



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Digitalisierung (allgemein)
Ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz, Datensicherheit
Apps
eGK und Telematikinfrastruktur
Weiteres
Fernbehandlung



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Digitalisierung (allgemein)

- II - 01 Digitalisierung im Gesundheitswesen - Ärzteschaft gestaltet mit
- II - 02 Digitalisierung des Gesundheitswesens aktiv mitgestalten! Potenziale erkennen, Arbeitsprozesse optimieren, Versorgung verbessern
- II - 08 Angemessene Vergütung von E-Health-Anwendungen
- II - 09 Forderung eines arztunterstützenden Einsatzes von E-Health ohne zusätzliche Belastungen und Aufwendungen
- II - 16 Digitalisierung im Gesundheitswesen - mehr Chancen als Risiken
- II - 17 Digitale Techniken brauchen gute und klare Rahmenbedingungen, um gute Medizin zu erbringen
- II - 18 Ärztinnen und Ärzte brauchen benutzerfreundliche und sichere IT-Arbeitsplätze
- II - 32 Digitalisierung soll mehr Zeit für den Patienten schaffen, nicht mehr Arbeitsverdichtung
- II - 38 Zugang und Nutzungsmöglichkeit digitaler Techniken für alle Patientengruppen
- II - 11 Notwendigkeit einer Dokumentation ärztlicher Aktivitäten in der patientenindividuellen Kartei auch in Zeiten von E-Health



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Digitalisierung im Gesundheitswesen - Ärzteschaft gestaltet mit

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Ute Taube, Prof. Dr. habil. Uwe Köhler und Dr. Thomas Lipp (Drucksache II - 01a) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

In der Medizin ist die Nutzung von Praxis- und Krankenhausinformationssystemen in der Verwaltung und Verarbeitung von Patienten- und Behandlungsdaten in Deutschland mittlerweile eine Selbstverständlichkeit. In Diagnostik und Therapie unterstützen digitale Verfahren ärztliches Handeln und sind nicht mehr wegzudenken.

Digitalisierung im Gesundheitswesen umfasst die Weiterentwicklung bestehender analoger Verfahren der Kommunikation zwischen Ärzten untereinander und mit ihren Patientinnen und Patienten, die elektronische Speicherung von Notfalldaten und Medikationsplänen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), den elektronischen Versand von Arztbriefen über die Telematikinfrastruktur (TI), Videokonsultationen zwischen Patient und Arzt sowie den gemeinsamen Zugriff auf elektronische Patientenakten (ePA).

Apps stellen auch bisher papiergebundene Informationen nun digital zur Verfügung, beispielsweise zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme oder zum Führen von elektronischen Diabetestagebüchern. Eine Verbesserung der Compliance durch derartige Apps ist im Sinne einer guten Versorgung.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 begrüÙt grundsätzlich die Möglichkeiten dieser digitalen Anwendungen, da sie die Chance bieten, bessere Informationen als Grundlage für diagnostische und therapeutische Entscheidungen zur Verfügung zu stellen. Grundlegende Voraussetzungen sind:

- Ärztinnen und Ärzte wie Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass die ärztliche Schweigepflicht auch bei der Nutzung der digitalen Anwendungen gewährleistet ist. Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass ihre Gesundheitsdaten vor dem Zugriff unberechtigter Dritter geschützt sind.
 - Die Benutzerfreundlichkeit der Anwendungen muss für Ärzte und Patienten gegeben sein. Die Nutzung darf nicht zu mehr Bürokratie in Arztpraxen und Krankenhäusern führen.
 - Patientinnen und Patienten müssen das Recht behalten, sich freiwillig für oder gegen die Nutzung der Anwendungen entscheiden zu können.
 - Der Aufbau der Telematikinfrastruktur sowie der Anschluss der Arztpraxen,
-



Krankenhäuser und Apotheken ist eine Aufgabe, die allen Bürgerinnen und Bürgern zugutekommt. Eine Finanzierung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ohne Einbeziehung der privaten Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe ist nicht sachgerecht; eine gesetzgeberisch initiierte Infrastruktur sollte aus Steuermitteln finanziert werden. Damit wäre sichergestellt, dass die für die Versorgung der Versicherten vorgesehenen Mittel für den Erwerb von Lesegeräten, Konnektoren etc. sowie mögliche und wünschenswerte Anschubanreize nicht zweckentfremdet werden. Ein staatliches Infrastrukturprogramm sollte zügig aufgesetzt werden.

Das zukünftige Feld der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird durch neue diagnostische und therapeutische Verfahren mittels Sensoren, Big Data und künstlicher Intelligenz gekennzeichnet sein. Insbesondere multinationale Unternehmen der Informations- und Kommunikationsbranche (IKT) engagieren sich hier mit neuen Geschäftsmodellen. Noch sind die Anwendungsfelder und Möglichkeiten nur in Ansätzen erkennbar; so versprechen Fortschritte in Big Data und der künstlichen Intelligenz die Ausrichtung auf eine personalisierte Medizin.

Die entscheidende Frage wird sein, inwieweit sich die Versorgung zu einem - zunehmend vom individuellen Patient-Arzt-Verhältnis - entkoppelten Geschäftsmodell entwickelt.

In Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten und der nachfolgenden Ärztegeneration fordert der 120. Deutsche Ärztetag 2017 den Gesetzgeber und die Institutionen der Selbstverwaltung auf, eine Digitalisierungsstrategie zu schaffen, die folgende Aspekte klärt:

- die ethischen Grundsätze zum Umgang mit neuem Wissen und neuen Methoden,
- die Rolle digitaler Methoden und Verfahren in der Gesundheitsversorgung,
- den Umgang mit Grundsätzen des Datenschutzes (Erforderlichkeit, Zweckgebundenheit, Sparsamkeit der Datenerhebung) im Zusammenspiel mit den Anforderungen von Big Data,
- die Rahmenbedingungen der Finanzierung und
- rechtliche Rahmenbedingungen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Digitalisierung des Gesundheitswesens aktiv mitgestalten! Potenziale erkennen, Arbeitsprozesse optimieren, Versorgung verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Thomas Lipp, Dr. Hanjo Pohle und Klaus-Peter Schaps (Drucksache II - 02) beschließt der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 bekennt sich zur Verantwortung und zur Bereitschaft der Ärzteschaft, den Einsatz und die Weiterentwicklung von E-Health aktiv mitzugestalten und deren Möglichkeiten unter dem Aspekt einer Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie mit Blick auf die Optimierung von Arbeitsprozessen von Ärztinnen und Ärzten bestmöglich zu nutzen und voranzutreiben. Voraussetzung für eine unter diesen Gesichtspunkten sinnvolle und notwendige Dynamisierung dieses Prozesses ist dabei neben der Sicherstellung des Datenschutzes zwingend, auch, dass sowohl Gesetzgeber als auch Kostenträger ihrerseits ihrer Verantwortung für die Übernahme der in diesem Prozess entstehenden Kosten gerecht werden. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 bringt in diesem Zusammenhang seine Überzeugung zum Ausdruck, dass eine im Interesse aller Beteiligten erfolgreiche Entwicklung beim Ausbau und der Nutzung von E-Health nur möglich ist, wenn alle verantwortlichen Player des gesundheitlichen Versorgungsbereiches deren Nutzen erkennen und in einer konzertierten Aktion zusammenarbeiten. Dabei unterstreicht die ärztliche Selbstverwaltung ihren Organisations- und Befugnisanspruch beim Ausbau der Telematikinfrastruktur.

Der Gesetzgeber hat die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von E-Health erkannt und mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz - eHealthG) den Rahmen geschaffen, der einen geregelten und qualitätsgesicherten Zugang zu digitalisierbaren Prozessen im Rahmen der staatlichen Daseinsfürsorge ermöglicht. Dieser Rahmen ist nun so auszugestalten, dass E-Health einen Mehrwert für Patienten und Ärzte hat. Zurzeit fehlt es noch an der notwendigen Datengeschwindigkeit und einer stringenten Strategie, um intersektorale Kommunikation langfristig erfolgreich zu gewährleisten.

Bis heute sind noch nicht alle Akteure im Gesundheitswesen in ausreichendem Maße vernetzt, um eine integrierte Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Unternehmen im Bereich E-Health sind äußerst innovativ und weisen eine hohe Dynamik auf. Es fehlt jedoch an Innovationsfreundlichkeit innerhalb des Gesundheitswesens, sodass neue Anwendungen - auch etablierte Verfahren wie Telemonitoring - noch nicht in die Regelversorgung Einzug gehalten haben. Ursächlich dafür ist vor allem auch die



Schwerfälligkeit der Kostenträger, wenn es - wie z. B. im Bereich der Videosprechstunde - gilt, entstehende Kosten zu übernehmen und nicht den Leistungserbringern zu überlassen. Ohne in ausreichendem Maße bereitgestellte Mittel für die zur Vernetzung notwendigen Investitionen wird der Prozess nicht in erforderlichem Maße voranschreiten.

Besondere Herausforderungen bei der Weiterentwicklung von E-Health sind unter anderem der Ausbau der Telematikinfrastruktur, die Implementierung entsprechender Hardware in Klinik und Praxis, die Schaffung höchstmöglicher Datensicherheit sowie die Zertifizierung sogenannter Gesundheits-Apps. Hier sind mit Blick auf den Ausbau leistungsfähiger Datennetze (vor allem in bisher unterversorgten Gebieten) vor allem Telekommunikationsunternehmen gefragt. Dies gilt für Startup-Unternehmen bei der Entwicklung von Gesundheits-Apps ebenso wie für die gematik bei der termingerechten Zertifizierung datensicherer Kommunikationstechnik.

Im Einzelnen sind zeitnah folgende Voraussetzungen zu erfüllen und deren Finanzierung im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu gewährleisten:

Schnelle Implementierung in die Regelversorgung: Der Weg für die Übernahme von weiteren digitalisierten Versorgungsangeboten in die Regelversorgung muss zügig geebnet werden. Hierbei bieten sich insbesondere telemedizinische Leistungen an, die sich bereits bewährt haben, wie im Fall von chronischer Herzinsuffizienz, Schlaganfällen oder Diabetes mellitus Typ II. Die Investitionskraft von Leistungserbringern muss dabei durch klarere Regelungen und Bereitstellen ausreichender, zweckgebundener Mittel verbessert werden, um flächendeckend die Digitalisierung voranzutreiben und Potenziale in der Versorgung zu heben.

Sicherstellung des Datenschutzes bei der Gesundheitsdatennutzung: Datenschutz, die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung sind im Umgang mit E-Health wesentliche Faktoren. Die größtmögliche Sicherheit im Umgang mit hochsensiblen persönlichen Daten ist Basis für das Vertrauen der Patienten im Umgang mit E-Health. Deshalb sind hier alle sinnvollen und leicht anwendbaren Möglichkeiten des Datenschutzes vorzusehen und hierfür einheitliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Neue Marktzugangsregeln für E-Health-Innovationen: Es müssen einheitliche und verbindliche Marktzugangsregeln für E-Health-Innovationen geschaffen werden, die die Dynamik in diesem Markt widerspiegeln und Deutschland als Standort für E-Health-Lösungen stärken. Hierfür sind auch verbindliche Verfahren zur Zertifizierung neuer technischer Möglichkeiten zu schaffen, nicht zuletzt mit Blick auf eine mögliche Übernahme in die Regelversorgung.

Schnelle Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA): Um die Patientinnen und Patienten an der Digitalisierung teilhaben und davon profitieren zu lassen, sollte möglichst schnell ein verbindlicher Zeitplan zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte



aufgestellt werden.

Mobile Nutzung von Daten und Versorgungsnetzen vereinfachen: Die mobile Nutzung von Daten und Versorgungsnetzen sollte unter Wahrung der Datensicherheit und der Datensouveränität möglich gemacht werden, z. B. auch über Apps, die von Patienten und Leistungserbringern genutzt werden. Eine niederschwellige Anwendung des autorisierten Zugriffs und der sicheren mobilen Übermittlung schafft die notwendige Akzeptanz und Skalierbarkeit für die Effizienz des mobilen Systems.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Angemessene Vergütung von E-Health-Anwendungen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Petra Bubel, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Klaus König, Dr. Ivo Grebe, Dr. Joachim Wichmann und Dr. Matthias Lohaus (Drucksache II - 08) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert, dass E-Health-Anwendungen als Unterstützung des Arztes bei Diagnose und Therapie angemessen und auÙerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Begründung:

Die Ärzteschaft fordert eine moderne Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten, auch mit telemedizinischen Möglichkeiten. Das erfordert eine angemessene Vergütung durch die Kostenträger, die nicht durch Honorarabzüge der Ärztinnen und Ärzte an anderer Stelle finanziert werden kann, da bereits heute Fachärzte bis zu 30 Prozent ihrer Leistungen erbringen, ohne dafür bezahlt zu werden. Jüngste Einführungen von E-Health-Anwendungen haben bewiesen, dass ohne Kostendeckung eine nachhaltige und flächendeckende Anwendung nicht gewährleistet werden kann, wenn Ärzte die Kosten tragen müssen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Forderung eines arztunterstützenden Einsatzes von E-Health ohne zusätzliche Belastungen und Aufwendungen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Petra Bubel, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Klaus König, Dr. Ivo Grebe, Dr. Joachim Wichmann und Dr. Matthias Lohaus (Drucksache II - 09) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 stellt fest, dass durch Telemedizin Kommunikations- und Austauschprozesse entstehen können, die den behandelnden Arzt unterstützen und qualitätssteigernd andere Spezialisten und Fachärzte in Klinik und Praxis effektiv und ressourcenschonend in die Versorgung einbinden. Die Digitalisierung stellt somit auch ein wertvolles Instrument der Steuerung dar. Sie entlastet Fachärzte einerseits und gibt den behandelnden Haus- und Fachärzten gleichzeitig die Möglichkeit zur Vernetzung mit Spezialisten. Telemedizin darf in der Gesamtbetrachtung nicht zu einem zusätzlichen Zeitaufwand für die Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis oder zu zusätzlichen Kosten führen. Die Mittel für ärztliche Tätigkeit dürfen insgesamt durch telemedizinische Anwendungen nicht eingeschränkt bzw. reduziert werden.

Begründung:

Die Ressourcen des Arztes in Klinik und Praxis sind begrenzt. E-Health-Anwendungen müssen zu einem schonenden Einsatz dieser Ressourcen beitragen. Dies kann nur gelingen, wenn Kosten reduziert, Zeit effizient eingesetzt sowie räumliche und zeitliche Distanzen überwunden werden. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten durch Hausärzte und Fachärzte in Klinik und Praxis wird mittels Digitalisierung an Effizienz gewinnen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Digitalisierung im Gesundheitswesen - mehr Chancen als Risiken

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Rudolf Henke, Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Frank J. Reuther und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 16) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Die Nutzung digitaler Geräte und Anwendungen findet in modernen Gesellschaften in allen Lebensbereichen statt. Seit Beginn des digitalen Umbruchs im auslaufenden 20. Jahrhundert hielt die Digitalisierung auch Einzug in das deutsche Gesundheitswesen. 2002 einigten sich die Spitzenverbände im Gesundheitswesen auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Vernetzung des Gesundheitswesens. 2005 wurde die gematik gegründet, in der die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Interessen der Ärzteschaft vertreten. Seitdem befassen sich auch die Deutschen Ärztetage mit der Thematik. Dabei wurden die Risiken bislang stärker betont als die Chancen, was letztlich den Prozess der zukunftsgerichteten Strukturierung der Telematik (Telekommunikation und Informatik) eher behinderte.

Informationstechnologie ist heute dennoch ein fester Bestandteil des ärztlichen Berufsalltags. Die Nutzung von Krankenhaus- und Praxisinformationssystemen zur Verwaltung von Patientendaten sowie von digitalen Verfahren in Diagnostik und Therapie ist etabliert und steht nicht mehr in Frage.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 steht zur digitalen Entwicklung im Gesundheitssystem, um Chancen und Vorteile zu nutzen. Digitalisierung kann der Verbesserung der Gesundheitsversorgung dienen, wenn sie zum Wohle des Patienten und zum Wohle des Arztes im Sinne einer effektiveren und effizienteren Berufsausübung eingesetzt wird. Dabei ist es wichtig, bei der Digitalisierung zukünftig den ärztlichen Sachverstand früher, zielgerichteter und konstruktiver einzubringen mit dem Fokus auf medizinische Prozesse, auch um zu verdeutlichen, dass die digitale Entwicklung nicht nur der Ökonomisierung dienen darf.

Die nächsten Schritte der Digitalisierung im Gesundheitswesen stehen bevor. Die Verfügbarkeit wichtiger Informationen zu Vorerkrankungen, Medikation, stattgefundenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die Erhebung gesundheitsrelevanter Daten durch Sensoren in Alltagsgeräten sowie die Verarbeitung dieser großen Datenmengen können Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen. Patientinnen und Patienten können durch ärztliches Telemonitoring sicherer und länger in ihrer häuslichen



Umgebung leben. Die Analyse einer Vielzahl von digital dokumentierten Krankheitsverläufen kann zukünftig die Versorgungsforschung voranbringen. Es bedarf der raschen Klärung, welche Anwendungen wo in der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden können.

Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten brauchen Rechtssicherheit beim Einsatz digitaler Anwendungen. Die Einhaltung ethischer Grundsätze ärztlichen Handelns, die Beibehaltung des Datenschutzes und die persönliche ärztliche Zuwendung zu Patienten müssen auch bei den neuen digitalen Verfahren oberste Priorität haben, ohne die Digitalisierung prinzipiell zu verhindern.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber und die Gremien der Selbstverwaltung auf, standardisierte Verfahren zur Bewertung neuer digitaler Anwendungen unter Beachtung der oben genannten Kriterien und unter Einbeziehung ärztlichen Sachverständs zu etablieren. Für telemedizinische Anwendungen muss ein wissenschaftlich abgesicherter Nachweis sowohl der Wirksamkeit im Sinne einer Verbesserung der Patientenversorgung als auch der Praktikabilität in der ärztlichen Tätigkeit erbracht werden. Zudem muss durch entsprechende Finanzierungsregelungen eine ausreichende Bereitstellung der notwendigen Zeitkontingente im ärztlichen Arbeitsalltag zur Ausführung dieser zusätzlichen Tätigkeiten gewährleistet werden. Die Ärztekammern werden aufgefordert, die berufsrechtlichen Regelungen den digitalen Möglichkeiten der Berufsausübung angemessen anzupassen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Digitale Techniken brauchen gute und klare Rahmenbedingungen, um gute Medizin zu erbringen

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Andreas Scholz, Dr. Lars Bodammer, Anne Kandler, BMedSci Frank Seibert-Alves, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 17) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Gute Medizin befindet sich stets im Wandel, um immer weitere Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung zu bewirken. Dabei sind und werden digitale Techniken ihren Anteil in der Patientenversorgung haben. Die Spanne der Erwartungen, sowohl auf ärztlicher als auch auf Patientenseite, ist momentan geprägt von sehr großen Hoffnungen auf Lösung vieler Probleme und auf der anderen Seite von großer Skepsis wegen neuartiger Probleme in Datensicherheit und Autonomie bis hin zu fehlenden Rahmenbedingungen bei automatisierten Entscheidungen oder bei möglichen autonomen Techniken (z. B. autonomes Operieren).

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 hält es daher für dringend notwendig, dass Rahmenbedingungen durch die Ärzteschaft verfasst werden, die durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowohl auf nationaler, aber auch transnationaler Ebene flankiert werden müssen. Hierbei müssen die Grundsätze aus der prädigitalen Zeit einfließen, um unter anderem Patientenrechte, ärztliche Schweigepflicht und berufsrechtliche Grundlagen zu erhalten, wodurch letztendlich die Interaktion zwischen Ärztinnen und Ärzten und dem Patienten geschützt wird.

Daher fordert der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

- Transparenz von Datenflüssen und Speicherorten für Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten
- Recht auf Einsichtnahme in persönliche Daten in lesbarer Form ("human readable")
- Recht auf widerrufbare und nachvollziehbare Zustimmung zu personifizierbaren Datenerhebungen/-weitergaben
- Sicherstellung, dass Gesundheitsdaten einen Sonderstatus unter Daten haben (z. B. "Big Data"/Justiz)
- Nachvollziehbarkeit von Algorithmusentscheidungen auf der Ebene des Anwenders



- Recht auf begründete Individualdiagnostiken und -therapien und kein automatischer Zwang, standardisierten Algorithmen zu folgen
- Möglichkeit der humanen Interaktion ("Not-Aus")
- Direkte Interaktionsmöglichkeit mit dem Patienten soll das oberste Prinzip bleiben und darf nicht aus ökonomischen Effizienz- oder Mangelgründen verdrängt werden
- Dokumentation der Qualitätssicherung digitaler Anwendungen/Techniken vor deren öffentlichem Einsatz (analog Testung von Arzneimitteln)

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 setzt sich zudem dafür ein, dass auch arbeitsrechtliche Grundlagen zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte in Leitlinien und gesetzlichen Regelungen Berücksichtigung finden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Ärztinnen und Ärzte brauchen benutzerfreundliche und sichere IT-
Arbeitsplätze

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Rudolf Henke, Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache II - 18) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Informationstechnologie ist heute fester Bestandteil des ärztlichen Berufsalltags. Elektronische Behandlungsdokumentation und die Erstellung von Arztbriefen, Bildgebung sowie viele andere klinische Daten liegen längst in digitaler Form vor und sind ebenso selbstverständlich wie die digitale Vernetzung innerhalb der Krankenhäuser. Die Vernetzung mit anderen Einrichtungen steht vor der Tür oder ist ebenfalls schon Realität, z. B. bei der Teleradiologie. Hinzu kommen vermehrt entscheidungsunterstützende Systeme, wie schon jetzt bei Arzneimittelinteraktionschecks oder der automatisierten EKG-Befundung. Die Digital Natives - aufgewachsen mit Computern seit Kindertagen - sind inzwischen Fach- und Oberärzte.

Die Frage lautet nicht mehr **ob**, sondern **wie** sich in den nächsten Jahren die rasant fortschreitende Veränderung der ärztlichen Arbeitswelt durch die Digitalisierung gestalten wird. Ärztinnen und Ärzte begrüÙen die Chancen des Einsatzes von Informationstechnologie in der Medizin - aber sie wollen und werden die Entwicklung mitgestalten und -prägen:

Klinischer Nutzen statt ausschließlich effizienter Verwaltung

Digitalisierung dient bisher zu oft nur der Verwaltung. Ärztinnen und Ärzte sollen vor allem zur Optimierung administrativer Prozesse beitragen. Zukünftig muss sich der Einsatz von IT im Krankenhaus jedoch vor allem an den Erfordernissen der klinischen Tätigkeit und der Patientenversorgung orientieren. Die dabei entstehenden Effizienz- und Zeitgewinne müssen der Verbesserung der Patientenversorgung zugutekommen und dürfen nicht weiterer Arbeitsverdichtung dienen.

Benutzerfreundliche IT am ärztlichen Arbeitsplatz

Viel zu oft arbeiten Ärztinnen und Ärzte heute mit veralteter, langsamer und oft wenig ergonomischer Hard- und Software. Dies ist nicht einfach nur lästig oder unkomfortabel. Schlechte Handhabbarkeit gefährdet die Patientensicherheit, weil sie Fehler provoziert. Sie kostet Zeit, die in der Patientenversorgung fehlt, und sie hat durch massive Demotivierung negative Auswirkungen auf die Attraktivität des Arztberufes. IT-Systeme in Krankenhäusern



müssen besser aufeinander abgestimmt sein und unmittelbar auch da zur Verfügung stehen, wo Ärzte arbeiten, nämlich am Krankenbett. In die Einführung und Gestaltung von IT-Systemen müssen Ärztinnen und Ärzte intensiver als bisher einbezogen werden. Es müssen ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen für Testphasen sowie Fehlerkorrekturen zur Verfügung stehen.

Alle Anwender sind ausreichend zu schulen. Ärztinnen und Ärzte dürfen dabei nicht länger als "Beta-Tester" für neu eingeführte IT-Systeme missbraucht werden. Die aktuell oft vorherrschende Bringschuld der Ärzte bei der Optimierung der Systeme muss durch eine Holschuld der IT-Abteilungen ersetzt werden!

Technische und rechtliche Absicherung digitaler ärztlicher Arbeitsplätze

Ärztinnen und Ärzte müssen sich auf die ständige Verfügbarkeit von Informationen als zentrale Voraussetzung für eine funktionierende Patientenversorgung verlassen können. Die Einführung und Ausweitung digitaler Kommunikation schafft erhebliche neue Angriffspunkte und muss daher unbedingt höchsten Sicherheitsanforderungen genügen. Darüber hinaus sind und bleiben ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz unabdingbare Voraussetzungen für eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung und somit Grundlage für jede ärztliche Tätigkeit. Sie zu schützen und zu bewahren ist daher von zentraler Bedeutung, auch unter den Bedingungen der Digitalisierung der ärztlichen Arbeitswelt. Für Ärztinnen und Ärzten muss unverändert Rechtssicherheit auch dann bestehen, wenn zunehmend die Umstellung von Papier auf Elektronik erfolgt. Hierzu gehören die dringend notwendige Einführung von rechtssicheren digitalen Unterschriften, z. B. mit dem elektronischen Arztausweis, sowie die konsequente beweisichere Dokumentation und Archivierung der digitalen Behandlungsunterlagen.

Entscheidungsunterstützende IT-Systeme

In den nächsten Jahren werden entscheidungsunterstützende Systeme in den klinischen Alltag Einzug halten. Diese - oft als "intelligent" oder "lernend" titulierten - Systeme sollen zukünftig auf der Basis von Algorithmen und durch die Einbeziehung großer Mengen digitaler individueller Patientendaten Entscheidungen bei Diagnostik und Therapie unterstützen. Solche Technologien berühren den Kern ärztlicher Tätigkeit und haben das Potenzial, sie in Teilen zu ersetzen. Neben der Klärung grundsätzlicher Rechtsfragen (die denen beim autonomen Fahren durchaus vergleichbar sind) muss unbedingt vollständige Transparenz über die zugrundeliegenden Algorithmen bestehen. Die Algorithmen selbst müssen durch wissenschaftliche Forschung auf hohem Evidenzniveau abgesichert sein. Insbesondere muss verhindert werden, dass andere, z. B. kommerzielle, Aspekte verdeckt oder sogar offen die Entscheidungen beeinflussen. Ärztinnen und Ärzte müssen auch zukünftig das Recht haben, entgegen der Empfehlung von intelligenter Software abweichende Behandlungsentscheidungen im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten gemeinsam mit diesen zu treffen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Digitalisierung soll mehr Zeit für den Patienten schaffen, nicht mehr
Arbeitsverdichtung

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Lars Bodammer, Dr. Johannes Albert Gehle, PD Dr. Andreas Scholz und Dr. Barbara Jäger (Drucksache II - 32) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Die Digitalisierung soll die ärztlichen Arbeitsprozesse vereinfachen und der Ärztin und dem Arzt mehr Zeit für die persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten geben.

Eine zunehmende Digitalisierung und damit eine mögliche Beschleunigung von Arbeitsprozessen im ambulanten sowie stationären Bereich darf nicht zu einer weiteren Arbeitsverdichtung zulasten der Zeit für unsere Patienten führen. Die zunehmende Digitalisierung darf nicht den Wert ärztlicher Tätigkeit schmälern und muss als Instrument für eine verbesserte Betreuung mit mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten entwickelt werden - nicht als Instrument für eine effektivere Merkantilisierung der Medizin in Klinik und Praxis.

Begründung:

Die Arbeitsverdichtung und Merkantilisierung in der Medizin haben in den letzten Jahrzehnten enorm den Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Kliniken verändert. Die Digitalisierung vereinfacht viele Prozesse und führt in vielen Bereichen zu einer Verbesserung der Qualität in der Dokumentation und bei Entscheidungen. Aus der betriebswirtschaftlichen Betrachtung schafft sie aber auch weitere Einflussmöglichkeiten und führt damit zu einer weiteren Verdichtung von Arbeit und zu mehr Kontrolle über Plausibilität und Arbeitsverhalten. Dies darf nicht zu einer Verschlechterung der persönlichen Patientenbetreuung führen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Zugang und Nutzungsmöglichkeit digitaler Techniken für alle
Patientengruppen

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Andreas Scholz, Anne Kandler, BMedSci Frank Seibert-Alves, Dr. Lars Bodammer, Dr. Dr.-Ing. Hans-Dieter Rudolph und Dr. Anne Bunte (Drucksache II - 38) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert von allen Anbietern digitaler Gesundheitsdienste, dass die Nutzung von digitalen Techniken von der gesamten Breite der potenziellen Patientengruppen nutzbar sein muss. Es muss sowohl von Leistungsanbietern wie auch von gesetzgeberischer Seite sichergestellt werden, dass nicht nur die Patientengruppen bevorzugt bedient werden, die besonders technikaffin sind oder diese Möglichkeit der Nutzung auf Basis ihres technischen und ökonomischen Hintergrund haben.

Begründung:

Viele Anbieter oder Leistungserbringer von digitalen Techniken oder Medien versuchen die Unterstützung von ärztlichen Tätigkeiten/Interaktionen dadurch zu etablieren, dass Nutzer einen ökonomischen Vorteil erhalten oder anderweitig potenziell bevorzugt werden (z. B. besonderer Versicherungstarif bei Datenweitergabe oder besonderer Compliance, zeitliche Bevorzugung bei Anwendungen etc.). Hierdurch besteht aber die Gefahr, dass Patientengruppen, die durch Erkrankungen oder anderweitig eingeschränkt sind, an medizinischer Versorgung immer weniger teilhaben können und sich somit bekannte Auswirkungen von sozioökonomischen Differenzen hinsichtlich Gesundheitsstatus und Lebenserwartung vertiefen können.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Notwendigkeit einer Dokumentation ärztlicher Aktivitäten in der patientenindividuellen Kartei auch in Zeiten von E-Health

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Andreas Hellmann, Wieland Dietrich, Dr. Klaus König, Dr. Ivo Grebe, Dr. Petra Bubel, Dr. Matthias Lohaus und Dr. Joachim Wichmann (Drucksache II - 11) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert, dass sämtliche Aktivitäten für jeden Patienten in der patientenindividuellen Kartei dokumentiert werden müssen. Dies gilt in gleichem Ausmaß sowohl für die direkte Kommunikation mit Patientinnen und Patienten als auch für die telemedizinische Patientenbetreuung.

Begründung:

Die Dokumentation der ärztlichen Versorgung von und für den Patienten wird auch zukünftig notwendig sein und an Bedeutung gewinnen. Dies gilt insbesondere für die direkte Patientenkommunikation, aber auch für die telemedizinische Patientenbetreuung. Die digitale Dokumentation muss dabei den gestiegenen Anforderungen der Versorgung, aber auch den Ansprüchen der Ärzteschaft an zeit- und ortsunabhängiger Tätigkeit gerecht werden. Sie muss die arzt- und sektorenübergreifende Kommunikation unterstützen, wann und wo immer dies in der Versorgung eines konkreten Patienten sinnvoll ist. Daher muss die Dokumentation interoperabel verwendbar sein. Erst dann trägt sie entscheidend zu einer innovativen und weiterentwickelten Versorgung bei.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz, Datensicherheit

- II - 03 Keine Schwächung der ärztlichen Schweigepflicht
- II - 04 Gefahr des Missbrauchs freiwillig übermittelter Patientendaten
- II - 10 Forderung der eindeutigen und zuverlässigen Gestaltung von
Datenschutzanforderungen unter Einbeziehung der EU-Datenschutzverordnung
- II - 13 Datensicherheit in Praxis und Kliniken
- II - 14 Sicherheit von Medizingeräten
- II - 21 Staatliches Förderprogramm für eine moderne Krankenhaus-IT
- II - 22 Cyberangriffe fordern zu dezentraler Datenhaltung und strengem Datenschutz auf
- II - 27 Datensicherheit digitaler Medizinprodukte
- II - 28 Gesetzliche Regelung "digitales Medizinprodukt"



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Keine Schwächung der ärztlichen Schweigepflicht

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Andreas Hellmann, Wieland Dietrich, Dr. Klaus König, Dr. Ivo Grebe, Dr. Joachim Wichmann, Dr. Petra Bubel, Dr. Matthias Lohaus und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache II - 03) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert, die ärztliche Schweigepflicht nicht zu schwächen. Wenn Ärztinnen und Ärzte bei der Anwendung und dem Betrieb digitaler Anwendungen zur Dokumentation und Kommunikation von sensiblen Daten durch IT-Dienstleister unterstützt werden, müssen die gesetzlichen Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht uneingeschränkt umgesetzt werden.

Begründung:

In Zeiten der IT-gestützten Medizin, in der der Arzt zwangsläufig auf Dienstleister zur Einrichtung und den Betrieb von Hardware und Software angewiesen ist, wird immer wieder über eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Schweigepflicht diskutiert. Der Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht aber muss vehement entgegengetreten werden. Sie bleibt auch in Zeiten der Digitalisierung Grundlage einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Entsprechende technische Anwendungen müssen diesem Grundsatz in jedem Fall gerecht werden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Gefahr des Missbrauchs freiwillig übermittelter Patientendaten

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Johannes Grundmann, Dr. Heidrun Gitter, Dr. Birgit Lorenz, Dr. Tadeusz Slotwinski und Bettina Rakowitz (Drucksache II - 04) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 sieht die Gefahr des Missbrauchs freiwillig übermittelter Patientendaten und setzt sich für eine erhöhte Sicherheit im Umgang mit diesen sensiblen Daten ein.

Begründung:

2017 soll der Umsatz für Smartwatches, Datenbrillen und sogenannte Aktivitätstracker (z. B. Armbänder mit Herzfrequenzmessung, Kalorienzähler) weltweit bei mehr als elf Milliarden Euro liegen. Allein in Deutschland wurden 2016 645.000 Smartwatches verkauft. Heute sollen 75 Prozent der Patientinnen und Patienten freiwillig (!) bereit sein, über Sensorarmbänder, Apps oder Handys ihre körperlichen Befunde, ihr Ernährungsverhalten und sonstige persönliche Daten zu messen und auswerten zu lassen. Eine aktuelle Studie der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen umfasste zwölf Wearables (tragbare Computersysteme) und die jeweiligen Fitness-Apps. Dabei wurden die Nutzer dieser Geräte häufig nicht ausreichend über die Verwendung ihrer Daten informiert. Neun Anbieter wurden sogar deswegen abgemahnt.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Forderung der eindeutigen und zuverlässigen Gestaltung von
Datenschutzanforderungen unter Einbeziehung der EU-
Datenschutzverordnung

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christian Albring, Dr. Christian Messer, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Petra Bubel, Wieland Dietrich, Dr. Klaus König, Dr. Ivo Grebe, Dr. Joachim Wichmann und Dr. Matthias Lohaus (Drucksache II - 10) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert, zur Einführung neuer Technologien und digitaler Anwendungen die einwandfreie Umsetzung und die Beachtung aller notwendigen Datenschutzanforderungen unter Einbeziehung der EU-Datenschutzverordnung vorauszusetzen.

Begründung:

Zur nutzenstiftenden Anwendung von E-Health bedarf es klarer und eindeutiger Regelungen zum Datenschutz und in diesem Zusammenhang auch zur Datensicherheit. Das Interesse der Patientinnen und Patienten für eine moderne, vernetzte Medizin mit dem Arzt als Datensouverän muss im Vordergrund stehen. Es muss eine vernünftige Balance zwischen Datenschutz und dem sinnvollen Umgang mit und der Nutzung von Daten gefunden werden. Dafür gilt es in erster Linie, die EU-Datenschutzverordnung bis Mai 2018 zügig umzusetzen. Dies schafft nicht nur Rechtssicherheit im Umgang mit Daten in Deutschland, sondern führt zu einer Vereinheitlichung innerhalb der Europäischen Union (EU). Darüber hinaus muss in einer global agierenden Welt, in der grenzüberschreitende Datenströme stattfinden, eine internationale Harmonisierung forciert werden. Bislang gelten unterschiedliche Datenschutzregelungen in Deutschland und Europa. Dies bedeutet eine enorme Rechtsunsicherheit in erster Linie für die Patienten, da national geltende gesetzliche Vorgaben für den Schutz und die Sicherheit der Daten unter Umständen nicht gelten oder Fehlverhalten nicht zuverlässig sanktioniert werden kann.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Datensicherheit in Praxis und Kliniken

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Prof. Dr. Dr. habil. Wulf Dietrich und Dr. Peter Hoffmann (Drucksache II - 13) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, in einer Arbeitsgruppe die Sicherheit bzw. auch Anfälligkeit von Krankenhausinformationssystemen, Praxissoftware, zwischenärztlicher Kommunikation, telemedizinischen Anwendungen und sogenannten Gesundheits-Apps beurteilen zu lassen. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollen den ärztlichen Umgang mit IT-Technologie verbessern und gleichzeitig das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Sicherheit ihrer persönlichen Daten erhöhen.

Begründung:

Moderne Medizin ist auf Vernetzung, Speicherung großer Datenmengen und digitale Kommunikation angewiesen. Je umfassender die Vernetzung, desto größer ist die Komplexität von IT-Systemen. Je größer die Komplexität, desto höher auch die Anfälligkeit dieser Systeme. Störungen dieser Systeme, sei es aufgrund interner Fehler oder äußerer Manipulation, können weiterreichende unabsehbare Folgen nach sich ziehen.

Der Hackerangriff vom 19.05.2017 konnte mit einer Schadsoftware weltweit Computer sperren und IT-Systeme empfindlich stören. Auch etliche Kliniken waren von diesem Angriff betroffen. Es hat sich in den vergangenen Jahren immer wieder bestätigt, dass mit entsprechendem technischen Wissen und hoher krimineller Energie fast jede digitale Kommunikation ausgehorcht, ausgewertet und gestört werden kann. Der zunehmende Vernetzungsgrad in der Medizin führt daher zu einer verstärkten Anfälligkeit von IT-Systemen. Die Störung mancher dieser medizinischen IT-Systeme kann tödliche Folgen für die Patienten haben. Nicht alle Kliniken und Praxen sind heute auf dem höchstmöglichen IT-Sicherheitsstand. Veraltete Computersysteme mit nicht mehr unterstützten Betriebssystemen sind teilweise noch im Einsatz, nicht alle Patientendaten werden verschlüsselt, externe Wartungsfirmen können oft bei Wartungsarbeiten auf die Patientendaten zugreifen, die digitalen Systeme mancher medizinischen Geräte sind häufig veraltet und entsprechen nicht mehr den heutigen Sicherheitsanforderungen. Die Ärzteschaft muss besser im Umgang mit der IT-Welt geschult werden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Sicherheit von Medizingeräten

EntschlieÙung

Auf Antrag von Prof. Dr. Dr. habil. Wulf Dietrich und Dr. Peter Hoffmann (Drucksache II - 14) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, auf die Hersteller von Medizingeräten einzuwirken, in ihren Geräten nur noch Systemsoftware zu verwenden, die vom Softwarehersteller unterstützt wird und dem Stand der IT-Technik entspricht. Netzwerkfähige Geräte sollen nur noch die Zertifizierung erhalten, wenn ihre Systemsoftware vom Hersteller gepflegt wird und ihre Schnittstellen sicher sind.

Begründung:

Viele medizinische Geräte laufen heute noch mit veralteten Betriebssystemen, die vom Hersteller nicht mehr unterstützt und gewartet werden. Solange diese Geräte nicht mit dem Hausnetz oder dem Web verbunden sind, stellt dies kein wesentliches Sicherheitsproblem dar. Leider sind heute viele Systeme mit Netzwerkfähigkeit versehen, auch wenn diese Fähigkeit oft keinen medizinischen Sinn macht oder genutzt wird. Mit zunehmend komplexer Vernetzung wächst die Gefahr, dass diese Geräte oder Systeme (Infusionspumpen, Beatmungsgeräte, Laborsysteme, PACS-Systeme, bildgebende Systeme, Monitore usw.) für Angriffe von außen oder auch von innen verletzlich werden. Dies kann zu einer erheblichen Gefährdung der Patientensicherheit führen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Staatliches Förderprogramm für eine moderne Krankenhaus-IT

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache II - 21) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Die Schaffung benutzerfreundlicher und sicherer ärztlicher IT-Arbeitsplätze zum Nutzen der Patientinnen und Patienten bedarf der Aufwendung erheblicher Finanzmittel. Diese Investitionsmittel stehen jedoch in der chronisch unterfinanzierten stationären Versorgung schon heute nicht zur Verfügung. Dies hat zur Folge, dass die Krankenhäuser über deutlich geringere IT-Budgets als andere Wirtschaftszweige verfügen und deshalb auch Mittel des knappen Budgets für Personal oder Investitionen für laufende IT-Betriebskosten nutzen müssen.

Wenn staatlicherseits angestrebt wird, das deutsche Gesundheitswesen in einem ähnlichen Umfang zu digitalisieren, wie es z. B. in einigen skandinavischen Ländern oder den USA bereits der Fall ist, wird dies vom 120. Deutschen Ärztetag 2017 grundsätzlich begrüÙt. Der Staat muss jedoch für eine solche, dringend notwendige Infrastrukturmaßnahme die entsprechenden Mittel bereitstellen. Darüber hinaus bedarf es einer gesetzlichen Flankierung, z. B. in der Fortschreibung der aktuellen E-Health-Gesetzgebung, die bislang den stationären Bereich kaum berücksichtigt. Durch entsprechende gesetzliche Regelungen muss sichergestellt werden, dass die inhaltlichen Belange des Gesundheitswesens Beachtung finden und es sich nicht nur um ein reines Förderprogramm für die IT-Industrie handelt. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert neben der längst überfälligen Aufstockung der Krankenhausinvestitionsmittel durch die Bundesländer ein staatliches Sonderprogramm für die Modernisierung der Krankenhaus-IT in Deutschland in Höhe von zehn Milliarden Euro über die nächsten sechs Jahre. Außerdem fordert der 120. Deutsche Ärztetag 2017 für den laufenden IT-Betrieb höhere Mittelzuweisungen als sie im DRG-System abgebildet werden, um den inzwischen hohen und schnelleren Erneuerungsbedarf sowie die Personalkosten zu decken.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Cyberangriffe fordern zu dezentraler Datenhaltung und strengem Datenschutz auf

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Axel Brunngraber, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Susanne Blessing, Dr. Heiner Heister und Dr. Hans Ramm (Drucksache II - 22) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Cyberangriffe auf Kliniken und Praxen gefähren die Patientensicherheit. In Kliniken konnten nach Hackerangriffen lebensnotwendige Operationen nicht durchgeführt werden. Auch in Deutschland sind Kliniken und Ärzte immer häufiger im Visier von kriminellen Hackern.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 in Freiburg fordert, dass alle Institutionen im Gesundheitswesen strukturell und finanziell in die Lage versetzt werden müssen, die Medizindaten zu schützen.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert eine moderne und dezentrale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation im Gesundheitswesen unter höchsten Datenschutzkriterien.

Begründung:

Die kürzlich erfolgten internationalen Cyberangriffe zeigen erneut, dass es beim Datenschutz in der Medizin immer um den Schutz der Menschen und nicht um einen abstrakten Schutz von Daten geht.

Medizindaten werden von verschiedenen Seiten als das neue Gold bezeichnet. Medizindaten sind überwiegend ärztliche Arbeitsergebnisse. Diese stehen unter dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht. Ärztinnen und Ärzte werden sich auch weiterhin kritisch mit dem E-Health-Gesetz (eHealthG) auseinandersetzen, das mittels Sanktionen versucht, die Schweigepflicht zu gefährden und die Funktionalität des Gesundheitswesens zu behindern.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Datensicherheit digitaler Medizinprodukte

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Sebastian Roy (Drucksache II - 27) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert, dass bei einer Zulassung von digitalen Medizinprodukten (Software und Apps) der höchstmögliche Datenschutz für Patientendaten gilt.

Begründung:

In einer gesetzlichen Regelung über ein "digitales Medizinproduktegesetz" muss dies eine der Zulassungsvoraussetzungen sein. Software und Apps, die zunehmend im Gesundheitswesen eingesetzt werden, besitzen entweder keinen und nur ungenügenden Datenschutz. Auch gegenüber Angriffen von außen sind die Produkte nur ungenügend geschützt. Als Beispiel sei hier die Insulinpumpe eines amerikanischen Herstellers genannt. Hier war eine Warnung im Oktober 2016 an die Kunden in den USA und Kanada erfolgt, dass eine seiner Insulinpumpen gehackt werden könne. Bei Pumpen sei eine Sicherheitslücke entdeckt worden, teilte damals das Unternehmen mit. Der Chip in der Pumpe kann demnach von Dritten manipuliert werden. Daher sollte es der Gesetzgeber zur gesetzlichen Auflage bei der Zulassung machen, um die Daten vor dem Zugriff interner oder externer Interessenten zu schützen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Gesetzliche Regelung "digitales Medizinprodukt"

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Sebastian Roy (Drucksache II - 28) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Bundesärztekammer auf, auf die zuständigen Gesetzgeber einzuwirken, gesetzliche Regelungen zu erstellen, die Software und Apps als "digitales Medizinprodukt" kennzeichnen, wenn sie bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden.

Begründung:

Durch die zunehmende Digitalisierung auch im Gesundheitswesen wird zunehmend Software eingesetzt. Software, die der Vorhersage oder Prognose von Krankheiten dient, zählt als Medizinprodukt. Software zählt als aktives Medizinprodukt. Software kann auch ein Zubehör sein. Es muss eindeutig festgelegt werden, dass Software als solche, wenn sie vom Hersteller speziell für einen oder mehrere der in der Definition von Medizinprodukten genannten medizinischen Zwecke bestimmt ist, als Medizinprodukt gilt, während Software für allgemeine Zwecke, auch wenn sie in Einrichtungen des Gesundheitswesens eingesetzt wird, sowie Software, die für Zwecke in den Bereichen Lebensstil und Wohlbefinden eingesetzt wird, kein Medizinprodukt ist. Die Einstufung der Software entweder als Produkt oder als Zubehör ist unabhängig vom Ort der Software und von der Art der Verbindung zwischen der Software und einem Produkt. Dieses fordert schon die neue Verordnung der EU über Medizinprodukte zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates. Gesundheits-Apps laufen diesbezüglich in einer Grauzone. Als Beispiel angeführt: Apps, die eine Beurteilung von Hautveränderungen vornehmen. Die neuen Regelungen machen aber deutlich, dass Gesundheits-Apps mit dem Anspruch der Vorhersage, Monitoring oder Prognose von Krankheiten jetzt klar unter die Medizinprodukteverordnung fallen und eine Klassifizierung benötigen. Daher ist eine gesetzliche Regelung notwendig, um Software und Gesundheits-Apps als "digitales Medizinprodukt" zu kennzeichnen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Apps

- II - 20 Erstellung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen
- II - 34 Gütesiegel für Gesundheits-Apps



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Erstellung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache II - 20) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber auf, ein Verfahren zur Erstellung und kontinuierlichen Fortschreibung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen zu initiieren, in dem ärztlicher Sachverstand vertreten sein muss. Digitale Gesundheitsanwendungen sollen analysiert und im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und medizinische Qualität im Sinne von "Evidence based Medicine" (EbM) auf wissenschaftlicher Grundlage bewertet werden, um auf diesem Weg eine transparente und unabhängige Auflistung über tatsächlich für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte sinnvolle digitale Anwendungen zu erstellen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Gütesiegel für Gesundheits-Apps

EntschlieÙung

Auf Antrag von Karsten Thiemann, Dr. Andreas Gibb, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Karl Schulze und Dr. Andreas Crusius (Drucksache II - 34) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Einführung eines bundeseinheitlichen Gütesiegels für sogenannte Gesundheits-Apps, das Datensicherheit und Datenzuverlässigkeit im Sinne des Patientenschutzes gewährleistet.

Begründung:

Bei den Mengen an medizinischen Apps auf dem Markt ist die Suche nach einer seriösen App bisher Mangelware. Es fehlen Basisangaben der Hersteller, Datenschutzkriterien und jegliche Hinweise auf die Quelle. Patientinnen und Patienten können schlecht einschätzen, wie fundiert und vertrauenswürdig eine Gesundheits-App ist. Es besteht Handlungsbedarf für qualitativ gute Apps, die valide Auskünfte geben und in ihrer Zweckbestimmung verlässlich sind. Start-up-Produkte, die einen echten medizinischen Nutzen haben, sollten daher mit entsprechenden Zertifizierungsanforderungen eingestuft werden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

eGK und Telematikinfrastruktur

- II - 36 Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit von E-Health-Software durchsetzen
- II - 37 Die Einführung von E-Health-Anwendungen nach § 291a SGB V erfordert umfangreiche Begleitforschung
- II - 24 Für das Projekt "Elektronische Gesundheitskarte" sind sichere digitale Identität und evaluierte Tests unabdingbar
- II - 12 Auslieferung von 150.000 Konnektoren bis zum 01.07.2018 unrealistisch - Honorarabsenkung aufheben
- II - 26 Elektronische Patientenakte zeitnah einführen
- II - 40 Obhut von elektronischen Patientenakten
- II - 39 Bundesmedikamentenplan nachbessern
- II - 42 Praktikabilität und Nutzen für die geforderten Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen
- II - 41 Finanzierung der geforderten Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit von E-Health-Software durchsetzen

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Thomas Werner und Kai Sostmann (Drucksache II - 36) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Auf Grundlage der E-Health-Gesetzgebung werden Ärztinnen und Ärzte zukünftig verpflichtet, mit den von ihnen genutzten Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystemen (PVS, KIS) medizinische Informationen wie z. B. Diagnosen oder Medikationsdaten zu verarbeiten und diese im Rahmen der Patientenbehandlung zu nutzen. Beispiele hierfür sind die im § 291a SGB V festgelegten Anwendungen elektronischer Medikationsplan (eMP), Notfalldatensatz (NFD) und elektronische Patientenakte (ePA).

Die konkrete Umsetzung, also die Implementierung, der dafür notwendigen neuen Programmfunktionen erfolgt durch am Markt tätige Hersteller der entsprechenden Softwaresysteme. Hierbei besteht die große Gefahr, dass schlecht zu bedienende oder sogar fehlerhafte Implementierungen seitens der Hersteller vorgenommen werden, die im Ergebnis zu einer erheblichen Gefährdung der Patientensicherheit führen können.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert daher den Gesetzgeber auf, durch entsprechende Vorschriften sicherzustellen, dass die zukünftig von den Ärztinnen und Ärzten verpflichtend zu nutzende Software nicht nur Mindestanforderungen im Hinblick auf Funktionalität und Ergonomie, sondern vor allem die aktuellsten Entwicklungen im Bereich des anwenderorientierten Designs (Usability Design) erfüllt. Die Erfüllung der Anforderungen muss im Rahmen von Test- und Zertifizierungsverfahren überprüft und wirksam durchgesetzt werden.

Begründung:

Beispiele aus anderen Bereichen, wie z. B. der Luftfahrt, aber auch aus der Medizin zeigen, dass der konkreten Ausgestaltung von Software oder komplexen (Medizin-)Geräten eine erhebliche Rolle bei der Vermeidung von Bedienungsfehlern zukommt. Da der Gesetzgeber die Ärztinnen und Ärzte zukünftig verpflichtet, bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten Software mit bestimmten Funktionen einzusetzen, muss er auch sicherstellen, dass Risiken für die Patientensicherheit beim Einsatz dieser Software bestmöglich minimiert werden. Die fachgerechte und ergonomische Implementierung



zukünftiger E-Health-Anwendungen darf keinesfalls alleine den untereinander konkurrierenden Softwareherstellern überlassen werden.

Dies wird u. a. eindrucksvoll sichtbar am aktuellen Beispiel der Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Denn hier zeigen Erfahrungsberichte von Anwendern, dass offenbar erhebliche Unterschiede bei der konkreten Umsetzung durch die verschiedenen PVS-Hersteller bestehen und dass diese Umsetzung aus Sicht der nutzenden Ärzte und Medizinischen Fachangestellten (MFA) keineswegs immer zur Zufriedenheit der Anwender erfolgt ist. Darüber hinaus wird die Bedeutung dieser Forderung auch dadurch unterstrichen, dass sogar von Seiten der Politik selbst für den Bereich der sogenannten Gesundheits-Apps die Einhaltung entsprechender Qualitätsstandards gefordert wird.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Die Einführung von E-Health-Anwendungen nach § 291a SGB V erfordert umfangreiche Begleitforschung

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Günther Jonitz, Dr. Susanne Johna, Dr. Christiane Groß und Dr. Max Kaplan (Drucksache II - 37) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Die Einführung von E-Health und entsprechenden Anwendungen, wie z. B. einer sektorenübergreifenden elektronischen Patientenakte (ePA), bietet nach Einschätzung vieler Ärztinnen und Ärzte Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung. Entsprechend der gesetzlichen Vorschriften des § 291a SGB V dienen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die mit ihr verknüpften Anwendungen u. a. der Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung.

Es darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich bei den geplanten Maßnahmen um komplexe Interventionen mit erheblichen Auswirkungen auf alle Sektoren im Gesundheitswesen handelt. Daher ist es unabdingbar, dass sowohl die gesamte Phase der Einführung der E-Health-Anwendungen nach § 291a SGB V als auch deren Nutzung in ihren Auswirkungen kontinuierlich wissenschaftlich untersucht und begleitet werden.

In diesem Feld bestehen derzeit jedoch erhebliche Defizite. Für den seit April 2017 verpflichtend eingeführten bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) als Vorläufer des ab 2019 geplanten elektronischen Medikationsplans (eMP) existiert aktuell keinerlei wissenschaftliche Begleitforschung. Derzeit ist aufgrund der pauschaliert erfolgenden Vergütung nicht einmal die Zahl der bislang bundesweit für Patientinnen und Patienten angelegten BMP bekannt; darüber hinausgehende Erkenntnisse fehlen - abgesehen von anekdotischen Einzelberichten - völlig. Dieser Zustand ist insbesondere deshalb nicht akzeptabel, weil die Einführung des BMP mit dem erklärten Ziel der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) erfolgt ist. Ob dieses Ziel jedoch erreicht wird oder möglicherweise Risiken für Patienten bestehen, darüber sind keinerlei Aussagen möglich.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert daher das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf, unverzüglich für die Bereitstellung aller notwendigen Finanzmittel zur sofortigen Initiierung der dringend notwendigen Begleitforschung für den BMP Sorge zu tragen. Darüber hinaus muss das BMG zukünftig mit Nachdruck sicherstellen, dass die Einführung der vom Gesetzgeber vorgesehenen weiteren E-Health-Anwendungen in ihren Auswirkungen und insbesondere auch im Hinblick auf mögliche Risiken für Patienten vollumfänglich wissenschaftlich untersucht wird und adäquate Finanzmittel zur Verfügung stehen. Als Untersuchungsverfahren sind sozialwissenschaftliche Befragungen der



Anwender und Betroffenen (Ärzte, medizinisches Personal, Patienten) zwar notwendig, jedoch keineswegs ausreichend. Vielmehr müssen ergänzende Untersuchungen mit den Methoden der medizinischen Forschung, insbesondere auch der Versorgungsforschung, unter intensiver Einbeziehung ärztlichen Sachverständs erfolgen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Für das Projekt "Elektronische Gesundheitskarte" sind sichere digitale Identität und evaluierte Tests unabdingbar

EntschlieÙung

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Christa Bartels, Dr. Susanne Blessing, Dr. Heiner Heister und Dr. Hans Ramm (Drucksache II - 24) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 in Freiburg fordert von der Bundesregierung, den Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) so lange auszusetzen, bis nachgewiesen ist, dass die Abläufe in Arztpraxen und Kliniken nicht gestört werden und dass der Datenschutz gewährleistet ist. Tests des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) sind noch nicht abgeschlossen. Eine Bewertung der Tests liegt nicht vor. Bei Rollout-Beginn zum 01.07.2017 drohen Störungen des Gesundheitswesens, die die behaupteten Vorteile des Projektes konterkarieren.

Begründung:

Ab 01.07.2017 soll die Anbindung aller Praxen und Kliniken an die Telematikinfrastruktur der Krankenkassen erfolgen. Die Realität des Projektes stellt sich so dar:

- Die geplante Testregion Südost hat keine Tests durchgeführt, da die beteiligte Industrie die technischen Komponenten nicht zur Verfügung gestellt hat.
- Die angekündigte wissenschaftliche Evaluation durch die Universität Erlangen-Nürnberg hat nicht stattgefunden.
- Die aus Datenschutzsicht notwendige Herstellung einer sicheren digitalen Identität bei der Ausgabe der eGK mit Prüfung der entsprechenden Versichertenfotos durch die Krankenkassen hat nicht stattgefunden.
- Am 01.07.2018 nicht erfolgte Praxisanschlüsse werden mit Honorarabzug sanktioniert. Gesetzesgemäß haben Kassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Finanzierungsvereinbarung getroffen, die den vollen Finanzierungssatz nur den Praxen zubilligt, die sich im dritten Quartal 2017 schon angeschlossen haben. Unabhängig von den Bestellungen der Praxen wird die Industrie absehbar nicht in der Lage sein, die Installationen rechtzeitig vorzunehmen.
- Bei den Konnektoren gibt es bislang nur die Monopolstellung eines Konsortiums.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Auslieferung von 150.000 Konnektoren bis zum 01.07.2018 unrealistisch -
Honorarabsenkung aufheben

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Lothar Rütz, Dr. Klaus Reinhardt, Dr. Thomas Lipp, Dr. Klaus Thierse und Wieland Dietrich (Drucksache II - 12) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 hält die Ausstattung von ca. 150.000 Arztpraxen und mehreren hundert Kliniken mit Konnektoren für die Telematikinfrastuktur und Inbetriebnahme bis zum 01.07.2018 für völlig unrealistisch.

Es ist derzeit unabsehbar, wann geeignete Konnektoren in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, und die bisher durchgeführten Tests zeigen zudem widersprüchliche Ergebnisse zur Praxistauglichkeit.

In dieser ungewissen Lage Praxen und Kliniken für einen Zustand mit Strafe zu bedrohen, den diese nicht zu vertreten haben, widerspricht dem vielbeschworenen partnerschaftlichen Umgang von Politik und Ärzteschaft.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert daher den Bundesgesundheitsminister auf, die Frist um ein Jahr bis zum 01.07.2019 zu verlängern und die Sanktion der Honorarabsenkung aufzuheben.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Elektronische Patientenakte zeitnah einführen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Frank J. Reuther und PD Dr. Peter Bobbert (Drucksache II - 26) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 unterstützt die zeitnahe Einführung einer einheitlichen, umfassenden sowie einrichtungs- und sektorübergreifenden elektronischen Patientenakte (ePA) für das Gesundheitswesen. Die Nutzung muss für Patientinnen und Patienten freiwillig sein, und die Speicherung der Daten - oder ggf. auch nur von Teilen davon - muss unter ihrer vollen Hoheit stehen. Um der drohenden Zersplitterung, der technischen Inkompatibilität und der Kommerzialisierung von Patientendaten durch die sich bereits vollziehende Entwicklung eines Marktes kommerzieller "Aktenanbieter" vorzubeugen, muss die Entwicklung der elektronischen Patientenakte nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V durch die gematik dringend beschleunigt werden.

Die ePA soll Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten einen fachgerechten Austausch und jederzeitigen Zugriff auf alle medizinischen Daten ermöglichen. Schnittstellen zu bestehenden Systemen müssen so konzipiert sein, dass bestehende Behandlungsabläufe in der stationären und ambulanten Versorgung durch den Einsatz der ePA unterstützt und verbessert werden.

Eine ausreichende Testung unter Realbedingungen vor Einführung und eine fachgerechte Schulung aller Beteiligten in der Anwendung dieses Systems sind vor und während der Einführung sicherzustellen. Die Einführung muss wissenschaftlich begleitet und in ihren Effekten mit Methoden der Versorgungsforschung untersucht werden.

Die gesamte Entwicklung muss sehr viel stärker als bisher unter Einbezug ärztlicher Kompetenz und auch unter stärkerer Beteiligung der heute bereits in diesem Bereich tätigen IT-Unternehmen erfolgen, um sowohl den Anforderungen an den ärztlichen Arbeitsalltag gerecht zu werden als auch im Sinne der zukünftigen ärztlichen Nutzer und ihrer Patientinnen und Patienten benutzerfreundliche, sichere und technisch kompatible Lösungen zu erzielen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Obhut von elektronischen Patientenakten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Max Kaplan, Dr. Theodor Windhorst, Dr. Josef Mischo, Dr. Gottfried Knoblauch zu Hatzbach, Dr. Günther Matheis, Dr. Heidrun Gitter, Dr. Klaus König, Dr. Edgar Pinkowski, Dr. Joachim Calles und Dr. Andreas Botzlar (Drucksache II - 40) beschließt der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

In Zeiten der Digitalisierung steigt die Bedeutung patientenbezogener, medizinischer Daten.

Absehbar bieten Krankenkassen, nationale und internationale Unternehmen und auch der Freistaat Bayern an, elektronische Patientenakten (ePA) unter ihrer Obhut zu halten.

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Bundesärztekammer auf, eigene Überlegungen anzustellen, bei denen ePA in der Obhut der Ärzteschaft verbleiben.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Bundesmedikamentenplan nachbessern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra (Drucksache II - 39) beschließt der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, die am 30.04.2016 zwischen Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Apothekerverband getroffene Vereinbarung zur Umsetzung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) vertragsgemäß der dringend erforderlichen Nachbesserung zu unterziehen.

Es muss erreicht werden, dass eine Zertifizierung von Softwarelösungen zur Umsetzung des BMP auch nach Kriterien der Praktikabilität erfolgt, um die Zeit-, Arbeits- und Kostenbelastung der zur Erstellung des Plans verpflichteten Ärztinnen und Ärzte zu minimieren.

Begründung:

Die praktische Umsetzung des BMP ist in den meisten Fällen hoch problematisch und angesichts des erforderlichen Zeitaufwandes und technischer wie auch organisatorischer Mängel in den meisten Praxen kaum durchführbar. Die Umsetzung des Plans wurde von vielen Softwarehäusern und Herstellern von Arzteinformationssystemen (AIS) unvollständig, fehlerhaft und umständlich vollzogen, was die praktische Arbeit in den Praxen enorm erschwert.

Obgleich bereits vor Inkrafttreten der Regelung die meisten Praxen Medikationspläne erstellt haben, erfolgte nun die für Ärztinnen und Ärzte oft kostenpflichtige Umstellung auf neue Softwaremodule für den gesetzlich verordneten BMP. Der enorme Zeit- und Arbeitsaufwand der Umsetzung verbleibt bei den zur Erstellung des BMP verpflichteten Ärztinnen und Ärzten und wird durch die von der KBV zugestandene Mehrhonorierung nur im Ansatz gedeckt.

In Erwartung der voraussichtlichen Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Vereinbarung ist im Vertragstext selbst die Anpassung erstmalig zum 30.04.2017 vorgesehen (§ 7 Abs. 1). Gegebenenfalls ist auch die Kündigung der Vereinbarung vorgesehen (§ 9 Abs. 1).



Der Vorstand der Bundesärztekammer muss deshalb seinem Auftrag als Vertragspartner der Vereinbarung nachkommen und die erforderlichen Nachbesserungen erreichen, um eine Umsetzbarkeit des BMP für die Kolleginnen und Kollegen möglich zu machen. Mit der notwendigen Zertifizierung der Softwarelösungen zur Umsetzung des BMP kann hier eine Lösung versucht werden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Praktikabilität und Nutzen für die geforderten Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Rechl, Dr. Marlene Lessel und Dr. Jan Döllein (Drucksache II - 42) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der Vorstand der Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, dass vom Gesetzgeber geforderte Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen nur dann eingeführt werden, wenn deren Praktikabilität und Nutzen erwiesen sind.

Die hierdurch entstehenden Mehrkosten für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis sind von den Krankenkassen zu tragen.

Dies betrifft beispielsweise die Kosten des einheitlichen Medikationsplans, die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und den elektronischen Arztausweis (eArztausweis).

Begründung:

Die bisherigen Erfahrungen mit dem einheitlichen Medikationsplan, der eGk und dem eArztausweis zeigen mangelhafte Praktikabilität in der Anwendung. Es entstehen hohe Investitions- und Betriebskosten. Der Zeitaufwand für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis und für Praxis- und Klinikpersonal ist unerwartet hoch.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Finanzierung der geforderten Digitalisierungsmaßnahmen im
Gesundheitswesen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Rechl und Dr. Andreas Hellmann (Drucksache II - 41) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der Vorstand der Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, dass der vom Gesetzgeber geforderte elektronische Arztausweis (eArztausweis) keine laufenden Kosten verursacht, weder in der Klinik noch in der Praxis.

Entstehende Betriebskosten, beispielsweise für Signatursicherheit und Datenschutz bei der Verwendung des eArztausweises, sind von den Krankenkassen zu tragen.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Weiteres

- II - 06 Regelung von Rechten und Pflichten für Bewertungsportale von Ärzten im Internet mit Blick auf den Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Patientenversorgung
- II - 19 Schulungen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung müssen Teil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung werden



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Regelung von Rechten und Pflichten für Bewertungsportale von Ärzten im Internet mit Blick auf den Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Patientenversorgung

EntschlieÙung

Auf Antrag von PD Dr. Johannes Kruppenbacher (Drucksache II - 06) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Es ist eine rechtliche Neubewertung der Gesetzeslage hinsichtlich ärztlicher Bewertungsportale im Internet vorzunehmen. Aus unserer Sicht ist unabhängig vom potenziellen Missbrauch der Portale für persönlichkeitsrechtsverletzende ÄuÙerungen unter allen Umständen geboten, das Arzt-Patienten-Verhältnis a priori zu schützen. Das Minimalziel lautet, dass jeder Arzt der Nutzung der Portale aktiv zustimmen muss. Ob ein generelles Verbot der Portale auszusprechen ist, weil es auch den Tatbestand berufswidriger Werbung erfüllen könnte, sollte vor diesem Hintergrund rechtlich geprüft werden.

Begründung:

Der Bundesgerichtshof (BGH) begründete seine Urteile in Unterlassungsklagen gegen Internetbewertungsportale (z. B. Jameda, Sanego etc.) damit, dass das öffentliche Interesse höher zu bewerten ist als das Recht des Arztes auf informelle Selbstbestimmung (Urt. V. 23.09.2017, Az. VI ZR 358/13). Bislang wurden entsprechende Verfahren von einzelnen Ärztinnen und Ärzten mit negativen Bewertungen abgehandelt, die ungefragt dem elektronischen Ärztepranger ausgeliefert sind.

Es ist bislang keine Güterabwägung vorgenommen worden, die das Arzt-Patienten-Verhältnis würdigt. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein besonders wertvolles, aber auch zerbrechliches Gut, welches auch bereits schon vor seinem Zustandekommen geschützt werden muss. Es ist gekennzeichnet von Respekt und Wertschätzung. Derartige Kriterien finden für im Internet bewertbare Kaufartikel (z. B. Rezension bei Amazon) keine Anwendung. Des Weiteren führen positive anonyme Bewertungen, deren Inhalt und Qualität nicht ausreichend überprüft werden bzw. werden können, zu (ungewollter?) Reklame, die damit unsachlich und irreführend sein kann. Dieser Umstand ist - wenngleich nicht durch den Arzt selber - über einen Dritten (Betreiber des Internetprofils) verursacht. Zudem werden Vergleiche zu anderen Ärzten gezogen, was berufswidriger Werbung entspricht (vgl. die Hinweise der Bundesärztekammer zum Verbot berufswidriger Werbung).



Negative anonyme Bewertungen schaden unzweifelhaft dem Arzt in vielerlei Hinsicht (Rufschädigung, Zeitaufwand, Rechtsanwaltskosten etc.) und gefährden somit auch indirekt die Patientenversorgung (z. B. durch begrenzte Zeitressourcen, Verunsicherung bei weiteren Entscheidungen). Zudem steht dem Patienten mit der Androhung negativer Bewertungen in Internetportalen ein Druckmittel gegenüber dem Arzt zur Verfügung, um seine Interessen (z. B. Rezept über nicht indizierte Therapien, Krankschreibungen etc.) durchzusetzen. Dies kann nicht im Interesse einer kostenbewussten adäquaten Patientenversorgung sein. Eine ausführliche Diskussion dazu findet sich im Deutschen Ärzteblatt (Arztbewertungsportale: Die Kritik der Ärzte [Dtsch Ärztebl, Jg. 114, Heft 15, 14.04.2017]).

Eine Änderung der gegenwärtigen Rechtsprechung ist aus unserer Sicht somit dringend geboten. Auch wenn das öffentliche Interesse höher zu bewerten sein mag als das Recht des Arztes auf informelle Selbstbestimmung, so ist ersteres unzweifelhaft nicht höher zu bewerten als das Recht des Patienten auf eine ungetrübte Arzt-Patienten-Beziehung (vor und nach seinem Zustandekommen). Auf Unverständnis stößt in diesem Kontext im Übrigen der Umstand, dass Krankenhausärzte nicht bewertet werden dürfen. Die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Tätigkeit erscheint somit artifiziell. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist jedoch völlig unabhängig von ambulanter oder stationärer Versorgung, so wie es auch keine Unterschiede zwischen gesetzlicher und privater Versicherung geben darf.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Schulungen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung müssen Teil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung werden

Beschluss

Auf Antrag von PD Dr. Peter Bobbert, Kai Sostmann, Dr. Andreas Botzlar, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Henrik Herrmann, Dr. Frank J. Reuther und Dr. Christiane Groß (Drucksache II - 19) beschließt der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Einführung von Curricula zur Förderung der ärztlichen Kompetenzen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung. Schulungen in diesem Kompetenzfeld sollten baldmöglichst sowohl fester Bestandteil der medizinischen Hochschulausbildung als auch eigener Baustein der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) sein. Nur so wird sichergestellt, dass die spezifischen Inhalte von Gesundheitstelematik, E-Health und Telemedizin zukünftig ein fester Bestandteil ärztlichen Kompetenzerwerbs werden.

Dazu soll dieses Thema durch die Bundesärztekammer in den Gremien für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Telematik thematisiert werden mit dem Ziel, entsprechende Maßnahmen zu konzipieren. Die Landesärztekammern sollen in die Lage versetzt werden, zukünftig regelhaft Schulungen als Teil der Weiter- und Fortbildung anzubieten.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Fernbehandlung

- II - 35 Telemedizin
- II - 23 Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ist Goldstandard für die ärztliche Behandlung -
Telekonsultation kann nur als Ergänzung dienen
- II - 29 Modellprojekte zur Fernbehandlung fördern
- II - 33 Telemedizinische Verfahren als Teil der ärztlichen Behandlung nutzen
- II - 07 Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist auch im digitalen Zeitalter unverzichtbar



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Telemedizin

Beschluss

Auf Antrag von Dr. habil. Thomas Schang, Dr. Svante Gehring, Dr. Thomas Lipp, Dr. Norbert Metke, Dr. Detlef Niemann, Dr. Wolfgang Bärtl und Dr. Henrik Herrmann (Drucksache II - 35) beschließt der 120. Deutsche Ärztetag 2017:

Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer werden gebeten zu prüfen, ob § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) ("Fernbehandlung") um folgenden Zusatz ergänzt werden soll: "Von den Sätzen 1 und 2 kann die Ärztekammer in besonderen Einzelfällen Ausnahmen für definierte Projekte mit wissenschaftlicher Evaluation zulassen, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden. Andere gesetzliche Bestimmungen bleiben hiervon unberührt."

Begründung:

Ein zunehmender Bedarf für telemedizinische Behandlung ergibt sich aus dem demografischen Wandel und dem Phänomen der zunehmenden Binnenmigration in wenige Metropolen mit Entstehung dünn besiedelter und schwer zu versorgender Regionen. Die wachsenden Anforderungen an Versorgungsqualität wie Mindestfallzahlen und Mindestanforderungen führen zu einer zunehmenden Konzentration von Versorgungsangeboten in einer geringeren Anzahl klinischer Zentren.

Ein dringendes Versorgungsproblem besteht in der zunehmenden nichtbräuchlichen Inanspruchnahme der Notfallambulanzen. Eine bessere Patientensteuerung in die adäquate Versorgungsebene durch ein Telearztzentrum wäre ein möglicher Lösungsansatz. Dies wird auch in dem Eckpunktepapier der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung vom 28.03.2017 so gesehen.

Auch der Alltag in den Arztpraxen ist gekennzeichnet von einem gewissen Anteil an Patienten, die mithilfe telemedizinischer Versorgungsansätze und Patientensteuerung auf einen Praxisbesuch hätten verzichten können. Ein verstärkter Einsatz von Telemedizin könnte zu einer Entlastung der verfügbaren Ressourcen führen. Gerade auch für häufig auftretende infektiöse Erkrankungen wie grippale Infekte wäre eine Vermeidung von Praxisbesuchen mit entsprechendem Ansteckungsrisiko für Patientinnen und Patienten und



medizinisches Personal sinnvoll.

Die bisherige Fassung von § 7 Abs. 4 der Berufsordnung untersagt eine Fernbehandlung nicht generell, sondern regelt im Gegenteil die Zulässigkeit von Fernbehandlungen.

Die schnelle Entwicklung moderner Medien bedingt derzeit ein schwer zu bewertendes und kaum überschaubares Angebot insbesondere im Internet und über Apps. Daher ist das Ziel der vorgeschlagenen Ergänzung der MBO-Ä vor allem die Abwendung von Schaden von Patienten, aber auch der Schutz von Kammermitgliedern vor unlauterem Wettbewerb durch fachlich unzureichende und in die bestehende Versorgung nicht integrierte Behandlungen. Fernbehandlung unterliegt grundsätzlich der Gefahr eines Informationsverlustes, der zu Fehldiagnosen und in der Folge zu Fehlbehandlungen führen kann. Eine Vielzahl von Parametern lassen sich heute jedoch telemedizinisch gut erheben.

Es kommt darauf an, Risiken der Fernbehandlung in ärztlicher Verantwortung im Einzelfall richtig einzuschätzen, um die Chancen der Fernbehandlung sinnvoll nutzen zu können. Dazu bedarf es eines in Deutschland derzeit nur gering vorhandenen Erfahrungshintergrundes in der Nutzung telemedizinischer Ansätze. Daher erscheint es sinnvoll, Fernbehandlung auch ohne vorherigen Patientenkontakt in geeigneten kontrollierten Projekten zu erproben.

Der Genehmigungsvorbehalt ermöglicht eine Prüfung von Projekten durch die Ärztekammer auf eine mögliche Verletzung berufsrechtlicher Belange. Andere Rechtskreise wie die Berufshaftpflicht und das Vertragsarztrecht liegen außerhalb der Regelungskompetenz der Kammern. Die geforderte Evaluation wird Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit und Verbesserung der Versorgung hinsichtlich eines erleichterten Zugangs zur Versorgung einerseits und einer effektiveren Steuerung der Patienten andererseits erzielen können.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ist Goldstandard für die ärztliche
Behandlung - Telekonsultation kann nur als Ergänzung dienen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Axel Brunngraber, Dr. Susanne Blessing, Christa Bartels, Dr. Heiner Heister und Dr. Hans Ramm (Drucksache II - 23) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 stellt fest, dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt den Goldstandard ärztlichen Handelns in Beziehung zu den Patientinnen und Patienten darstellt.

Telekonsultation kann nur als Ergänzung dienen. Sie darf nicht als Problemlösung für einen drohenden Ärztemangel dienen. Dies gilt insbesondere für den ländlichen Raum. Zielführend wäre, die Attraktivität der kurativen ärztlichen Tätigkeit in allen Bereichen der Medizin zu steigern.

Diese Position soll von der Bundesärztekammer in der Gesundheitspolitik vertreten werden.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Modellprojekte zur Fernbehandlung fördern

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Frank J. Reuther, Dr. Matthias Fabian, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Henrik Herrmann, Dipl.-Med. Sabine Ermer, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Andreas Botzlar und Prof. Dr. Dr. dent. Christof Hofele (Drucksache II - 29) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) sieht ein Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung vor. In der seit dem 01.11.2016 in Baden-Württemberg geltenden Berufsordnung wurde diese Regelung der MBO-Ä um folgenden Satz ergänzt: "Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren."

Die Anregung zu dieser Novelle ist den Forderungen der Praxis entsprungen. Auch im Gesundheitswesen hält die Digitalisierung zunehmend Einzug. Digitale Lösungen überwinden räumliche Distanzen und können Effizienzreserven heben. Patientinnen und Patienten fragen vermehrt auch ausschließlich digitale Gesundheitsangebote nach.

Die verfasste Ärzteschaft muss sich deshalb mit dem Thema des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung auseinandersetzen. Es gilt, zwischen Chancen und Risiken abzuwägen. Vorteile und Chancen einer digitalen Fernbehandlung können genutzt, drohende Risiken müssen minimiert werden. Um dies sicherzustellen, müssen die durch eine Aufhebung des Fernbehandlungsverbots einsetzenden Prozesse mit ärztlichem Sachverstand begleitet werden.

Dies sollte unter folgenden Prämissen stehen:

- Im Zentrum der Bemühungen steht das Patientenwohl. Patientinnen und Patienten dürfen nicht in vermeintlich einfache und kostengünstige Lösungen gedrängt werden, sondern müssen der Fernbehandlung zustimmen.
 - Die Möglichkeit des direkten Arzt-Patienten-Kontaktes muss flächendeckend weiter gewährleistet sein.
 - Fernbehandelnde Ärztinnen und Ärzte unterliegen dem in Deutschland geltenden ärztlichen Berufsrecht.
 - Projekte für Fernbehandlungen ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt müssen durch die jeweilige Landesärztekammer genehmigt, begleitet und evaluiert werden und den geltenden Qualitätsanforderungen entsprechen.
-



- Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet und die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Daher begrüßt der 120. Deutsche Ärztetag 2017 die Durchführung von Modellprojekten zur Fernbehandlung.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Telemedizinische Verfahren als Teil der ärztlichen Behandlung nutzen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Lothar Rütz, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Christiane Groß, Rudolf Henke, Dr. Lydia Berendes, Dr. Anne Bunte, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Prof. Dr. Reinhard Griebenow, PD Dr. Hansjörg Heep, Dr. Heiner Heister, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Christian Köhne, Dr. Carsten König, Michael Krakau, PD Dr. Johannes Kruppenbacher, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Dr. Wilhelm Rehorn, Barbara Stein, Dr. Klaus Strömer, Dr. Herbert Sülz, PD Dr. Maria Vehreschild, Dr. Joachim Wichmann und Bernd Zimmer (Drucksache II - 33) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 spricht sich dafür aus, telemedizinische Verfahren zu fördern, die eine zeitliche und räumliche Verfügbarkeit des Facharztstandards in Zukunft sichern und eine Vernetzung der Ärzteschaft gewährleisten.

Insbesondere sollten telemedizinische Verfahren zum Einsatz kommen, um die Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum sowie für immobile und chronisch kranke Patienten zu erleichtern und Expertenwissen im Rahmen von Konsilen verfügbar zu machen.

Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten ist auch und insbesondere bei telemedizinischen Anwendungen zu beachten. Telemedizinische Anwendungen müssen für Patienten und Ärzte freiwillig sein, weil nur dann Akzeptanz gelingen kann.

Wegen der grundlegenden Bedeutung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ist darüber hinaus bei der Speicherung telemedizinisch erhobener Daten das Prinzip der Datensparsamkeit zu gewährleisten.

Die deutsche Ärzteschaft benötigt für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mittels telemedizinischer Verfahren Rechtssicherheit. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert deswegen den Gesetzgeber zur Klärung haftungs- und datenschutzrechtlicher Aspekte telemedizinischer Verfahren auf.



TOP II Digitalisierung im Gesundheitswesen

Titel: Das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch ist auch im digitalen Zeitalter unverzichtbar

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Johannes Grundmann und Dr. Heidrun Gitter (Drucksache II - 07) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 stellt die Bedeutung des ärztlichen Gesprächs im Sinne einer guten Arzt-Patienten-Kommunikation auch im digitalen Zeitalter in den Vordergrund. Digitale Techniken können und sollen die ärztliche Tätigkeit unterstützen, sie dürfen aber die notwendige persönliche Zuwendung von Ärztinnen und Ärzten nicht ersetzen.

Begründung:

Die Digitalisierung in der Medizin ist nicht aufzuhalten, und wir Ärzte sollten uns am Aufbau dieser digitalen Gesundheitswelt an vorderster Front beteiligen, sonst tun es andere. Wir sind längst nicht mehr die alleinigen Ratgeber bezüglich Gesundheit. Patientinnen und Patienten informieren sich immer häufiger über das Internet. Das Spektrum reicht von medizinischen Fragen wie Diagnose, Therapie oder Symptomen bis hin zur Beurteilung nach Qualität von Kliniken oder Pflegediensten. Die Internetrecherche birgt natürlich auch Gefahren von selbst gestellten Diagnosen seitens der Patienten und dadurch von ihnen eingeforderter Diagnostik und Therapie. Zudem werden Ängste geweckt, da die Patienten die Informationen ungefiltert bekommen und nicht immer richtig einordnen können. Hier hilft das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch, um die Patientinnen und Patienten mit einem Basiswissen zu versorgen und dadurch die angeeigneten Informationen in die richtige Richtung zu lenken.