

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Leitantrag zu Lehren aus der COVID-19-Pandemie

Titel: Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz gestalten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. med. Wilfried Schimanke, Dr. Jens Placke, Dr. med. Kerstin Skusa, Dr. med. Andreas Gibb, Dr. med. Evelin Pinnow, Dr. med. Harald Terpe und Prof. Dr. med. Andreas Crusius (Drucksache I - 12) beschließt der 124. Deutsche Ärztetag 2021 in zweiter Lesung:

Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 fordert die parlamentarischen Gremien auf, das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) in der vorgelegten Form nicht zu verabschieden. Zweifellos bietet die Digitalisierung von Prozessen in der medizinischen Versorgung einige Vorteile. Die Ärzteschaft erkennt deren Notwendigkeit; im vorgelegten Gesetz überwiegen jedoch die Gefahren durch Vorgaben, die nicht der Versorgungswirklichkeit entsprechen.

Mit diesem Gesetz erfolgt eine weitgehende Neuausrichtung des Gesundheitswesens, die überstürzt und ohne Beteiligung von Patienten und Ärzten vorgenommen wird. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Speicherort der Daten in der Hand des Patienten soll durch zentrale Online-Datenspeicher ersetzt werden. Damit werden die Beschlüsse mehrerer Ärzttage konterkariert!

Die Dynamik dieses Gesetzes verändert nicht nur die medizinische Versorgungslandschaft der Bundesrepublik Deutschland; es greift auch schwerwiegend in die Arzt-Patienten-Beziehungen ein und bedroht die freie Ausübung des ärztlichen Berufs. Der 124. Deutsche Ärztetag fordert eine breite gesellschaftliche Diskussion vor der Verabschiedung derart eingreifender Veränderungen.

Begründung:

1. Ethik der Digitalisierung

Die Grundlage aller medizinischen Bestrebungen – also der Versuch von uns Ärztinnen und Ärzten, Lebensqualität und Überleben unserer Patientinnen und Patienten zu sichern und zu verbessern – ist die Arzt-Patienten-Beziehung. Die Digitalisierung verändert diese Beziehung zunehmend, und dabei werden Grundsätze dieser schutzpflchtigen Beziehung aufgegeben. Digitale Identitäten von Patienten und Leistungserbringern sowie viele andere ungeprüfte digitale Anwendungen gestalten diese Beziehungen neu und beeinträchtigen

Angenommen: ☒ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☐ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 164

Stimmen Nein: 19

Enthaltungen: 6

das Selbstbestimmungsrecht sowohl von Ärztinnen und Ärzten wie auch von Patientinnen und Patienten.

2. Freiberuflichkeit und berufliche Identität

Mit Worten steht Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn, MdB, zur Freiberuflichkeit, mit dem durch das neue DVPMG geschaffene Regelwerk wird nun aber erheblich in unsere Freiberuflichkeit eingegriffen (Datenportal, fehlendes Mitspracherecht bei anstehenden Veränderungen, Ökonomisierung versus individualisierter Medizin). In ihrer Dynamik gefährden die Digitalisierungsbestrebungen und deren Inhalte nicht nur die Freiberuflichkeit des Arztes, sondern unsere gesamte berufliche Identität.

3. Dynamik, Mehrwert und Effektivität

Mit dem DVPMG legt das Bundesministerium für Gesundheit bereits das dritte Gesetz zur Digitalisierung im Gesundheitswesen in der laufenden Legislaturperiode vor. Es handelt sich um eine weitreichende Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung in Deutschland, die mit Milliardeninvestitionen aus Versichertengeldern und mit hohem Zeitdruck vorangetrieben wird.

Aber besteht wirklich eine Not, mit einem alles übertreffenden dynamischen Veränderungs- und Gestaltungswillen Abläufe jeglicher Art im Gesundheitswesen derart intensiv zu verändern? Wir werden niemals ohne analoge Systeme auskommen – es wird immer Patienten, aber auch Regionen und Bereiche geben, die nicht digitalisierbar sind. Bereits jetzt ist unstrittig, dass die Neufassung von Prozessen in unserer aktuellen Welt nicht notwendigerweise zu effektiveren Abläufen führt. Obwohl noch nicht einmal vollständig funktionierend, sollen die Telematikinfrastruktur und noch nicht einmal etablierte Anwendungen der eGK wieder abgeschafft und durch Zukunftskonnektoren, Cloud-Lösungen, Schnittstellenveränderung u. ä. ersetzt werden. Es besteht die Gefahr, dass durch die gesetzgeberische Geschwindigkeit die Anbindung zu den tatsächlich in der Fläche der Versorgung herrschenden Realitäten weiter verloren geht. Das bedeutet einerseits bereits investiertes Geld zu verbrennen und andererseits unsichere Investition von noch mehr Geld in ein Fass ohne Boden (?).

4. Rechtliche Bedenken

Sowohl auf Bundesebene als auch durch regionale sowie eigene Datenschutzbeauftragte werden erhebliche und begründete Zweifel an der Rechtmäßigkeit der elektronischen Patientenakte und insbesondere an der europäischen Verfügbarkeit einer Kurzakte (patient summary) geäußert. Sicher besteht Freiwilligkeit – wir alle wissen aber, wie schnell aus Freiwilligkeit eine Verpflichtung werden kann.