der ePA berücksichtigt werden.

Auch ist angesichts des Einführungszeitpunkts der "ePA für alle" zum 15.01.2025 davon auszugehen, dass keine hinreichende Erprobung im Feld möglich sein wird.

Schon die elektronische Patientenakte, die die Kassen seit Beginn des Jahres 2021 anbieten mussten, hat wegen unzureichender Praktikabilität bei Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten keine Akzeptanz gefunden. Das BMG sollte diese grundsätzlichen Fehler nicht wiederholen.

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert, dass das BMG gemeinsam mit den Leistungserbringerorganisationen die gematik beauftragt, die ePA im Sinne einer wirklich nutzenstiftenden Anwendung konzeptionell nachzuarbeiten und zu erproben.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: "ePA für alle" - Nutzerfreundlichkeit muss erhöht werden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sebastian Roy (Drucksache Ic - 28) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die Bundesregierung auf, die Datenschutzanforderungen und die technischen Vorgaben der elektronischen Patientenakte (ePA) zu überarbeiten.

Begründung:

Nachdem Bundestag und Bundesrat das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digitalgesetz) von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach verabschiedet haben, tritt dieses nun in Kraft. Kernelement des Gesetzes ist die elektronische Patientenakte (ePA). Diese soll ab 2025 für alle gesetzlich Versicherten Pflicht werden, es sei denn er widerspricht (Opt-Out-Regelung).

Die gematik hat die technischen Vorgaben und Datenschutzanforderungen für die "ePA für alle" öffentlich gemacht. Sie sind der Rahmen für die elektronische Patientenakte.

Die Akte muss leicht befüllbar und die Datenaufbereitung strukturiert sein, damit sie in der Versorgung nutzerfreundlich verwendet werden kann.

Die jetzige Version der "ePA für alle" erfüllt diese Anforderungen nicht.

Folgende Probleme sind erkennbar:

- eine Volltextsuche fehlt,
 - die Beschränkung der hochgeladenen Datei auf 25 Megabyte (MB) ist im Hinblick auf Bilddateien nicht praktikabel,
 - das PDF-A Format bei Dokumenten kann zu Kompatibilitätsproblemen bei den am Markt bestehenden Praxisverwaltungs- und Klinikinformationssystemen führen und
 - die Möglichkeit eines zentralen Virencanners in der ePA fehlt, um Dokumente auf das Vorhandensein von Viren zu prüfen und somit zur Verbesserung des Datenschutzes
-

beizutragen.

Die "ePA für alle" muss einen deutlichen Mehrwert zu den derzeit von den Krankenkassen angebotenen elektronischen Patientenakten vorweisen. Dies ist in der für den Start der "ePA für alle" vorgesehenen Basisversion nicht ausreichend erkennbar.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Opt-Out bei ePA nicht durch Abrechnungsregularien konterkarieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Matthias Bloechle, Dr. Klaus J. Doubek und Dr. Martin Eichenlaub (Drucksache Ic - 94) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Eine Verknüpfung von Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) und tragender ökonomischer Bedingungen für Arztpraxen konterkariert die von Gesetzgeber eingeräumte Opt-Out-Lösung für Patientinnen und Patienten.

Begründung:

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) sieht für Arztpraxen Pauschalen vor, die unter Umständen ökonomisch tragend sind und die gleichzeitig u. a. an die Bedingung der Befüllung von ePAs geknüpft sind.

Eine derartige Verknüpfung würde möglicherweise Ärztinnen und Ärzten aus ökonomischen Zwängen veranlassen, dem Wunsch von Patientinnen und Patienten nach einer Opt-Out-Lösung entgegenzuwirken. In eine solche Konfliktsituation sollen Ärztinnen und Ärzte aber nicht gebracht werden. Daher verbietet sich eine derartige Verknüpfung.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Stabile Telematikinfrastuktur durch ausreichende Testung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 07) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die gematik auf, Anwendungen der Telematikinfrastuktur vor einem bundesweiten Roll-out ausgiebig unter realen Bedingungen zu erproben. Diese Erprobung hat insbesondere sicherzustellen, dass die zugelassenen Dienste und Komponenten der Anwendungen den hohen Anforderungen eines flächendeckenden Produktivbetriebs genügen. Dazu gehört explizit auch eine störungsfreie Verfügbarkeit und Stabilität der Dienste der Telematikinfrastuktur bei erhöhtem Datenaufkommen zu Spitzenzeiten.

Begründung:

Der 128. Deutsche Ärztetag begrüßt den Ausbau der Telematikinfrastuktur um versorgungsrelevante Anwendungen wie das elektronische Rezept (E-Rezept) und die elektronische Patientenakte (ePA). Nicht akzeptabel sind jedoch die insbesondere seit dem bundesweit verpflichtenden Start des E-Rezeptes teils täglich auftretenden massiven Störungen im Betriebsablauf der Telematikinfrastuktur. Sowohl beim Ausstellen als auch beim Einlösen von E-Rezepten, beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), aber auch bei anderen Diensten kommt es immer wieder zu längeren Ausfällen. Dadurch werden die eingespielten Praxisabläufe erheblich behindert und es geht wertvolle Zeit für die Patientenversorgung verloren, während in den medizinischen Einrichtungen ohnehin oft an der Belastungsgrenze gearbeitet wird.

Eine Sicherheits- und Kommunikationsinfrastruktur wie die Telematikinfrastuktur (TI), die alle Akteure des Gesundheitswesens miteinander vernetzen und dadurch in ihren Aufgaben unterstützen soll, muss störungsfrei laufen. Andernfalls führt sie entgegen ihrem Versprechen zu einer Mehrbelastung in der Patientenversorgung und gefährdet schlimmstenfalls die Patientensicherheit.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Das elektronische Rezept und die Telematikinfrastuktur müssen funktionieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Torben Ostendorf, Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Dr. Oliver Funken, Dr. Ulf Zitterbart, Jens Wagenknecht, Dr. Günter Meyer, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Susanne Bublitz, Michael Andor, Dr. Christine Schroth der Zweite, Dr. Stefan Semmler und Michael Niesen (Drucksache Ic - 16) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 stellt nachfolgende Forderungen an den Gesetzgeber und die Gematik:

- Die Einführung von künftigen digitalen Massenanwendungen bedarf ausreichender Test- und Erprobungsphasen, um den sicheren flächendeckenden Betrieb zu gewährleisten. Nur so kann verhindert werden, dass bestimmte Versorgungskonstellationen bei der Konzeption völlig unbeachtet bleiben.
- Die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen oder mit ambulanten Pflegediensten mit E-Rezepten ist weiterhin nicht zufriedenstellend möglich. Hier müssen umgehend die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Zuweisung des E-Rezepts entweder an den Pflegedienst oder die Apotheke technisch und rechtlich ermöglicht wird.
- Flächendeckende Ausfälle von Komponenten der Telematikinfrastuktur (TI) müssen künftig vollständig unterbunden werden, weil sie eine unzumutbare Belastung der hausärztlichen Praxen bedeuten.
- Die ärztliche Verordnung muss für alle Versorgungskontexte per E-Rezept ermöglicht werden, d. h. Privatversicherte und Heilfürsorgeberechtigte müssen E-Rezepte erhalten. Die Verordnung von Betäubungsmitteln, Praxisbedarf und Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln etc. müssen per E-Rezept ermöglicht werden.

Begründung:

Das elektronische Rezept (E-Rezept) ist die erste flächendeckende digitale Massenanwendung der TI mit Inhalten, die - anders als das Versichertenstammdatenmanagement - für die Versorgung relevant und deren Ausfall im Zweifel für die Patientinnen und Patienten kritisch ist. Leider sind die Erfahrungen in den

ärztlichen Praxen an vielen Stellen mehr als ernüchternd. Patientinnen und Patienten mussten mehrheitlich in den hausärztlichen Praxen über die neuen Prozesse informiert werden, was Zeit und Nerven insbesondere in Hochzeiten der Infektsaison gekostet hat. Die Umsetzung in vielen AIS-Systemen war und ist, insbesondere was die Umsetzung der Komfortsignatur angeht, nicht zufriedenstellend und praxistauglich und z. T. mit viel zu langen Wartezeiten verbunden. Ganze Versorgungskonstellationen, wie die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen oder mit ambulantem Pflegedienst, wurden nicht bedacht und vorbereitet. Hier fehlte eine angemessene Testphase, in der solche Defizite hätten erkannt werden können. Es besteht hier auch dringender Handlungsbedarf, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen und mit ambulantem Pflegedienst zeitnah ermöglicht wird.

Neben einzelnen Ausfällen der TI, die an sich schon intolerabel sind, fielen im März 2024 fast drei Wochen lang regelhaft zentrale Komponenten der TI aus, sodass die E-Rezepte in den Praxen und Apotheken nicht genutzt werden konnten. Solche dauerhaften systematischen Ausfälle sind vollkommen inakzeptabel und müssen durch umfassende Testung und Zertifizierung zentraler Komponenten der TI von vornherein unterbunden werden. Mit der immer weitergehenden Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland können Ausfälle der TI nicht nur die ohnehin frustrierten Nutzenden weiter demotivieren, sie können auch echten medizinischen Schaden anrichten, wenn beispielweise die Versorgung mit Arzneimitteln deshalb nicht mehr gewährleistet werden kann.

Mit der Einführung des E-Rezepts für Arzneimittel wurde zwar ein erster Massenprozess in den Praxen digitalisiert, eine wirkliche Entlastung in den hausärztlichen Praxen wird aber erst spürbar, wenn alle Verordnungsprozesse vollständig digitalisiert sind. Im Moment müssen Praxen jedes Mal differenzieren, ob es sich um ein Arzneimittel, ein Heil- oder Hilfsmittel, Praxisbedarf o. ä. handelt und ob die Patientin/der Patient GKV- oder PKV-versichert oder Empfänger/in der Heilfürsorge ist etc. Dies ist kurzfristig verständlich, weil nicht alle Prozesse gleichzeitig umgestellt werden können, muss nun aber schnell angepasst werden, um die Praxen zu entlasten und mögliche Vorteile der Digitalisierung spürbar zu machen.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Sektorübergreifende Telematikinfrastuktur

Beschluss

Auf Antrag von Christian Klein, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Manja Dannenberg und Dr. Jens Placke (Drucksache Ic - 23) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, Regelungen zu schaffen, die die umgehende Einführung der Telematikinfrastuktur (TI) im öffentlichen Gesundheitswesen sowie die zügigere Umsetzung in den Kliniken forcieren, um den Austausch mit den anderen Gesundheitssektoren zu ermöglichen. Umsetzungsregelungen haben sektorübergreifend gleichermaßen zu gelten.

Begründung:

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist in vollem Gange. Aktuell findet sie hauptsächlich in den Arztpraxen und Apotheken statt und ist dort auch sanktionsbewehrt. Arztpraxen im GKV-System erhalten relevante Honorarabzüge, wenn sie Telematikanwendungen nicht vorhalten können oder nutzen.

Die Anbindung der Kliniken findet deutlich zögerlicher statt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist so gut wie gar nicht digitalisiert. Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz erfolgen trotz datenschutzrechtlicher Probleme in weiten Teilen noch via Fax. Versorgungsämter fordern Befunde und ärztliche Gutachten weiterhin papiergebunden an.

Die Digitalisierung mittels Telematikinfrastuktur soll in Deutschland sektorübergreifend verlaufen und nicht auf einzelnen Schultern lasten. Insbesondere im Öffentlichen Gesundheitsdienst hat der Staat - auch über die Bundesländer - eine gewisse Steuerungsfunktion. Warum es dort nicht funktioniert, ist einer sanktionsbedrohten Vertragsarztpraxis nicht schlüssig zu erklären und sorgt unnötig für Missstimmung.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Bessere Digitalisierung der Praxen durch gute Praxisverwaltungssysteme

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Torben Ostendorf, Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Dr. Susanne Bublitz, Michael Andor, Dr. Oliver Funken, Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Günter Meyer, Michael Niesen, Dr. Stefan Semmler, Dr. Christine Schroth der Zweite, Jens Wagenknecht und Dr. Marion Charlotte Renneberg (Drucksache Ic - 19) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Die Abgeordneten des 128. Deutschen Ärztetages 2024 fordern den Gesetzgeber auf, die bestehenden Vorgaben zur Reglementierung und Zertifizierung von Praxisverwaltungssystemen (PVS) deutlich zu verschärfen. Dies bedeutet u. a.:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und gematik bedürfen klarer und umfassender gesetzlicher Prüfaufträge hinsichtlich der Funktionen, die PVS umsetzen müssen, inklusive einer angemessenen Usability und Performance im Praxisalltag.
- Diese Prüfaufträge müssen verbunden sein mit der Verpflichtung der KBV und der gematik, diese auch entsprechend umzusetzen; Sichtprüfungen und Eigenerklärungen genügen dafür in der Regel nicht.
- Ein klarer Prüfauftrag erfordert auch die Möglichkeit von Sanktionen, die die PVS-Anbieter direkt treffen (z. B. Strafzahlungen o. ä.).
- Die PVS müssen verpflichtet werden, sich für andere digitale Anwendungen im Gesundheitswesen zu öffnen, Schnittstellen zur Verfügung zu stellen und eine maximale Interoperabilität sowie Wechselmöglichkeit zwischen diversen PVS zu gewährleisten.
- Voraussetzung für funktionierende PVS ist allerdings, dass Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) stabil und sicher funktionieren und dass die gesetzlichen Fristen, die Anpassungen in den PVS erfordern, realistisch gesetzt werden.

Begründung:

Die Ärztinnen und Ärzte erfahren in ihren Praxen weiterhin Tag für Tag eine massive Diskrepanz zwischen den Erwartungen, die sie mit der Digitalisierung verbinden und der erlebten Realität. Auch die Versprechungen der Industrie und das User-Erlebnis im hausärztlichen Praxisalltag stimmen leider viel zu selten überein. Das zentrale System zur

Umsetzung der Digitalisierung in den ärztlichen Praxen ist das jeweilige Praxisverwaltungssystem (PVS). Leider sind die PVS in vielen Praxen eher Teil des Problems als der Lösung. Funktionalitäten, die eigentlich umzusetzen wären, stehen nicht oder verspätet zur Verfügung oder sind in Untermenüs des PVS versteckt und damit nicht direkt zugänglich und nutzbar. Die bestehenden Systeme zur Zertifizierung der PVS durch die KBV und die gematik versagen regelhaft, weil sie auf Selbstauskünften oder kursorischen Sichtprüfungen basieren und Fragen der Usability nicht berücksichtigen. Selbst in Fällen, in denen das PVS nachweislich Anforderungen nicht umsetzt, ist die einzig mögliche Sanktion, der Entzug der Zulassung für die vertragsärztliche Abrechnung. Dies trifft jedoch letztlich nur die nutzenden Ärztinnen und Ärzte, die im schlimmsten Fall ohne zugelassenes PVS dastehen.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Digitale Anwendungen der gematik effizienter und sicherer gestalten

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Petra Bubel, Thomas Dörrer, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, PD Dr. Christine Schneemilch und Henrik Straub (Drucksache Ic - 20) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Die Gesellschafter der gematik sollen die Telematikinfrastruktur (TI) so fortentwickeln, dass diese zeitnah effizienter, sicherer und stabiler funktioniert und einen Konnektorentausch überflüssig macht. Hierfür ist der intensive Austausch der gematik mit den Anbietern der Praxisverwaltungssysteme notwendig.

Begründung:

Für Anwendungen wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (E-Rezept) ist bereits heute die qualifizierte elektronische Signatur des ausstellenden Arztes notwendig. Allein 1,5 Millionen Rezepte werden täglich in Deutschland ausgestellt. Aktuell noch bestehende Verzögerungen innerhalb der Prozesse bedeuten einen erhöhten Zeitaufwand, der in der direkten Patientenversorgung dann fehlt.

Die elektronische Signatur, wie auch die Komfortsignatur sind aktuell noch fehlerbehaftet und arbeiten nicht stabil und sicher genug. Dieser zeitliche Mehraufwand führt zu Frustration bei Ärzten wie Patienten.

Zugleich haben physische Konnektoren in der Vergangenheit, insbesondere durch deren häufigen Austausch und Ablauf der Zertifikate, zu hohen Kosten und Frustration geführt.

Die gematik verspricht, mit der TI 2.0 die Probleme zu lösen. Die gematik bewirbt bereits heute, dass die TI 2.0 noch benutzerfreundlicher, flexibler und sicherer sein wird. Auch die physischen Konnektoren sollen damit der Vergangenheit angehören.

Für eine bessere Akzeptanz, auch künftiger digitaler Anwendungen, müssen digitale Anwendungen effizienter, sicherer und stabiler funktionieren. Die Ärzteschaft fordert daher die gematik auf, die Grundlagen hierfür schnell zu schaffen. Die Einführung der TI 2.0 muss

vor dem sonst notwendigen nächsten Konnektorentausch erfolgen.

Dabei muss die Entwicklung und Umsetzung eng mit den Anbietern der Praxissoftware erfolgen, damit die Implementierung schnell und fehlerfrei erfolgen kann. Hierfür müssen verbindliche Benchmarkziele festgelegt werden. Nur so kann die Leistungsfähigkeit und Benutzerfreundlichkeit von Praxisverwaltungssystemen verbessert werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Optimierung der Ladezeiten für kritische Prozesse, wie die Signaturerstellung und den Versand von Dokumenten, gelegt werden. Dies würde nicht nur die Arbeitsabläufe in den Praxen beschleunigen, sondern auch die Patientenversorgung verbessern.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Sektorübergreifende Nutzbarkeit des Bundeseinheitlichen Medikationsplans

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Manja Dannenberg, Christian Klein und Dr. Jens Placke (Drucksache Ic - 21) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert eine Änderung von § 115c Abs. 1 SGB V dahingehend, dass der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) im vollen Funktionsumfang und rechtssicher in der Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor Anwendung finden kann.

Begründung:

Damit der BMP funktioniert, ist das Hinterlegen einer Pharmazentralnummer für die Medikation erforderlich. Das funktioniert nur, wenn bei der Wahl des Wirkstoffs auch ein Handelsname gewählt wird.

§ 115 c SGB V regelt, wie der Therapievorschlag im Anschluss an die Krankenhausbehandlung gestaltet sein soll.

Eine Angabe von Handelsnamen auf dem BMP ist auf dieser gesetzlichen Grundlage problematisch.

Auch der Passus, dass in der Entlassmedikation ein preisgünstigerer Therapievorschlag angegeben werden muss, ist im Sinn einer Kostenreduktion sinnvoll, aber in dieser Formulierung schwer umsetzbar, da der Listenpreis über Rabattverträge der jeweiligen Krankenkasse nicht den tatsächlichen Kosten für die Versicherungsgemeinschaft entspricht.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Digitalisierung des Impfpasses

Beschluss

Auf Antrag von Christian Klein, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Manja Dannenberg und Dr. Jens Placke (Drucksache Ic - 22) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, zeitnah eine digitale und anwenderfreundliche Impfdokumentation zu ermöglichen.

Zur Verhinderung von Doppelungen sollte die Dokumentation durch die impfende Stelle verpflichtend digital erfolgen; beispielsweise in einer Impfanwendung in der elektronischen Patientenakte (ePA).

Begründung:

Ein digitaler Impfpass wäre eine Anwendung, die sowohl den Praxen als auch den Kliniken und vor allem den Bürgerinnen und Bürgern nutzen würde.

Aktuell stellt sich in der Realität die Situation so dar, dass z. B. im Verletzungsfall der Impfpass zu Hause liegt und die verunfallte Person nicht sagen kann, wann die letzte Tetanusimpfung erfolgt ist. Im Zweifel erfolgt dann erneut eine Impfung. Dabei wird im Idealfall ein weiteres Kärtchen oder ein neuer Impfpass erstellt, so dass eine relevante Zahl von Bürgerinnen und Bürgern eine Sammlung mehrerer Impfpässe zu Hause liegen hat.

Da inzwischen Impfungen nicht mehr unbedingt primär in Hausarztpraxen durchgeführt werden, sondern auch in spezialisierten Facharztpraxen, Apotheken oder eben Notaufnahmen, kommt es vermehrt zu Über- oder aber auch Unterversorgung, wenn der zweite oder dritte papierbasierte Impfausweis nicht aufgefunden werden kann. Mit einem digitalen Impfausweis wären auch gezieltere Ansprachen der Versicherten möglich, was die Impfquoten verbessern könnte.

Dafür ist es nötig, eine nutzerfreundliche TI-Anwendung zu erstellen.

Die Dokumentation sollte künftig ausschließlich digital erfolgen, um die Daten im Bedarfsfall



jederzeit abrufen zu können.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: IT-Sicherheit in Haus- und Facharztpraxen finanziell absichern

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels und Dr. Ivo Grebe (Drucksache Ic - 92) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert den Gesetzgeber auf, die im Rahmen der Digitalisierung notwendigen Investitionen der Arztpraxen in ihre IT-Sicherheit fortlaufend zu gewährleisten. Auch die Arztpraxen sind Teil der systemrelevanten Infrastruktur und sie benötigen zum Aufbau und Erhalt einer resilienten IT-Sicherheitsstruktur ausreichend finanzielle Mittel, um auch fortlaufend einen ausreichenden Schutz ihrer IT-Strukturen gegen Bedrohungen aufzubauen und zu erhalten. Diese finanziellen Mittel müssen bei Gesetzesvorhaben zur Digitalisierung im Gesundheitswesen kontinuierlich bereitgestellt werden.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Speicherung wesentlicher Patientendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte dient der sinnvollen Steuerung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Ivo Grebe, Dr. Regine Held, Dr. Klaus J. Doubek, Dr. Martin Eichenlaub, Dr. Christiane Groß, M.A., Wieland Dietrich und Dr. Matthias Bloechle (Drucksache Ic - 96) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Wesentliche Daten für die Kommunikation unter Ärztinnen und Ärzten müssen möglichst auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Das betrifft z. B. den Medikationsplan und von Patienten vorgenommene Einschreibungen, etwa DMP oder Versorgungsverträge, aber auch die Schwangerenvorsorge.

Auch die freiwillige Speicherung eines ärztlich definierten Notfalldatensatzes sollte möglich sein. Eine solche Speicherung auf der eGK dient der Patientenversorgung und der einer sinnvollen Patientensteuerung.

Begründung:

Eine unbekannte Anzahl von Patientinnen und Patienten nutzt die Leistungen des Gesundheitssystems ohne verlässliche Angaben über Vorbehandlungen und Einschreibungen in Programme oder Versorgungsverträge. Da bei der elektronischen Patientenakte (ePa) eine Opt-Out-Lösung vorgesehen ist und dort auch Einträge von den Patientinnen und Patienten beliebig gelöscht werden können, müssen zentrale Daten, die ansonsten eine unsinnige Mehrbelastung von Leistungserbringenden auslösen können, sinnvollerweise auf der eGK gespeichert werden und beim Einlesen dieser sofort zur Kenntnis gelangen können.

Nur so kann eine sinnvolle Digitalisierung auch für die Leistungserbringenden zielführend weiterentwickelt werden.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin - Gewährleistung von globalen Mindeststandards für vertrauenswürdige KI

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Claudia Ritter-Rupp (Drucksache Ic - 87) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich national und auf europäischer Ebene für eine verantwortungsvolle Entwicklung und Verwendung von KI-Systemen im Bereich der Medizin einzusetzen. Dies setzt gemeinsame, wertebasierte rechtliche Rahmenbedingungen voraus, wie sie bspw. in der KI-Verordnung der Europäischen Union sowie in der KI-Konvention des Europarates abgebildet werden. Diese sind konsequent in der Medizin und dem Gesundheitswesen umzusetzen.

Dabei sind insbesondere folgende Forderungen zu berücksichtigen:

- Einhaltung und konsequente Umsetzung der Grundprinzipien des Europarates zu Menschenrechten, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit bei der Entwicklung und dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI)! Der Einsatz von KI-Systemen, die nicht im Einklang mit den gemeinsamen Werten in Deutschland und Europa stehen, muss unterbunden werden!
- Sicherstellung, dass KI ausschließlich den Interessen und dem Wohle der Menschheit dient!
- Einsatz für einen in der KI-Konvention des Europarates fehlenden sanktionsbewährten Durchsetzungsmechanismus gegenüber den Vertragspartnern.
- Der Einsatz qualitätsgesicherter Daten als Grundlage für KI muss sichergestellt sein!
- KI-Systeme, die auf mit maschinellem Lernen aus Daten gewonnenen Modellen basieren (Machine-Learning-Modell), dürfen nicht zur Blackbox werden. Es muss nachvollzogen werden können, was in der Blackbox passiert, das heißt welche Entscheidungsparameter ein Algorithmus verwendet.
- Die fortschreitende Delegation bestimmter Aufgaben an technische Systeme darf nicht zum schleichenden Verlust von ärztlichen Kompetenzen und Erfahrungswissen führen. KI-Empfehlungen darf nicht "blind gefolgt" werden (Automation Bias).

- Der Einsatz von KI im Gesundheitswesen muss finanzierbar bleiben und darf nicht zur "Zwei-Klassenmedizin" führen - weder für Patientinnen und Patienten noch für Ärztinnen und Ärzte.
- KI kann den Arzt/die Ärztin unterstützen und entlasten, darf ihn/sie aber nicht ersetzen.

Begründung:

Weltweit wird an zahlreichen Ansätzen gearbeitet, um den Umgang mit künstlicher Intelligenz - in allen Lebensbereichen - vertrauenswürdig auszugestalten. Dass dies einen möglichst global verbindlichen Rechtsrahmen erfordert, liegt auf der Hand.

Zwei der Regelungsinitiativen stechen dabei durch ihren bindenden Rechtscharakter heraus: Die KI-Verordnung der Europäischen Union (auch bekannt als Artificial Intelligence [AI] Act) sowie der Entwurf des Rahmenübereinkommens des Europarates über KI und Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit (förmliche Annahme vom Ministerkomitee ist für den 17.05.2024 vorgesehen).

Bei aller Kritik im Hinblick auf mögliche Schwachstellen der Rechtsakte, so haben die beiden Regelungswerke zum Ziel, in einem ersten wichtigen Schritt den bestehenden Menschenrechtsrahmen auf KI anwendbar zu machen und festzulegen, welche Grundsätze dafür wichtig sind! Im Anschluss hat nun die konsequente Umsetzung in nationales Recht zu erfolgen, die im Bereich der Medizin aktiv von der Ärzteschaft begleitet werden sollte. Auch die vielfach aufgestellte Forderung, dass KI dem Menschen dienen muss und nicht andersherum wird vom 128. Deutschen Ärztetag unterstrichen! KI darf den Menschen nicht ersetzen!



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung**

Krankenhaus

- Ic - 40 Energieeffizienz und Nachhaltigkeit von Kliniken steigern
- Ic - 49 **IT-Sicherheit in Krankenhäusern gewährleisten**
- Ic - 60 Etablierung von New Work in Kliniken

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: IT-Sicherheit in Krankenhäusern gewährleisten

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven Dreyer, Dr. Johannes Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Sylvia Ottmüller, Dr. Matthias Fabian, Dr. Feras El-Hamid und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache Ic - 49) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert den Gesetzgeber auf, in Zeiten der Krankenhausreform stets notwendige Investitionen der Krankenhäuser in ihre IT-Sicherheit zu gewährleisten. Die Krankenhäuser benötigen als Teil der kritischen Infrastruktur zum Aufbau und Erhalt einer resilienten IT-Sicherheitsstruktur ausreichend finanzielle Mittel, die bedarfsgerecht in die IT investiert werden, um auch langfristig einen ausreichenden Schutz ihrer IT-Struktur gegen Angriffe aufzubauen und zu erhalten. Diese finanziellen Mittel müssen stets Teil der Gesetzesvorhaben sein, die die Krankenhauslandschaft gestalten.
