



**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache**

e-health / Telematik / Telemedizin

- Ic - 04 Ärztliche Anforderungen an ein E-Health-Gesetz II
- Ic - 91 Kein neues Bundesinstitut für Telematik
- Ic - 89 Ausreichende Erprobung neuer medizinischer Anwendungen der Telematik sicherstellen
- Ic - 30 Vollständige Kostenübernahme der Einbindung der Telematikinfrastruktur für die Vertragsarztpraxen durch die Krankenkassen
- Ic - 64 Hersteller und Betreiber von Hard- und Software für die Telematikinfrastruktur müssen für Systemausfälle und Schäden in Praxen, MVZ und Kliniken haften
- Ic - 54 Aussetzung der dysfunktionalen Telematikinfrastrukturanbindung wegen technischer und organisatorischer Mängel sowie offener Datenschutzfragen
- Ic - 29 Grundlagen für funktionierende digitale Gesundheitsinfrastruktur schaffen
- Ic - 90 Kein Wildwuchs elektronischer Gesundheitsakten einzelner Kassen
- Ic - 59 Datenschutz nur für Gesunde?
- Ic - 65 Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps
- Ic - 19 Benutzerfreundliche Krankenhausinformationssysteme
- Ic - 141 Aus für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Ärztliche Anforderungen an ein E-Health-Gesetz II

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ic - 04) unter Berücksichtigung des Antrags von Ute Taube (Drucksache Ic - 04a) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz), das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist, neue Vorgaben für die Einführung der medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erlassen. Insbesondere die Koppelung von Einführungsfristen für medizinische Anwendungen mit Sanktionen für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) haben zu einem hohen Druck zu Lasten der Qualität der medizinischen Anwendungen der eGK geführt. Eine erwartete Beschleunigung des Gesamtvorhabens ist jedoch nicht eingetreten, da eine zügige Bereitstellung der Komponenten durch die Industrie nicht erfolgte. Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 sieht sich in seinen Befürchtungen, die er zum 120. Deutschen Ärztetag 2017 zum Ausdruck gebracht hat, bestätigt.

Um das Ziel zu erreichen, möglichst zeitnah qualitativ hochwertige medizinische Anwendungen flächendeckend zur Verfügung zu stellen und somit die Möglichkeiten der digitalen Gesundheitsversorgung nutzbar zu machen, ist nach Ansicht des 121. Deutschen Ärztetags 2018 ein gesetzgeberisches Nachsteuern in Form eines E-Health-Gesetzes II notwendig. Die Ärzteschaft ist bereit, sich hier konstruktiv einzubringen.

Aus ärztlicher Sicht sind die folgenden Punkte in einem E-Health-Gesetz II zu adressieren:

- **Anspruch der GKV-Versicherten auf eine diskriminierungsfreie Wahl einer elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V**
 - **Beschleunigung der Einführung der Anwendungen der eGK durch Etablierung einer dauerhaften Erprobungsregion durch die gematik**
 - **Steuerung über positive Anreize statt Sanktionen**
 - **Harmonisierung digital verfügbarer Informationen zu Arzneimitteln**
-



-
- **Übertragung der Zuständigkeit für die Begleitung und Weiterentwicklung der Anwendungen der eGK auf die gematik**
 - **Sicherstellung der Qualität der softwareseitigen Umsetzung durch die Hersteller von Primärsystemen (Praxisverwaltungs- /Apotheken- und Krankenhausinformationssystemen)**
 - **Straffung der Entscheidungsstrukturen in der gematik**
 - **Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI) für ausschließlich privatärztlich tätige Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten**
 - **Aufnahme von mHealth-Anwendungen in die GKV-Versorgung.**

Begründung:

Anspruch der GKV-Versicherten auf eine diskriminierungsfreie Wahl einer elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V

Auf Grundlage des E-Health-Gesetzes wird im Rahmen der gematik an der Anwendung ePatientenakte/ePatientenfach (ePA/ePF) gemäß § 291a SGB V gearbeitet. Eine Einführung soll 2019 erfolgen. Nach § 68 SGB V haben die gesetzlichen Krankenkassen derzeit bereits die Möglichkeit, ihren Versicherten eine sogenannte persönliche Gesundheitsakte zu finanzieren. Ein paralleles Nebeneinander von verschiedenen Aktentypen macht aus Versorgungssicht keinen Sinn und stellt eine Vergeudung von Beitragsmitteln dar. Dies gilt ebenso für den Aufbau paralleler Infrastrukturen nach § 67 SGB V.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, dass stattdessen ein Rechtsanspruch der oder des Versicherten auf eine ePA/ePF gemäß § 291a SGB V gegenüber ihrer/seiner Kasse eingeführt wird. Dieser Rechtsanspruch umfasst die Wahlmöglichkeit für Versicherte, sich für einen ePA-Anbieter ihrer Wahl (z. B. ihrer Krankenkasse, ihres Ärztenetzes oder eines anderen Anbieters) zu entscheiden. Diese Wahlmöglichkeit muss technisch, organisatorisch und ökonomisch für die Patientinnen und Patienten diskriminierungsfrei sein, auch bei einem späteren Kassenwechsel.

Beschleunigung der Einführung der Anwendungen der eGK durch Etablierung einer dauerhaften Erprobungsregion durch die gematik

Die gematik führt derzeit Anwendungen der eGK nach dem sogenannten Marktmodell ein. Das bedeutet, dass jeder Anbieter eines Konnektors selbst eine Testregion auswählen und ausstatten muss, um dort sein Produkt zu testen und eine Zulassung zu erhalten. Dieses



Vorgehen ist ineffizient und zeitraubend. Eine dauerhaft etablierte Testregion wäre ein geeignetes Setting, um neue Anwendungen mit neuen Komponenten schneller zu erproben und in die Versorgung zu überführen. Auch App-basierte Anwendungen können dieses Erprobungsumfeld nutzen, ebenso wie neue telemedizinische Verfahren.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit die gematik eine Erprobungsregion dauerhaft etablieren kann.

Diese Testregion muss eine für Deutschland repräsentative technische und infrastrukturelle Ausstattung aufweisen und die bestehenden Versorgungsstrukturen abbilden.

Steuerung über positive Anreize statt Sanktionen

Mit dem E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber Zieltermine für die Einführung der TI und ihrer Anwendungen festgeschrieben. Die Termine sind mit empfindlichen Sanktionsmaßnahmen in Form von Haushaltskürzungen für die öffentlichen Körperschaften des Gesundheitswesens (KBV, KZBV, GKV-SV), aber auch mit Honorarkürzungen für Ärztinnen und Ärzte verknüpft.

Die Sanktionsandrohung für drei Gesellschafter der gematik führt zu Fehlanreizen, weil nicht mehr die Qualität, sondern die Sanktionsvermeidung im Vordergrund steht. Auch trifft eine eventuelle Sanktion nicht den Verursacher von Verzögerungen bei der Entwicklung von Industrieprodukten (z. B. den Konnektorhersteller), sondern den unbeteiligten Nutzer (Arzt). Dies führt zwangsläufig zu Akzeptanzverlusten und wirkt kontraproduktiv. Die vom Gesetzgeber intendierte Beschleunigung ist nicht eingetreten.

Zudem hat der Termindruck dazu geführt, dass die gematik, um Termine zu halten, auf die Erprobung medizinischer Anwendungen verzichtet. Anstelle dessen erfolgt nach dem sogenannten Marktmodell lediglich eine Testung der technischen Funktionalität des Konnektors durch den Hersteller selbst. Aspekte wie Anwenderfreundlichkeit, Praxistauglichkeit und Unterstützung der eigentlichen medizinischen Versorgung werden nicht berücksichtigt.

Bei der Einführung medizinischer Anwendungen in der TI muss jedoch der Nutzen für die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen. Statt den Irrweg weiter zu verfolgen, mittels Terminen und Sanktionen zu steuern, sollte der Gesetzgeber Anreize zur Erreichung versorgungsrelevanter Ziele schaffen.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, die Einführung neuer Anwendungen der TI nicht mit Sanktionen zu belegen, sondern verstärkt mit positiven Anreizen zu unterstützen, um definierte Versorgungsziele zu erreichen. Da die Einführung der TI ein staatlich initiiertes Infrastrukturprojekt darstellt, ist eine Finanzierung aus Steuermitteln adäquat.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 bittet den Gesetzgeber, die Vorgehensweise der



Testverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) beizubehalten und vor der Einführung medizinischer Anwendungen eine Erprobung mit begleitender wissenschaftlicher Evaluation durchzuführen.

Harmonisierung digital verfügbarer Informationen zu Arzneimitteln

Der bundeseinheitliche Medikationsplan kann zu einer Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) führen. Voraussetzung dafür ist aber, dass die im Medikationsplan dargestellten Informationen patientenverständlich und konsistent sind. Informationen über Arzneimittel in einem Medikationsplan stammen aus Arzneimitteldatenbanken. Die Anbieter dieser Arzneimitteldatenbanken bieten Informationen, die zum Teil auch schon bei der Zulassung von Arzneimitteln von den Bundesoberbehörden erhoben werden können, privatwirtschaftlich an. Da es unterschiedliche Anbieter gibt, liegt die Information nicht einheitlich und in unterschiedlicher Qualität vor. Dies führt zu einer Gefährdung der Patientensicherheit.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit Informationen zu Arzneimitteln vom pharmazeutischen Hersteller den Bundesoberbehörden und von den Datenbankanbietern einheitlich angeboten und gepflegt werden. Dies betrifft insbesondere einen einheitlichen Wirkstoffnamen, eine einheitliche Definition zur Wirkstärkenangabe und eine eindeutige Wirkstoffnummer für die Wirkstoffverordnung.

Übertragung der Zuständigkeit für die Begleitung und Weiterentwicklung der Anwendungen der eGK auf die gematik

Die Regelungen der gematik sehen bislang lediglich initial die Entwicklung medizinischer Anwendungen vor (Notfalldaten, eMedikationsplan etc.). Für eine perspektivische Weiterentwicklung reklamiert sie keine Zuständigkeit. Aus Sicht der Ärzteschaft ist eine zentrale Anlaufstelle für Meldungen aus der Patientenversorgung notwendig, sei es bei Situationen, die eine Patientengefährdung bedeuten, sei es bei Vorschlägen zur Verbesserung der Anwendung. Beispielhaft hat der Gesetzgeber dies im § 31a SGB V (Papier-Medikationsplan) sichergestellt; hier sind die gesetzlich Verantwortlichen, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer und Deutscher Apothekerverband (DAV), verpflichtet, die Anwendung fortzuschreiben.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, damit die gematik eine Zuständigkeit für die Begleitung und Weiterentwicklung der Anwendungen der eGK erhält. Eine obligatorische, begleitende wissenschaftliche Evaluation der Einführung medizinischer Anwendungen muss dabei die Grundlage der Weiterentwicklung darstellen.

Sicherstellung der Qualität der softwareseitigen Umsetzung durch die Hersteller von Primärsystemen (Praxisverwaltungs-/Apotheken- und Krankenhausinformationssystemen)



Die Entwicklung medizinischer Anwendungen liegt im Aufgabenbereich der gematik. Auf die konkrete Umsetzung der Anwendungen in den Primärsystemen der Nutzerinnen und Nutzer hingegen hat die gematik keine Einflussmöglichkeiten. Eine qualitativ hochwertige und nutzerfreundliche Umsetzung jedoch ist Voraussetzung für die Akzeptanz bei Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten und somit unerlässlich für das Gelingen des Gesamtprojekts.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, um Praxisverwaltungs-/Apotheken- und Krankenhausinformationssysteme einem Zertifizierungsverfahren zu unterziehen.

Strafung der Entscheidungsstrukturen in der gematik

Die derzeitige Stimmenverteilung in der Gesellschafterversammlung der gematik räumt dem GKV-Spitzenverband 50 Prozent der Anteile ein. Für die Patientenversorgung relevante Aspekte, wie Anwenderfreundlichkeit und Praxistauglichkeit der Anwendungen, geraten angesichts der Stimmanteile in den Hintergrund. Dies führt zu qualitativen Einbußen bei der Entwicklung medizinischer Anwendungen der eGK.

Die Entwicklung bedarfsgerechter Anwendungen muss selbstverständlich auch immer wirtschaftlich erfolgen; rein ökonomische Aspekte dürfen hierbei aber nicht die sachgerechte Entwicklung hemmen bzw. ganz verunmöglichen.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die die Mehrheitsverhältnisse bei der Entwicklung medizinischer Anwendungen zugunsten der sogenannten Leistungserbringerorganisationen (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser) verlagert.

Zugang zur Telematikinfrastuktur (TI) für ausschließlich privatärztlich tätige Ärzte, Zahnärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten

Derzeit erscheint unklar, ob rein privatärztlich tätige Ärzte, Zahnärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten die Anwendungen der Telematikinfrastuktur nutzen können. Rein privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte behandeln auch gesetzlich Versicherte. Im Sinne einer sinnvollen durchgängigen Versorgung der Patientinnen und Patienten müssen hierbei auch der Zugriff und die Nutzung der Anwendungen der eGK (z. B. Notfalldaten, eMedikationsplan, ePatientenakte) durch behandelnde Privatinnen und -ärzte gegeben sein.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 bittet den Gesetzgeber klarzustellen, dass auch rein privatärztlich tätige Ärzte, Zahnärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten Zugang zur TI erhalten.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 spricht sich dafür aus, die bestehende gesetzliche



Grundlage für die im § 291a SGB V benannten Stellen für die Herausgabe von Heilberufsausweisen um die Zuständigkeit hinsichtlich der Herausgabe von SMC-B zu ergänzen. Die SMC-B (Security Module Card) ist der elektronische Praxisausweis und ermöglicht den Zugang zur TI.

Aufnahme von mHealth-Anwendungen in die GKV-Versorgung

Der Eintritt von Anbietern von Mobile-Health-Anwendungen (Apps) in den ersten Gesundheitsmarkt scheitert an den bisherigen Methoden und Verfahren der Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Insbesondere ungeklärte Fragen der Nutzenbewertung und Honorierung innovativer mHealth-Lösungen wirken blockierend.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 schlägt vor, dass die Krankenkassen im SGB V verpflichtet werden, ihren Versicherten, die an chronischen Erkrankungen leiden, ein jährliches "Digitalbudget" zur Verfügung zu stellen. Von diesem Konto können mHealth-Anwendungen erworben werden, wenn

- diese eine Zulassung als Medizinprodukt besitzen,
- diese von der zuständigen ärztlichen Organisation (z. B. Fachgesellschaft) als nutzenstiftend eingeschätzt werden,
- deren Nutzen nach im Vorfeld definierten Kriterien evaluiert wird und
- sie über definierte Schnittstellen an die TI angebunden sind.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Kein neues Bundesinstitut für Telematik

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß M.A., Dr. Matthias Fabian und Dr. Sebastian Roy (Drucksache Ic - 91) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 verfolgt die derzeitige Diskussion über die Etablierung eines staatlichen Bundesinstitutes zum Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) kritisch.

Die Schaffung einer Telematikinfrastruktur bedeutet zwei Herausforderungen: die Etablierung einer technisch höchst sicheren Infrastruktur, auf die Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte vertrauen können, sowie die Einführung von Instrumenten und Anwendungen, die die Patientenversorgung unterstützen (z. B. Notfalldaten, ePatientenakte).

Hierzu hat die gematik Strukturen aufgebaut. Der medizinisch-fachliche Sachverstand wird über die Gesellschafter der Leistungserbringerorganisationen eingebracht: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) übernehmen jeweils die Verantwortung für digitale Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Diese Arbeitsteilung - technische Kompetenz in der gematik und medizinisch-fachliche Kompetenz der Selbstverwaltung - funktioniert. Anwendungen wie Notfalldaten und eMedikationsplan sind bereit zur Einführung. Es fehlen jedoch die Komponenten der Industrie, insbesondere ein Konnektor, der medizinische Anwendungen ermöglicht.

Die Einrichtung eines Bundesinstitutes würde an dieser Situation nichts verbessern. Im Gegenteil, um eine funktionierende Arbeitsstruktur zu etablieren, würden Monate ins Land gehen und eine Verunsicherung in der Industrie nach sich ziehen. Auch eine Beschleunigung der Bereitstellung der notwendigen Komponenten durch die Industrie ist durch ein Bundesinstitut nicht zu erreichen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird daher gebeten, die gematik weiterzuentwickeln. Hierbei sollen insbesondere Instrumente Anwendung finden, die die Verbindlichkeit der gematik-Entscheidungen erhöhen. Dies gilt u. a. für die Vorgaben zur Interoperabilität, Vorgaben zur Umsetzung durch die Hersteller von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen und die Schaffung einer Testregion, die allen Industriepartnern zur Verfügung gestellt wird.



Wie auch immer das BMG entscheiden wird, fordert der 121. Deutsche Ärztetag 2018, den ärztlichen Sachverstand insbesondere aus der die Gesamtärzteschaft vertretende Bundesärztekammer weiterhin mit einzubeziehen.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Ausreichende Erprobung neuer medizinischer Anwendungen der Telematik sicherstellen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß M.A., Dr. Sebastian Roy und Dr. Matthias Fabian (Drucksache Ic - 89) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert den Gesetzgeber auf, durch eine gesetzliche Grundlage eine ausreichende Erprobung von medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telematikinfrastruktur (TI) sicherzustellen. Die Erprobung muss durch ärztliche Expertise z. B. in Form von ärztlichen Beiräten begleitet werden.

Begründung:

Die Gesellschafter der gematik haben im vergangenen September vor dem Hintergrund der Sanktionsandrohungen des E-Health-Gesetzes beschlossen, dass das bisherige Vorgehen zur Erprobung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur geändert wird. Bislang wurden in Erprobungsregionen mit ärztlicher Beteiligung die Funktionalität, Interoperabilität, Sicherheit, Praxistauglichkeit und Akzeptanz überprüft. Erst wenn sich diese Aspekte bewiesen hatten, konnte eine bundesweite Einführung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen beginnen. Dieser Erprobungsumfang wird nunmehr durch den Beschluss der gematik auf rein technisch orientierte Tests reduziert. Eine Überprüfung der Praxistauglichkeit und Akzeptanz findet vor Einführung in den Wirkbetrieb nicht mehr statt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird aufgefordert, diese geänderte Vorgehensweise nicht weiter zu unterstützen.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Vollständige Kostenübernahme der Einbindung der Telematikinfrastruktur für die Vertragsarztpraxen durch die Krankenkassen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp und Dr. Heidemarie Lux (Drucksache Ic - 30) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert eine vollständige Übernahme aller Betriebskosten, die den Vertragsärztinnen und -ärzten durch die Einbindung der Telematikinfrastruktur (TI) in ihren Praxen entstehen, durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Darüber hinaus ist der Termin, an dem die angedrohte einprozentige Honorarkürzung greift, aufgrund der Verzögerung in der Bereitstellung der Technik entsprechend zu verschieben.

Begründung:

Der Anschluss aller Arztpraxen an die TI ist bis Ende dieses Jahres gesetzlich vorgeschrieben. Ab 2019 drohen sogar Honorarkürzungen, falls der Anschluss nicht erfolgt sein sollte. Anschluss und Betrieb müssen für die Praxen kostenneutral erfolgen. Die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einigten sich daher darauf, pauschale Beträge ab dem zweiten Quartal 2017 zu erstatten. Diese von Quartal zu Quartal kontinuierlich sinkenden Beträge reichen aber nicht einmal aus, um die tatsächlich am Markt bisher zu erhaltenden Anwendungen beim Erstanschluss zu refinanzieren, geschweige denn, einen funktionalen Betrieb im Praxisalltag langfristig zu gewährleisten (z. B. bei Erhöhung der Supportgebühren und Ausfallkosten für Fehlfunktionen). Darüber hinaus kann die bestehende Verzögerung bei der Bereitstellung der technischen Voraussetzungen durch die Anbieter nicht den Vertragsärztinnen und -ärzten angelastet werden.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Hersteller und Betreiber von Hard- und Software für die Telematikinfrastruktur müssen für Systemausfälle und Schäden in Praxen, MVZ und Kliniken haften

EntschlieÙung

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Rüdiger Pötsch, Christa Bartels, Dr. Susanne Blessing, Dr. Oliver Funken, Dr. Lothar Rütz, Dr. Ivo Grebe, Dr. Folker Franzen und Dr. Heiner Heister (Drucksache Ic - 64) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Systembetreiber und Hersteller von Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) sind deren wirtschaftliche NutznieÙer. Die Erstausrüstung der Telematikinfrastruktur haben per Gesetz die gesetzlich Versicherten zu tragen.

Ärzte und medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nach dem E-Health-Gesetz mit Honorarabzügen bestraft werden, wenn sie sich nicht an die TI anschließen. Andererseits haben Ärztinnen und Ärzte alle Nachteile, auch die wirtschaftlicher Art, zu tragen, wenn es zu Ausfällen oder Schäden kommt. Diese führen unter anderem zu Behinderungen von Praxisabläufen, womöglich mit Patienten- und Reputationverlust, und erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen wie Verdienstaufschlägen bei weiterlaufenden Kosten.

Die Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages 2018 fordern, dass Betreiber und Hersteller von Komponenten der Telematikinfrastruktur für den reibungsfreien Betrieb aller Komponenten und des gesamten Systems garantieren müssen. Sie müssen grundsätzlich für Komponenten- oder Systemausfälle und daraus entstehende Schäden und Nachteile in Haftung genommen werden können.

Es ist inakzeptabel, dass Patienten und Ärzte unter Ausfällen von Teilen oder der gesamten TI leiden müssen, während die Verantwortlichen für das System kein Risiko und keine Haftung - ausgenommen die gesetzlich festgelegte Gerätehaftung - übernehmen.

Begründung:

Eine grundlegende Haftung der Hersteller und Betreiber für Ausfälle der TI ist auch deshalb geboten, weil die von der gematik veröffentlichten Spezifikationen vorsehen, künftige Anwendungen (NFDM/eMP) nur noch in 70er-Feldtests technisch durch die Hersteller prüfen zu lassen, unter Wegfall der eGK-Testverordnung. Dadurch entfällt für die



Ärzeschaft die Möglichkeit der Kontrolle über die Funktionalität künftiger Anwendungen. Laut gematik dürfen also allein die Hersteller Funktionalitäten testen - dies hat bereits die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein als inakzeptabel kritisiert.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Aussetzung der dysfunktionalen Telematikinfrastrukturanbindung wegen technischer und organisatorischer Mängel sowie offener Datenschutzfragen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Susanne Blessing, Christa Bartels, Dr. Heiner Heister, Dr. Hans Ramm, Dr. Martin Eichenlaub, Barbara vom Stein, Dr. Petra Bubel, PD Dr. Johannes Kruppenbacher, Dr. Ivo Grebe, Dr. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt und Dr. Hans-Otto Bürger (Drucksache Ic - 54) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Politik auf, die verpflichtende Anbindung der Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an die Telematikinfrastruktur (TI) zum Ende des Jahres 2018 auszusetzen. Ebenso ist die Strafandrohung von Honorarabzügen zurückzuziehen.

Gewichtige Gründe für die Aussetzung:

- Inzwischen treten erhebliche Probleme bei zahlreichen Praxen auf, die sich an die TI angeschlossen haben. Es kommt zu wiederholten oder dauerhaften Systemausfällen, besonders beim Konnektor. Gesundheitskarten können mitunter nicht eingelesen werden, Praxisabläufe werden behindert. Dies ergibt sich auch aus dem Evaluationsgutachten der gematik zum Test des Online-Rollouts.
- Es ist absehbar, dass die Industrie bis Ende 2018 weder eine zuverlässige Funktionsfähigkeit gewährleisten kann noch in der Lage ist, alle potenziellen Teilnehmer anzuschließen.
- Die Finanzierung der Installation ist nicht gesichert. Die Kosten liegen inzwischen deutlich über den Erstattungsbeträgen.
- Für Kliniken gibt es bis heute keine Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen.
- Es gibt immer noch ein Marktmonopol bei den Konnektoranbietern - ein wirksamer Preiswettbewerb ist nicht erkennbar.
- Eine Praxisauglichkeit der TI im Echtbetrieb ist bisher nicht ausreichend nachgewiesen - u. a. die Ergebnisse des Evaluationsgutachtens zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) weisen auf das Gegenteil hin.
- Es gibt erhebliche Zweifel, dass die jetzt konzipierte TI mit der am 25.05.2018 in Kraft tretenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) konform ist. Hier gibt es bereits zahlreiche Anfragen von Ärztinnen und Ärzten an Datenschutzbeauftragte in Behörden und Ländern. Besonders relevant ist die Frage der Datenschutz-



Folgenabschätzung (DSFA) gemäß Artikel 35 DSGVO.

Begründung:

Wesentliche Kritikpunkte an der Einführung der Telematikinfrastruktur wurden auch von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 07.05.2018 formuliert bzw. beschlossen: Unzureichender Nachweis der Praxistauglichkeit der TI im Echtbetrieb, unzureichende Sicherung der Finanzierung der Betriebskosten, Unfähigkeit der Industrie, die Praxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) innerhalb der gesetzlichen Frist auszustatten, Forderung auf Sanktionsverzicht.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Grundlagen für funktionierende digitale Gesundheitsinfrastruktur schaffen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp (Drucksache Ic - 29) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen, infrastrukturellen und finanziellen Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Digitalisierung im Gesundheitssystem sinnvoll eingeführt werden kann.

Dazu gehören zwingend:

- eine Verpflichtung der Industrie zur Kompatibilität der bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten genutzten Systeme, ggf. mit den nötigen Schnittstellen ausgestattet, sowie zur Interoperabilität der Programme untereinander
- eine garantierte, funktionierende, leistungsfähige Netzinfrastruktur, gerade in der Fläche
- die Einführung einer sicheren, staatlich verantworteten und finanzierten Cloud-Lösung.

Begründung:

Die elektronische Kommunikation zwischen den an der Behandlung der Patientinnen und Patienten Beteiligten weist drei wesentliche Mängel auf: die fehlende Interoperabilität und Inkompatibilität der IT-Systeme der Beteiligten, ein nur lückenhaft zur Verfügung stehendes Internet sowie die fehlende Speichermöglichkeit der erhobenen Daten, verbunden mit dem unkomplizierten Zugriff für Befugte.

Dass einheitliche - auch staatliche - Lösungen möglich sind, zeigen Länder wie Estland oder auch die von der Industrie umgesetzten Standards wie die einheitliche USB-Schnittstelle. Zwar existieren bundesweit viele Einzellösungen, solange aber die geforderten Voraussetzungen nicht geschaffen werden, bleibt die aus Qualitätsgründen notwendige Zusammenführung der Patientendaten bei gleichzeitiger sparsamer Daten- und Befunderhebung nur Wunschdenken. Jetzt ist der Gesetzgeber gefragt.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Kein Wildwuchs elektronischer Gesundheitsakten einzelner Kassen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß M.A., Dr. Sebastian Roy und Dr. Matthias Fabian (Drucksache Ic - 90) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert den Gesetzgeber auf, parallele Entwicklungen von elektronischen Gesundheitsaktensystemen der Krankenkassen und damit Wildwuchs und Insellösungen zu unterbinden.

Ein paralleles Nebeneinander einer Vielfalt von verschiedenen Aktentypen macht aus Versorgungssicht keinen Sinn und stellt eine Vergeudung von Beitragsmitteln dar.

Nicht geklärt ist zudem die Frage, wie Ärztinnen und Ärzte auf die Informationen in den verschiedenen Aktensystemen zugreifen können, da keine einheitliche Schnittstelle für die Arztsysteme existiert und insbesondere im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakten (eGA) nach § 68 SGB V auch nicht vorgesehen ist.

Bei der Unterschiedlichkeit der geplanten Systeme und fehlender Schnittstellen besteht für die Versicherten bei einem Systemwechsel (z. B. beim Wechsel der Krankenkasse) das Problem, wie sie ihre Daten mitnehmen können.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Datenschutz nur für Gesunde?

EntschlieÙung

Auf Antrag von Christa Bartels, Dr. Rüdiger Pötsch, Wieland Dietrich, Dr. Susanne Blessing, Dr. Folker Franzen und Dr. Heiner Heister (Drucksache Ic - 59) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der amtierende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte in einer Erklärung verlautbart, Datenschutz sei nur etwas für Gesunde. Dies ist insbesondere aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis basiert auf dem gegenseitigen Vertrauen, dass Patientendaten nicht an unberechtigte Dritte gelangen können. Dies muss auch in der Telematikinfrastruktur (TI) sichergestellt werden.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps

Vorstandsüberweisung

Der Entschließungsantrag von Dr. Klaus-Peter Spies und Ralph Drochner (Drucksache Ic - 65) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 erneuert die Forderung an die Politik, kurzfristig unter Einbeziehung der ärztlichen Organisationen Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien für Gesundheits-Apps zu entwickeln. Diese könnten für Ärztinnen und Ärzte die Grundlage sein, um diese neuen Entwicklungen in ihrer Tätigkeit einzusetzen, und für Krankenkassen, die Kosten zu übernehmen.

Begründung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 begrüßte mit mehreren Entschlüssen die Möglichkeiten von Gesundheits-Apps, da diese digitalen Anwendungen die Chance bieten, bessere Informationen als Grundlage für diagnostische und therapeutische Entscheidungen zur Verfügung zu stellen. Auf der anderen Seite wurden in mehreren Entschlüssen auch Forderungen aufgestellt, Marktzugangsregeln für E-Health-Innovationen zu schaffen und ein System zu initialisieren, mit dem die Güte der Apps für die Nutzerinnen und Nutzer ersichtlich dokumentiert wird (mittels Erstellung einer Positivliste oder einem Gütesiegel für Gesundheits-Apps). Da weiterhin Gesundheits-Apps den Markt überfluten, ohne dass diese Forderungen von der Politik erfüllt wurden, erneuert der 121. Deutsche Ärztetag 2018 die Forderung an die Politik, kurzfristig unter Einbeziehung der ärztlichen Organisationen Marktzugangsregeln und Qualitätskriterien zu entwickeln. Diese könnten für Ärztinnen und Ärzte die Grundlage sein, um diese neuen Entwicklungen in ihrer Tätigkeit einzusetzen, und für Krankenkassen, die Kosten zu übernehmen. Insbesondere müssen diese Gesundheits-Apps in Zukunft die ab Mai 2018 geltende EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erfüllen, damit Ärzte die Daten dieser Gesundheits-Apps beurteilen oder Patientinnen und Patienten diese offiziell nutzen können.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Benutzerfreundliche Krankenhausinformationssysteme

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Daniel Johannes Peukert, Dr. Thomas Lipp, Dr. Heidemarie Lux und Dr. Jürgen Tempel (Drucksache Ic - 19) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert die Krankenhausträger und IT-Dienstleister dazu auf, Benutzerfreundlichkeit und Alltagstauglichkeit der IT-Systeme im stationären Bereich nachhaltig zu verbessern. Dabei muss zwingend auf ärztliche und pflegerische Erfahrung zurückgegriffen werden. Wichtiges und den Alltag bestimmendes Element ist dabei die Dokumentation, die derzeit unter anderem aufgrund schwacher IT-Systeme doppelt oder sogar öfter durchgeführt wird. Die Dokumentation muss nicht nur in angemessen verringertem Maße, sondern vor allem konsequent digital umgesetzt werden. Der Gesetzgeber muss erforderlichenfalls mit verpflichtenden Standards für eine intersektorale Kompatibilität der Systeme - inklusive öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Rettungsdienst - sorgen.

Begründung:

In der aktuellen Diskussion um die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens entsteht der Eindruck, eine Lösung sei schnell in Sicht, sobald sich Patienten, Politik und Ärzte einig werden bezüglich strittiger Punkte, wie z. B. dem Datenschutz. Weniger thematisiert werden die Krankenhausinformationssysteme (KIS) selbst, welche durch mangelnde Kompatibilität untereinander Arbeitsprozesse verlangsamen, Doppeldokumentation notwendig machen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frustrieren.

Von den Krankenhausträgern ist eine schnelle Umsetzung aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu fordern. Von den IT-Dienstleistern ist ein klarer Fokus auf innovative und benutzerfreundliche Anwendungen zu legen.

In einer Umfrage des Hartmannbundes unter ca. 1.300 jungen Assistenzärztinnen und -ärzten gab über ein Drittel der Befragten an, täglich über drei Stunden ihrer Arbeitszeit mit der Dokumentation beschäftigt zu sein. Gleichzeitig gaben über 80 Prozent der Befragten an, dass in ihrer Klinik noch eine mehrfache, also größtenteils redundante papiergebundene und digitale Dokumentation erfolgt. Dieselben Informationen zur Patientin



oder zum Patienten werden in der Papierkurve, dem KIS und ggf. in weiteren, nichtkompatiblen Computerprogrammen vermerkt. Der Aufwand für das pflegerische und ärztliche Personal multipliziert sich hierdurch, ohne dass sich hieraus ein Nutzen für die Patientinnen und Patienten ergibt. Vielmehr führt jetzt schon die dadurch gebundene Arbeitszeit zu Einbußen in der Qualität der Patientenversorgung. Im Falle der Mehrfachdokumentation durch nichtkompatible, weitere Computersysteme ist zudem zu befürchten, dass erst recht der Datenschutz in Gefahr ist, da hier die gesammelten Schwachstellen gleich mehrerer Computerprogramme ausgenutzt und diese aus der Perspektive der IT-Sicherheit weniger gut überblickt werden können. In Zeiten des zunehmenden, durch gesetzliche Normen bedingten Dokumentationsaufkommens ist jede Minute Arbeitszeit, welche durch nichtintelligente Computersysteme verloren geht, als Mitverursacherin des grassierenden Pflege- und Ärztemangels anzusehen.



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Aus für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Lothar Rütz, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Anne Bunte, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Rudolf Henke, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger M.Sc., Bernd Zimmer, Michael Lachmund, Barbara vom Stein, Dr. Daniela Dewald, Dr. Oliver Funken, Dr. Lydia Berendes, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Ivo Grebe, Michael Krakau, Dr. Folker Franzen und Dr. Dirk Jesinghaus (Drucksache Ic - 141) beschließt der 121. Deutsche Ärztetag 2018:

Nachdem sich die Bundeskanzlerin laut dem Deutschen Ärzteblatt "offen für das Aus der elektronischen Gesundheitskarte gezeigt" hat, bietet der 121. Deutsche Ärztetag 2018 der Politik erneut seine Kooperation zur Entwicklung eines praxisorientierten und funktionierenden Systems einer Telematikinfrastruktur an.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 bekräftigt seinen Beschluss VI - 90 vom 118. Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt.