



# AUSZUG TELEMATIK

## 122. Deutscher Ärztetag

### Beschlussprotokoll

Münster, 28. bis 31. Mai 2019



---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Digitalisierung in der Lehre stärken

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Dr. Thomas Schang, Wolfgang Gradel und Dr. Christiane Groß (Drucksache Ib - 28) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die verantwortlichen Institutionen auf, die Digitalisierung der Lehre an Hochschulen stärker zu fördern. Dazu bedarf es einer besseren digitalen Infrastruktur an den Universitäten sowie der systematischen Etablierung von neuen Lehr- und Lernformaten.

**Begründung:**

In der künftigen Ausrichtung des Medizinstudiums rückt die Kompetenzorientierung der Inhalte immer mehr in den Vordergrund, individuelles Lernen kann zunehmend durch digitale Formate unterstützt und optimiert werden. Bisher sind diese an den medizinischen Fakultäten unterschiedlich stark ausgeprägt und scheinen kein integraler Bestandteil der Lehre zu sein. Digitale Lern- und Lehr(platt)formen sorgen aber für eine Erweiterung der didaktischen und methodischen Handlungsoptionen und ermöglichen ein ergänzendes mobiles, interaktives und personalisiertes Lernen. Durch eAssessments können Prüfungen realitätsnäher gestaltet werden, und Selbsteinschätzungstests ermöglichen den Studierenden regelmäßiges Feedback zum eigenen Lernerfolg. So kann der theoretische Unterricht praxisnäher erfolgen und die Qualität des Medizinstudiums sowie der zukünftigen Gesundheitsversorgung weiter gefördert werden. In diesem Zuge ist die digitale Infrastruktur für diese Ergänzungen auszubauen.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Medizinstudierende auf digitale Herausforderungen vorbereiten

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Wolfgang Gradel, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Adelheid Rauch und Miriam Vosloo (Drucksache Ib - 29) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die verantwortlichen Institutionen auf, durch eine curriculare Verankerung die Medizinstudierenden auf die künftigen digitalen Herausforderungen der Medizin vorzubereiten.

**Begründung:**

Fragen zum korrekten Umgang mit digitalen Technologien werden für die Ärztinnen und Ärzte von morgen von wachsender Bedeutung sein, weshalb eine Verankerung digitaler Themen im Curriculum des Medizinstudiums unumgänglich ist. Das Erlangen von Fachwissen und Expertise in diesen Bereichen sichert die Stellung des Arztes im Gesundheitswesen von morgen und befähigt dazu, den Wandel des Gesundheitswesens aktiv mitzugestalten.

Es ist dringend notwendig, die künftigen Medizinerinnen und Mediziner bereits im Studium auf die digitalen Herausforderungen des späteren Arztberufes vorzubereiten. Eine komplette Abhängigkeit von Vermittlern zwischen Technik und deren Anwendung kann hierdurch effizient verhindert werden; denn nur ein informierter Mediziner kann die technischen Neuerungen sinnvoll und zum Wohle der Patienten einsetzen.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Michael Krakau, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Henrik Herrmann und Carsten Mohrhardt (Drucksache Ib - 61) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die Digitalisierung bietet die Chance, das Verhältnis zwischen traditionell rein personell vermittelten Kenntnissen und Fähigkeiten sowie digitalen medizinischen Bildungsangeboten neu zu justieren. In diesem Prozess kann die Digitalisierung dazu beitragen,

- die Flexibilität der Studierenden im Wissenserwerb ebenso wie
- die Nachhaltigkeit von Bildungsangeboten zu erhöhen und
- Freiräume für die praktische Einübung der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen zu schaffen.

Dies wird insbesondere für die Abschätzung der langfristigen in der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 anfallenden Mehrarbeit von Bedeutung sein. Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert daher für die Curricula der einzelnen Fakultäten

- eine den Intentionen des Masterplans Medizinstudiums 2020 entsprechende integrativ-interdisziplinäre Entwicklung digitalbasierter Angebote im Medizinstudium sowie
- klare Festlegungen, welche Inhalte des Medizinstudiums ausschließlich digital angeboten werden können und wo zur praktischen Einübung der im NKLM beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen Präsenzveranstaltungen unerlässlich sind.

Insgesamt ist dabei zunächst davon auszugehen, dass die Entwicklung solcher digitalbasierter Angebote einen personellen und finanziellen Mehraufwand darstellt, der zusätzlich finanziert werden muss, und langfristig Reduktion der Zeiten für personell vermittelte Inhalte ein mindestens ebenso umfangreicher Zuwachs an Zeitressourcen für die praktische Einübung von ärztlichen Rollen und Kompetenzen gegenüberstehen wird.

---



**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

*eHealth*

- Ib - 01 Ordnungsrahmen für ein digitales Gesundheitswesen - Privatheit der Patienten bewahren
- Ib - 131 Prozess der Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen
- Ib - 21 Mehr Zeit für Patienten durch digitale Transformation
- Ib - 92 Ethische Bewertung von Innovationen im Bereich der digitalen Versorgung
- Ib - 117 Künstliche Intelligenz - Auswirkungen auf die Patientenversorgung
- Ib - 130 Digitalisierung als Schwerpunktthema der Ärztekammern
- Ib - 56 Telematikinfrastruktur - keine Sanktionierung für Installationsverzögerungen
- Ib - 128 Sanktionen verhindern Akzeptanz der Telematikinfrastruktur
- Ib - 110 Telematikinfrastruktur - kein Zwang zur Anbindung
- Ib - 136 Stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte
- Ib - 112 Bewahrung von Patientenrechten und Schweigepflicht
- Ib - 129 Sicherheit und Datenschutz bei der Telematikinfrastruktur-Anbindung von Arztpraxen und mobilen Endgeräten der Versicherten
- Ib - 74 Garantierung der ärztlichen Schweigepflicht - Anonyme Behandlung
- Ib - 134 Chancen der Fernbehandlung für eine moderne Notfallversorgung nutzen
- Ib - 139 Gütesiegel der Bundesärztekammer für Apps schaffen

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Ordnungsrahmen für ein digitales Gesundheitswesen - Privatheit der Patienten  
bewahren

### **Beschluss**

---

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ib - 01) beschließt der  
122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt die Etablierung digitaler Anwendungen, die die  
Versorgung nachweisbar verbessern. Die Gefahr der Digitalisierung – der mögliche Verlust  
an Privatheit für den Patienten – ist im Gesundheitswesen besonders kritisch. Wir stehen  
dabei gemeinsam vor der Herausforderung, die potenziellen Vorteile der Digitalisierung zu  
nutzen und die Vertraulichkeit der Patientenbehandlung auch in Zukunft sicherzustellen.  
Dabei dürfen persönliche medizinische Daten im Behandlungsprozess nicht zur Ware oder  
Tauschmasse werden. Digitalisierung darf nicht zum gläsernen Patienten führen, sondern  
muss das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärken und unterstützen.

Der 122. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass ein positiv formulierter Ordnungsrahmen für die  
Digitalisierung im Gesundheitswesen notwendig ist. Das Bundesministerium für Gesundheit  
(BMG) ist aufgefordert, einen solchen Ordnungsrahmen zu entwerfen und mit den  
beteiligten Organisationen der Selbstverwaltung zu diskutieren. Das derzeitige  
Durchlöchern bestehender gesetzlicher Vorgaben, wie zuletzt im Terminservice- und  
Versorgungsgesetz (TSVG) geschehen, entspricht keiner angemessenen Vorgehensweise.

Eckpunkte eines solchen Ordnungsrahmens sollten sein:

1. Freiwilligkeit zur Nutzung digitaler Anwendungen für Patientinnen und Patienten als  
oberstes Prinzip. Es darf kein sozialer oder monetärer Druck auf Patienten ausgeübt  
werden, ihre personenbezogenen Daten zu offenbaren. Ebenso muss eine  
Anreizsetzung zur Nutzung digitaler Anwendungen, die zur Diskriminierung der  
Nichtnutzer führt, ausgeschlossen sein.
  2. Digitale Anwendungen, die den Arzt oder den Patienten unterstützen sollen, müssen  
vorab einer validen Nutzenbewertung unterzogen werden. Der 122. Deutsche Ärztetag  
verweist auf seinen Vorschlag aus dem Vorjahr, eine dauerhafte Erprobungsregion  
einzurichten, in der die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)  
sowie weitere digitale Anwendungen evaluiert werden können. Auf diesem Wege ist  
eine agile Entwicklung digitaler Anwendungen möglich.
-

3. Digitale Anwendungen müssen auf rechtssicherer Grundlage agieren. Die qualifizierte elektronische Signatur erlaubt beispielsweise die langfristige rechtssichere elektronische Speicherung ohne Medienbruch.
4. Digitale Anwendungen (z. B. Apps), die von den Krankenkassen direkt an ihre Versicherten ohne Einbindung eines behandelnden Arztes distribuiert werden, können die Arzt-Patienten-Beziehung gefährden. Krankenkassen sind Kostenträger und sollten über diesen Weg keine medizinischen Leistungen erbringen. Patienten und Patientinnen muss klar kommuniziert werden, dass digitale Anwendungen, die ihnen von Krankenkassen direkt zur Verfügung gestellt werden, nur der Therapieverantwortung von Ärztinnen und Ärzten unterliegen, soweit sie in die ärztliche Behandlung tatsächlich eingebunden werden. Eine klare Abgrenzung der Verantwortlichkeiten zwischen Krankenkassen und gegebenenfalls erst später einbezogener Ärztinnen und Ärzte ist insbesondere mit Blick auf Fragen zur Haftung erforderlich.
5. Digitale Patientendaten müssen gegen unbefugten Zugriff technisch bestmöglich gesichert sein. Es bedarf einer Klarstellung des Gesetzgebers, dass die Verantwortung des behandelnden Arztes hinsichtlich der Vertraulichkeit patientenbezogener Daten bei Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur (z. B. ePatientenakte nach § 291a SGB V) beim Übergang am Konnektor endet.
6. Digitale Gesundheitsanwendungen können dann ihren Nutzen entfalten, wenn sie für den Arzt in seiner Behandlungssituation qualitativ hochwertige, aktuelle und valide Patienteninformationen zur Verfügung stellen. Die Entscheidung des Gesetzgebers, dass neben ärztlich erhobenen Dokumenten (Arztbriefe, radiologische Befunde etc.) auch vom Patienten selbst erhobene Daten sowie seitens der Krankenkasse eingespeiste Abrechnungsdaten in die ePatientenakte (ePA) Eingang finden, kann das Ziel einer ePA aus Sicht der Ärzteschaft konterkarieren. Denn nicht die Menge, sondern die Qualität der Daten ist hier entscheidend. Es kann keine Pflicht für Ärzte und Ärztinnen geben, alle elektronisch zur Verfügung gestellten Informationen zu sichten.
7. Die Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen muss begleitet werden von einer Bürokratiefolgenabschätzung. Ziel bei der Einführung muss neben positiven Effekten bei der Behandlung auch immer Reduzierung bestehender Bürokratielasten in Arztpraxen und Krankenhäusern sein.
8. Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen erfolgreich voranzutreiben, sollten medizinisch nutzbringende Anwendungen aus Sicht der Ärzteschaft priorisiert werden. Die Bundesärztekammer sichert ihre Unterstützung zu.
9. Die Bereitstellung von Patientendaten für Forschungszwecke unterliegt der Einwilligung

des einzelnen Patienten oder ist auf Grundlage einer gesetzlichen Regelung erlaubt. Eine Weitergabe von Daten zu Forschungszwecken muss grundsätzlich anonymisiert oder mindestens pseudonymisiert erfolgen. Es ist ein Regelungsrahmen zu schaffen, der eine Bereitstellung von Patientendaten unabhängig vom konkreten Forschungszweck sowie die Verhinderung der Re-Identifizierung durch Kreuzvernetzung sicherstellt. Entsprechende Forschungsansätze z. B. zu Methoden der Pseudonymisierung und Anonymisierung sollten gefördert werden.

Die Bundesärztekammer, als Interessenvertretung aller in Deutschland tätiger Ärztinnen und Ärzte, bietet ihre Fachkenntnisse an, zukunftsweisende digitale Versorgungskonzepte und -anwendungen zu gestalten. Digitale Versorgung hat nur dann Erfolg und kann ihren Nutzen entfalten, wenn die spezifischen Belange der Patientenversorgung aufgegriffen werden.

#### Begründung:

Die Digitalisierung hat in den letzten Jahren in vielen Branchen zu disruptiven Veränderungen der bisherigen Strukturen zwischen Anbietern und Nachfragern (Zugang, Kosten, Verfügbarkeit) geführt. Als gesellschaftlich relevantes Risiko dieser Entwicklung ist der nahezu völlige Verlust an Privatheit der Nutzer oder die Nutzerin zu befürchten. Viele dieser Angebote finanzieren sich aus den personenbezogenen Daten, die der Nutzer bewusst oder unbewusst zur Verfügung stellt. Der Satz "Bist du nicht der Kunde, bist du die Ware" bringt diese Entwicklung auf den Punkt. Auf diesem Wege laufen große Mengen personalisierter Daten der Nutzer bei den Plattformanbietern zusammen und bilden die Grundlage neuer Geschäftsmodelle. Es wäre ein Irrglaube anzunehmen, dass die Etablierung von Plattformökonomien vor dem deutschen Gesundheitswesen haltmachen würde.



**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Prozess der Entwicklung und Einführung digitaler Anwendungen

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 131) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert eine zügige Einführung der bereits seit Ende 2017 fertig spezifizierten medizinischen Anwendungen Notfalldaten und eMedikationsplan mit einer begleitenden Evaluation, die auch die Umsetzung in den Primärsystemen berücksichtigt und deren Konsequenz eine schnelle Beseitigung aufgetretener Fehler, Behinderungen im Praxisablauf und erkannter medizinischer Risiken ist.

Im gegenwärtig von der gematik praktizierten Marktmodell ist die Industrie in eigener Verantwortung für die Tests und die flächendeckende Einführung zuständig. Damit bleibt grundsätzlich offen, ob, wann und vor allem in welcher Qualität die Anwendung Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt wird.

Der 122. Deutsche Ärztetag stellt fest, dass ein Marktmodell für die Entwicklung und Einführung digitaler medizinischer Anwendungen nicht geeignet ist.

**Begründung:**

Die Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan/Daten für die Arzneimitteltherapiesicherheit (eMP/AMTS) wurden unter Federführung der Bundesärztekammer fristgerecht im Dezember 2017 fertiggestellt. Damit diese Anwendungen in der Telematikinfrastruktur genutzt werden können, sind Softwaremodule, Komponenten und Dienste erforderlich, die von der Industrie bereitgestellt werden müssen.

---

Die bisherige Umsetzung von Digitalisierungsprojekten wie die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes (BMP) nach § 31a SGB V hat zu einem großen Aufwand bei vielen Ärztinnen und Ärzten geführt, weil Systeme nicht ausreichend getestet und Praxisabläufe nicht mitbedacht wurden. Insbesondere fehlen eine begleitende Evaluation, deren Ergebnisse berücksichtigt werden, sowie finanzielle Anreize für die Anwender, die mit einem hohen Arbeitsaufwand durch die Umstellung von Systemen belastet werden.

---

**TOP lb      Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel:            Mehr Zeit für Patienten durch digitale Transformation

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Wolfgang Rechl (Drucksache lb - 21) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Kliniken auf, die digitale Transformation der Arbeitsprozesse vor allem mit Blick auf Zeitgewinn für die unmittelbare Patientenversorgung voranzutreiben.

Der Gewinn an "Patientenzeit" für die einzelne Mitarbeiterin und den einzelnen Mitarbeiter muss zur zentralen Währung für die Bewertung der digitalen Prozessoptimierung werden. Digitalisierung darf nicht um ihrer selbst willen erfolgen und nicht zur Arbeitsverdichtung führen, sondern muss ein Verbesserungspotenzial für Arbeitsbedingungen und Patientenversorgung bieten.

**Begründung:**

Das derzeitige Tempo und die Ausgestaltung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen sind an vielen Stellen noch stark ausbaufähig. Eine klinikinterne Prozessoptimierung muss alle Mittel der Digitalisierung voll ausnutzen und unter Nutzung der Expertise der ärztlichen Belegschaft und der Pflege geschehen.

Der Markt der digitalen Gesundheitswirtschaft ist von beinahe täglichen Innovationen geprägt. Hier ist es an der Zeit, stärker einem klaren Kompass zur Nutzenbewertung zu folgen. Prozesse, wie z. B. die Dokumentation, dürfen durch die Digitalisierung nicht mehr Zeit in Anspruch nehmen als zuvor, sondern müssen beschleunigt werden.

---

---

**TOP Ib            Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:**            Ethische Bewertung von Innovationen im Bereich der digitalen Versorgung

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Dr. Wolfgang Lensing, Marion Charlotte Renneberg und Dr. Tilman Kaethner (Drucksache Ib - 92) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 möge beschließen, dass sogenannte digitale Innovationen und Versorgungsinnovationen, wie sie in den §§ 68a und 68b SGB V des Entwurfs eines Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) beschrieben sind, im Vorfeld durch eine nach Landesrecht gebildete Ethikkommission zustimmend bewertet werden müssen. Hierbei sollen Chancen und Risiken, Zielsetzung, Bewertungskriterien und, sofern vorhanden, Auswertungsmechanismen der Innovationen bewertet werden. Auswirkungen auf bestehende Versorgungsstrukturen und datenschutzrechtliche Aspekte sind dabei einzubeziehen.

**Begründung:**

Im Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation finden sich mit den §§ 68a und 68b SGB V zwei Paragraphen, welche die Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen sowie die Förderung von Versorgungsinnovationen jeweils durch Krankenkassen betreffen. Die Paragraphen zielen auf digitale Medizinprodukte, künstliche Intelligenz sowie telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren sowie allgemein auf die Weiterentwicklung der Versorgung ab. Im Bereich der klinischen Forschung, insbesondere mit Arzneimitteln und Medizinprodukten, hat sich eine vorherige Beratung von Innovationen durch Ethikkommissionen bewährt. Solche Kommissionen leisten einen wichtigen Beitrag für einen gesellschaftspolitischen Konsens zur Etablierung von Innovationen. Es ist nicht sachgerecht, wenn die Entscheidung darüber, welche Innovationen gefördert werden und an welchen Start-up-Unternehmen sich Krankenkassen beteiligen, allein diesen obliegt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Künstliche Intelligenz - Auswirkungen auf die Patientenversorgung

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Wolf von Römer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Veit Wambach (Drucksache Ib - 117) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 sieht in dem Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) bzw. KI-basierter Anwendungen großes Potenzial, die Patientenversorgung zu verbessern. Die Abgeordneten des 122. Deutschen Ärztetages sind überzeugt, dass sich das Berufsbild des Arztes im Zuge des Einsatzes von KI in der Patientenversorgung wandeln wird. Dabei werden sich die Tätigkeiten der Fachgruppen mit einer großen Nähe zum Patienten weniger verändern als die Tätigkeiten jener Fachgruppen, deren Tätigkeitsspektrum eher patientenfern ist.

KI-Anwendungen sind in erster Linie Werkzeuge zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie. Ärztinnen und Ärzte müssen sich in die Entwicklung einbringen, um ihre qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu verteidigen. Die KI darf nur als arztunterstützend, nicht als arztersetzend verstanden werden.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, ein eigenes Gremium einzusetzen, das sich mit allen Auswirkungen von KI auf die ärztliche Tätigkeit und die Aus-, Weiter- und Fortbildung beschäftigt und Konzepte zur aktiven Mitgestaltung entwickelt.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Digitalisierung als Schwerpunktthema der Ärztekammern

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 130) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Digitalisierung im Gesundheitswesen ist als Schwerpunkt zu verstehen und zu gestalten. Dazu ist es notwendig, auf Ebene der Landesärztekammern ehren- und hauptamtliche Strukturen auf- bzw. auf Bundesebene auszubauen. Die hier notwendigen Ressourcen müssen zügig bereitgestellt werden.

**Begründung:**

Digitalisierung ist das Schwerpunktthema der aktuellen Gesundheitspolitik. Sie wird das ärztliche Handeln verändern. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), gesetzliche und private Krankenkassen, Krankenhauskonzerne, Apothekerverbände und neue Anbieter von digitalen Anwendungen haben dies längst erkannt und sich entsprechend professionalisiert. Wenn die Ärzteschaft das Selbstverständnis hat, den Prozess der Digitalisierung mitgestalten zu wollen, ist eine Stärkung der Kompetenz der Ärztekammern in diesem Feld dringend notwendig.

---

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Telematikinfrastuktur - keine Sanktionierung für Installationsverzögerungen

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Wolf von Römer und Dr. Christian Messer (Drucksache Ib - 56) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die Aufhebung der Sanktionierung der niedergelassenen Ärzteschaft für Installationsverzögerungen bei der Telematikinfrastuktur durch die Industrie. Jedwede Bestrafung oder Strafandrohung für einen Vorgang, der durch die Niedergelassenen weder verschuldet noch beeinflusst werden kann, wird abgelehnt. Darüber hinaus ist ein striktes Beharren auf Fristen bei der Umsetzung nicht zielführend. Gleichzeitig ist den bei der Umsetzung der Telematik noch immer offenen Fragen der Ärzteschaft Beachtung zu schenken. Unsicherheit besteht auch weiterhin bei Fragen der Datensicherheit und dem Umfang der Kostenerstattung. Sorgen bereiten den Ärztinnen und Ärzten zudem ein höheres Risiko von Cyber-Kriminalität und der Schutz der sensiblen Patientendaten. Aus diesem Grund ist auch einen Monat vor dem nächsten Fristablauf eine flächendeckende Vernetzung in weiter Ferne. Ohne eine umfassende Aufarbeitung der Fragen und einer realistischen Beurteilung der vorliegenden technischen Möglichkeiten ist eine Bereitschaft zur Umsetzung durch die Ärzteschaft nicht zu erwarten.

**Begründung:**

Die Telematikinfrastuktur (TI) soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen. Die Online-Kommunikation der einzelnen Akteure - beispielsweise elektronische Arztbriefe oder Telekonsile - soll nur noch über die Telematikinfrastuktur laufen. Ein wesentliches Ziel ist es, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten benötigt werden, schneller und einfacher verfügbar sind. Oberste Priorität hat dabei die Datensicherheit. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) hat der Gesetzgeber eine weitere Fristverlängerung bis zum 30.06.2019 beschlossen. Ab diesem Datum müssen alle Praxen an die Telematikinfrastuktur angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Können sie das nicht, wird Vertragsärztinnen und Vertragsärzten das Honorar um ein Prozent gekürzt (siehe § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V). Den ursprünglich im Gesetz genannten Termin musste der Gesetzgeber jedoch immer

---

wieder verschieben, weil es fortwährend zu Verzögerungen bei der Bereitstellung der notwendigen Technik gekommen war. Voraussetzung für die Fristverlängerung ist allerdings, dass Ärzte und Psychotherapeuten die notwendigen Komponenten für den Anschluss an die Telematikinfrastuktur bereits verbindlich bestellt haben und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen können. Über die Art des Nachweises entscheidet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxen nicht an die Telematikinfrastuktur anbinden lassen, verstoßen zudem gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Auch dafür können Sanktionen drohen, z. B. ein Disziplinarverfahren.



**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Sanktionen verhindern Akzeptanz der Telematikinfrastruktur

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 128) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 lehnt das wiederholte Vorgehen des Gesetzgebers ab, mittels Fristen und Sanktionen Ärztinnen und Ärzte sowie die Körperschaften der Selbstverwaltung (KBV, KZBV, GKV-SV) zur Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) zu zwingen.

Sanktionen sind kein geeignetes Mittel, Akzeptanz zu schaffen. In Verbindung mit unrealistischen Fristen üben sie massiven Druck auf alle Beteiligten aus. Die Vermeidung der Sanktion, nicht die Einführung bedarfsgerechter Lösungen, wird faktisch zum Ziel.

**Begründung:**

Im Entwurf des neuen Digitalgesetzes wird die Sanktion für Vertragsärztinnen und -ärzte für einen nicht erfolgten Praxisanschluss an die TI zum 01.07.2019 auf 2,5 Prozent des Vergütungsvolumens erhöht.

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde z. B. die Sanktion eingeführt, dass Krankenkassen in Höhe von 2,5 Prozent ihrer Verwaltungsausgaben sanktioniert werden, wenn sie nicht zum 01.01.2021 ihren Versicherten eine ePatientenakte (ePA) zur Verfügung stellen. Vor dem Hintergrund dieser Fristsetzung wurde bereits die Funktionalität der ePA eingeschränkt. Ausreichende Zeit für Evaluation der Anwenderfreundlichkeit und Bedarfsgerechtigkeit wird nicht zur Verfügung stehen.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Telematikinfrastuktur - kein Zwang zur Anbindung

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Martin Grauduszus, Dr. Heiner Heister, Dr. Arndt Berson, Steffen Veen und Dr. Thomas Maibaum (Drucksache Ib - 110) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 in Münster begrüßt die Einführung einer Telematikinfrastuktur (TI) für das deutsche Gesundheitswesen.

Er weist darauf hin, dass beim Aufbau der Infrastruktur der Datenschutz als *conditio sine qua non* bei hohem Einführungstempo nicht auf der Strecke bleiben darf.

Beunruhigt ist die Ärzteschaft, dass der Gesetzgeber Vertragsärztinnen und -ärzte unter Androhung von schweren Sanktionen verpflichtet will, ihre Praxen an die Telematikinfrastuktur anzuschließen.

Der Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, Ärztinnen und Ärzte, die sich nicht anschließen möchten, nicht zu zwingen, ihre Praxisverwaltungssysteme direkt mit der Telematikinfrastuktur zu verbinden.

---

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Stufenweise Einführung der elektronischen Patientenakte

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 136) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Silke Lüder, Wieland Dietrich und Christa Bartels (Drucksache Ib - 136a, 2. Teil) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Bis zum 01.01.2021 sind alle Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V zur Verfügung zu stellen. Diese Vorgabe geht einher mit der Streichung der gesetzlichen Grundlage für die Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte durch die Krankenkassen nach § 68 SGB V.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 begrüßt diese Regelungen, da mit ihnen zwei zentrale Forderungen des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt im Hinblick auf die elektronische Patientenakte erfüllt werden:

- Rechtsanspruch der oder des Versicherten auf eine ePA/ePF gemäß § 291a SGB V gegenüber ihrer/seiner Kasse.
- Beendigung der Vergeudung von Beitragsmitteln für das nicht sinnvolle parallele Nebeneinander von verschiedenen Aktentypen.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen des § 291a SGB V zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und aus Gründen des Datenschutzes sieht die von der gematik für die ePA veröffentlichte Spezifikation vor, dass allein der Patient darüber bestimmt,

- ob für ihn überhaupt eine ePA angelegt wird (Freiwilligkeit),
- welche Dokumente bzw. Inhalte in seiner ePA durch eine Ärztin oder einen Arzt auf seinen Wunsch oder durch ihn selbst gespeichert oder auch wieder gelöscht werden,
- wer - also welche Ärztin oder welcher Arzt oder Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsberufe - Zugriff auf die Inhalte der ePA nehmen darf und
- wie lange (in Tagen) die von ihm berechtigten Personen Zugriff auf die ePA nehmen dürfen, ohne dass der Patient physisch anwesend sein muss.

Die ePA-Spezifikation der gematik wird in ihrer ersten Stufe keine Möglichkeit enthalten, dass der Patient oder die Patientin für jedes einzelne Dokument detailliert bestimmen kann, wer darauf jeweils Zugriff nehmen kann (oder auch nicht).

---

Der 122. Deutsche Ärztetag hält eine solche Form der Zugriffsregeln für notwendig. Er erkennt aber an, dass ein so komplexes Vorgehen nur schrittweise eingeführt werden kann. Nach Zusicherung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird dieser Übergangszeitraum zwölf Monate dauern.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert ein differenziertes Berechtigungsmanagement. Ein solches muss es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, auch einzelne Dokumente bzw. Inhalte nur für von ihnen explizit berechnigte Personen, wie z. B. den Hausarzt oder die Hausärztin, zugänglich zu machen - wie dies z. B. für das elektronische Patientendossier (EPD) in der Schweiz geregelt ist.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert weiterhin, dass die Einführung der ePA ab 2021 umfassend wissenschaftlich begleitet wird, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Maße Patientinnen und Patienten in Deutschland die Zugriffsrechte auf der Ebene einzelner Dokumente bzw. Inhalte der ePA steuern möchten bzw. sich dazu überhaupt in der Lage sehen, und welche technisch-organisatorischen Regelungen für die nächste Stufe der ePA entwickelt und implementiert werden müssen.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Bewahrung von Patientenrechten und Schweigepflicht

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Silke Lüder, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Heinz-Jürgen Hübner, Dr. Detlef W. Niemann und Dr. Jan Döllein (Drucksache Ib - 112) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die gesetzlich normierte und für den Schutz aller Behandlungen unabdingbare Schweigepflicht der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten und die informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten müssen Priorität haben. Deshalb muss der Patient bereits bei Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) die Möglichkeit haben, die Daten selektiv zu speichern, freizugeben oder zu sperren. Diese Datenschutzeinstellungen fehlen bisher. Ebenso fehlt bisher eine Datenschutzfolgeabschätzung für die gesamte Telematikinfrastruktur (TI). Unter diesen Bedingungen darf die elektronische Patientenakte, wie sie im Referentenentwurf des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) vorgesehen ist, nicht eingeführt werden. Zudem darf keine Ärztin und kein Arzt gezwungen werden, Medizindaten in ein unsicheres System einzuspeichern.

**Begründung:**

In den aktuellen Gesetzgebungsverfahren zeichnet sich ab, dass die Patienten bei aktiver Nutzung der elektronischen Patientenakte zunächst nicht verhindern können, dass beispielsweise der Physiotherapeut auf den HIV-Test oder ein Podologe auf die Daten eines Schwangerschaftsabbruchs zugreifen. Nach dem "Alles-oder-Nichts-Prinzip" können Patientinnen und Patienten die Verwendung ihrer medizinischen Daten nicht selektiv steuern. Die informationelle Selbstbestimmung der Patienten läuft Gefahr, untergraben zu werden.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Sicherheit und Datenschutz bei der Telematikinfrastruktur-Anbindung von  
Arztpraxen und mobilen Endgeräten der Versicherten

### **Beschluss**

---

Auf Antrag von Erik Bodendieck (Drucksache Ib - 129) beschließt der 122. Deutsche  
Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert die gematik und den Gesetzgeber auf, adäquate  
Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherheit und den Datenschutz von sensiblen  
Patientendaten durchgängig zu gewährleisten.

Insbesondere fordert der 122. Deutsche Ärztetag:

- Die gematik muss die sichere Anbindung der Arztpraxen (mittels Konnektor) an die  
Telematikinfrastruktur (TI) und das Internet gewährleisten. Sie hat über adäquate  
Maßnahmen sicherzustellen, dass die IT-Dienstleister die Installation und Anbindung  
(Reihenbetrieb bzw. Parallelbetrieb) gewissenhaft und anforderungsgemäß vornehmen  
sowie dies gegenüber der Ärztin oder dem Arzt bestätigen. Sollten hierzu  
regulatorische oder gesetzgeberische Maßnahmen notwendig sein, ist der  
Gesetzgeber gefordert, den entsprechenden Rahmen zu schaffen. Die gematik muss  
entsprechende Regelungsmöglichkeiten erhalten, um eine sichere TI-Anbindung der  
Arztpraxen durchzusetzen und ihre Umsetzung zu kontrollieren.
- Die gematik muss zeitnah in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit  
(BMG) und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
(BfDI) klären, wer die Rolle des Verantwortlichen für die Datenverarbeitung gemäß  
Artikel 24 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Telematikinfrastruktur  
innehat.
- Die gematik muss zeitnah die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der  
Informationstechnik (BSI) und des BfDI zu den alternativen Authentifizierungsverfahren,  
über die Patientinnen und Patienten auch mittels mobiler Endgeräte Zugriff auf ihre  
elektronische Patientenakte (ePA) erhalten, umsetzen.

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Garantierung der ärztlichen Schweigepflicht - Anonyme Behandlung

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Lothar Rütz (Drucksache Ib - 74) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht zu verlangen, dass ihre oder seine Gesundheitsdaten nicht in einer Patientenakte dokumentiert werden.

Daher wird der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, die arztrechtlichen Bedingungen zu prüfen, damit eine anonyme Behandlung auf Wunsch des Patienten ermöglicht wird.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Chancen der Fernbehandlung für eine moderne Notfallversorgung nutzen

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller, Dr. Josef Mischo, Erik Bodendieck und Dr. Günther Matheis (Drucksache Ib - 134) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 unterstützt den Einsatz telemedizinischer Anwendungen in der Notfallversorgung. Sowohl die gesicherte telemedizinische Beratung bei akuten gesundheitlichen Problemen außerhalb der üblichen Öffnungszeiten von Praxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als auch der ergänzende Einsatz des Telenotarztes machen die Akut- und Notfallversorgung schneller und effektiver. Entsprechende Pilotprojekte sollen begleitet und gegebenenfalls zügig in die Regelversorgung überführt werden.

**Begründung:**

Die Versorgung der Zukunft geschieht über Sektorengrenzen hinweg. Die Menschen haben Sorge wegen des Mangels an Haus- und Fachärzten, wegen Krankenhausschließungen und der Konzentration von Fachexpertise auf Zentren, die oft weit entfernt sind. Wir alle wollen eine gute sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Damit dies gelingt, muss die Hilfe im medizinischen Notfall gewährleistet sein. Sie ist als ärztliche Kernkompetenz verankert in den Heilberufegesetzen, Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen, im SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), im SGB VII für die gesetzliche Unfallversicherung, in den Krankenhausplänen und Rettungsdienstgesetzen der Länder. Ärztliche Kompetenz soll im Notfall auch telemedizinisch verfügbar sein, soweit es den Bestimmungen der Berufsordnung entspricht. Patienten und Ärzte müssen schnell zusammengebracht werden, wie es im konkreten Fall erforderlich ist.

Pilotprojekte in verschiedenen Bundesländern zeigen positive Ergebnisse. Dies muss aktiv weiterentwickelt werden. Sowohl die Beratung bei Gesundheitsstörungen, die nicht unmittelbar einer körperlichen Abklärung bedürfen, als auch die notärztliche Expertise in speziellen Fragestellungen des Rettungsdienstpersonals vor Ort können die Versorgung auch für die Patientinnen und Patienten effektiver und schneller machen. Wir Ärztinnen und Ärzte wollen auch mit der Telemedizin unseren Beitrag zur Notfallversorgung leisten, als

---





Basis für die Weiterentwicklung der Spitzenmedizin in unserem Land.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Gütesiegel der Bundesärztekammer für Apps schaffen

**Vorstandsüberweisung**

---

Der Beschlussantrag von Dr. Peter Hoffmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Sabine Riese und Julian Veelken (Drucksache Ib - 139) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, ein Gütesiegel zur Beurteilung von Sicherheit und Nutzen medizinischer Apps zu schaffen. Das Gütesiegel soll kostenpflichtig sein und so ausgestaltet werden, dass der Bundesärztekammer keine zusätzlichen Kosten entstehen. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, die dafür notwendigen juristischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen.

**Begründung:**

Es wird geschätzt, dass sich derzeit circa 70.000 medizinische Apps auf dem Markt befinden. Diese greifen zum Teil tief in medizinische Behandlungen ein, z. B. bei der Therapie psychischer Erkrankungen oder in der Kontrolle und Therapie diabetischer Patienten. Viele dieser Apps haben keine Anerkennung als Medizinprodukt. Für die Ärzteschaft ist es zunehmend unmöglich, Sinn, Nutzen und Sicherheit dieser Applikationen zu beurteilen. Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 hat bereits festgestellt: "Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet große Möglichkeiten zur Optimierung der Versorgung, sie birgt allerdings auch die Gefahr der Entpersonalisierung der Patienten-Arzt-Beziehung und der weiteren Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Konnektivität und Definition der Algorithmen erfordern nicht nur eine grundlegende politische Digitalisierungsstrategie, sondern zwingend auch medizinisch-ethische Grundsätze zur Datensicherheit, Datennutzung sowie zur Transparenz der Algorithmen. Es gilt, ethische Prinzipien zu definieren, nach denen auch in einer digitalisierten Medizin der Anspruch der Patientin oder des Patienten auf eine individuelle, qualifizierte Versorgung gewährleistet bleibt." (Leitantrag Ia - 01). Diese Prinzipien gilt es zu definieren. Ein Gütesiegel für medizinische Apps könnte helfen, mit Sachverstand die Versorgung zu gestalten. Der an den Vorstand überwiesene Antrag Ic - 65 forderte 2018 bereits, Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps zu schaffen. Der gerade vorgelegte Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG) sieht

---

vor, dass durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassene digitale Anwendungen von der Ärzteschaft zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verschrieben werden können. Ein beschleunigtes Zulassungsverfahren soll es ermöglichen, dass die Krankenkassen im ersten Jahr die vom App-Hersteller vorgegebenen Preise vorläufig erstatten. In dieser Zeit muss der Hersteller erst den Nutzen seiner Anwendung nachweisen. Anschließend beginnen die Preisverhandlungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll an der Zulassung und den Preisverhandlungen anscheinend nicht beteiligt werden. Dieses Verfahren muss unbedingt von ärztlicher Sachkompetenz begleitet werden.

Ähnlich wie Arzneimittel von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sollten auch digitale Anwendungen in der Medizin beurteilt und kritisch begleitet werden. Apps können helfen, die medizinische Versorgung zu verbessern, sie können aber auch Tür und Tor öffnen für den Missbrauch persönlicher Gesundheitsinformationen. Bei fehlerhafter Anwendung können sie den Patientinnen und Patienten sogar Schaden zufügen. Angesichts der zunehmenden Vernetzung datenerfassender und -auswertender E-Health-Produkte wird der Gesundheitsdatenschutz immer wichtiger. Datenschützer sind zunehmend besorgt um die Sicherheit der sensiblen Daten, die von Wearables und Apps übermittelt werden. So haben sich beispielsweise der IT-Branchenverband Bitkom sowie der Spitzenverband IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG) bereits für eine E-Health-Bundesagentur ausgesprochen.

Das Gütesiegel soll die medizinische Relevanz der Applikationen beurteilen und sicherstellen, dass die erfassten Daten nicht für wirtschaftliche oder andere Zwecke missbraucht werden können. Es soll somit eine Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten bei der Beurteilung digitaler Anwendungen geschaffen werden. Der Antrag für dieses Siegel sollte für die Antragsteller kostenpflichtig sein, sodass der Bundesärztekammer keine zusätzliche finanzielle Belastung entsteht.



**TOP Ib      Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

*Fernbehandlung*

- Ib - 09      Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbots
- Ib - 10      Bundeseinheitliche Umsetzung der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Veit Wambach, Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Jan Döllein (Drucksache Ib - 09) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Infolge der Lockerung des Fernbehandlungsverbots ist festzustellen, dass Patientinnen und Patienten zunehmend auch mit fragwürdigen telemedizinischen Angeboten konfrontiert werden, die nicht im Einklang mit der entsprechenden Beschlussfassung des 121. Deutschen Ärztetages 2018 zu sehen sind. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird deshalb beauftragt, die rechtlichen Möglichkeiten zu prüfen, wie solche Angebote unterbunden und die kommerziellen Anbieter derartiger Online-Anwendungen gegebenenfalls sanktioniert werden können.

**Begründung:**

Der 121. Deutsche Ärztetag hatte im vergangenen Jahr mit großer Mehrheit für eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots gestimmt. Damals war unter anderem beschlossen worden, dass Ärztinnen und Ärzte "im Einzelfall" auch bei ihnen noch unbekanntem Patientinnen und Patienten eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien vornehmen dürfen. Der Beschluss erfolgte unter der Prämisse, dass die Fernbehandlung ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibt.

In der Zwischenzeit ist bei kommerziellen Anbietern von Gesundheits-Apps und entsprechenden anderen Online-Anwendungen eine wahre Goldgräberstimmung entstanden. Dass es sich bei dem Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages keinesfalls um eine komplette Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes handelt, wird dabei offensichtlich negiert. Die Krankschreibung mittels eines Messenger-Dienstes ist nur eine von vielen Auswüchsen in den Online-Medien, die einen direkten Bezug zum Beschluss des Deutschen Ärztetages 2018 haben.

Diese Entwicklung ist hochgradig gefährlich für den Erhalt eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Sie sorgt für Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten und stört gut eingeübte Prozesse in den Praxen. Die Möglichkeiten der Telemedizin müssen selbstverständlich genutzt und ausgebaut werden. Aber sie können letzten Endes

---



nur eine Ergänzung des bisherigen Zusammenspiels von Arzt und Patient sein, das zwangsläufig auf einem persönlichen Kontakt und einer persönlichen Erstanamnese beruht.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

Titel: Bundeseinheitliche Umsetzung der Lockerung des Fernbehandlungsverbots

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Jan Döllein (Drucksache Ib - 10) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich intensiv mit den Folgen der Lockerung des Fernbehandlungsverbots auseinanderzusetzen und dabei unter anderem auch die Expertise von IT-Sicherheitsexperten mit zu berücksichtigen.

Als Antwort auf die im vergangenen Jahr entstandenen neuen Online-Angebote sind klare Hinweise und **einheitliche** Regelungen in allen Landesärztekammern für die zielführende und der Ärzteschaft wie auch deren Patientinnen und Patienten dienliche Umsetzung der Möglichkeiten der Fernbehandlung unumgänglich. Eine bundeseinheitliche Umsetzung ist dringend notwendig, da sich ansonsten die Anbieter auch fragwürdiger telemedizinischer Leistungen in einzelnen Bundesländern niederlassen, aber ihr Angebot mit Wirkung auf das gesamte Bundesgebiet offerieren könnten.



**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

*GKV/vertragsärztliche Versorgung/SGB V*

- Ib - 111 Das Fortschreiten staatsmedizinischer Regulierungen und Eingriffe muss gestoppt werden
- Ib - 46 Originäre ärztliche Kompetenz bei der Patientensteuerung erhalten
- Ib - 65 Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem
- Ib - 68 Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren Patientenversorgung - Neudeutsch: PVVV (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag)
- Ib - 18 Pränataltest auf Trisomie 21, 13, 18 mit Beratung als Kassenleistung
- Ib - 55 DMP-Programmkostenpauschale
- Ib - 89 Überarbeitung und Flexibilisierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans zur Schaffung eines sektorübergreifenden Standards
- Ib - 114 Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung zusätzliche Arztstellen in der Bedarfsplanung mit zusätzlichen Mitteln fair finanzieren
- Ib - 119 Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses ist notwendig
- Ib - 120 Sozialmedizinischer Dienst der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen integrieren
- Ib - 143 Die Ärztekammern gehören in die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste



---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine Aussprache**

**Titel:** Das Fortschreiten staatsmedizinischer Regulierungen und Eingriffe muss gestoppt werden

### **Beschluss**

---

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Rüdiger Pötsch, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christian Messer und Dr. Heinz-Jürgen Hübner (Drucksache Ib - 111) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass zahlreiche der im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erfolgten und im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) darüber hinaus geplanten Gängelungen und Bevormundungen für freiberufliche Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxen nicht akzeptabel sind. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert:

- Zunehmende dirigistische Eingriffe in die Praxisorganisation von selbstständigen freiberuflichen Ärzten werden abgelehnt.
- Strafandrohungen für Ärztinnen und Ärzte, die sich aus guten Gründen und aufgrund besten ärztlichen Gewissens nicht an die Telematikinfrastruktur anschließen, sind zurückzunehmen.
- Vorschriften, die eine aus guten Gründen abgelehnte Zwangsvernetzung der Arztpraxen auf indirektem Weg erzwingen wollen, sind inakzeptabel.
- Weitere bürokratische, zeitliche und finanzielle Belastungen der Praxen sind nicht zumutbar.

Eine Verbesserung der Patientenbehandlung und -versorgung kann erreicht werden durch:

- Entlastung der Praxen von nicht unmittelbar der Behandlung des Patienten dienenden Nebenaufgaben.
  - Wertschätzung der Leistungsträger im Gesundheitswesen, die sich sowohl in der öffentlichen und medialen Darstellung als auch in einer attraktiven Honorierung äußert.
  - Positive Anreize zur Optimierung der Patientenversorgung durch Erleichterung der ärztlichen Tätigkeit und Verbesserung aller Aspekte der Gratifikation.
  - Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung statt zunehmendem Staatsdirigismus.
-

**Begründung:**

Freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte benötigen motivierende, wertschätzende und auch längerfristig verlässliche Arbeitsbedingungen, um ihre Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau und mit Engagement behandeln zu können. Politische Fremdbestimmung und Dirigismus mit Strafandrohungen führen bei den Leistungsträgern des Gesundheitswesens zu Dienst nach Vorschrift. Zunehmende Vorgaben und Vorschriften, bei denen Zweifel an der Konformität mit der Berufsordnung oder anderen Normen aufkommen, führen Ärztinnen und Ärzte in Gewissenskonflikte, Double-Bind-Dilemmata und möglicherweise in die innere Kündigung. Ausufernde bürokratische und administrative Aufgaben halten von der genuinen ärztlichen Tätigkeit ab.

---

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Allgemeine  
Aussprache**

**Titel:** Überarbeitung und Flexibilisierung des bundeseinheitlichen Medikationsplans zur Schaffung eines sektorübergreifenden Standards

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Thomas Carl Stiller, Marion Charlotte Renneberg, Dr. Tilman Kaethner, Jens Wagenknecht und Dr. Christian Albring (Drucksache Ib - 89) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der bundeseinheitliche Medikationsplan, nunmehr Standard in allen ambulanten Praxis-EDV-Systemen, muss auch in den angrenzenden Sektoren, wie z. B. der Krankenpflege und den Softwaresystemen der Pflegeheime ebenso wie in den Krankenhaus-EDV-Systemen, vollständig wie in den Praxen zum Standard werden, damit die Schnittstellenkommunikation erleichtert, effizienter und sicherer wird. Weiterhin benötigt er im Design erweiterte Möglichkeiten, um auch komplexere Medikationen abbilden zu können, z. B. zusätzliche Spalten für die Parkinsonmedikation.

**Begründung:**

Mit dem bundeseinheitlichen Medikationsplan wurde ein Standard in der Darstellung der Medikamentenverabreichung geschaffen. Dieser Standard reicht aber nicht tief genug in die angrenzenden Sektoren hinein. Der tägliche Dialog über Medikationsfragen in Pflegeeinrichtungen und vor sowie nach stationären Behandlungen nimmt einen wesentlichen Teil der Behandlungskommunikation ein. Hier ist ein verlässlicher und erprobter Standard anzustreben, um komfortabel und sicher die Medikation darstellen zu können und Übertragungsfehler zu vermeiden sowie Zeit bei der Erstellung von Medikationsplänen zu sparen. Weiterhin bedarf es zusätzlicher Designanpassungsoptionen, damit z. B. auch Medikamente, die öfter als viermal am Tag genommen werden können, übersichtlich im selben Standard präsentiert werden können. Ein solch optimierter bundeseinheitlicher Medikationsplan, der auch in die angrenzenden Behandlungs- und Pflegesektoren reicht, macht Pharmakotherapie sicherer und senkt den bürokratischen Aufwand.



**TOP II      Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

*Arbeitsbedingungen*

- II - 07      DRG-System gefährdet die Gesundheit von Beschäftigten sowie Patientinnen und Patienten
- II - 21      Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung in Krankenhäusern
- II - 22      Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung im ambulanten Bereich
- II - 27      Überbordende Bürokratie gefährdet Arztgesundheit

---

**TOP II      Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

**Titel:**            Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung in Krankenhäusern

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller, Dr. Kerstin Skusa, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 21) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 stellt fest, dass die zunehmende Digitalisierung perspektivisch mit einschneidenden Veränderungen der ärztlichen Arbeitswelt verbunden sein wird. Neben den Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit steigen infolge neuer Technologien auch die Menge und Komplexität der Information und die Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte und das medizinische Fachpersonal. Das führt bei diesen im Alltag zu weiterer Arbeitsverdichtung und Arbeitsdruck.

Der 122. Deutsche Ärztetag fordert daher von den Krankenhausträgern, dass bei der digitalen Transformation Wert auf gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen gelegt wird, indem

- die Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Beteiligten frühzeitig in die Entwicklung eingebunden werden, um Anwendungsfragen berücksichtigen zu können,
- vor der Implementierung digitaler Prozesse sichergestellt wird, dass durch sie nicht mehr Bürokratie oder Zeitaufwand entstehen,
- ausreichend digitales Fachwissen zur Unterstützung der Ärzte und des medizinischen Fachpersonals zur Verfügung steht.

---

**TOP II      Wenn die Arbeit Ärzte krank macht**

**Titel:**            Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen bei der Digitalisierung im ambulanten Bereich

**Beschluss**

---

Auf Antrag von Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Kerstin Skusa, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Karsten Thiemann und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 22) beschließt der 122. Deutsche Ärztetag 2019:

Die mit der zunehmenden Digitalisierung verbundenen Veränderungen in der Ausübung des ärztlichen Berufes stellen eine erhebliche Anforderung auch im ambulanten Bereich dar.

Im Vordergrund steht eine wohnortnahe und leidensgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Einführung neuer technischer und digitaler Verfahren und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsalltag sind außergewöhnlich hoch.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 fordert von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den beteiligten Spitzenverbänden der Krankenkassen,

- dass bei allen Entwicklungen in den Bereichen digitaler Anwendungen und Vernetzungen Ärztinnen und Ärzte eingebunden werden,
  - dass das Ziel der Implementierung digitaler Prozesse eine Verbesserung der Patientenbetreuung bleibt und Bürokratie und Zeitaufwand minimiert werden,
  - dass die Finanzierung und deren Sicherstellung sowohl der Mehrleistungen in diesem Bereich als auch der dafür notwendigen Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte und des medizinischen Fachpersonals gewährleistet sind.
-