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

Ärztliche Berufsausübung

- Ic - 65 Zeiterfassung tatsächlich manipulationssicher gestalten
- Ic - 72 Evaluierung Mutterschutz
- Ic - 138 Umsetzung der Mutterschutzregel zur individuellen Gefährdungsbeurteilung
- Ic - 127 Unterstützung der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes mit Beschäftigung der
schwangeren Frau ohne Gefährdung der Gesundheit von Mutter und Kind mit dem Ziel, der
Benachteiligung während der Schwangerschaft entgegenzuwirken
- Ic - 147 Selbstbestimmung medizinisch mit ärztlicher Verantwortung begegnen
- Ic - 157 Anlaufstellen bei Diskriminierungserfahrungen
- Ic - 11 Fehlentwicklungen bei der Fernbehandlung eindämmen - ärztliche Sorgfaltspflicht
wahren

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

Titel: Fehlentwicklungen bei der Fernbehandlung eindämmen - ärztliche Sorgfaltspflicht wahren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Dirk Altrichter, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Chara Gravou-Apostolatou, Dr. Matthias Lammel, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Marlene Lessel, Guido Judex, Dr. Karl Breu, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Sabine Sprich, Dr. Ewald Schlereth, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Jan Döllein und Dr. Katja Tritzschler (Drucksache Ic - 11) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 stellt fest, dass die ausschließliche Fernbehandlung nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä in bestimmten Versorgungsbereichen zu einer Gefährdung der ärztlichen Sorgfaltspflicht führen kann - insbesondere bei der Verordnung von Therapien mit besonderem Risiko- oder Überwachungsbedarf (z. B. medizinisches Cannabis), der Ausstellung ärztlicher Atteste oder der Behandlung bislang unbekannter Patientinnen und Patienten.

Der 129. Deutsche Ärztetag bekräftigt, dass der persönliche Patienten-Arzt-Kontakt weiterhin die Grundlage verantwortungsvoller ärztlicher Versorgung bleibt.

Die Landesärztekammern werden aufgefordert, sich weiterhin für die konsequente Einhaltung der bestehenden Regelungen gemäß § 7 Abs. 4 MBO-Ä einzusetzen, Hinweise auf berufsrechtlich relevante Verstöße sorgfältig zu prüfen und gegebenenfalls konsequent zu ahnden.

Begründung:

Die Fernbehandlung eröffnet neue Möglichkeiten in der ärztlichen Versorgung. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass bei ausschließlich digitalen Kontakten - insbesondere bei Neupatienten - die ärztliche Sorgfaltspflicht unterlaufen wird. Dies gilt in besonderem Maße bei sensiblen Indikationen wie der Cannabisverordnung oder bei der Ausstellung von Attesten ohne hinreichende Prüfung. In solchen Fällen droht eine Erosion ärztlicher Verantwortung und des Vertrauens in die Integrität ärztlicher Entscheidungen.

Der derzeit gültige § 7 Abs. 4 MBO-Ä enthält eine klare Vorgabe zur Einhaltung der

ärztlichen Sorgfalt - wird in der Praxis aber nicht immer im erforderlichen Maß beachtet oder überprüft. Einige Landesärztekammern haben bereits Initiativen zur Umsetzung ergriffen, andere stehen vor der Herausforderung, entsprechende Maßnahmen noch auszubauen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die berufsrechtliche Aufsicht weiter zu stärken und bestehende Maßnahmen transparent und flächendeckend anzuwenden. Die Feststellung des 129. Deutschen Ärztetages soll ein deutliches Signal setzen: Die Ärzteschaft nimmt Fehlentwicklungen nicht hin - sie übernimmt Verantwortung für Qualitätssicherung und Patientenschutz auch im digitalen Raum.



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

Digital

- Ic - 78 Künstliche Intelligenz und Digitalisierung im Gesundheitswesen: Der ÖGD als unverzichtbarer Partner
- Ic - 58 Neubewertung der Risiken zentraler Speicherung von Gesundheitsdaten
- Ic - 63 Ersthelfer-Apps flächendeckend einführen und kompatibel machen
- Ic - 100 Ende der Sanktionen zur Digitalisierung in der Medizin
- Ic - 94 Behinderung der Arbeit durch immer kürzere Update-Zyklen der EDV/IT/TI

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

Titel: Künstliche Intelligenz und Digitalisierung im Gesundheitswesen: Der ÖGD als unverzichtbarer Partner

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jana Gärtner, Petra Albrecht, Dr. Julia Fritz, Dr. Dirk Müller, Erik Bodendieck, Dr. Torben Ostendorf, Prof. Dr. Uwe Köhler, Dr. Heike Höger-Schmidt, Dr. Marco Hensel MBA, Dr. Thomas Lipp, Dr. Stefan Windau und Dr. Lisa Rosch (Drucksache Ic - 78) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 appelliert an die neue Bundesregierung, die Landesregierungen und die Kommunen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verstärkt in sämtliche Digitalisierungsprozesse sowie die Erprobung und Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) einzubinden.

Begründung:

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens kann nur dann ihr volles Potenzial entfalten, wenn sie ganzheitlich gedacht und umgesetzt wird. Neben der ambulanten und stationären Versorgung muss insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst frühzeitig und strukturiert in diesen Prozess eingebunden werden. Als dritter zentraler Pfeiler des Gesundheitssystems spielt der ÖGD eine essenzielle Rolle in der Prävention, Infektionskontrolle und bevölkerungsbezogenen Gesundheitsversorgung - Bereiche, die ohne digitale Vernetzung ineffizient bleiben.

Gerade bei Meldepflichten und der Anbindung an die Telematikinfrastuktur über die gematik gibt es zahlreiche Überschneidungen zwischen diesen drei Säulen. Eine unkoordinierte Digitalisierung führt hier zu Doppelstrukturen und ineffizienten Prozessen. Stattdessen braucht es ein interoperables System, das reibungslose Datenflüsse ermöglicht und so eine effektive Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren sicherstellt. Dabei muss von Beginn an das Potenzial des Einsatzes Künstlicher Intelligenz mitgedacht und erprobt werden.

Damit dies gelingt, muss beispielsweise das Erkennen, Bewerten und gezielte Fördern kluger Softwarelösungen eine gemeinschaftliche Aufgabe sein. Auch der ÖGD ist in digitale Entscheidungsprozesse einzubinden, um die Digitalisierung und den Einsatz von KI so zu

gestalten, dass sie alle drei Säulen des Gesundheitswesens gleichermaßen stärkt und damit zu einer besseren Versorgung, mehr Effizienz und einem zukunftsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienst beiträgt.

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

Titel: Neubewertung der Risiken zentraler Speicherung von Gesundheitsdaten

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Silke Lüder, Dirk Paulukat, Sebastian Exner, Dr. Christel Kreuzer, Dr. Stefan Schröter, Prof. Dr. Bernhard Hemming, MPH, Dr. Rainer M. Holzborn, Dr. Stefan Streit, Mira Faßbach und Dr. Christian Messer (Drucksache Ic - 58) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Abgeordneten des 129. Deutschen Ärztetages 2025 fordern die mit dem Thema Gesundheitsdaten und Datenschutz befassten Akteure in Ärzteschaft, Politik und Gesellschaft auf, die Risiken der zentralen Speicherung von Gesundheitsdaten einer Neubewertung zu unterziehen.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der dramatischen politischen Veränderungen in den USA.

Es besteht das Risiko, dass Gesundheitsdaten auch aus Deutschland zukünftig noch weniger geschützt werden können, weil

- a) die Begehrlichkeiten des Zugriffs auf Gesundheitsdaten durch andere Staaten zunehmen könnten,
- b) das Schutzniveau bei der Verwendung von Gesundheitsdaten generell abgesenkt zu werden droht, womöglich auch wegen der Erwartung monetärer Vorteile durch deren Nutzung,
- c) die Risiken für die unerlaubte Nutzung bzw. Entwendung von Gesundheitsdaten, etwa infolge von Cyberangriffen, zunehmen können.

Begründung:

mündlich

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

Titel: Ersthelfer-Apps flächendeckend einführen und kompatibel machen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Sylvia Ottmüller, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Sven Christian Dreyer, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Johannes Albert Gehle, Dr. Frank J. Reuther, Andreas Hammerschmidt, Dr. Lydia Berendes, Prof. Dr. Jörg Weimann, Alexandra Archodoulakis, Dr. Innokentij Jurastow, Matthias Marschner, Dr. Christian Messer, Dr. Laura Schaad, Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Katharina Partow, Dr. Kathleen Chaoui und Benjamin Breckwoldt (Drucksache Ic - 63) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert Bund, Länder und Landkreise dazu auf, die flächendeckende Einführung von appbasierten Ersthelfer-Alarmierungssystemen sicherzustellen. Ferner fordert der 129. Deutsche Ärztetag, Schnittstellen zwischen entsprechenden App-Lösungen zu schaffen, sodass diese miteinander kompatibel sind.

Begründung:

Noch immer werden in Deutschland nur etwa in der Hälfte der präklinischen Reanimationen diese durch Ersthelfende begonnen. Dies bleibt weiterhin deutlich hinter den Zahlen z. B. der skandinavischen Länder zurück.

Nur sehr wenige der Patientinnen und Patienten, die präklinisch reanimationspflichtig werden, überleben dies so, dass ihnen ein unabhängiges Leben ohne fremde Hilfe möglich ist. Bedenkt man weiter, dass die sogenannte No-Flow-Zeit (Zeit zwischen Herz-Kreislauf-Stillstand und Wiederherstellung eines eigenen Kreislaufes) ein, wenn nicht der wesentliche Outcome-Faktor für eine Reanimation ist, liegt die große Bedeutung des frühen Beginns von Reanimationsmaßnahmen durch Ersthelfende auf der Hand. Dem wird seit einiger Zeit und mit zunehmendem Erfolg in einigen Bundesländern durch verschiedene Alarmierungssysteme für Ersthelfende begegnet. Diese sind jedoch miteinander nicht koordiniert und harmonisiert, sodass Ersthelfende, die in einem Bundesland registriert sind, nicht alarmiert werden (können), sobald sie sich in einem anderen Bundesland aufhalten (je

nach Abdeckung des Systems).

Die Harmonisierung und Koordinierung der Systeme über die Ländergrenzen hinweg können weitere Leben retten!

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

Titel: Ende der Sanktionen zur Digitalisierung in der Medizin

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Stefan Streit, Dirk Paulukat, Dr. Christel Kreuzer, Dr. Christian Messer und Dr. Stefan Schröter (Drucksache Ic - 100) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Ärztetag 2025 fordert ein Ende der Politik der Strafe bei der Digitalisierung in der Medizin. Eine weitere Durchsetzung von digitalen Anwendungen oder solchen, die Mehraufwand in Praxis und Krankenhaus für ärztliche Anwenderinnen oder Anwender zur Folge haben, ist nicht weiter akzeptabel. Anwendungen müssen durch eine Arbeitserleichterung in Sprechstunde und Krankenhaus überzeugen und sich so von allein auf dem Anwendermarkt durchsetzen.

Begründung:

Die Einführung der Anwendungen in der Telematikinfrastruktur war von Anfang allein getrieben durch Sanktionen:

Keine Telematikinfrastrukturnutzung?

2015: Strafe 1,0 Prozent, § 291a SGB V

2020: Strafe 2,5 Prozent, § 291b Abs. 5 SGB V

Keine ePA-Bereitschaft?

2021: Strafe 1 Prozent, § 341 Abs. 6 SGB V

Keine E-Rezept-Nutzung?

2024: Strafe 1 Prozent, § 360 (17) SGB V

Kumulative, maximale Strafe: 3,5 Prozent Honorarabzug für Ärztinnen und Ärzte vom Gesamtumsatz aus der Behandlung der gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten bei 500.000 Euro Umsatz: 16.000 Euro pro Jahr

Kürzungen der Aufwandspauschale für den IT-Betrieb

2024: bei der Nichtnutzung von KIM, der E-Mail-Anwendung in der Telematikinfrastruktur,

Strafe pro Jahr und Praxis ca. 1.000 Euro

Dritter inoffizieller Referentenentwurf Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GSVG) 2024: im Kontext der sogenannten Endbudgetierung werden die Vorhaltepauschalen und die Chronikerpauschalen der Hausärzte mit sieben Strukturmerkmalen verknüpft: Strafe pro Jahr und Praxis, wenn keine elektronische Patientenakte (ePA) und keine elektronische Medikationsplan-Nutzung (eMP-Nutzung) stattfindet: 23.000 Euro, (fehlen mehr Merkmale erhöht sich der Honorarabzug auf bis zu 100.000 Euro)

Diese drei Sanktionsgruppen kumulieren und so kommt man auf zu erwartende Mindeststrafen von: 16.000 Euro pro Jahr + 1.000 Euro pro Jahr + 23.000 Euro pro Jahr = 40.000 Euro pro Jahr und Praxis

Keine ePA Nutzung?

2025: Entzug der Kassenzulassung ab 01.01.2026

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

Titel: Behinderung der Arbeit durch immer kürzere Update-Zyklen der EDV/IT/TI

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Hans-Otto Bürger und Dr. Joachim Suder (Drucksache Ic - 94) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert den Gesetzgeber auf, für mehr Nachhaltigkeit im Bereich der IT-Infrastruktur zu sorgen. Immer kürzere Update-Zyklen bei Soft- und Hardware stellen einen wesentlichen Anteil der Bürokratie dar und behindern die kontinuierliche Patientenversorgung.

Begründung:

Hardware-Hersteller sollten Updates für mindestens zehn Jahre garantieren und Software sollte mindestens zehn Jahre unterstützt werden. Dass Praxen, wie beim Auslaufen von Betriebssystemen, nicht nur neue Software, sondern auch einen Großteil der funktionstüchtigen Hardware erneuern müssen, hat mit Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung nicht viel gemeinsam und stört die Patientenversorgung.

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

ePA

- Ic - 07 Die elektronische Patientenakte nutzerorientiert gestalten
- Ic - 34 Angemessene Sicherheitsstandards für Medizindaten in Deutschland
- Ic - 35 Auskunftsanspruch der Patientinnen und Patienten in elektronischer Patientenakte umsetzen
- Ic - 37 Opt-in-Lösung für Minderjährige bei der Befüllung der elektronischen Patientenakte
- Ic - 47 Vulnerable Patienten und Kinder in der digitalen Gesundheitswelt schützen!
- Ic - 120 Aufrechterhaltung des Beschlagnahmungsverbots von Patientendaten für Strafverfolgungsbehörden
- Ic - 44 Keine Benachteiligung von Patientinnen und Patienten beim Gebrauch des Widerspruchsrechts zur Anlage einer elektronischen Patientenakte
- Ic - 122 Automatische, aufwandslose Befüllung der elektronischen Patientenakte

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

Titel: Die elektronische Patientenakte nutzerorientiert gestalten

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache Ic - 07) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 stellt fest, dass die elektronische Patientenakte (ePA) bei praxistauglicher Umsetzung das Potenzial hat, einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten und die patientenorientierte Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens deutlich voranzubringen.

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die Bundesregierung auf, folgende Anpassungen an der ePA so schnell wie möglich umzusetzen:

- Die ePA muss ein angemessenes Sicherheitsniveau aufweisen, das durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu bestätigen ist. Die gematik GmbH wird aufgefordert, den Angriffsszenarien zum Zugriff auf die ePA wirksam und nachhaltig zu begegnen. Es muss sichergestellt sein, dass der Patient den Zugriff auf seine ePA (standardmäßig 90 Tage) autorisiert hat. Die Einführung eines technischen Verfahrens zum Anwesenheitsnachweis des Versicherten in der Behandlungseinrichtung ("proof of patient presence") muss priorisiert werden.
 - Die bei der Erprobung in den Pilotregionen aufgetretenen praktischen und technischen Probleme müssen zuverlässig gelöst werden, um eine bundesweit verlässliche Nutzung der ePA zu gewährleisten.
 - Um eine von der Patientin bzw. dem Patienten nicht gewünschte Offenbarung sensibler Informationen zu verhindern, dürfen die Abrechnungsdaten, die seitens der Krankenkassen in die ePA eingestellt werden, zunächst nur für die Versicherten selbst einsehbar sein, damit sie entscheiden können, wem sie einen lesenden Zugriff einräumen wollen.
 - Wenn eine ärztliche Auswertung des Befundes gemeinsam mit dem Patienten nicht in unmittelbarem Zusammenhang stattfinden kann und aus erheblichen therapeutischen Gründen die Einsicht nach § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB verweigert werden darf, dürfen Befunde zunächst nur für den behandelnden, befundbeauftragenden Arzt sichtbar sein, damit sie in einem Arzt-Patienten-Gespräch eingeordnet werden können. Es ist bei kritischen Befunden erforderlich, dass ein Patienten-Arzt-Gespräch zum erhobenen Befund stattfindet, bevor der Patient ohne Beratung oder Einordnung hiervon Kenntnis
-

erlangt.

- Bei Kindern und Jugendlichen muss von der Befüllung der ePA abgesehen werden können, soweit erhebliche therapeutische Gründe oder eine dringende Gefährdung des Wohles eines Kindes oder eines Jugendlichen entgegenstehen.
- Das elektronische Betäubungsmittelrezept muss umgesetzt werden, damit auch Verordnungs- und Dispensierinformationen dieser Wirkstoffgruppe in den digital gestützten Medikationsprozess der ePA, insbesondere im Rahmen einer Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung, einfließen können.
- Eine Volltextsuche in den Dokumenten der ePA muss zur Verfügung gestellt werden.

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert außerdem, dass der Kenntnisstand zur ePA bei den Patientinnen und Patienten durch eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere seitens der Krankenkassen, erhöht wird. Gleichzeitig müssen die Krankenkassen die Versicherten über die Wahrnehmung ihrer Zugriffs- oder Widerspruchsrechte besser informieren.

Schließlich muss der Gesetzgeber sicherstellen, dass eine fehlende oder mangelhafte Umsetzung der ePA durch die Anbieter von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen nicht zulasten der Arztpraxen und Krankenhäuser geht.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist wesentlich für eine praxistaugliche Nutzung der ePA im Sinne einer guten Patientenversorgung. Der Gesetzgeber muss auf diese Weise für die Akzeptanz der ePA bei Patientinnen und Patienten wie bei Ärztinnen und Ärzten und für eine breite Nutzung sorgen. Regelungen zur Sanktionierung von Ärztinnen und Ärzten sind hingegen kontraproduktiv und müssen aufgehoben werden.

Begründung:

Inzwischen haben die gesetzlichen Krankenkassen für etwa 95 Prozent ihrer Versicherten eine ePA angelegt. Dies allein ist jedoch noch keine hinreichende Voraussetzung für eine sinnvolle Nutzung in der Patientenversorgung und eine nachhaltige Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten wie Ärztinnen und Ärzten. Für diese Akzeptanz kommt es besonders auf die Gewährleistung der Vertraulichkeit von Patientendaten und die Steuerung der Zugriffsrechte durch die Versicherten auch in besonderen Konstellationen an.

Außerdem haben die Erfahrungen mit der ePA in drei Pilotregionen in den ersten Monaten dieses Jahres zahlreiche Herausforderungen und praktische Probleme aufgezeigt.

Es war deswegen folgerichtig, die bundesweite Nutzung der ePA durch Ärztinnen und Ärzte auf freiwilliger Basis zu beginnen. Dies ermöglicht es, weitere Erfahrungen im Umgang mit der ePA zu sammeln und notwendige Anpassungen vorzunehmen. Dazu gehört auch die verlässliche Schließung der zwischenzeitlich aufgedeckten Sicherheitslücken.

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

Titel: Angemessene Sicherheitsstandards für Medizindaten in Deutschland

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Silke Lüder, Wieland Dietrich, Dr. Christian Messer, Dr. Martin Eichenlaub, Christa Bartels, Dr. Jan Döllein, Dirk Paulukat, Sebastian Exner und Dr. Rainer M. Holzborn (Drucksache Ic - 34) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert, dass vor Beginn der verpflichtenden und sanktionsbewehrten Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) die notwendige Umsetzung hoher Sicherheitsstandards für die Medizindaten erfolgt. Alle bereits erkannten Sicherheitslücken müssen tatsächlich geschlossen sein, und es muss proaktiv nach Problemen in der Telematikinfrastruktur gesucht werden, bevor neue Schwachstellen auftreten. Im Besonderen müssen folgende Änderungen vorgenommen und als gesetzliche Regelungen im Sozialgesetzbuch verankert werden:

- Die Versichertenkarten müssen nachidentifiziert werden. Es muss klar sein, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Zugriffsschlüssel tatsächlich zu der berechtigten Person gehört.
- Für jeden Zugriff muss künftig eine 2-Faktor-Authentifizierung erfolgen, wie es auch der Mindeststandard bei jedem Onlinebanking ist.
- Die Versicherten müssen von Beginn an die Möglichkeit haben, die Verwendung ihrer Daten auf einfachem Weg zu kontrollieren.
- Die Praktikabilität im Medizinalltag muss in ausreichenden Tests auch für einen Massenbetrieb nachgewiesen werden.
- Es muss eine methodisch fundierte, umfassende Risikoermittlung, -bewertung und -minderung durch eine von der Gematik unabhängige Instanz durchgeführt werden.

Begründung:

Das Gesundheitswesen gehört zur kritischen Infrastruktur. Die sensiblen Daten müssen

immer mit dem Sicherheitslevel "hoch" oder "sehr hoch" verarbeitet werden, um ihre Funktion in der medizinischen Behandlung zu realisieren. Medizindaten müssen vertraulich sein, das heißt sie dürfen nur von autorisierten Berechtigten genutzt werden. Ihre Integrität muss vor unbefugten Änderungen und Löschungen geschützt werden. Sie müssen aktuell verfügbar für autorisierte Benutzer sein, um bei Bedarf die richtigen Menschen mit den richtigen medizinischen Maßnahmen zu behandeln.

Was die ePA nach dem Digitalgesetz aus 2024 betrifft, sind diese Voraussetzungen bisher nicht gegeben. Die Freiwilligkeitslösung (Opt-in) wurde in eine Widerspruchslösung (Opt-out) geändert, was zu einem automatischen Anlegen der Akte für alle führt, außer es erfolgt ein aktiver Widerspruch. Besonders problematisch ist dies bei Kindern. Trotzdem wurden die Sicherheitskriterien gesenkt, die PIN als 2. Faktor wurde abgeschafft. Der Ausgabeprozess der eGKs als einzigem Zugriffsschlüssel ist immer noch unsicher, die eGK kann leicht gefälscht werden. Die seit Dezember 2024 veröffentlichten Sicherheitslücken zeigen, dass der Standard bisher nicht den notwendigen Anforderungen entspricht. Die Praktikabilität im Medizinaltag konnte in den wenigen Tests bisher nicht nachgewiesen werden. Das schwächt das Vertrauen in die ePA insgesamt. Aufgezeigte Risiken werden von der gematik unvollständig, ad-hoc und nicht systematisch behandelt. Welche noch bestehenden Risiken dabei weiter akzeptiert werden, ist völlig unklar. Durch ein fehlendes Vetorecht einer von der gematik unabhängigen Instanz besteht die Gefahr, dass bestehende Risiken nur unzureichend behoben (siehe aktuelle Vorfälle wie Nachweise von Sicherheitslücken) oder zugunsten des Projektfortschritts ignoriert werden.

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

Titel: Auskunftsanspruch der Patientinnen und Patienten in elektronischer Patientenakte umsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Petra Bubel, Thomas Dörner, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, PD Dr. Christine Schneemilch, Henrik Straub und Prof. Dr. Uwe Ebmeyer (Drucksache Ic - 35) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die Politik dazu auf, gemeinsam mit den zuständigen Akteuren darauf hinzuwirken, dass die verschiedenen entstandenen Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf Einsicht und Abschrift der Behandlungsunterlagen vereinheitlicht werden und der Anspruch zukünftig in der elektronischen Patientenakte (ePA) ressourcenschonend umgesetzt werden kann.

Begründung:

Der Anspruch aus Art. 15 DSGVO stellt unter Einbeziehung der EuGH-Rechtsprechung einen eigenständigen Anspruch auf Abschrift der Patientenakte dar. Er steht neben den bereits bestehenden Ansprüchen aus der Berufsordnung, des Zivilrechts und des Sozialrechts (§ 347 Abs. 5 SGB V). Damit bestehen vier eigenständige und zugleich unterschiedliche Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf entsprechende Informationen. Dies führt zu einer inakzeptablen zeitlichen und finanziellen Mehrbelastung der Ärzteschaft.

Die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) erklärte den Bürokratieabbau zu einem Schwerpunkt ihrer Agenda. Hier könnte sie schnell erste Akzente setzen. Für eine unbürokratische, verständliche und kostenneutrale Umsetzung sollten die verschiedenen Ansprüche vereinheitlicht werden. Zudem sollte die ePA für einen echten Mehrwert dazu befähigt werden, dass die erforderlichen Daten auf Wunsch der Patienten hierüber abgerufen werden können, ohne dass dies für die Ärzteschaft mit einer Mehrbelastung einhergeht.

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

Titel: Opt-in-Lösung für Minderjährige bei der Befüllung der elektronischen Patientenakte

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Petra Bubel, Thomas Dörrer, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter, PD Dr. Christine Schneemilch, Henrik Straub und Prof. Dr. Uwe Ebmeyer (Drucksache Ic - 37) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 spricht sich für eine Opt-in-Lösung für Minderjährige bei der Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) aus.

Begründung:

Seit Anfang dieses Jahres richten die gesetzlichen Krankenversicherungen elektronische Patientenakten (ePA) für ihre Versicherten ein. Wenn dies von den Versicherten nicht gewünscht ist, bedarf es eines ausdrücklichen Widerspruchs. Für die erfolgreiche Umsetzung der angestrebten Digitalisierung im Gesundheitswesen ist dies nachvollziehbar.

Eine Widerspruchslösung für Minderjährige wird jedoch kritisch beurteilt. Ihrem Wesen nach zwingt sie die betreffende Person, sich mit der rechtlichen Materie zu beschäftigen, da das Nichthandeln eine rechtlich bindende Entscheidung bewirkt. Das kann Minderjährigen nicht auferlegt werden. Zudem bestehen Bedenken hinsichtlich möglicher Nachteile, die sich im späteren Leben aus den gespeicherten Daten ergeben - etwa bei der Zulassung zu bestimmten Berufsausbildungen oder dem Abschluss von Versicherungen.

Aus diesem Grund sollte die Befüllung der ePA bei Minderjährigen nur durch die ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten möglich sein (Opt-in).

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

Titel: Vulnerable Patienten und Kinder in der digitalen Gesundheitswelt schützen!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Alexander Nowicki, Uwe Lange und Dr. Norbert Mayer-Amberg (Drucksache Ic - 47) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 begrüßt ausdrücklich die Verbesserungen, die in den letzten Monaten für Kinder und Jugendliche in der elektronischen Patientenakte (ePA) eingeführt worden sind. Allerdings ist trotzdem der Schutz für viele vulnerable Gruppen noch nicht ausreichend!

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert deshalb die neue Gesundheitsministerin und den neuen Bundestag auf, folgende weitere Änderungen der rechtlichen Ausgestaltung der ePA für Jugendliche und Kinder und weitere vulnerable Gruppen zu beschließen:

1. Der Gesetzgeber stellt sicher, dass bei Kindern und Jugendlichen und weiteren vulnerablen Patienten, wie z. B. psychiatrische oder suizidgefährdete Patientinnen und Patienten, keine ICD-Codes und Abrechnungsziffern übertragen werden.
2. Es gibt keine gesetzliche ärztliche Verpflichtung zur Befüllung der ePA bei Kindern und Jugendlichen und nicht umfänglich einsichts- oder einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten.
3. Die "Opt-out-Regelung" zur ePA wird für Kinder und Jugendliche abgeschafft. Die Möglichkeit der freiwilligen Opt-in-Option durch gemeinsame Entscheidung aller Erziehungsberechtigten ggf. nach ärztlicher Beratung bleibt bestehen.
4. Die Krankenkassen müssen Jugendliche mit dem 15. Geburtstag auf die Möglichkeit der Löschung der Daten aus der Kindheit auf ihrer ePA hinweisen. Sie müssen die Jugendlichen vor Erreichen der Volljährigkeit explizit auf die dann geltende Opt-out-Möglichkeit hinweisen.
5. Der 129. Deutsche Ärztetag fordert eine gesetzliche Regelung, dass Daten in der patientengeführten ePA, die vor dem 18. Geburtstag eingetragen wurden, nicht zur Beurteilung von Versicherungsleistungen, Einstellungskriterien oder weiteren, den Lebenslauf bestimmenden Beurteilungen verwendet werden dürfen.

Begründung:

Die dargelegten Regelungen sollen die Jugendlichen, junge Erwachsenen und andere vulnerable Patientinnen und Patienten vor Nachteilen schützen.

Oft wird eine Verbeamtung bei Einträgen mit chronischen Diagnosen oder eine Übernahme in den Polizei-, Bundeswehrdienst etc. bei F-Diagnosen in der Kindheit heute schon abgelehnt. Selbst wenn keine weiteren Inhalte in die ePA übertragen werden, werden die ICD-Codes und Abrechnungsziffern automatisch übertragen und können wichtige Kenntnisse über das Krankheitsgeschehen auch im Kindes- und Jugendalter offenlegen.

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

Titel: Aufrechterhaltung des Beschlagnahmungsverbots von Patientendaten für Strafverfolgungsbehörden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Martin Eichenlaub, Christa Bartels, Wieland Dietrich, Dr. Norbert Smetak, Dr. Silke Lüder, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Petra Bubel (Drucksache Ic - 120) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert, dass das derzeit geltende Beschlagnahmeverbot von medizinischen Daten für Strafverfolgungsbehörden weiterhin Bestand haben muss. Dies ist notwendig, damit sich Patientinnen und Patienten auch weiterhin ihren Ärztinnen und Ärzten vorbehaltlos anvertrauen können. Dazu muss der Beschlagnahmeschutz gesetzlich auf den Inhalt der elektronischen Patientenakte (ePA) bezogen werden.

Begründung:

Noch vor Einführung der ePA hat die Justizministerkonferenz Begehrlichkeiten angemeldet, zukünftig auch Strafverfolgungsbehörden Zugriffsrechte auf die ePA einzuräumen. Das würde allerdings das bestehende Beschlagnahmeverbot aufbrechen. Der Beschlagnahmeschutz ist bislang nicht eindeutig auf die ePA-Daten bezogen worden. Hier besteht Nachholbedarf.

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

Titel: Keine Benachteiligung von Patientinnen und Patienten beim Gebrauch des Widerspruchsrechts zur Anlage einer elektronischen Patientenakte

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Silke Lüder, Dr. Christian Messer, Wieland Dietrich, Dr. Martin Eichenlaub, Christa Bartels, Dr. Jan Döllein, Dirk Paulukat, Sebastian Exner und Dr. Rainer M. Holzborn (Drucksache Ic - 44) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 möge beschließen:

Patientinnen und Patienten, die der Anlage einer elektronischen Patientenakte (ePA) widersprechen, dürfen auch in Zukunft nicht benachteiligt werden. Die Daten in der ePA gehören den Patientinnen und Patienten. Eine Nicht-Herausgabe kann und darf auch in Zukunft nicht bestraft werden. Die informationelle Selbstbestimmung hat Grundrechtsstatus.

Begründung:

Es gibt politische Bestrebungen, einen finanziellen Rabatt für Versicherte einzuführen, die auf ihr Widerspruchsrecht bei der Anlage einer ePA verzichten.

Das Versprechen keiner Bevorteilung oder Benachteiligung von Versicherten bei Nutzung oder Nicht-Nutzung ihrer gesetzlich verankerten Widerspruchsmöglichkeiten ist in § 335 SGB V verankert.

Menschen in diesem Land müssen sich auf gesetzliche Regelungen, die mit sorgfältiger Abwägung zu ihrem Schutz getroffen wurden, verlassen können.

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

Titel: Automatische, aufwandslose Befüllung der elektronischen Patientenakte

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Stefan Streit, Sebastian Exner, Dirk Paulukat, Dr. Christel Kreuzer, Mira Faßbach und Dr. Stefan Schröter (Drucksache Ic - 122) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die gematik und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, einen ePA-Befüllungsprozess vorzulegen, der ohne zusätzlichen Mehraufwand in Form von ärztlicher Ermittlungen, Aufklärung, Kuratierung und Dokumentation von Patientenäußerungen auskommt. Versprochen wurde eine elektronische Patientenakte (ePA), die ohne zusätzliche Mausklicks auskommt, die Ärztinnen und Ärzten keine Mehrarbeit macht und ab ihrem Start einen Mehrwert stiftet. Von einer aufwandslosen ePA-Befüllung sind wir derzeit weit entfernt.

Begründung:

Aktuell stehen nach jeder Sprechzeit und vor jeder ePA-Befüllung ärztliche Abfragen (die nicht delegiert werden können), damit die ePA-Befüllung rechtssicher erfolgen kann.

Haben Sie eine ePA?

- Wenn nein, ärztliche Aufklärung über Risiken der fehlenden ePA und Dokumentation der ärztlichen Aufklärung sowie der Reaktion des Patienten bei jedem Patientenkontakt.
- Wenn ja, Aufklärung, welches Dokument unter welchen Metadaten in der ePA abgelegt wurde.

Handelt es sich um stigmatisierende Erkrankungen?

- Geschlechtserkrankungen
- Schwangerschaftsabbruch
- psychische Erkrankungen = F-Diagnosen (Cave: F17.0 Zigarettenrauchen!). Aufklärung über mögliche Stigmatisierung.

Aktuell keine ePA-Befüllung aus technischen Gründen möglich?

Aufklärung über Risiken der fehlenden ePA-Befüllung und Dokumentation.

Löschwunsch des Patienten?

Aufklärung über Risiken des fehlenden ePA-Eintrags und Dokumentation.

Genetische Untersuchung?

Zustimmung in schriftlicher oder ausdrücklich digitaler Form.

Bei unter 18-jährigen Patienten?

- Ist der Patient einwilligungsfähig? Dokumentation, wie man zu dieser Feststellung kommt.
- Ist der Patient nicht einwilligungsfähig? Hinzuziehung eines Elternteils.
- getrennt lebende Eltern? Hinzuziehung beider Eltern.
- getrennt lebende Eltern mit unterschiedlicher Meinung? Hinzuziehung eines Betreuungsrichters.

Enthält die Arztdokumentation Daten über Dritte?

Kuratieren des Arztakteneintrags mit Löschung von Namen, Bezeichnungen wie "Ehefrau" oder "Arbeitgeber" oder von Telefonnummern usw.

Enthält die Dokumentation löschpflichtige Daten?

- Älter als zehn Jahre ohne Bezug zur Gegenwart? (Unfall im Alkoholrausch)
=> Löschpflicht
- Älter als zehn Jahre mit Bezug zur Gegenwart? (Grundimmunisierung Tetanusimpfung)
=> keine Löschpflicht

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

Forschungsdaten

- Ic - 82 Sicherstellung unabhängiger Wissenschafts- und Literaturdatenbanken
- Ic - 145 Geschlechtersensible Forschung für mehr Evidenz und bessere Versorgung
- Ic - 109 Registergesetz zum Erhalt von Registerdaten
- Ic - 108 Erhalt des Nationalen Registers für angeborene Herzfehler
- Ic - 104 "Berechtigtes Interesse" im Gesundheitsdatenraum nur mit ökonomischer Beteiligung
der Ärzteschaft an der Datenökonomie
- Ic - 99 Mit Renditen aus Gesundheitsdatenvermögen die Finanzierung der deutschen
Gesundheitsversorgung sicherstellen

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

Titel: Sicherstellung unabhängiger Wissenschafts- und Literaturdatenbanken

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Daniel Wellershaus, Dr. Sven Christian Dreyer, Dr. Lydia Berendes, Dr. Feras El-Hamid, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Rudolf Henke, Dr. Clara Kerth, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Rudolf Lange, Dr. Leonie Malburg, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Katharina Stoev, Andrej Weissenberger, Eleonore Zergiebel, Christa Bartels, Wieland Dietrich, Sebastian Exner, Mira Faßbach, Prof. Dr. Tim Knoop, Dr. Christel Kreuzer, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Stefan Streit, Dr. Joachim Wichmann, MBA, Dr. Arndt Berson, Dr. Oliver Funken, Dr. Nils Vogel und Dr. Stefan Schröter (Drucksache Ic - 82) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert von der Politik, sich auf europäischer Ebene für den Ausbau einer unabhängigen europäischen medizinischen Literaturdatenbank (beispielsweise auf Basis der bestehenden Strukturen von Europe PMC) einzusetzen.

Folgende Aspekte sind dabei von zentraler Bedeutung:

- **Finanzierung:** Eine ausreichende, gesicherte und nachhaltige Finanzierung des Portals durch die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten.
- **Unabhängigkeit:** Die Etablierung einer unabhängigen Organisationsstruktur, die frei von kommerziellen und politischen Einflüssen agiert. Bestehende Abhängigkeiten zu anderen Plattformen müssen evaluiert und ihre Bedeutung für die Funktionalität kritisch geprüft werden.
- **Unterstützung:** Die aktive Förderung und Weiterentwicklung des Portals durch europäische Forschungseinrichtungen, Universitäten und medizinische Fachgesellschaften.

Diese Maßnahmen sind essenziell, um auch in Zukunft einen uneingeschränkten Zugang zu wissenschaftlicher Literatur zu gewährleisten.

Begründung:

Forschung und Wissenschaft sind international und kennen keine Grenzen. Gleichwohl

erfordert der aktuelle Kontext weltpolitischer Veränderungen eine Stärkung der europäischen Eigenverantwortlichkeit im Wissenschaftsbereich. Die Weiterentwicklung eines unabhängigen europäischen medizinischen Wissenschaftsportals ist daher unverzichtbar, um den freien und dauerhaften Zugang zu medizinischen Informationen für Forschung, Lehre und Patientenversorgung langfristig sicherzustellen.

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

Titel: Geschlechtersensible Forschung für mehr Evidenz und bessere Versorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Dr. Katharina Partow und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 145) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die Bundesregierung und forschungsfördernde Institutionen auf, geschlechtersensible Studien gezielt zu fördern und geschlechtsspezifische Analysen in der Forschung und bei Anwendungsstudien einzufordern.

Begründung:

Historisch bedingt ist die Erforschung geschlechterbedingter Unterschiede in der Medizin vielerorts gering. Viele Studien berücksichtigen geschlechtsspezifische Unterschiede nicht ausreichend, was zu Versorgungslücken, insbesondere bei Frauen, führt. Mehr und bessere Daten sind notwendig, um evidenzbasierte und auf das Individuum bezogene adäquate Entscheidungen treffen zu können.

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

Titel: Registergesetz zum Erhalt von Registerdaten

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Matthias Bloechle (Drucksache Ic - 109) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 begrüßt und unterstützt die Aktivitäten der Bundesregierung, die Voraussetzungen für die Nutzung der vielfältigen Versorgungsdaten im Rahmen der Forschung neu auszurichten und die Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung zu fördern.

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert die Erhaltung von nationalen Registerdaten, die Sicherstellung der Infrastruktur durch staatliche Förderung sowie eine Überführung in neue moderne Strukturen.

Begründung:

Die große Vielfalt der Registerdaten erfordert repräsentative Datenmengen, die nur multizentrisch erhoben werden können, um diese der nationalen als auch internationalen Forschung bereitstellen zu können.

Die gemeinsam mit den Daten in vielen Registern konservierten Bioproben (z. B. Blut für DNA) können nur im Rahmen der Behandlung gewonnen werden. Daher ist eine kontinuierliche Sammlung mit breiter Einwilligung für die Forschung erforderlich. Forschungsergebnisse aus Registerdaten werden zur Entwicklung neuer nationaler und internationaler Leitlinien und zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen führen.

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

Titel: Erhalt des Nationalen Registers für angeborene Herzfehler

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Matthias Bloechle (Drucksache Ic - 108) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 begrüßt und unterstützt die Aktivitäten der Bundesregierung, die Voraussetzungen für die Nutzung der vielfältigen Versorgungsdaten im Rahmen der Forschung neu auszurichten und die Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung zu fördern.

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert die Erhaltung des Nationalen Registers für angeborene Herzfehler (NRAHF) und die Sicherstellung der Infrastruktur durch staatliche Förderung.

Begründung:

Angeborene Herzfehler sind mit einer Prävalenz von ca. 6.000 Neugeborenen pro Jahr die häufigste angeborene Fehlbildung. Da ca. 80 Prozent trotz lebensrettender Behandlungen chronisch krank bleiben, stellt diese Gruppe von Betroffenen hohe Anforderungen an die spezialisierte medizinische Versorgung. Für viele bedeutet dies auch ein Leben mit einer Beeinträchtigung von Geburt an. Die große Vielfalt der angeborenen Herzfehler erfordert repräsentative Datenmengen, die nur multizentrisch erhoben werden können. Die vor 25 Jahren begonnene freiwillige Registrierung der Betroffenen und ihrer Familien mit breiter Einwilligung und Kontaktmöglichkeiten für ein Follow-up im NRAHF e. V. hat diese Forschung erst möglich gemacht.

Genetische Forschung benötigt sehr gut phänotypisierte Proben und kontinuierliche Verlaufsdaten. Bioproben (z. B. Blut für DNA) können bei Säuglingen und Kindern nur im Rahmen der Behandlung gewonnen werden, Gewebeproben nur aus "Abfällen" von Operationen oder Biopsien. Daher ist eine kontinuierliche Sammlung mit breiter Einwilligung für die Forschung erforderlich. Das NRAHF ist weltweit einzigartig und das umfassendste Register mit Biobank für alle Altersgruppen mit angeborenen Herzfehlern. Es ist ein anerkannter und wichtiger Partner in internationalen multizentrischen Forschungsprojekten (> 200 pubmed gelistete Publikationen).

Forschungsergebnisse mit Daten des NRAHF haben bereits mehrfach zur Entwicklung neuer nationaler und internationaler Leitlinien und zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen geführt, u. a. zur Einführung neuer Versorgungsstrukturen für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern.

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

Titel: "Berechtigtes Interesse" im Gesundheitsdatenraum nur mit ökonomischer Beteiligung der Ärzteschaft an der Datenökonomie

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Stefan Streit, Sebastian Exner, Dirk Paulukat, Dr. Christel Kreuzer, Mira Faßbach und Dr. Stefan Schröter (Drucksache Ic - 104) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Ärztetag 2025 fordert die Entwicklung einer ökonomischen Beteiligung der Ärzteschaft an der Datenökonomie im Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space - EHDS). Wir fordern die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, eine ärztliche Rolle in der Datenökonomie durchzusetzen, damit zukünftig ein "berechtigtes ärztliches Interesse" formuliert werden kann.

Begründung:

Die von Ärztinnen und Ärzten in der Behandlung erhobenen und bewerteten Gesundheitsdaten sind die Basis der Datenökonomie des EHDS. Diese Daten berichten über den Zustand der Patientin und des Patienten, aber auch über das Zustandekommen ärztlicher Entscheidungen.

In anderen Bereichen (Medien und Kunst) ist die Mitsprache bei der ökonomischen Verwertung des geistigen Eigentums Dritter über das Urheberrecht geregelt.

Ohne ökonomische Beteiligung der Ärzteschaft an der Datenökonomie im EHDS wird es zukünftig kein "berechtigtes Interesse" geben, mit dem sich die ärztliche Stimme Gehör verschaffen könnte. Das Vorhandensein eines "berechtigten Interesses" an Gesundheitsdaten entscheidet über die Bedeutung der ärztlichen Antwort auf die Frage: "Was ist gesund?". Dabei wird zu entscheiden sein, welche Datennutzung zu mehr Gesundheit führt und welche Datennutzung ggf. sogar krank macht. In diesem Prozess kommt es darauf an, wer gefragt werden muss und wer mitentscheidet.

Für eine starke Position in der Kommunikation mit Politik und Ökonomie braucht die Ärzteschaft eben dieses "berechtigte Interesse." Deshalb entscheidet die ärztliche,

ökonomische Beteiligung an der Datenökonomie im EHDS darüber, welcher gesellschaftliche Stellenwert der ärztlichen Profession zukünftig zukommt. Die erfolgreiche Transformation in ein digitalisiertes Gesundheitswesen kann nur gelingen, wenn die Position der Ärzteschaft in der Datenökonomie von Anfang an mitgedacht wird.

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

Titel: Mit Renditen aus Gesundheitsdatenvermögen die Finanzierung der deutschen Gesundheitsversorgung sicherstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Stefan Streit, Sebastian Exner, Dirk Paulukat, Dr. Christel Kreuzer, Mira Faßbach und Dr. Stefan Schröter (Drucksache Ic - 99) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, eine zukunftsweisende, ärztliche Strategie zur Datenökonomie zu entwickeln. Die Datenökonomie im Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) begünstigt die juristischen Personen (Unternehmen, Verwaltungen und Institutionen), vergisst aber die natürlichen Personen (Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte). Gefordert ist eine ärztliche Digitalstrategie, die die ärztlichen Interessen wahrt und dafür sorgt, dass die Gesundheitsversorgung an den Erlösen der Datenökonomie aus dem Gesundheitsdatenvermögen partizipiert und gleichzeitig das Patientenwohl nicht beschädigt wird.

Begründung:

Die Gesundheitsdaten aus den Arztpraxen stellen bei einer Milliarde Patienten-Arzt-Kontakten pro Jahr ein Gesundheitsdatenvermögen zwischen 576 Milliarden und 3.000 Milliarden Euro dar. (Der veranschlagte Wert einer Behandlungsakte liegt zwischen 400 und 2.000 Euro.) Dazu kommt der Wert der Krankenhausakten aus jährlich 19 Millionen stationären Behandlungsfällen und 200 Millionen Notfallbehandlungen in den Ambulanzen. Diese Werte addieren sich, sodass von einem Gesundheitsdatenvermögen von bis zu 4.000 Milliarden Euro auszugehen ist. Eine fünfprozentige Rendite bedeutete, dass die deutsche Gesundheitsversorgung nachhaltig aus eigener Kraft bis zu 200 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich in der Datenökonomie erwirtschaftete. Selbst bei 2,5 Prozent Rendite wären es bis zu 100 Milliarden Euro jährlich. Außerdem bliebe das Vermögen dem Gesundheitssystem erhalten.

Eine solche Reform zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung ist aber offensichtlich weder das Ziel der aktuellen, noch der zukünftigen Gesundheitspolitik.

Geplant ist derzeit, die deutschen Gesundheitsdaten den internationalen KI-Start-ups und Big Techs kostenlos zu übertragen. Die KI-Nutzung wird aus Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen sein, sodass dieses Geld dann an anderer Stelle in der Versorgung fehlt. Die Wertschöpfung von Gesundheitsdaten durch die Tech-Unternehmen findet in jedem Fall statt, ob Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten daran partizipieren oder nicht. Nur mit einer dem Urheberrecht entsprechenden Regelung bestünde eine gesetzliche Grundlage für eine ökonomische Beteiligung.

Deshalb fordern wir eine ärztliche Digitalstrategie, die von Anfang an eine zukunftsfähige ökonomische Beteiligung von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten mit vorsieht. Das ist erforderlich, weil Digitalisierung nicht ohne Datenökonomie gedacht werden kann.

**TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung***GKV / Vertragsärztliche Versorgung / SGB V*

- Ic - 02 Verankerung von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen
- Ic - 97 Neujustierung des Gesundheitswesens muss oberste Priorität haben
- Ic - 117b Änderungsantrag zum Antrag Ic - 117: Telefonische Ersteinschätzung
- Ic - 117a Änderungsantrag zu Antrag Ic - 117: Streichung Satz im letzten Absatz
- Ic - 117 Zugang zur Gesundheitsversorgung klar strukturieren
- Ic - 67 Inanspruchnahme medizinischer Leistungen braucht neue Strukturen im GKV-System
und mehr Eigenverantwortung für Patienten
- Ic - 112 Adäquate Finanzierung und Sicherung der ambulanten Versorgung
- Ic - 134 Zukunftsfähige Versorgungsplanung nur unter Berücksichtigung demografie-sensibler
Faktoren möglich!
- Ic - 96 Reduzierung der Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen
- Ic - 12 Erneuerung der bereits mehrmals beschlossenen Forderung: Qualifizierte
Sprachmittlung in der Regelversorgung verankern
- Ic - 73 Sicherstellung und Finanzierung von Dolmetscherleistungen bei Patientinnen und
Patienten mit geringen Deutschkenntnissen
- Ic - 52 Finanzielle Rahmenbedingungen für Forschung in Praxen schaffen
- Ic - 53 Gesundheit ist unteilbar - für ein diskriminierungsfreies, solidarisches und gerechtes
Gesundheitssystem
- Ic - 59 Eingriffe in die Terminautonomie von Arztpraxen, MVZ und Klinikambulanzen werden
strikt abgelehnt
- Ic - 62 Transparenz bei der Weitergabe von Daten aus zentralen
Terminverwaltungssystemen nach § 370a SGB V sowie bei privaten Anbietern
- Ic - 89 Ärztliche Kooperationen sektorenübergreifend ermöglichen und
sozialversicherungsrechtlich umfassend entlasten
- Ic - 121 Konsequente Reduzierung und Digitalisierung der Formulare in der vertragsärztlichen
Versorgung
- Ic - 107 Strukturierung und Finanzierung der medizinischen Therapie von Adipositas
- Ic - 25 Versorgung von Menschen mit schwerer komplexer Behinderung sicherstellen -
stationäre Angebote bedarfsgerecht ausbauen
- Ic - 80 Steuerung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
indikationsgerecht gestalten

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

Titel: Konsequente Reduzierung und Digitalisierung der Formulare in der vertragsärztlichen Versorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Marco Hensel MBA, Dr. Kathrin Krome, Sebastian Exner, Dr. Lisa Rosch, Dr. Antonia Stahl, Dr. Thomas Lipp, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Thomas Thiele und Dr. Gisbert Voigt (Drucksache Ic - 121) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die GKV-Vertragspartner auf, zur Steigerung der Effizienz in den Praxen und Kostenreduktion im Gesundheitssystem stärkere Anstrengungen zur Prüfung der Notwendigkeit aller GKV-Vordruckformulare zu unternehmen und verzichtbare Formulare bzw. Formularinhalte konsequent abzuschaffen. Daneben muss in den nächsten zwei Kalenderjahren die vollständige Digitalisierung aller unverzichtbaren Formulare und der verpflichtende digitale Versand aller verbleibenden Formulare - vergleichbar zum E-Rezept und zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) - erreicht werden.

Begründung:

Angesichts der aktuellen Formularmenge gibt es seit Jahren Bestrebungen seitens der GKV-Vertragspartner zum Abbau der Formularanzahl, unter anderem von Dezember 2023 bis Mai 2024 durch ein gemeinsames Projekt der Mitglieder des schon länger bestehenden Formularlabors der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) - bestehend aus Haus- und Fachärzten, Medizinischem Dienst der Krankenkassen sowie BARMER und KVWL - zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in dem Formulare und deren digitale Anwendungen auf Verbesserungs- und Vereinfachungsmaßnahmen überprüft und Lösungsansätze entwickelt wurden. Ungeachtet dieser und anderer Versuche um eine Verringerung der Formularflut stagnieren die Bemühungen bzw. sind die Ergebnisse nicht zufriedenstellend. Daher muss verstärkt und noch konsequenter an der Reduzierung der Formularmenge gearbeitet werden.

Daneben allerdings muss die Digitalisierung der notwendigen verbleibenden Formulare zielgerichtet weiter vorangetrieben werden. Derzeit sind zwar bereits eine Vielzahl sogenannter digitaler Vordrucke vereinbart, deren Verwendung ist allerdings für

Vertragsärzte vielfach freiwillig. Hier sind die Voraussetzungen zu schaffen, eine konsequent vollständige digitale Formularnutzung zu erreichen.



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

Kommerzialisierung

- Ic - 105 Einschränkungen für berufsfremde Finanzinvestoren im ambulanten Gesundheitswesen
- Ic - 60 Stopp für berufsfremde Investoren
- Ic - 66 Haltefrist für medizinische Versorgungszentren
- Ic - 46 Telemedizin gehört in die Hand der Arztpraxen, die Patientinnen und Patienten langfristig betreuen, und taugt nicht als Geschäftsmodell zur Optimierung von Renditen

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

Titel: Telemedizin gehört in die Hand der Arztpraxen, die Patientinnen und Patienten langfristig betreuen, und taugt nicht als Geschäftsmodell zur Optimierung von Renditen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Christian Klein, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller und Dr. Jens Placke (Drucksache Ic - 46) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, sicherzustellen, dass Videosprechstunden systemverantwortlich eingesetzt werden und nicht als Geschäftsmodell für einfache und schnell zu versorgende Fälle (i. d. R. Vermittlung von Arbeitsunfähigkeiten und Erfüllung von Rezeptwünschen) und unnötige Steigerung der Fallzahlen durch Kontakte zu stetig wechselnden Praxen führen.

Plattformanbieter richten sich primär auf Effizienz und Standardisierung aus. Der Fokus auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen, zeitintensiven und multimorbiden Krankheitsbildern ist weniger ersichtlich. Gerade diese Patientengruppen stellen jedoch besondere Anforderungen an die ärztliche Betreuung: Sie benötigen eine kontinuierliche, individuelle und häufig interdisziplinär abgestimmte Versorgung, die weit über standardisierte Abläufe hinausgeht.

Begründung:

Die Telemedizin wird als Option gesehen, die medizinische Versorgung auch bei knapper werdenden Ressourcen sicherzustellen und effizient zu gestalten. Leider scheinen sich die Geschäftsmodelle gewinnorientierter Anbieter nicht danach auszurichten, da hier meist Patient-Arzt-Kontakte vermittelt werden, bei denen sich beide Seiten nicht kennen.

Dies bedeutet, dass Fallkonstellationen telemedizinisch behandelt werden, die tendenziell wenig Aufwand bereiten, aber eine Grundpauschale auslösen. Da auch finanzielle Ressourcen im Gesundheitswesen endlich sind, bleibt letztlich weniger Honorar für die niedergelassenen Haus- und Facharztpraxen übrig, die aber zunehmend komplexe und zeitaufwendige Fälle in Präsenz versorgen. Dieses System gefährdet die wirtschaftliche

Stabilität dieser Praxen. Komplexe Versorgung benötigt auch eine auf die Komplexität ausgerichtete Honorierung!

Ändert sich das System nicht, wird auf Dauer die Effizienz des Gesundheitssystems durch Telemedizin nicht zu-, sondern weiter abnehmen. Telemedizinisch können aktuell nur einfache Sachverhalte versorgt werden. Als Ursachen wären zu nennen:

- die fehlende longitudinale Betreuung und damit die schlechtere Mustererkennung durch weniger Kontinuität in der Betreuung,
- die fehlende klinische Untersuchung, eines der Hauptinstrumente der Heilkunst und Unterscheidung zur KI,
- die geringere Berücksichtigung von biopsychosozialen Umständen, welche einen erheblichen Einfluss auf die Krankheitsentstehung und -verarbeitung haben, welche aber nur bei kontinuierlicher Betreuung sichtbar werden,
- die schlechtere Einschätzung von Zwischentönen/hidden agenda über Telemedizin,
- größere Hemmschwellen der Nutzung der Telemedizin bei älteren und morbidere Bürgern.

Wenn Telemedizin Engpässe in der Versorgung beheben soll, macht es Sinn, wenn Arztpraxen vor Ort für bekannte Patientinnen und Patienten mit einer kontinuierlichen Betreuung priorisiert werden!

Die Vereinbarung über die Anforderungen für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen gemäß § 87 Absatz 2o SGB V vom 01.03.2025 ist definitiv ein Schritt in die richtige Richtung. Sie gehört konsequent umgesetzt.

Ergänzend dazu ist zu prüfen, ob eine Quartalsregelung (bei mehreren Kontakten im Quartal nur eine Grundpauschale – analog zur ambulanten Präsenzversorgung) auch für rein telemedizinische Kontakte einzuführen ist, um die stetige Steigerung der Fallzahlen zu bremsen.