Kulturwandel durch KI

Künstliche Intelligenz (KI) hat das Potenzial, die medizinische Diagnostik und Therapie zu optimieren, Fachkräfte zu entlasten und die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken. Doch die Technologie birgt auch Risiken: So ist nicht immer nachvollziehbar, welche Daten einer Anwendung zugrunde liegen und möglicherweise Ergebnisse verzerren. Zudem neigen Modelle wie ChatGPT zum Halluzinieren, warnen Experten.

von Heike Korzilius

Foto: imaginima/istockphoto.com

„Künstliche Intelligenz ist die Fähigkeit einer Maschine, Dinge zu tun, die bei Menschen Intelligenz voraussetzt“, zitierte Professor Dr. rer. nat. Andreas Dengel frei Marvin Minsky, einen der geistigen Väter der KI. Die Technologie habe das Potenzial, die Welt zu verändern, weil sie menschliche Fähigkeiten wie logisches Denken, Lernen, Planen und Kreativität imitieren könne, sagte der Geschäftsführende Direktor des Deutschen Forschungszentrums für Künstliche Intelligenz in Kaiserslautern bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 22. März im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft, die dem Thema „KI in der Medizin“ einen eigenen Tagesordnungspunkt gewidmet hatte. Befeuert werde die Entwicklung durch das Vorhandensein massiver Datenmengen, enorme Rechenleistung und Machine Deep Learning, maschinelles Lernen, das sich auf künstliche neuronale Netze und große Datenmengen fokussiere. Deep Learning werde unter anderem dazu genutzt, Bilder zu erkennen und Texte zu verstehen. Doch neben den großen Chancen von KI wies Dengel gleich zu Beginn seines Vortrags auch auf die Risiken hin: Große generative Sprachmodelle wie ChatGPT arbeiteten rein auf Basis von Wahrscheinlichkeiten und nicht faktenbasiert. „ChatGPT halluziniert. Das ist ein großer Schwachpunkt“, warnte Dengel.

Künstliche Intelligenz kommt zunehmend in der Gesundheitsversorgung zum Einsatz, insbesondere in der Bildgebung, in der Diagnostik und bei der Dokumentation. Einer Umfrage zufolge nutzt bereits ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland KI-Anwendungen in der Patientenversorgung. Fast zwei Drittel schätzen das Potenzial von KI als hoch oder sehr hoch ein. Die Ergebnisse entstammen einer Befragung des Vereins Gesundheitsstadt Berlin von Ende 2024 unter rund 300 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. An der Trendstudie, die finanziell vom Terminbuchungsportal Doctolib unterstützt wurde, wirkten Experten mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen und Landesärztekammern mit. Ein weiteres Ergebnis: 80 Prozent der Befragten wünschten sich mehr Aufklärung und Fortbildung für einen sichereren Umgang mit KI.

Der Kompetenzerwerb für eine informierte Anwendung von KI ist aus Sicht des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer, eine der zentralen Herausforderungen. Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit KI-Anwendungen müssten in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung fest verankert werden – und zwar für alle Ärztinnen und Ärzte. „Wir wollen dafür nicht nur unsere eigenen Gremien in die Pflicht nehmen, sondern appellieren auch an Universitäten und Anbieter von ärztlichen Fortbildungen, entsprechende Curricula und Module zu entwickeln“, sagte Dreyer bei der Kammerversammlung. Nur wer Chancen und Risiken von KI-Anwendungen beurteilen könne, könne die neuen Technologien auch im Sinne der Patientensicherheit in der Versorgung anwenden. Und nur so lasse sich verhindern, dass die zunehmende KI-Unterstützung in Diagnostik und Therapie zu einem Kompe-

tenz- und Kontrollverlust bei Ärztinnen und Ärzten führe, weil sie sich blind auf KI-Modelle verließen. Die Kammerversammlung bekräftigte diese Einschätzung und forderte darüber hinaus die Bundesregierung und die NRW-Landesregierung auf, die Ärzteschaft in die Zulassung, Regulierung und Qualitätssicherung von KI-Anwendungen in der Medizin einzubeziehen.

„KI ist kein Ersatz für menschliche Intelligenz, und medizinische Entscheidungen können nicht an KI delegiert werden", betonte Informatiker Dengel. Er sieht die Technologie in bestimmten Medizinfeldern als wichtiges Unterstützungssystem, das man wie die Zweitmeinung eines Kollegen in Diagnostik und Therapie einbeziehen sollte. Selbst wenn in Zukunft Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften den Einsatz von KI vorschrieben, sei es juristisch immer noch so, dass letztlich der Mensch verantwortlich sei, betonte Dengel. „Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass sich das in absehbarer Zeit ändert."

KI ist kein Ersatz für menschliche Intelligenz, und medizinische Entscheidungen können nicht an KI delegiert werden.

Professor Dr. rer. nat. Andreas Dengel, Geschäftsführender Direktor des Deutschen Forschungszentrums für Künstliche Intelligenz in Kaiserslautern, stellt die menschliche Letztverantwortung heraus.

Foto: Jochen Rolfes

Ärztliche Fähigkeiten erhalten

Allerdings sieht auch der Informatiker die Gefahr, dass die zunehmende Nutzung von Assistenzsystemen dazu führen kann, dass ärztliche Fähigkeiten verloren gehen. Dengel verglich das mit dem Navigationssystem im Auto. Dessen Routenvorschläge würden von den meisten Fahrern nicht mehr kritisch hinterfragt, weil sie meistens funktionierten. Er appellierte deshalb an die Ärztinnen und Ärzte, stets die Verlässlichkeit der Datenbasis einer KI-Anwendung zu überprüfen. Hier sei auch der Gesetzgeber in der Pflicht, angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen.

Eine hohe methodische Expertise zur Einordnung der Ergebnisse von KI-Anwendungen hatte der Deutsche Ethikrat bereits im März 2023 denjenigen empfohlen, die KI routinemäßig anwenden. Zugleich hatte er strenge Sorgfaltspflichten bei der Datenerhebung und -weitergabe sowie bei der Plausibilitätsprüfung „maschinell gegebener Handlungsempfehlungen" gefordert. Wie Dengel hob auch der Ethikrat die menschliche Letztverantwortung hervor. Ein vollständiger Ersatz ärztlicher Fachkräfte durch ein KI-System gefährde das Patientenwohl und sei auch nicht durch Personalmangel zu rechtfertigen.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hält das Thema „KI in der Medizin" für so wichtig, dass sie es zu einem Schwerpunkt der aktuellen Wahlperiode 2023–2027 gemacht hat und ihm auch beim diesjährigen Deutschen Ärztetag Ende Mai in Leipzig einen eigenen Tagesordnungspunkt widmet. Als Diskussionsgrundlage für die rund 250 Delegierten haben die Gremien der BÄK eine Stellungnahme und ein Thesenpapier erarbeitet.

Den Status quo von KI in der Medizin und damit verbundene Risiken und Chancen aus medizinisch-wissenschaftlicher Perspektive darzustellen, war das Ziel der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, die dieser Ende Februar vorlegte. Auch er sieht klar das Potenzial von KI, Diagnostik und Therapie zu optimieren und Fachkräfte zu entlasten. Wie der Ethikrat fordert aber auch der Wissenschaftliche Beirat, die Ergebnisse von KI-Anwendungen stets einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen und auch er betont, dass die Verantwortung für Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten bleibt.

Das Thesenpapier „Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung", das die BÄK Ende März vorlegte, fasst die Entwicklungen und Herausforderungen für Ärzte und Patienten durch die Einführung von KI-Systemen in den kommenden drei bis fünf Jahren zusammen. Formuliert hat die BÄK ihre Thesen nach eigenen Angaben auf der Grundlage von Werkstattgesprächen mit Experten aus Politik, Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft. „KI-Systeme werden die auf genetischen und anderen individuellen Gesundheits-

Kammerversammlung online

- Ein Bericht über die gesundheitspolitischen Schwerpunkte der Kammerversammlung am 22. März sowie die dort verabschiedeten Entschließungen finden sich unter *www.aekno.de/kammerversammlung/maerz-2025*. Die Entschließungen sind in dieser Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblatts ab Seite 15* veröffentlicht.
- Die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Künstliche Intelligenz in der Medizin" ist abrufbar unter *https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/wissenschaftlicher-beirat/Veroeffentlichungen/KI_in_der_Medizin_SN_neu.pdf*.
- Das Thesenpapier „Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung" ist abrufbar unter *https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Digitalisierung/Thesenpapier_KI_in_der_Gesundheitsversorgung_03.2025.pdf*.

daten basierenden, maßgeschneiderten Therapiepläne weiter präzisieren und noch passgenauere Therapien ermöglichen“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt anlässlich der Veröffentlichung des Papiers. „KI kann Ärztinnen und Ärzte zudem bei Routineaufgaben wie der Dokumentation, der Abrechnung und der Terminplanung unterstützen.“ Diese Entwicklung wolle die Ärzteschaft im Sinne der Patientinnen und Patienten aktiv mitgestalten. Dazu müsse auch die Forschung zu medizinischen KI-Anwendungen gestärkt und es müssten Strukturen geschaffen werden, damit evidenzbasierte KI-Anwendungen zügig in der Gesundheitsversorgung zum Einsatz kommen könnten, forderte PD Dr. Peter Bobbert, Co-Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Digitalisierung der Gesundheitsversorgung“.

Denn die Bevölkerung scheint dem Thema grundsätzlich offen gegenüber zu stehen. Nach einer repräsentativen Befragung des Branchenverbandes Bitkom unter 1.140 Personen in Deutschland, die das Thesenpapier zitiert, finden 71 Prozent, Ärztinnen und Ärzte sollten, wann immer möglich, Unterstützung von einer KI erhalten. Fast die Hälfte (47 Prozent) meint, eine KI könne in bestimmten Fällen bessere Diagnosen stellen als eine Ärztin oder ein Arzt. Von allen Seiten würden hohe Erwartungen an den Einsatz von KI in der Versorgung allgemein, an die ärztliche Tätigkeit und an die Weiterentwicklung des Arzt-Patienten-Verhältnisses geknüpft, folgert daraus die BÄK. Von Ärztinnen und Ärzten werde mithin nicht nur Offenheit gegenüber KI-Technologien erwartet, sondern auch deren verantwortungsvoller Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Neben der Mustererkennung in bildgebenden Verfahren hält die BÄK zunächst insbesondere solche KI-Lösungen für erfolgreich, die auf Effizienzsteigerung abzielen und verwaltungstechnische und organisatorische Prozesse sowie Routinetätigkeiten und gewisse standardisierte Kommunikationstätigkeiten übernehmen oder unterstützen. Zudem rechnet sie damit, dass Patientinnen und Patienten KI verstärkt nutzen und ihre Ärzte mit den Ergebnissen konfrontieren werden. Nach der Bitkom-Umfrage können sich 51 Prozent der Befragten vorstellen, KI künftig um eine Zweitmeinung zu bitten. Ärztinnen und Ärzte, so die BÄK, seien in Zukunft daher auch in der Rolle als „digitale Lotsen“ zur Nutzung von KI-Anwendungen gefragt.

„KI hat das Potenzial, die Medizin und die ärztliche Profession vollumfänglich zu verändern“, betont die BÄK. Es sei ärztliche Kernaufgabe, diese Veränderung im Sinne der Patienten zu begleiten und zu gestalten. Dafür brauche es einen gewissen Technikoptimismus und ein grundsätzliches Vertrauen in die Potenziale von KI. RA

Save the date – Terminvorankündigung:
28. Juni 2025, 10:00 – 15:00 Uhr,
im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf

Ärztekammer Nordrhein

© tina ennen

12. Kammerkolloquium Kindergesundheit

Ess- und Ernährungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Ärztekammer Nordrhein lädt Sie herzlich zum **12. Kammerkolloquium Kindergesundheit** ein.

Unter dem Titel **„Ess- und Ernährungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen“** werden wir Ihnen aktuelle Entwicklungen und eine Übersicht u. a. zu den Themen Anorexia nervosa und Adipositas aber auch dem Einfluss von Social Media auf das Körperbild bei Kindern und Jugendlichen vorstellen.

Detaillierte Informationen zum Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter **www.aekno.de/veranstaltungen/kindergesundheit2025**. Die Teilnahme ist kostenfrei. **CME-Punkte:** Die Veranstaltung ist mit 5 CME-Punkten anerkannt. **Fragen zur Veranstaltung** beantwortet Ihnen das Team des Veranstaltungsmanagements, Tel. 0211 4302-2216, E-Mail: veranstaltungen@aekno.de.

Entschließungen der Kammerversammlung am 22. März 2025 im Wortlaut

Ärzteschaft fordert konkrete Vorschläge zur Sicherung der Gesundheitsversorgung im Koalitionsvertrag

Die Ärztekammer Nordrhein fordert von Union und SPD, konkrete Reformvorschläge zur nachhaltigen Sicherung der ambulanten und stationären Versorgung in Stadt und Land im Koalitionspapier festzuhalten. Der Ärzteschaft ist bewusst, dass die Vielzahl der Krisen die nächste Bundesregierung vor große Herausforderungen stellen wird. Diese Krisen verlangen aber nach einer resilienten und verlässlichen Gesundheitsversorgung. Die bisherigen drei Sätze aus dem Sondierungspapier *(https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Sonstiges/20250308_Sondierungspapier_CDU_CSU_SPD.pdf)* werden der Bedeutung des Gesundheitswesens auch für den sozialen Zusammenhalt in unserer Gesellschaft nicht im Ansatz gerecht.

Konkrete Forderungen der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte:

1. Entlastung der Krankenkassen von versicherungsfremden Leistungen
   Versicherungsfremde Leistungen (z. B. beitragsfreie Mitversicherung oder Beiträge von Bürgergeldempfängern) sollten schnellstmöglich aus der gesetzlichen Krankenversicherung herausgelöst und in voller Höhe steuerfinanziert werden. Wenn der Bund allein seiner Verpflichtung nachkäme und die Beiträge von Bürgergeldempfängern und die ihnen zuzurechnenden Familienversicherten auskömmlich finanzieren würde, könnte das die Kassen um bis zu zehn Milliarden Euro entlasten.
2. Umsetzung der Notfallreform
   Angesichts knapper Ressourcen müssen Zugänge zur Versorgung besser strukturiert werden. Nach wie vor nehmen zu viele Patienten mit Bagatellerkrankungen Notdienstpraxen und Notaufnahmen in Anspruch. Diese Fehlinanspruchnahme ist nicht nur teuer, sondern auch belastend für Patienten und medizinisches Personal gleichermaßen. Gegensteuern kann man hier mit klaren und vernetzten Behandlungspfaden. Die Einrichtung von integrierten Notfallzentren und die Zusammenlegung der Notrufnummern 116117 und 112 sind wichtige Schritte hin zu einer effizienteren Nutzung der Strukturen. Bei der Vernetzung sollten zudem Angebote von Kurzzeitpflege, über ambulante Terminvergaben bis hin zur Akutversorgung im Krankenhaus mitgedacht werden. Die Reform der Notfallstrukturen sollte mit hoher Priorität vorangetrieben werden, zumal im Rahmen der Krankenhausplanung die Standorte der integrierten Notfallzentren festgelegt werden müssen.
3. Modelle der Patientensteuerung einführen
   Auch für den Zugang zur ambulanten Regelversorgung bieten sich koordinierte Behandlungspfade an, so wie sie auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz 2024 bereits beschlossen wurden. Um Fehlnutzung und Doppeluntersuchungen zu vermeiden, müssen Patienten besser durch das Gesundheitssystem gesteuert und Behandlungspfade klug koordiniert werden. Der Gesetzgeber sollte es Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich freiwillig für ein Primärarztmodell zu entscheiden, in dem beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte die ersten Ansprechpartner bei Gesundheitsbeschwerden sind und, wenn erforderlich, die weitere Behandlung koordinieren. Patienten, die das nicht wünschen, sollten den freien Zugang zum System wählen können, dafür dann aber höhere Versichertenbeiträge zahlen müssen.
4. Nachbesserung des Krankenhausreformgesetzes
   Die vom Bundestag im Oktober 2024 verabschiedete Krankenhausreform ist nicht geeignet, die drängenden finanziellen Probleme der Krankenhäuser in Deutschland zu lösen. Insbesondere die im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehenen Regelungen für eine Vorhaltevergütung müssen dringend nachgebessert werden. Um die Fehlanreize durch das DRG-System wirklich zu stoppen, müssen neben den erbrachten Leistungen auch Vorhaltekosten vergütet werden, die naturgemäß von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich ausfallen und insbesondere die Kosten für das Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung berücksichtigen müssen. Das im KHVVG enthaltene Modell der Vorhaltevergütung orientiert sich noch immer viel zu stark an der Zahl der behandelten Fälle und benachteiligt dadurch insbesondere kleine, bedarfsnotwendige Krankenhäuser auf dem Land. Diese sind auch von den teils zu strengen Facharztstandards als Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen betroffen. Gerade in ländlichen Regionen wird es oftmals schwer werden, die erforderliche Zahl an Fachärztinnen und Fachärzten vorzuhalten. Hier muss der Handlungsspielraum der Länder erweitert werden, damit regionale Besonderheiten berücksichtigt werden können.
5. Bürokratie abbauen
   Das deutsche Gesundheitswesen muss dringend von überbordender Bürokratie entlastet werden. In den Krankenhäusern verbringen sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte täglich im Schnitt drei Stunden mit Dokumentationspflichten, die häufig keinen unmittelbaren Nutzen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten haben. In den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ist es nicht besser. Aktuell verbringt jede Praxis mehr als einen Tag pro Woche mit bürokratischen Aufgaben. Das führt bei den Beschäftigten zu großer Unzufriedenheit und Frustration, zumal die Zeit, die für Bürokratie aufgewendet werden muss, für die Versorgung der Patienten fehlt. Ein Bürokratieentlastungsgesetz, das bereits für 2023 angekündigt wurde, muss dringend auf den Weg gebracht werden. Es muss unnötige, teils doppelte Dokumentationspflichten ebenso abschaffen wie überzogene Kontrollbürokratie durch die Krankenkassen.

Ärztlichen Sachverstand in die Planungen der sicherheitspolitischen Entscheidungen und Strukturen integrieren

Die Kammerversammlung fordert die politischen Entscheidungsträger auf, die Ärztekammern als sektorübergreifende Selbstverwaltung frühzeitig in die Planungen der sicherheitspolitischen Entscheidungen und Strukturen mit Bezug zum Gesundheitswesen zu integrieren. Die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, dass die Integration der ärztlichen Selbstverwaltung und deren Sachverstandes eine wesentliche Grundlage war, die Pandemie in allen Facetten effektiv zu bewältigen. Auf diese gemeinwohlorientierte fachliche Ressource sollte auch in potentiellen zukünftigen Krisen zurückgegriffen werden. Die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte wird am effizientesten genutzt, wenn die Ärzteschaft bereits in der Planung integriert wird.

Einbindung der Ärzteschaft in lokale Katastrophenschutzpläne

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Landes- und Bundesregierung auf, die Ärzteschaft in die Strukturen des regionalen und überregionalen Katastrophenmanagements einzubeziehen. Zudem ist die Bundesärztekammer in die konzeptionellen Überlegungen mit einzubinden. Hierbei ist sicherzustellen, dass Einsatzpläne und Zuständigkeiten, ebenso wie Meldeketten und Einsatzunterstützungen klar zu regeln sind.

Konkret beantragen wir zudem:

1. Strukturelle Integration: Eine feste Verankerung der Ärzteschaft in den Krisenstäben auf kommunaler und Landesebene
2. Regelmäßige Übungen: Die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an Katastrophenschutzübungen zur besseren Vernetzung und Koordination
3. Klare Zuständigkeiten: Die Definition spezifischer medizinischer Verantwortlichkeiten in Krisensituationen, um schnelle und effektive Hilfeleistung zu gewährleisten
4. Ausbau der Zusammenarbeit: Eine stärkere Kooperation zwischen den Ärztekammern, den Rettungsdiensten, dem Katastrophenschutz sowie anderen relevanten Akteuren

Bundesweite Einführung der ePA erst nach Schließung der aufgezeigten Sicherheitslücken an den Start bringen

Die Ärztekammer Nordrhein sieht die Notwendigkeit, im deutschen Gesundheitswesen sektorübergreifend Funktionalitäten zum besseren patientenbezogenen Datenaustausch umzusetzen. Unter dieser Zielvorgabe ist die Bereitstellung einer elektronischen Patientenakte (ePA) im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein sinnvoll.

Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt grundsätzlich die Einführung der ePA zum besseren patientenbezogenen Datenaustausch zwischen allen Leistungserbringern im Gesundheitssystem. Über den zentralen Ansatz können wichtige Rahmenbedingungen wie Datensicherheit, einheitliche und sektorübergreifende Schnittstellen und Nutzerfreundlichkeit umgesetzt werden.

Aufgrund der Berichterstattung über erhebliche Sicherheitsmängel und eine untaugliche Umsetzung der Funktionalitäten der ePA im Praxisalltag ist die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein alarmiert, dass mit dem aktuellen Stand der ePA die genannten, wesentlichen Voraussetzungen nicht erfüllt werden. So wird aus den Modellregionen berichtet, dass einige Test-Praxen beispielsweise noch gar kein ePA-Modul ihres Software-Herstellers ausgeliefert bekommen haben.

Die Ärztekammer Nordrhein fordert, sich im ersten Schritt auf wesentliche Funktionalitäten zum Austausch patientenbezogener Dokumente der ePA zu beschränken. Nach erfolgreicher und ausreichender Testung, insbesondere auf die Praxistauglichkeit, ist die ePA mit den dargestellten Funktionalitäten in der Breite zu etablieren. Gleichzeitig ist es unerlässlich, erkannte Sicherheitsmängel transparent zu kommunizieren und zu beseitigen. In späteren Schritten können und müssen weitere Funktionalitäten ausgebaut und erweitert werden. Eine schrittweise umgesetzte Vorgehensweise würde zudem den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben, Einsatz, Nutzung und Berechtigungsmanagement der ePA besser zu verstehen und eine informierte Entscheidung zur Teilnahme an der ePA treffen zu können. Die zeitliche Aufschiebung würde den Krankenkassen die Zeit geben, ihre Mitglieder umfassend und verständlich aufzuklären.

Neubewertung der Risiken zentraler Speicherung von Gesundheitsdaten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert 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, und
c) die Risiken für die unerlaubte Nutzung bzw. Entwendung von Gesundheitsdaten, etwa infolge von Cyberangriffen, zunehmen könnten.

Keine Benachteiligung für Kranke bei Krankenversicherungsbeiträgen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert eine diskriminierungsfreie Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ohne Bonus- und Malussystem.

Eingriffe in die Terminautonomie von Arztpraxen, MVZ und Klinikambulanzen werden strikt abgelehnt

Der neu eingeführte § 370a im SGB V verpflichtet die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Aufbau eines digitalen Systems zur Terminvermittlung für die ambulante Medizin. Dieses System soll der Vermittlung von Behandlungs-terminen und auch Terminen für Telemedizin, wie Videosprechstunden, Telemonitoring u. a. m. dienen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein stellt klar, dass die Bereitstellung von Terminen für jede Art von Behandlung in der Entscheidungshoheit des jeweiligen Behandlers/Arztes liegen muss. Bereits die Terminvergabe unter Berücksichtigung von Dringlichkeit und Wichtigkeit für Behandlungen, aber auch zur Art der Behandlung, ist Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung und in vielen Fällen eine explizit ärztliche Entscheidung.

Eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf Behandlungstermine durch Dritte wäre ein Eingriff in die Art und Weise der Berufsausübung, der mit der Berufsausübungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten nicht vereinbar ist.

Transparenz bei der Weitergabe von Daten aus zentralen Terminverwaltungssystemen nach § 370a SGB V, sowie bei privaten Anbietern

Im Hinblick auf das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach § 370a SGB V aufzubauende digitale System zur Terminvermittlung für die ambulante Medizin stellt die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein maßgebliche Forderungen nach Transparenz auf. Diese Forderungen gelten in gleicher Weise für Systeme zur Terminvermittlung durch private Anbieter.

Sie beinhalten:

- Es muss stets bekannt und transparent sein, wer Zugriff auf Informationen hat, die in dem System bereitgestellt werden.
- Es muss stets klar sein, welche Informationen bereitgestellt werden, auf die Dritte zugreifen können.
- Es muss bekannt sein, wer Zugriff auf „Hinweise auf den Speicherort behandlungsrelevanter Daten in der elektronischen Patientenakte“ oder auf das Verzeichnis von DIGA-Anwendungen hat (§ 370a SGB V Absatz 1a Satz 5).
- Es muss bekannt sein, welche Gebühren für welche Zwecke fließen sollen.

Die Möglichkeit des Widerspruchs des Vertragsarztes gegen die Weitergabe seiner Daten ist in Absatz 2 geregelt.

Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber, die KBV und die weiteren verantwortlichen Behörden auf, Patienten und Öffentlichkeit darüber zu informieren, dass bei der Vergabe von Terminen über dieses Terminvermittlungssystem, sofern der Vertragsarzt teilnimmt, womöglich umfangreiche Einsicht in die jeweiligen Patientendaten bis hin zur elektronischen Patientenakte genommen werden kann. Eine analoge Verpflichtung wird gegenüber privaten Anbietern von Terminvergabesystemen gefordert.

Information zum Widerspruch der Weitergabe von Termininformationen zur Arztkonsultation nach § 370a Abs. 2 SGB V

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert vom Bundesgesundheitsministerium, der Bundesärztekammer und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine reichweitenstarke Information der Ärzteschaft, wie das ärztliche Recht auf Widerspruch zur Weitergabe von Termindaten nach § 370a Absatz 2 SGB V aufwandsarm und unbürokratisch ausgeübt werden kann.

Dringender Appell zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen: Einführung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts (E-BtM-Rezept)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert die Koalitionspartner der neuen Bundesregierung eindringlich auf, unverzüglich die notwendigen finanziellen Mittel bereitzustellen, um die Einführung des elektronischen Betäubungsmittelrezepts (E-BtM-Rezept) zu ermöglichen.
Die Verzögerung dieses wichtigen Digitalisierungsschritts verursacht erhebliche zusätzliche Bürokratiekosten und steht im Widerspruch zu den erklärten Zielen einer modernen und effizienten Gesundheitsversorgung.

Aktualisierung der Todesbescheinigung in NRW und Ermöglichung der Blankoformularbedruckung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein unterstützt den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl Josef Laumann, den Todesbescheinigung RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 25.7.2003 - III 7-0261.1 - dahingehend zu aktualisieren, dass neben dem selbstdurchschreibenden Vordrucksatz auch eine Blankoformularbedruckung auf Sicherheitspapier zugelassen wird. Die Kammerversammlung appelliert an alle Beteiligten, eine kurzfristige Lösung für die kommenden zwei Jahre zu finden. Zudem bekennt sich die Kammerversammlung zum Ziel einer elektronischen Todesbescheinigung und fordert einen Sachstandsbericht in der kommenden Sitzung. Eine spezielle Totenschein-App wird abgelehnt, da sie lediglich einen analogen Medienbruch in einen digitalen überführt. Stattdessen soll das Formular in die primären ärztlichen Systeme integriert werden, um eine nachhaltige digitale Lösung zu schaffen.

Ärzteschaft fordert strengere Regulierung bei der Verschreibung von Medizinal-Cannabis über Online-Anbieter

Die Ärztekammer Nordrhein fordert vom Gesetzgeber strengere Regeln für die Verschreibung von Medizinal-Cannabis über Online-Anbieter. Die ärztliche Verordnung von Medizinal-Cannabis bei Verschreibung sollte ausnahmslos nur nach vorangegangenem persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt in einer Praxis erfolgen. Die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verweisen darauf, dass es sich bei Medizinal-Cannabis um ein (im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes „ehemaliges“) Betäubungsmittel handelt, das mit erheblichem Missbrauchspotenzial und Nebenwirkungen gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einhergehen kann. Ohne klare Indikation und Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen und ohne persönliche Erreichbarkeit des Arztes/der Ärztin bei Nebenwirkungen sollte eine Erst- und Folgeverordnung nicht möglich sein. Sollte eine solche Regulierung, die auch für telemedizinische Angebote aus dem Ausland wirksam werden müsste, nicht umsetzbar sein, sollte Medizinal-Cannabis – wie bis zum April 2024 erforderlich und bewährt – erneut dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt werden, auch unter der Begründung, dass aus Gründen des Patientenschutzes der Gesetzgeber bei Medizinal-Cannabis an einem staatlich kontrollierten Anbau festhalten will.

Sicherstellung unabhängiger Wissenschafts- und Literaturdatenbanken

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert:
Wir fordern 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.

Verstärkte Forschung, Aufklärung und Prävention zu den gesundheitlichen Risiken von Mikro- und Nanoplastik

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert das Bundesministerium für Gesundheit und weitere mit dem Thema Gesundheit befasste Behörden und Institutionen sowie Forschungsinstitute auf, sich verstärkt mit den Risiken von Mikro- und Nanoplastik für die menschliche Gesundheit zu befassen.
Es verstärken sich Hinweise für die Akkumulation von Mikroplastik im menschlichen Organismus mit zunehmendem Gesundheitsrisiko.

Krankheitsprävention durch Armutsprävention statt Steuerung der Ärzteschaft über Bürokratie und Vergütungsregeln

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert von Politik und Selbstverwaltung Konzepte für Krankheitsprävention durch Armutsprävention, denn genau das bedeutet Health in all Policies. Moderne Therapien für Lungenkrebs und Herzinfarkt sind wichtig, genauso wichtig ist aber die Verhinderung von Lungenkrebs und Herzinfarkt, bei denen die heute Kinder oder Jugendliche sind.

Kosten im Gesundheitswesen sparen

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Gesetzgeber auf, die GKV von versicherungsfremden Leistungen zu entlasten. Zudem darf es nicht tabu sein, über die Struktur der Krankenkassen selber nachzudenken. Deshalb begrüßt die Kammerversammlung die Forderung des GKV-Spitzenverbandes nach einer Entlastung der GKV-Finanzen als grundsätzlich richtig, aber Sparmaßnahmen zu Lasten der ärztlichen Leistung können hierbei keine Lösung sein.

Kostensparen und Qualität erhalten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert eine einheitliche Steuerung des Zugriffes auf die gesundheitliche Versorgung nicht nur im Not- und Bereitschaftsdienst, sondern auch in der Regelversorgung. Weiterhin wird ein elektronisches Überweisungsmanagement mit einer integrierten Fachärztlichen Versorgung mit Selektivverträgen gefordert. Für die Teilnahme des Patienten wird ein relevantes Bonussystem gefordert.

Widerspruch gegen die Weitergabe von Informationen über das geplante Terminvermittlungssystem nach § 370a (2) SGB V

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein empfiehlt Ärztinnen und Ärzten, die im § 370a (2) des SGB V eingeräumte Möglichkeit wahrzunehmen, der Weitergabe von Daten, die im Zusammenhang mit dem Terminvermittlungssystem erhoben oder verfügbar werden, zu widersprechen.