



126. Deutscher Ärztetag

Beschlussprotokoll

Bremen
24.–27. Mai 2022



Impressum

© Bundesärztekammer 2022

Stand: 17.06.2022

Herausgeber:

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

Redaktion:

Dr. Wiebke Pühler (Leitung)
André Robert Zolg
Katja Schilling
Ria Valerius
Martina Kettner
Annett Stöcker
Katharina Wendland

Titelgrafik:

rsplus Berlin, kommunikation und design
Flemmingstraße 8, 12163 Berlin

Hinweis

Die in einer Reihe von Anträgen enthaltenen Begründungen sowie die Anlagen sind nicht Teil des Beschlussgutes des Deutschen Ärztetages, werden aber mitveröffentlicht.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen sowie der Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis thematisch

TOP Ia	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aussprache zum Leitantrag	14
Ia - 01	Zuwendung statt Zuteilung - den Menschen zum Maßstab machen	15
TOP Ib	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung	20
	<i>"Triage-Gesetz" (Umsetzung der Entscheidung des BVerfG)</i>	21
Ib - 03	Vereinbarkeit des "Triage-Gesetzes" mit ärztlichen und ethischen Grundwerten sicherstellen	22
Ib - 01	Betten behandeln keine Patientinnen und Patienten	25
	<i>Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)</i>	26
Ib - 04	Streichung des § 219a StGB	27
	<i>Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung</i>	28
Ib - 02	Rasche Fertigstellung der Novellierung der Approbationsordnung	29
Ib - 05	Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr sorgen	30
TOP Ic	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung	31
	<i>Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung</i>	32
Ic - 55	Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen - Strukturreform strategisch konzipieren	33
Ic - 71	Ärztinnen und Ärzte von versorgungsfremden ökonomischen und bürokratischen Fesseln befreien	34
Ic - 80	Arzt-Patientenzeiten entlasten - Verwaltungsarbeit in Praxen und Krankenhäusern muss budgetiert werden	35
Ic - 138	Krisenfestigkeit des Gesundheitssektors zügig verbessern	37
Ic - 12	Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen auch in ländlichen Regionen sicherstellen	39
Ic - 118	Versorgungsengpässe bei der Versorgung mit unverzichtbaren Medikamenten	40
Ic - 133	Umfassende medizinische Versorgung von Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt sicherstellen und finanzieren	42
Ic - 109	Alle Geflüchteten rasch mit elektronischen Gesundheitskarten ausstatten	44

Ic - 40	Die hohe Qualität und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erhalten und erweitern	46
Ic - 123	Keine Unterhöhlung der ärztlichen Tätigkeit durch nichtmedizinische Berufsgruppen	48
Ic - 93	Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten gehört ausschließlich in ärztliche Hand	49
Ic - 73	Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen	51
<i>Ärztliche Berufsausübung</i>		52
Ic - 21	Unterstützungsangebote bei Traumatisierung im ärztlichen Berufsalltag fördern	53
Ic - 31	Bürokratieaufwand in Arztpraxen reduzieren	56
Ic - 47	Individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes schwangerer Ärztinnen	57
Ic - 69	Konkrete Ausarbeitungen für einen diskriminierungsfreien Mutterschutz	58
Ic - 100	Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden gefordert	59
Ic - 94	Opferschutz im Berufszulassungsrecht etablieren	60
Ic - 41	Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen	62
Ic - 22	Urheberrecht bei ärztlicher Dokumentation in Fällen wirtschaftlicher Verwertung	63
<i>Ausbildung / Medizinstudium</i>		64
Ic - 04	Wissenschaftlich hochwertige und forschungsbezogene ärztliche Ausbildung auch im privaten Sektor sicherstellen	65
Ic - 74	Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben	67
Ic - 59	Finanzierung medizinischer Lehre	68
Ic - 53	Resilienz in Studium und Weiterbildung stärken	69
Ic - 95	Qualität des Praktischen Jahres sichern	71
Ic - 85	Medizin für Menschen mit geistiger und komplexer Mehrfachbehinderung an Universitäten stärker fördern	72
Ic - 45	Forderung nach Einführung fächerübergreifender Module zur Sucht-/ Abhängigkeitsmedizin im Hauptstudium	73
Ic - 39	Substitution als Therapiemöglichkeit in die Lehre aufnehmen	74
Ic - 02	Physikalische und Rehabilitative Medizin als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre	75
Ic - 81	Zugang zum Medizinstudium für aus der Ukraine Geflüchtete und Erhöhung der Studienplatzzahlen	76
Ic - 144	Fehlzeiten in der medizinischen Ausbildung	77
Ic - 84	Quarantäne- und Isolationszeiten wegen COVID-19 sind keine Fehltage	78
<i>Blutspende</i>		80
Ic - 142	Versorgung mit Blutprodukten in der Bundesrepublik Deutschland sichern	81
<i>Bundesärztekammer / Deutscher Ärztetag</i>		82

Ic - 09	Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verlegung des Deutschen Ärztetages auf einen anderen Zeitpunkt im Jahr	83
Ic - 99	Familienfreundlichkeit für alle	84
Ic - 14	Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verkürzung der Veranstaltungsdauer	85
Ic - 132	Grundversorgung der Abgeordneten des Deutschen Ärztetages	86
Ic - 101	Online-/Hybrid-Teilnahme in Gremiensitzungen der Bundesärztekammer erhalten	87
Ic - 48	Sprachliche Repräsentation von Ärztinnen	88
Ic - 46	Gendersensible Sprache ermöglichen	89
Ic - 18	Stärkung der Tabakprävention durch Beitritt der Bundesärztekammer in das Aktionsbündnis Nichtraucher e. V.	90
<i>Gewalt gegen Gesundheitsberufe</i>		92
Ic - 54	Zentrale Meldesysteme für Angriffe gegen Einsatzkräfte und medizinisches Personal einführen	93
<i>GKV / vertragsärztliche Versorgung / SGB V</i>		94
Ic - 125	Medizinische Versorgung besser koordinieren	95
Ic - 06	Sprachbarrieren in der medizinischen Versorgung überwinden	97
Ic - 83	Transparente, öffentlich finanzierte Versorgungsforschung als Grundlage der Bedarfsplanung stationär und ambulant	98
Ic - 62	Finanzierung von Zentren für seltene Erkrankungen nachhaltig verbessern	99
Ic - 126	Praxis der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst	101
Ic - 37	Krankenkassen sollen für nicht gerechtfertigte Regresse zahlen	102
Ic - 72	Stoppt den Kontrollwahn	103
<i>Impfen</i>		105
Ic - 78	Aufbau eines bundesweiten zentralen Impfregisters	106
Ic - 106	Patientensicherheit nicht gefährden - Keine regelhaften Schutzimpfungen in Apotheken	108
Ic - 56	Impfen gehört nicht an den Verkaufstresen	109
<i>Interprofessionelle Zusammenarbeit</i>		110
Ic - 32	Zuständigkeit und Verantwortung der interprofessionellen Zusammenarbeit	111
Ic - 60	Interprofessionelle Zusammenarbeit - Position der Ärzteschaft	112
Ic - 33	Überarbeitung der "Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung"	115
<i>Kommerzialisierung</i>		117
Ic - 07	Drängende Maßnahmen gegen den Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung	118
Ic - 77	Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren	121
Ic - 34	Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen	122

Ic - 57	Umwandlung von in Niederlassung befindlichen Praxen in durch Investoren geführte medizinische Versorgungszentren	123
Ic - 103	Ausverkauf der medizinischen Versorgung durch Private Equity zulasten der Patientenversorgung stoppen	124
Ic - 15	Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren	126
Ic - 102	Kommerzialisierungsdruck durch institutionalisierte ethische Arbeit entgegenwirken	128
<i>Krankenhaus</i>		129
Ic - 35	Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Krankenhäuser in Krankenhaus-Kommission des Bundesministeriums für Gesundheit beteiligen	130
Ic - 13	Regierungskommission Krankenhaus: Vertreter der "Fläche" beteiligen!	131
Ic - 61	Integration von Praktikern in die Kommission Krankenhaus	133
Ic - 124	Schaffung zukunftsfähiger und bedarfsgerechter Klinikstrukturen	134
Ic - 51	Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen	136
Ic - 50	Grundlegende Reform des G-DRG-Systems	137
Ic - 38	Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für die Kliniken durch die Länder	139
Ic - 82	Ausbudgetierte Personalkostenvergütung auch für den ärztlichen Bereich	141
Ic - 96	Anpassung der ärztlichen Stellenpläne in der Pandemie	143
Ic - 146	Unterstützung der Initiative "Notaufnahmen Retten"	144
Ic - 145	Neuregelung der Vergütung für die Verpflegung in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens	145
Ic - 23	Gesunde und klimagerechte Ernährung im Krankenhaus	146
<i>Medienkonsum</i>		148
Ic - 19	Forschung zu Auswirkungen von unkontrolliertem und übermäßigem Bildschirmgebrauch bei Kindern und Jugendlichen fördern	149
Ic - 16	Intensivierung der Fortbildung zu potenziellen Gefahren der Digitalisierung	151
<i>Medizinische Fachangestellte</i>		152
Ic - 58	Coronaprämie für Medizinische Fachangestellte und ambulant tätige Assistenzberufe	153
Ic - 87	Ein Coronabonus steht auch Medizinischen Fachangestellten zu	154
Ic - 26	MFA-Bonus: Gewährung eines staatlich finanzierten Bonus	155
Ic - 98	Leistungen der Berufsgruppe MFA würdigen	157
Ic - 27	Imagekampagne Berufsbild Medizinische Fachangestellte	158
Ic - 28	Gegenfinanzierung der Lohnentwicklung für MFA und ambulant tätige Assistenzberufe	159
Ic - 36	Reaktivierung berenteter Medizinischer Fachangestellter	160
<i>Notfallversorgung und Katastrophenschutz</i>		161

Ic - 112	Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung: Gemeinsamer Bundesausschuss Beratungsverfahren aussetzen	162
<i>ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin</i>		163
Ic - 03	Ärztliche Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt ist unverzichtbar	164
<i>Prävention / Gesundheitsförderung</i>		166
Ic - 89	Multifaktorielle Forschung zur individuellen Infektprävention	167
Ic - 88	Physische und psychische Gewalt und Prostitution	168
Ic - 129	Zwangsprostitution macht körperlich und seelisch krank - Zwangsprostitution vermehrt kontrollieren	169
Ic - 104	Konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention	170
Ic - 117	Präventive ärztliche Beratung zum Thema Female Genital Mutilation/Cutting im Rahmen der Kinder- und Jugenduntersuchungen	171
<i>Psychotherapie</i>		172
Ic - 79	Fachärztliche Behandlungsleitung sichern	173
Ic - 29	Die ärztliche Psychotherapie bewahren	175
Ic - 49	Die Zuständigkeit der Medizin umfasst die gesamte Gesundheit des Menschen	177
Ic - 70	Medizin gehört zur ärztlichen Zuständigkeit	178
Ic - 63	Verbraucher- und Patientenschutz durch eindeutige Bezeichnungen in der Heilkunde stärken	179
<i>Rehabilitation</i>		180
Ic - 01	Erweiterung und Stärkung der rehabilitativen Strukturen im Gesundheitswesen sowie im Sozialraum	181
Ic - 113	Stärkung der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	183
Ic - 114	Implementierung ärztlicher Rehabilitationsbeauftragter an jedem Krankenhaus und Stärkung des Krankenhaussozialdienstes	185
Ic - 116	Medikamentenkosten während einer Rehabilitation	187
<i>Sucht und Drogen</i>		188
Ic - 05	Konsequente Suchtpolitik umsetzen	189
Ic - 67	Warnhinweise auf alkoholhaltigen Getränken	192
Ic - 30	BtMVV-Sonderregelungen Corona	193
Ic - 97	Delegation der Substitution an speziell geschulte Justizvollzugsanstaltsbeamte ermöglichen	194
Ic - 52	Innovative Behandlungsmöglichkeiten in der Substitution fördern	195
Ic - 91	Vergütung aller ärztlichen Tätigkeiten in der Substitution	196
Ic - 86	Cannabislegalisierung - effektive Prävention	197
Ic - 66	Die Therapie der Substitution in die Ausbildungsinhalte der medizinischen Fachberufe aufnehmen	199
Ic - 42	Stigmatisierung und Kriminalisierung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten verhindern	200
<i>Vergütung ärztlicher Leistungen</i>		201

Ic - 76	GOÄneu sofort umsetzen	202
Ic - 137	Gebührenordnung für Ärzte jetzt umsetzen	203
Ic - 131	Jahrzehnte dauernde Stagnation einer Novellierung der GOÄ - Entwicklung ärztlicher Handlungsoptionen zur Abhilfe	204
Ic - 75	Neue GOÄ in dieser Legislaturperiode verabschieden - Inflationsausgleich für ärztliche Honorare - Gesprächsleistungen jetzt in der GOÄ besser honorieren	206
Ic - 68	Psychosomatische Medizin und Systemische Therapie in die GOÄ aufnehmen - Psychotherapievergütung weiterentwickeln	208
Ic - 143	Qualität der ärztlichen Leistung sicherstellen	210
Ic - 64	Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung	211
Ic - 92	EBM-Orientierungswert - Kostensteigerungen adäquat abbilden	212
	<i>Weiterbildung (Finanzierung)</i>	214
Ic - 44	Finanzielle Förderung der Weiterbildung in Klinik und Praxis	215
Ic - 11	Persönliches Vergütungsbudget für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	216
Ic - 43	Finanzierung der ambulanten Versorger in der Weiterbildung sicherstellen	217
Ic - 10	Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin	218
	<i>Weiteres</i>	220
Ic - 107	Koordinierung von Hitzeschutzplänen auf kommunaler und Landesebene unter Einbeziehung der Ärzteschaft	221
Ic - 119	CO2-Neutralität erreichen - Klimakrise stoppen	222
Ic - 139	Finanzielle Mittel zur Transformation der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Klimaneutralität bereitstellen	223
Ic - 140	Fachspezifische Handlungsempfehlungen zum ärztlichen Umgang mit der Klimakrise	224
Ic - 121	Atomkraft ist keine Lösung	226
Ic - 122	Schneller Ausstieg aus der Verbrennung fossiler Energieträger	227
Ic - 108	WHO-Richtwerte endlich im städtischen Raum durchsetzen	228
Ic - 24	Tempolimit auf deutschen Autobahnen	229
Ic - 25	Ernährung umstellen, Gesundheit und Umwelt schützen	230
Ic - 120	Kinderrechte im Grundgesetz verankern - gesunde Entwicklung für alle Kinder sichern	231
Ic - 111	Förderung der Gesundheitskompetenz durch Einführung eines Schulfachs "Gesundheit und Nachhaltigkeit" in allen Schulformen	232
Ic - 110	Forderung nach Intensivierung der Gestaltung des Settings "Schule" im Hinblick auf die Förderung von Gesundheit und Nachhaltigkeit	234
Ic - 134	Recht auf Schulbildung auch für Kinder von Geflüchteten	236
Ic - 128	Allen Geflüchteten die rasche Teilnahme an Integrationskursen ermöglichen	237
Ic - 135	Russlands Krieg und Wirkung auf die globale Gesundheit	239
TOP II	Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens	241

<i>Ärztmangel</i>		242
II - 01	Mehr Wertschätzung und zeitliche Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung	243
II - 07	Die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze ist ein notwendiger, aber kein hinreichender Schritt, um die hochwertige medizinische Versorgung der Menschen auch in Zukunft sicherzustellen	245
II - 08	Fachkräftemangel und Bettenmangel darf nicht zur Verringerung der Medizinstudienplätze führen	246
II - 04	Karrierperspektiven im stationären Bereich verbessern	247
II - 06	Bewahren der ärztlichen Identität bei Beratungen zum Versorgungsbedarf	249
<i>Personalvorgaben und Lösungsvorschläge</i>		250
II - 02	Instrument zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung	251
II - 03	Arbeit darf nicht krank machen: adäquate Personalausstattung endlich ermöglichen	253
II - 05	Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht Ursache, sondern ein Symptom des Ärztemangels	254
TOP III	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche	255
<i>Sekundäre Krankheitslast</i>		256
III - 01	Psychosoziale Belastungen und gesundheitliche Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche ganzheitlich in den Blick nehmen und kurz- und langfristige Gegenmaßnahmen in die Wege leiten	257
III - 15	Konkrete Lehren aus der Pandemie für eine bessere Teilhabe von Kindern und Jugendlichen	261
III - 16	Gesundheitliche Bedeutung der Bildungsgerechtigkeit für Kinder und Jugendliche	263
III - 14	Entschlossen gegen Kinderarmut	265
III - 23	Kinderschutz ist eine Daueraufgabe	266
III - 19	Schutz vor sexueller, körperlicher und seelischer Gewalt gegen Kinder intensivieren	268
III - 03	Für die psychischen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche mehr Beratungs- und Psychotherapiemöglichkeiten zur Verfügung stellen!	269
III - 07	Therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche erweitern	270
III - 24	Besondere Bedarfe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie	271
III - 20	Pandemiebedingtem Bewegungsmangel entgegenwirken	273
III - 17	Kindertagesstättenreihenuntersuchungen verpflichtend einführen	275
III - 13	Schuleingangsuntersuchungen auch in pandemischen Zeiten sicherstellen	276
III - 08	Stärkung ärztlicher Früherkennung frühkindlicher	

	Sprachentwicklungsverzögerung	277
III - 12	Sprachkompetenzen bei Kindern fördern	278
III - 22	Gesundheit als Schulfach einführen	279
III - 25	Einführung des Fachs "Gesundheit" in der Schule	280
	<i>Lehren aus der Pandemie</i>	281
III - 02	Lehren aus der Pandemie: Unerwünschte Kollateraleffekte der Corona-Pandemie auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung durch verbesserte und gezieltere Schutzmaßnahmen künftig vermeiden	282
III - 04	Aus der Pandemie lernen: Evaluation der Coronamaßnahmen in Schulen und Kindergärten. Kinder schützen und Gemeinschaftseinrichtungen vor dem Herbst schnell nachrüsten	285
III - 11	Evaluation der staatlich verordneten Coronamaßnahmen durchführen	287
III - 26	Impfempfehlungen vor der Veröffentlichung abstimmen	288
III - 21	Babylotsen flächendeckend etablieren	289
	<i>Long-COVID</i>	290
III - 06	Bundesweite Untersuchungen zu Long-COVID finanziell und personell absichern	291
III - 09	Versorgung von Long-COVID-Patienten ermöglichen	292
III - 10	Strukturierte Rehabilitation nach COVID-19-Erkrankungen	293
	<i>Coronaleugner</i>	294
III - 05	Coronaverweigerer und -leugner in der Ärzteschaft berufsrechtlich und strafrechtlich sanktionieren	295
TOP IVa	Ärztliche Weiterbildung - Änderung § 4 Absatz 4 Satz 4 MWBO – Anrechnung auf die Weiterbildung	296
IVa - 01	Änderung § 4 Abs. 4 Satz 4 der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 - Anrechnung auf die Weiterbildung	297
TOP IVb	Ärztliche Weiterbildung - Ergänzung im Kopfteil der Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen und der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner	299
IVb - 01	Änderung der Zusatz-Weiterbildungen "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" sowie "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" in der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018	300
TOP IVc	Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung	302
IVc - 01	Weiterbildung, Evaluation jetzt!	303
IVc - 02	Evaluation der ärztlichen Weiterbildung	304
TOP IVd	Ärztliche Weiterbildung - Sachstandsbericht eLogbuch	306

TOP IVe	Ärztliche Weiterbildung - Weiteres	307
IVe - 07	Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-) Weiterbildungsordnung	308
IVe - 05	Verankerung von grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten zum Thema "weibliche Genitalverstümmelung" in der (Muster-)Weiterbildungsordnung prüfen	309
IVe - 10	Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der (Muster-) Weiterbildungsordnung	311
IVe - 11	Ärztliche Weiterbildung einheitlich gestalten	312
IVe - 01	Mehr Raum für nebenberufliche ärztliche Tätigkeiten parallel zur hauptberuflichen Weiterbildung	313
IVe - 03	Weiterbildungsordnung umsetzen und kontrollieren: Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung	315
IVe - 04	Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz	316
IVe - 06	Aktive Nachwuchsförderung auch in der Weiterbildung dringend notwendig	317
IVe - 02	Sichtbarkeit der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verbessern	318
IVe - 09	Beschleunigung der Anerkennung ausländischer ärztlicher Abschlüsse	320
IVe - 12	Konkrete Maßnahmen zur Integration klimabedingter Gesundheitsfolgen in die ärztliche Weiterbildung	321
TOP Va	Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung	322
Va - 01	Anforderungen an eine praxistaugliche Telematikinfrastruktur	323
Va - 22	Telematikinfrastruktur-Anwendungen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten	325
Va - 23	Notfalldatensatz muss weiter auf der elektronischen Gesundheitskarte bleiben	326
Va - 14	Kein Roll-out von elektronischem Rezept und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige erfolgreiche, umfassende Feldtests	327
Va - 13	Effektive Mitbestimmung der Ärzteschaft bei der Entwicklung der Telematik	328
Va - 24	Endlich anwenderorientierte Telematikinfrastruktur, gematik neu strukturieren	329
Va - 19	Rahmenbedingungen für PVS- und KIS-Hersteller anpassen	331
Va - 21	Telematikinfrastruktur: Streichung aller Sanktionen	332
Va - 16	Keine Sanktionen bei fehlendem Telematikinfrastruktur-Anschluss	333
Va - 18	Freiwilligkeit der Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur für ältere Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber	334
Va - 06	Nutzerfreundlichkeit als unverzichtbare Anforderung an Software im Gesundheitswesen	335
Va - 07	Bürokratielast bei Digitalisierungsprojekten	337
Va - 02	Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz	338

Va - 17	Digitalisierung eine Chance auch für die ärztliche Fortbildung	340
Va - 10	Fehlerhafte digitale Daten als Gesundheitsrisiko	341
Va - 03	Praxiszukunftsgesetz	342
Va - 04	Elektronische Patientenakte - Opt-out-Verfahren	343
Va - 20	Zulässigkeit des Opt-out-Verfahrens bei der elektronischen Patientenakte einer rechtlichen Überprüfung unterziehen	345
Va - 15	Digitale Teilhabe aller Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung sichern	346
TOP Vb	Sachstandsberichte - Novellierung der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	347
TOP Vc	Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage	348
Vc - 02	Prüfauftrag an den Vorstand der Bundesärztekammer zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer	349
Vc - 03	Bearbeitungsstand der beschlossenen und an den Vorstand überwiesenen Anträge in geeigneter Weise mitteilen	350
Vc - 01	Bericht des Vorstands zu Beschlüssen und an den Vorstand überwiesenen Anträgen	351
Vc - 04	Frühzeitige Öffnung des Abgeordnetenportals	353
Vc - 05	Redezeit	354
Vc - 06	Abstimmungssystem bei Antragsflut	355
Vc - 08	Kostentransparenz	356
TOP VI	Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 – 30.06.2021)	357
VI - 01	Genehmigung des Jahresabschlusses	358
TOP VII	Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 – 30.06.2021)	359
VII - 01	Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 - 30.06.2021)	360
TOP VIII	Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022 – 30.06.2023)	361
VIII - 01	Genehmigung des Haushaltsvoranschlags	362
VIII - 02	Prüfauftrag an die Finanzgremien der Bundesärztekammer zu kammerübergreifenden EDV-Projekten	363
VIII - 03	Elektronische Bereitstellung des Finanz- und Tätigkeitsberichtes	364
TOP IX	Ankündigung des 128. Deutschen Ärztetages 2024 in Mainz	365



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

**TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik:
 Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag -
 Aussprache zum Leitantrag**

Ia - 01 Zuwendung statt Zuteilung - den Menschen zum Maßstab machen

TOP la Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aussprache zum Leitantrag

Titel: Zuwendung statt Zuteilung - den Menschen zum Maßstab machen

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache la - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Christa Bartels, Dr. Christian Messer, Dirk Paulukat, Dr. Christoph Claus, Thomas Franke, Dr. Svante Gehring, Dr. Hans Ramm und Dr. Ernst Lennartz (Drucksache la - 01a) sowie des Antrags von Eleonore Zergiebel, Dr. Christiane Groß, M.A., Michael Lachmund, Dr. Lydia Berendes, Carsten Mohrhardt, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wolfgang Klingler und Dr. Feras El-Hamid (Drucksache la - 01b) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

In der Corona-Pandemie haben sich die ambulanten und stationären Strukturen des Gesundheitswesens nicht zuletzt dank des beispiellosen Einsatzes von Ärztinnen und Ärzten sowie vieler weiterer Gesundheitsfachberufe als belastbar erwiesen. Dennoch wurden in der Krise auch Defizite deutlich. Neben wichtigen kurzfristigen Reformen zur Verbesserung der Krisenreaktionsfähigkeit Deutschlands gilt es, auch strukturell die richtigen Lehren aus der Pandemie zu ziehen. Insbesondere sind die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen patientengerecht, sektorenverbindend und digital vernetzt auszugestalten.

Die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ist im Sinne eines effektiven Compliance-Managements als Grundvoraussetzung erfolgreicher Krisenbewältigung zu stärken.

Die Forschungsförderung ist insbesondere im Hinblick auf medizinisch-wissenschaftliche Arbeiten zur Pandemieprävention sowie zum Pandemiemanagement auszubauen und zu verstetigen. Insbesondere darf es keine Verzögerungen bei der Ausarbeitung der für diesen Sommer für die Bundesregierung angekündigten interdisziplinären wissenschaftlichen Evaluation der bislang ergriffenen Pandemieeindämmungsmaßnahmen geben.

Strukturen des Gesundheitswesens an Menschen ausrichten

Bei den anstehenden Reformen im Gesundheitswesen muss immer der Mensch der Maßstab des politischen Handelns sein. Die Ausgestaltung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, die Versorgungsplanung, die Vergütung sowie die digitale und personelle Vernetzung der Versorgungsbereiche müssen sich an dem tatsächlichen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren und nicht ausschließlich an ökonomischen

Parametern oder an einem überkommenen Sektorendenken ausrichten.

- **Krankenhausreform jetzt angehen!**

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 begrüßt die Ankündigung der Bundesregierung für eine umfassende und grundlegende Reform der Krankenhausstrukturen in Deutschland. Ohne tiefgreifende Veränderungen droht in absehbarer Zeit ein Kollaps der stationären Versorgung. Notwendig ist eine Krankenhausvergütungsstruktur, die sich aus pauschalisierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten, aus fallzahlabhängigen Vergütungsanteilen sowie aus einem Budget zur Strukturqualität zusammensetzt. Die bereits umgesetzte Ausgliederung der Personalkosten in der Pflege aus dem G-DRG-System ist auch auf Ärztinnen und Ärzte auszudehnen. Eine dauerhafte additive Kofinanzierung der Krankenhausinvestitionskosten durch den Bund ist unter Wahrung der grundgesetzlich verbrieften Krankenhausplanungshoheit der Länder umzusetzen.

- **Endlich handeln und sektorenverbindende Versorgung umsetzen!**

Ein Gesundheitswesen, das den Bedarf der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt, erfordert Konzepte für eine moderne sektorenverbindende Versorgungsplanung, für eine engere personelle und digitale Verknüpfung der Sektoren sowie für neue interprofessionelle Kooperationsmodelle. Die im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP angekündigten Maßnahmen für eine stärker sektorenverbindende Versorgung wären erste Schritte in diese Richtung. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, gemeinsam mit der Bundesärztekammer konkrete Reformeckpunkte für den Ausbau sektorenverbindender Kooperation, Planung und Vergütung zu entwickeln. Die Ärzteschaft verfügt über jahrelange Erfahrung im Aufbau von unterschiedlichen Modellen der integrierten sowie der strukturierten haus- und fachärztlichen Versorgung, von Praxisnetzen, regionalen Gesundheitszentren und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die sie in die Beratungen einbringen kann.

Haus- und fachärztliche Praxen sind zu stärken, die Niederlassung ist zu fördern; nur so kann die Tendenz zur Anstellung und Teilzeittätigkeit ermöglicht und der Kommerzialisierung entgegengewirkt werden. Dabei gilt es insbesondere, bewährte Strukturen zu erhalten und auszubauen.

- **Notstand in Notaufnahmen beenden!**

Die Neuausrichtung der Notfallversorgung in Deutschland ist nicht nur versorgungspolitisch dringend erforderlich, sie bietet darüber hinaus die Möglichkeit, Strukturen für eine moderne sektorenverbindende Versorgung zu schaffen. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert, bestehende Versorgungsangebote, wie Portalpraxen und Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern, unter Einbeziehung der Ärztekammern weiterzuentwickeln und auf die Planung eines gänzlich neuen Versorgungsbereichs zu verzichten. Die Planungsvorgaben

durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sind auf ein erforderliches Mindestmaß zu beschränken.

- **Digitalisierung der Praxen nicht nur fordern, sondern fördern!**

Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachrichtungen stehen digitalen Anwendungen im Praxisalltag grundsätzlich positiv gegenüber. Um die Potenziale einer vernetzten Medizin zu nutzen, sind jedoch enorme Investitionen in den digitalen Ausbau der Praxen notwendig. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, in Analogie zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ein Praxiszukunftsgesetz zu beschließen, das Investitionsförderungen im Sinne der digitalen Vernetzung und Kommunikation zwischen den an der Versorgung beteiligten Einrichtungen sicherstellt. Die hierfür erforderlichen Mittel sind durch den Bund und die Länder zur Verfügung zu stellen.

- **Sichere und praxistaugliche digitale Anwendungen schaffen!**

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert für alle digitalen Anwendungen, die in der Patientenversorgung zum Einsatz kommen sollen, umfangreiche Tests vor einem verpflichtenden bundesweiten Roll-out. Digitale Anwendungen dürfen nur dann etabliert werden, wenn sie praxistauglich sind, wenn sie die Sicherheit der Daten von Patientinnen und Patienten gewährleisten und einen echten Mehrwert in der Versorgung bieten. Dies gilt insbesondere für den aktuell vorgesehenen Roll-out von elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und elektronischem Rezept (E-Rezept). Notwendig ist eine Priorisierung bei der Einführung digitaler Anwendungen und somit eine realistische und transparente versorgungsorientierte Digitalstrategie. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert, dass sich die Bundesregierung die nächsten zwölf Monate auf die Einführung des Notfalldatensatzes und auf die sichere Kommunikation im Gesundheitswesen fokussiert. Parallel dazu ist durch die Etablierung einer dauerhaften Testregion die Möglichkeit zu schaffen, die weiteren digitalen Anwendungen, deren Funktionalität und Praxistauglichkeit unter realen Bedingungen zu erproben.

- **Multiprofessionelle Zusammenarbeit ausbauen!**

Die persönliche Leistungserbringung ist eines der Wesensmerkmale freiberuflicher Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten. Dies schließt nicht aus, dass Ärztinnen und Ärzte verstärkt kooperative Formen der Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sowie das Arbeiten im Team im Sinne einer differenzierten und abgestimmten multiprofessionellen Patientenversorgung anstreben.

Unerlässlich ist, dass innerhalb dieser Teams Qualifikationen, Aufgaben- und Verantwortungsbereiche unter Berücksichtigung ärztlicher Kernkompetenzen und Vorbehaltsaufgaben klar zugewiesen und definiert sind. Unter diesen Voraussetzungen können und sollten Konzepte für einen interdisziplinären, multiprofessionellen und ganzheitlichen Behandlungs- und Betreuungsansatz entwickelt werden. Die Ärzteschaft ist

zudem offen für eine an den Versorgungserfordernissen orientierte Entwicklung neuer Berufsbilder bzw. für eine Anpassung bestehender Gesundheitsfachberufe an die sich ändernden Anforderungen in der Patientenversorgung. Anstelle der Einführung akademischer Ausbildungsebenen für Gesundheitsfachberufe sieht der 126. Deutsche Ärztetag den Weg, akademische Qualifizierungen in Form von Studiengängen für bestimmte Funktionen vorzusehen, als zielführend an.

Gesundheitskompetenz stärken – "Health in All Policies" umsetzen

In einer Gesellschaft des langen Lebens sind neben diesen strukturellen Reformen Maßnahmen notwendig, die auf die Gesunderhaltung der Bürgerinnen und Bürger und einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit abzielen.

Nie war die Vermittlung von Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung so wichtig wie in der Pandemie. Neben grundsätzlichem Wissen zu COVID-19, zu Ansteckungswegen und Hygienemaßnahmen mussten und müssen den Menschen fundierte, verständliche und zielgruppengerechte Informationen zu den in sozialen Medien kursierenden Fake News, insbesondere zu Corona-Schutzimpfungen, an die Hand gegeben werden. Konkret sollte das Nationale Gesundheitsportal unter der Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. des neu zu gründenden Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit weiterentwickelt und ausgebaut sowie sein Bekanntheitsgrad deutlich erhöht werden.

Die Bemühungen um die Förderung der Gesundheitskompetenz dürfen sich nicht nur auf den Gesundheitssektor beschränken. Vielmehr muss die Vermittlung von Gesundheitskompetenz im Sinne der Salutogenese in allen Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger gefördert werden.

Der 126. Deutsche Ärztetag bekräftigt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur der Gesundheit des Einzelnen verpflichtet sind, sondern der Gesunderhaltung der Gesellschaft als Ganzes. Die Ärzteschaft unterstützt den Ansatz von "Health in All Policies" (HiAP). Dieser bezieht neben der Gesundheitspolitik u. a. auch die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts- und Arbeitspolitik ein. In allen diesen Politikbereichen können Maßnahmen getroffen werden, die gesundheitsförderlich wirken, selbst wenn sie Gesundheit nicht explizit thematisieren. Dies sind beispielsweise Maßnahmen gegen Altersarmut und -einsamkeit, zur Schaffung gesundheitsfördernder Wohn- und Lebensverhältnisse, zur Grundsicherung oder zur Begrenzung von Kinder- und Familienarmut.

Obwohl es in Deutschland zahlreiche vielversprechende Ansätze insbesondere auf kommunaler Ebene gibt, ist eine strukturierte bereichsübergreifende Zusammenarbeit aller in diesem Kontext relevanten Akteure noch nicht erreicht worden. Hierfür bedarf es einer Präventionsstrategie im Sinne von HiAP unter Beteiligung aller Akteure, von den Kommunen über die Länder bis hin zu den zivilgesellschaftlichen Gruppen aus allen



gesundheitsrelevanten Bereichen, insbesondere auch der verfassten Ärzteschaft.



**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik:
Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag -
Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen
Gesetzgebung**

"Triage-Gesetz" (Umsetzung der Entscheidung des BVerfG)

Aufhebung des Verbots der Werbung für den

Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)

Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen
gesundheitspolitischen Gesetzgebung**

"Triage-Gesetz" (Umsetzung der Entscheidung des BVerfG)

- Ib - 03 Vereinbarkeit des "Triage-Gesetzes" mit ärztlichen und ethischen Grundwerten
sicherstellen
- Ib - 01 Betten behandeln keine Patientinnen und Patienten

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Vereinbarkeit des "Triage-Gesetzes" mit ärztlichen und ethischen Grundwerten sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Rudolf Henke, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Martina Wenker (Drucksache Ib - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Politik auf, bei der Diskussion um das Triage-Gesetz insbesondere auf Intensivstationen und in Notaufnahmen aktiv tätige Ärztinnen und Ärzte zu beteiligen - darunter vorrangig diejenigen, die sich mit der Thematik intensiv auseinandergesetzt haben.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber aufgetragen, selbst zu entscheiden, ob er Vorgaben zu den Kriterien von Verteilungsentscheidungen macht. Dass aufgrund der Achtung vor der Unantastbarkeit der Menschenwürde Leben nicht gegen Leben abgewogen werden dürfe, stehe einer Regelung von Kriterien, nach denen zu entscheiden sei, wie knappe Ressourcen zur Lebensrettung verteilt werden sollten, nicht von vornherein entgegen; ein Kriterium, das den inhaltlichen Anforderungen der Verfassung genüge, könne vom Gesetzgeber vorgegeben werden.

Der Gesetzgeber könne auch Vorgaben zum Verfahren machen, wie ein Mehraugenprinzip bei Auswahlentscheidungen oder für die Dokumentation oder er könne die Unterstützung vor Ort regeln. Dazu komme die Möglichkeit spezifischer Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung in der Medizin und Pflege und insbesondere des intensivmedizinischen Personals, um auf die Vermeidung von Benachteiligungen wegen Behinderung in einer Triage-Situation hinzuwirken. Der Gesetzgeber habe zu entscheiden, welche Maßnahmen zweckdienlich seien.

Wie das Bundesverfassungsgericht fordert der 126. Deutsche Ärztetag den Gesetzgeber auf, die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte befinden sich im Fall einer (pandemiebedingten) Triage in einer extremen Entscheidungssituation. Sie müssen entscheiden, wer die nicht ausreichend zur Verfügung stehenden intensivmedizinischen Ressourcen erhalten soll und wer nicht. In dieser Situation kann es besonders fordernd sein, auch Menschen mit einer

Behinderung diskriminierungsfrei zu berücksichtigen. Dafür muss sichergestellt sein, dass allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschance entschieden wird.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, in seinen konkreten Entscheidungen auch die folgenden Forderungen des Bundesverfassungsgerichts zu erfüllen:

"Dabei hat der Gesetzgeber auch zu berücksichtigen, dass die für die Behandlung zur Verfügung stehenden begrenzten personellen und sachlichen Kapazitäten des Gesundheitswesens nicht zusätzlich in einer Weise belastet werden, dass das letztendlich angestrebte Ziel, Leben und Gesundheit von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen wirkungsvoll zu schützen, in sein Gegenteil verkehrt würde.

Gleiches gilt im Hinblick auf die durch den Gesetzgeber zu beachtenden Schutzpflichten für das Leben und die Gesundheit der anderen Patientinnen und Patienten.

Hierbei hat der Gesetzgeber die Sachgesetzmäßigkeiten der klinischen Praxis, etwa die aus medizinischen Gründen gebotene Geschwindigkeit von Entscheidungsprozessen, ebenso zu achten wie die Letztverantwortung des ärztlichen Personals für die Beurteilung medizinischer Sachverhalte im konkreten Einzelfall, die in deren besonderer Fachkompetenz und klinischer Erfahrung begründet liegt."

Wenn es darum geht, sicherzustellen, dass in den in Rede stehenden Extremsituationen allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschance entschieden wird, folgt daraus eine Reihe von Konsequenzen, die in der aktuellen Gesetzgebung nicht außer Acht geraten dürfen. Es ist

- zu berücksichtigen, dass eine Ressourcenverteilung nach Aufnahmezeitpunkt ("first come first serve") weder ethisch begründbar noch medizinisch sinnvoll ist. Der kategorische Ausschluss der "Ex-post-Triage" würde das ethisch-moralische Dilemma lediglich von den Intensivstationen in oder vor die Notaufnahmen der Kliniken verlagern.
- zu bedenken, dass es zentrales ärztliches Handlungsprinzip ist, jegliche Indikation ohne Ansehen der Person nach Patientenwillen, medizinischer Notwendigkeit und Erreichbarkeit des Therapieziels zu stellen. Der explizite Schutz bestimmter Gruppen würde dazu führen, dass andere Gruppen benachteiligt werden müssten.
- zu berücksichtigen, dass ein "Losverfahren" zur Zuteilung oder Verweigerung einer medizinischen Behandlung ohne jegliche Berücksichtigung der Erfolgsaussichten ärztlichem Denken diametral widerspricht.

Dabei ist es für den 126. Deutschen Ärztetag unabdingbar, dass Ärztinnen und Ärzte sich keinen rechtlichen Risiken aussetzen, wenn sie in extrem schwierigen Situationen unter Berücksichtigung der vorgenannten Kriterien und der berufsethischen Grundsätze sowie unter Würdigung des aktuellen Stands der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

eine einzelfallbezogene Entscheidung zur priorisierten Allokation medizinischer Ressourcen treffen. Es ist wesentlich, dass in diesen Fällen nicht nur kein individueller Schuldvorwurf erhoben wird, sondern das ärztliche Handeln auch als objektiv rechtmäßig gilt. Diese Unterscheidung ist für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte keineswegs bloß akademischer Natur.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Betten behandeln keine Patientinnen und Patienten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Susanne Johna, Prof. Dr. Henrik Herrmann, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Martina Wenker (Drucksache Ib - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erinnert anlässlich der Diskussion um ein "Triage-Gesetz" daran, dass eine Triage-Situation vermieden werden kann, wenn ausreichende, insbesondere personelle, Behandlungskapazitäten bestehen.

Daher fordert der 126. Deutsche Ärztetag die ausreichende Verfügbarkeit von hochqualifiziertem medizinischen Fachpersonal, deren Sicherstellung langfristige und nachhaltigere Maßnahmen erfordert als die Beschaffung von Klinikbetten oder Beatmungsgeräten.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

**TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen
gesundheitspolitischen Gesetzgebung**

Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB)

Ib - 04 Streichung des § 219a StGB

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Streichung des § 219a StGB

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Andreas Hellmann und Dr. Sibylle Freifrau von Bibra (Drucksache Ib - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 begrüßt die von Bundesjustizminister Marco Buschmann im Namen der Bundesregierung angestrebte Streichung des § 219a StGB.

Der vom Bundesjustizminister als unhaltbar beschriebene Rechtszustand, der Ärztinnen und Ärzte für die sachliche medizinische Information über von ihnen angewandte Methoden zum Schwangerschaftsabbruch der Strafverfolgung aussetzt, wird dadurch beendet werden.

Der 126. Deutsche Ärztetag korrigiert mit dieser EntschlieÙung seine bisherige Beschlusslage.

Begründung:

Der auf eine Norm des Reichsstrafgesetzbuches von Mai 1933 zurückgehende § 219a StGB hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass schon die sachliche Ankündigung, in einer ärztlichen Institution Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, als Verstoß gegen das Werbeverbot zu Strafverfolgung führen konnte.

Diese rechtliche Situation hat mit dazu beigetragen, dass der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch trotz bescheinigter Indikation nach § 218 StGB für betroffene Frauen zunehmend schwerer wird und teilweise wohnortnah überhaupt nicht mehr besteht.

Die Möglichkeit, über angewandte Methoden des Schwangerschaftsabbruchs sachlich zu informieren, wird nach Streichung dieses Paragraphen auch in diesem sensiblen Kontext die nötige Transparenz herstellen, die bei anderen medizinischen Interventionen selbstverständlich und für die informierte Zustimmung der Patientinnen zu einem solchen Eingriff Voraussetzung ist.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

**TOP 1b Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des
Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen
gesundheitspolitischen Gesetzgebung**

Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

- Ib - 02 Rasche Fertigstellung der Novellierung der Approbationsordnung
- Ib - 05 Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im
Praktischen Jahr sorgen

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Rasche Fertigstellung der Novellierung der Approbationsordnung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ib - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, das in der letzten Legislaturperiode angestoßene Gesetzgebungsverfahren für eine neue Approbationsordnung wieder aufzunehmen und die Finanzierungsprobleme anzugehen, damit die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), wie ursprünglich geplant, 2025 in Kraft treten kann.

Begründung:

Das Medizinstudium muss endlich an die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung angepasst werden. Nur so können die künftigen Medizinerinnen und Mediziner auch nach dem aktuellen Kenntnisstand ausgebildet und die Qualität des Studiums gewährleistet werden. Eines der wichtigsten Elemente hierfür ist die angedachte Stärkung der Lehre, die aber - ebenso wie sämtliche der ausgearbeiteten Strukturänderungen - auch finanziert werden muss.

Der Masterplan Medizinstudium 2020 wurde im Frühjahr 2017 verabschiedet. Seitdem sind fünf Jahre vergangen und bisher liegt kein fertiger Gesetzesentwurf vor. Da auch der Bundesrat über die neue Approbationsordnung entscheidet und die Universitäten die neuen Strukturen einführen müssen, ist der Zeitplan in Gefahr.

TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr sorgen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, Sylvia Ottmüller, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Frauke Petersen, Dr. Jürgen Tempel und Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH (Drucksache Ib - 05) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, im Rahmen der geplanten Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) endlich für eine Verbesserung der Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) zu sorgen.

Dazu gehört in erster Linie eine existenzsichernde verpflichtende Gewährung von Geldleistungen, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ-Abschnitten. Des Weiteren fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Abschaffung der Deckelung der Aufwandsentschädigung im PJ.

Mögliche Einschränkungen der Wahlfreiheit der PJ-Abschnitte mit weiteren Pflichtabschnitten lehnt der 126. Deutsche Ärztetag entschieden ab.

Zudem fordert der 126. Deutsche Ärztetag, die Fehlzeitenregelung im PJ so anzupassen, dass Krankheitstage nicht als Fehltage zählen.



TOP Ic

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

Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung

Ärztliche Berufsausübung

Ausbildung / Medizinstudium

Blutspende

Bundesärztekammer / Deutscher Ärztetag

Gewalt gegen Gesundheitsberufe

GKV / vertragsärztliche Versorgung / SGB V

Impfen

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Kommerzialisierung

Krankenhaus

Medienkonsum

Medizinische Fachangestellte

Notfallversorgung und Katastrophenschutz

ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin

Prävention / Gesundheitsförderung

Psychotherapie

Rehabilitation

Sucht und Drogen

Vergütung ärztlicher Leistungen

Weiterbildung (Finanzierung)

Weiteres



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

Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung

- Ic - 55 Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen - Strukturreform strategisch konzipieren
- Ic - 71 Ärztinnen und Ärzte von versorgungsfremden ökonomischen und bürokratischen
Fesseln befreien
- Ic - 80 Arzt-Patientenzeiten entlasten - Verwaltungsarbeit in Praxen und Krankenhäusern
muss budgetiert werden
- Ic - 138 Krisenfestigkeit des Gesundheitssektors zügig verbessern
- Ic - 12 Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen auch in ländlichen Regionen sicherstellen
- Ic - 118 Versorgungsengpässe bei der Versorgung mit unverzichtbaren Medikamenten
- Ic - 133 Umfassende medizinische Versorgung von Betroffenen geschlechtsspezifischer
Gewalt sicherstellen und finanzieren
- Ic - 109 Alle Geflüchteten rasch mit elektronischen Gesundheitskarten ausstatten
- Ic - 40 Die hohe Qualität und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr
erhalten und erweitern
- Ic - 123 Keine Unterhöhlung der ärztlichen Tätigkeit durch nichtmedizinische Berufsgruppen
- Ic - 93 Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten gehört ausschließlich in
ärztliche Hand
- Ic - 73 Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen

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

Titel: Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen - Strukturreform strategisch konzipieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Martina Wenker (Drucksache Ic - 55) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politischen Entscheidungsträger auf Bundes- und Landesebene auf, auch bei den anstehenden und dringend notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen neben den notwendigen Teilreformen (Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung, Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) ein strategisches Gesamtkonzept zu erstellen, an dem sich die weiteren Reformprojekte orientieren können.

"Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen", schrieb Rudolf Virchow 1848 in der von ihm herausgegebenen Wochenschrift.

Die Analyse Rudolf Virchows ist heute zeitgemäßer denn je. Die Bedeutung der sozialen Situation für Gesundheit und Krankheit ist hinreichend belegt. Der Gesundheitsprävention wird in einem Gesundheitswesen, das finanziell auf Kante genäht ist, zu wenig Bedeutung beigemessen. Die Rahmenbedingungen (Knappheit des Personals in den medizinischen Berufen bei gleichzeitig älter werdender Gesellschaft und damit steigender Morbidität) verschärfen die bestehenden Probleme.

Die Situation erfordert es, die Bedeutung des Themas Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. Verschiedene Politikfelder müssen im Sinne des "Health-in-All-policies-Konzepts" zu einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zusammengeführt werden. Wie von Rudolf Virchow gefordert, müssen Gesundheits- und Sozialpolitik, Ernährungs-, Bildungs-, Wirtschafts- und Arbeitspolitik sowie Umweltpolitik zusammen gedacht werden, um durch bereichsübergreifende Maßnahmen zu einer gesünderen Gesellschaft zu werden.

Dieses Vorgehen erfordert die Bereitschaft der Politik, Ziele über mehr als eine Legislaturperiode zu verfolgen.

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

Titel: Ärztinnen und Ärzte von versorgungsfremden ökonomischen und bürokratischen Fesseln befreien

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann, Wolfgang Gradel, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schuille (Drucksache Ic - 71) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikleitungen dazu auf, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft sowie bürokratische Aufgaben zu reduzieren, um mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Aufgaben - die Gesundheitsversorgung - zu schaffen. Ökonomische Überlegungen und Bürokratie dürfen sich nicht auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken.

Begründung:

Der ärztliche Arbeitsalltag in den Krankenhäusern wird inzwischen in hohem Maße von ökonomischem Druck, unflexiblen Strukturen und Bürokratie bestimmt. Auf Dokumentationsaufgaben und Arztbriefe wird deutlich mehr Arbeitszeit verwendet als auf den direkten Patientenkontakt und die Befundrecherchen. Dass die Patientenbehandlung deswegen häufig zu kurz kommt, belastet viele Ärztinnen und Ärzte, gerade weil die Fehleranfälligkeit unter Zeitdruck ansteigt. In Kombination mit der chronisch zu hohen Wochenarbeitszeit senkt dies die Attraktivität des Arztberufes nachhaltig.

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

Titel: Arzt-Patientenzeiten entlasten - Verwaltungsarbeit in Praxen und Krankenhäusern muss budgetiert werden

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Oliver Funken (Drucksache Ic - 80) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, dass der Bürokratieaufwand zusätzlich zu den Honoraren berücksichtigt und auf ein festes Budget beschränkt wird, damit Arzt-Patientenzeit bleibt und nicht zu Arzt-Bürokratiezeit wird. Die gemeinsame Selbstverwaltung wird zudem aufgefordert, reine Dokumentationsaufgaben zurück in das Backoffice der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), Krankenhausverwaltungen und Krankenkassen zu verlagern und Leistungen mit einem gesonderten Bürokratiebudget auf die Arbeitszeit einzupreisen.

Begründung:

Die Belastung mit Bürokratie und patientenfernen Tätigkeiten hat in den letzten Jahrzehnten immer mehr zugenommen. Eine Verbesserung der Patientenversorgung konnte hierdurch häufig nicht erreicht werden, deshalb gehören viele dieser bürokratischen, aus medizinischer Versorgungssicht, sinnfreien Aufgaben auf den Prüfstand. Die Krankheitsbilder der Patienten werden zudem immer komplexer, die ärztlichen Leistungen an den Patientinnen und Patienten nehmen stetig zu und werden gleichzeitig immer differenzierter und zeitintensiver. Gleichzeitig werden die Praxen mit zusätzlichen, vielfach redundanten und auch nicht versorgungsrelevanten Dokumentationen überschüttet, die wertvolle Arzt-Patientenzeit in Arzt-Dokumentationszeit umwandeln. Weiterhin verwandeln sich viele der jetzt eingeführten oder vor der Einführung stehenden Digitalisierungsprozesse in unausgereifte Zeitfresser, die weitere Verwaltungsaufgaben in die Praxen verschieben.

Die Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung wäre es jedoch, hier entlastend zusammenzuarbeiten und diese Tätigkeiten in das Backoffice der KVen und Krankenkassen zurückzuverlagern.

Hinzu kommt noch die Honorarakrobatik, um im DRG- und KV-System wirtschaftlich zu



bleiben. Das alles hat nichts mit dem Arztberuf zu tun und bringt den Anteil an Behandlungszeit in ein Missverhältnis zur Verwaltungszeit.

Eine Vereinfachung ist nicht in Sicht.

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

Titel: Krisenfestigkeit des Gesundheitssektors zügig verbessern

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Lipp (Drucksache Ic - 138) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, die personelle, materielle und organisatorische Krisenfestigkeit des Gesundheitssektors der Bundesrepublik Deutschland zeitnah signifikant zu erhöhen. Dafür sind angemessene Vorbereitungen zur Bewältigung möglicher Sonderlagen zu treffen, sowohl planerischer, organisatorischer, personeller als auch materieller Art, einschließlich der regelmäßigen Beübung und Fortschreibung dieser Ressourcen. Die Bevölkerung ist im Sinne des Zivilschutzes regelhaft einzubeziehen. Eine ausreichende Finanzierung aller zur Bewältigung von Sonderlagen relevanten Regelversorgungsbereiche ist gleichzeitig sicherzustellen.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, zur Regulierung der Nutzung und Steuerung des Gesundheitssektors der Bundesrepublik Deutschland in Krisenlagen bis Jahresende 2023 unter Beteiligung der deutschen Ärzteschaft ein Gesundheitsvorsorge- und -sicherstellungsgesetz in den Gesetzgebungsvorgang einzubringen.

Begründung:

Sowohl die Corona-Pandemie als auch zusätzlich der Krieg in der Ukraine stellen und stellen das deutsche Gesundheitswesen vor massive Herausforderungen. Den Gesundheitseinrichtungen, Rettungsdiensten und Gesundheitsämtern werden erhebliche Anstrengungen abverlangt, ihre Aufträge und Verantwortlichkeiten solide wahrzunehmen. Diese Lagen, die noch weit von einem ernsten Krisenfall oder gar einem Spannungs- oder Kriegsfall entfernt sind, offenbar(t)en schonungslos Defizite der personellen Durchhaltefähigkeit, der materiellen Versorgung (nicht zuletzt mit essenziellen Medikamenten, Energie, Hilfsmitteln, Schutzkleidung und Medizinprodukten), der situationsgerechten agilen Führung und Leistungssteuerung. Diese Defizite finden sich in der Notfall- ebenso wie in der Regelversorgung. Abhilfe ist zügig zu schaffen. Auch der praktische Umgang mit eventuellen natur- oder menschengemachten Katastrophensituationen und deren Bewältigung bedarf des gezielten Trainings. Zur

Bewältigung derartiger Sonderlagen sind deshalb regelmäßige Übungen zum praktischen Zivilschutz einzuführen. Diese können sich inhaltlich wie organisatorisch an bewährten und zielführenden Abläufen und Strukturen wie etwa Übungen der Bundeswehr, der NATO oder auch der Zivilverteidigungsübungen in Israel orientieren. Das deutsche Gesundheitswesen besitzt keine ausreichende Resilienz! Gesundheit ist ein verfassungsgemäßes Grundrecht (Artikel 2, Abs. 2 GG: "Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ..."). Sie ist ein entscheidender Faktor zur Gewährleistung gesamtgesellschaftlicher Stabilität und Sicherheit. Es muss umgehend gehandelt werden, um die Situation zu verbessern.

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

Titel: Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen auch in ländlichen Regionen sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Uwe Ebmeyer, Dr. Petra Bubel, Thomas Dörrer, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Dr. Anke Mann, Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter und Dr. Dietrich Stoevesandt (Drucksache Ic - 12) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundes- und Landesregierungen auf, zeitnah die Finanzierung eines flächendeckenden Netzes von Gesundheitseinrichtungen, insbesondere in ländlichen Regionen, durch eine Modernisierung der Investitions- und Betriebsfinanzierung dieser Einrichtungen sicherzustellen.

Begründung:

Gesundheitseinrichtungen des stationären Sektors in ländlichen Regionen können sich seit mehreren Jahren nicht mehr auskömmlich aus dem wettbewerbsorientierten DRG-Vergütungssystem finanzieren. Neben einer unzureichenden Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer sind in den Fallpauschalen (DRGs) nicht ausreichend Anteile zur Refinanzierung der Daseinsvorsorge der Bevölkerung enthalten. Gesundheitseinrichtungen mit einem ausschließlichen Leistungsspektrum der Basisversorgung können deshalb von den Trägern ökonomisch nicht auskömmlich betrieben werden. Die Notfallversorgung leidet unter vergleichbaren Zuständen. Es bedarf der dringenden Anpassung der Finanzierungssystematik des Gesundheitssystems an diese Situation.

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

Titel: Versorgungsengpässe bei der Versorgung mit unverzichtbaren Medikamenten

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache Ic - 118) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der medizinische Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens wird zunehmend von medikamentösen Interventionen auch in Notfallsituationen geprägt sein.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 ist zutiefst besorgt über den kurzfristig bekanntgegebenen Lieferengpass für das Medikament Alteplase (Handelsname: Actilyse®). Boehringer Ingelheim kündigt am 27.04.2022 an, dass das Medikament von Mai bis Dezember 2022 Lieferengpässe bis zu einem Lieferstopp erfahren wird. Im Laufe des Jahres 2023 wird Actilyse voraussichtlich wieder eingeschränkt lieferbar sein.

Eine zugelassene Alternative zu Actilyse für die Lysetherapie des ischämischen Schlaganfalls besteht weltweit nicht. Das heißt, dass eine moderne Schlaganfalltherapie, von der jedes Jahr viele Tausend Patientinnen und Patienten weltweit profitieren, für eine inakzeptabel lange Zeit nicht oder nur eingeschränkt möglich sein wird. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, nach den in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen auch mit anderen unverzichtbaren Medikamenten, ordnungspolitisch durchzusetzen, dass durch eine vorausschauende transparente Produktionsplanung unverzichtbarer Medikamente sichergestellt wird, dass für Notfallsituationen, wie etwa den ischämischen Schlaganfall, unverzichtbare Medikamente immer in ausreichender Mengen zur Verfügung stehen. Pharmazeutische Hersteller haben insbesondere bei Präparaten ohne Alternative die Pflicht, einen schwerwiegenden Lieferengpass oder sogar Lieferstopp auszuschließen.

Begründung:

Die akute Lysetherapie des ischämischen Schlaganfalls hat weltweit die Behandlung dieser invalidisierenden und potenziell tödlichen Krankheit revolutioniert. Durch die rechtzeitige Fibrinolyse mit Alteplase gelingt in vielen Fällen eine funktionell hochrelevante Reversion der Symptome eines Schlaganfalls bis zur möglichen vollständigen Rückbildung.

Alteplase ist in Europa als einziges Medikament zu dieser Therapie zugelassen. Potenziell verfügbar ist darüber hinaus, allerdings außerhalb der Zulassung, Tenecteplase (Handelsname: Metalyse®); auch dieses Präparat wird ausschließlich von Boehringer Ingelheim hergestellt und ist ebenfalls von Lieferschwierigkeiten betroffen.

Ein Lieferengpass von Alteplase, wie im sechsseitigen Schreiben der Firma vom 27.04.2022 angekündigt, wird für die moderne Schlaganfalltherapie ein massives Hemmnis darstellen. Eine neuroradiologisch durchzuführende, mechanische Deobliteration verschlossener Hirngefäße ist erstens nur bei einer Minderheit der betroffenen Patientinnen und Patienten indiziert und darüber hinaus als Regelversorgung schon aus personellen Gründen auch für "nur" einige Monate keine alternative Therapiemöglichkeit.

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

Titel: Umfassende medizinische Versorgung von Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt sicherstellen und finanzieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß, M.A. (Drucksache Ic - 133) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die umfassende medizinische Versorgung von Betroffenen von Gewalt muss endlich einen adäquaten Stellenwert in der Gesundheitsversorgung bekommen. Das ist mehr als die 2020 im Rahmen des Masernschutzgesetzes neu eingeführte Leistung der anonymen Spurensicherung (§ 27 SGB V Abs. 1 Satz 6).

Daher fordert der 126. Deutsche Ärztetag 2022, hierfür strukturelle und auch insbesondere finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen.

Begründung:

Die Istanbul-Konvention stellt die umfassende Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt in den Mittelpunkt: gefordert wird darin eine medizinische, rechtsmedizinische, und psychosoziale Versorgung nach Gewalt. Mit dem Masernschutzgesetz ist 2020 im Omnibusverfahren die vertrauliche Spurensicherung als weitere Leistung im Rahmen der Krankenversorgung (Einfügung in § 27 SGB V) aufgenommen worden. Dies geschah wohl in der Annahme, dass die grundlegende erforderliche traumasensible, medizinische Versorgung nach sexualisierter und körperlicher Gewalt in Deutschland und überall im Rahmen der allgemeinen Krankenbehandlung ausreichend gewährleistet ist. Dem ist aber nicht so.

Bekannte strukturelle Probleme (Schließung gynäkologischer Abteilungen oder Krankenhäuser, Personalmangel etc.) führen dazu, dass es an vielem fehlt: an ausreichend Zeit, Aufmerksamkeit und Sensibilität des klinischen Personals, aber auch an standardisierten Prozessen durch Bereitstellung von erforderlichem Material (z. B. Leitfaden zur Befunddokumentation und Spurensicherung) inklusive Schulung im Umgang damit. Es fehlt an rund um die Uhr erreichbarer flächendeckender Versorgung. Modellprojekte müssen in eine finanziell gesicherte Regelversorgung überführt werden und damit auch die Finanzierung der ggf. erforderlichen Akutbehandlungen (z. B.



Notfallkontrazeptiva, Laboruntersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen, HIV-Postexpositionsprophylaxe etc.) sowie eventuell notwendige Sprachmittlung.

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

Titel: Alle Geflüchteten rasch mit elektronischen Gesundheitskarten ausstatten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Karl Brey, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Andreas Tröster, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Markus Beck, Mirko Barone, Martin Kennerknecht, Dr. Bernhard Junge-Hülsing und Wolfgang Gradel (Drucksache Ic - 109) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesärztekammern auf, bei ihren jeweiligen Landesregierungen auf eine rasche Zuteilung von elektronischen Gesundheitskarten (eGK) an alle Geflüchteten hinzuwirken, die sich in deren spezifischem Zuständigkeitsbereich befinden.

Begründung:

Während Geflüchtete in manchen Bundesländern, wie Berlin oder Hamburg, bereits kurzfristig eine eGK erhalten, ist dies in anderen Bundesländern, wie etwa Bayern, Hessen oder Baden-Württemberg, nicht der Fall. Dort bekommen Geflüchtete nach ihrer Ankunft im Regelfall zunächst sogenannte Berechtigungsscheine für den Arztbesuch. Die Übertragung der darin enthaltenen Daten in die EDV von Praxen und Kliniken ist jedoch enorm aufwändig und fehleranfällig.

Darüber hinaus können ukrainische Geflüchtete ab dem 01.06.2022 analog zu anerkannten hilfsbedürftigen Asylsuchenden Leistungen nach SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) bzw. SGB XII (Leistungen der Sozialhilfe) erhalten. Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage sind Personen, die entweder Leistungen nach SGB II oder SGB XII beziehen, auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert und bekommen eine eGK. In Konsequenz sind Geflüchtete aus der Ukraine im Gesundheitssystem mehrerer Bundesländer nun bessergestellt als Geflüchtete aus anderen Drittstaaten, da sie frühzeitiger eGK erhalten können. Dies widerspricht dem humanitären Gebot, alle Geflüchteten im Gesundheitssystem gleich zu behandeln - insbesondere, da von Seiten der Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich eine Gleichbehandlung von Patientinnen und Patienten stattfindet.

Eine rasche, flächendeckende Ausstattung von Geflüchteten mit elektronischen



Gesundheitskarten könnte dem Abhilfe schaffen und gleichzeitig Bürokratie sowie finanziellen Mehraufwand reduzieren.

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

Titel: Die hohe Qualität und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erhalten und erweitern

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schwille (Drucksache Ic - 40) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 betont unter dem Eindruck der Spannungslage in Europa die besondere Bedeutung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Die Einsatz- und Verteidigungsfähigkeit der Bundeswehr ist entscheidend von der hochwertigen sanitätsdienstlichen Versorgung abhängig. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen auf, sich dafür einzusetzen, die hohe national und international anerkannte Qualität des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Rahmen der Stärkung der Bundeswehr weiterzuentwickeln und die Fähigkeiten dynamisch an die lokalen, nationalen und internationalen Herausforderungen anzupassen. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr muss daher bei der Ausrollung des Sondervermögens adäquat berücksichtigt werden.

Wichtigste Rahmenbedingungen dafür sind:

- Schaffung eines quantitativ ausreichenden sowie fachlich und überfachlich qualifizierten sanitätsdienstlichen Personalpools
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung auf fachlich höchstem Niveau
- Ärztinnen und Ärzte der Bundeswehr werden in allen medizinischen und die Versorgung betreffenden organisatorischen Fragen ärztlich geführt
- Sicherung der eigenständigen Mobilität und Kommunikationsfähigkeit
- Beschaffung und Bereitstellung hochwertiger Schutzausstattungen für Einsatzkräfte und Verwundete
- Ausweitung der engen zivil-militärischen Zusammenarbeit

Begründung:

Insbesondere vor dem Hintergrund des aktuellen militärischen Konflikts in der Ukraine in

direkter Nachbarschaft zur NATO erhielt die Notwendigkeit einer Verbesserung der Verteidigungsfähigkeit der Bundesrepublik Deutschland zuletzt eine breite gesellschaftliche und politische Zustimmung. Die sanitätsdienstliche Versorgung von Verletzten und Verwundeten auf höchstem medizinischen Niveau ist essenzieller Bestandteil einer umfassenden Verteidigungsfähigkeit. Auf ziviler Seite hat die Flutkatastrophe im Ahrtal in drastischer und dramatischer Weise vor Augen geführt, dass diese Fähigkeiten im zivilen Gesundheitssystem ebenfalls einer deutlichen Verbesserung bedürfen. Entsprechende Impulse können von einer intensivierten zivil-militärischen Zusammenarbeit im Sinne der Schöpfung von Synergien ausgehen. Die hohe fachliche und organisatorische Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten und Verwundeten durch den Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr wird sichtbar von der Akutversorgung, über Folgebehandlungen und bei der Rehabilitation. Eine weitere besondere Fähigkeit stellen darüber hinaus auch Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes im Sinne der Prävention dar. Die Einsatzfähigkeit des Sanitätsdienstes erfordert moderne Mobilitäts- und Kommunikationsmittel sowie Schutzausstattungen für Einsatzkräfte und Verwundete. Aus dem jetzt zur Verfügung gestellten Sondervermögen müssen Mittel für eine rasche Beschaffung der technischen Voraussetzungen bereitgestellt werden. Entscheidend für die Einsatzfähigkeit ist neben der materiellen selbstverständlich die personelle Ausstattung. Der Aufbau eines quantitativ ausreichenden sowie fachlich und überfachlich (z. B. in Führung und Management) qualifizierten sanitätsdienstlichen Personalpools muss daher rasch realisiert werden. Sanitätsdienstliche Einrichtungen (z. B. Bundeswehrkrankenhäuser) verbinden schon jetzt erfolgreich die militärische Auftragserfüllung mit einer engen Einbindung in die zivile Gesundheitsversorgung. Die knappen Ressourcen des zivilen Gesundheitssystems erlauben jedoch in einem Krisenfall keinen Abzug von Fachkräften. Für die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in der Bundeswehr muss garantiert sein, dass sie in Bezug auf medizinische Fragen und die Versorgung betreffende organisatorische Fragen ärztlich geführt werden.

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

Titel: Keine Unterhöhlung der ärztlichen Tätigkeit durch nichtmedizinische Berufsgruppen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ingolf Hosbach (Drucksache Ic - 123) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesgesundheitsministerien auf, der Unterhöhlung der ärztlichen Ausübung der Heilkunde ein Ende zu bereiten. Die Landesärztekammern werden gebeten, entsprechend auf die zuständigen Behörden einzuwirken.

Begründung:

Als ursprünglich niederschwelliges Behandlungs- und Betreuungsangebot für Drogenabhängige gedacht, haben Organisationen wie NADA-Akupunktur und p-e-ac die Indikationen ihrer Konzepte nicht nur für nichtärztliche, sondern auch für nichtmedizinische Behandler weit über die sinnvollen Anfänge hinweg ausgedehnt.

Die Indikationsgebiete sollen z. B. ausgedehnt werden auf: Schmerztherapie, Hypertonie, Colitis ulcerosa, Harninkontinenz, Neurodermitis, Augenerkrankungen, Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen, Depressionen und Angstsyndrome.

Eine der genannten Organisationen behauptet, dass Aufsichtsbehörden in Bayern, Hamburg, Thüringen, Sachsen und Baden-Württemberg einer entsprechenden Delegation zugestimmt haben. Als Voraussetzung für eine entsprechende Kurzausbildung werden u. a. nur der Besuch einer Weiterbildung zum Thema Schmerzmanagement im Akutbereich oder eine berufliche Tätigkeit in der Gesundheitsförderung verlangt. Das würde auch nichtmedizinische Berufe umfassen. Es ist nicht hinzunehmen, dass Patientinnen und Patienten, die an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden, mit behördlichem Segen an in 2-Tages-Crash-Kursen ausgebildete Nichtheilkundige fallen.

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

Titel: Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten gehört ausschließlich in ärztliche Hand

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak (Drucksache Ic - 93) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich mit einer entsprechenden Stellungnahme für den vollständigen Arztvorbehalt im Infektionsschutzgesetz (IfSG) nachhaltig einzusetzen.

Begründung:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 würdigt die bisherige Arbeit der Bundesregierung zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie und die Bemühungen, zu jedem Zeitpunkt des Infektionsgeschehens ausreichende Testkapazitäten zur Verfügung zu stellen. Mit dem 3. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 wurde der § 24 IfSG dahingehend geändert, dass der Arztvorbehalt für die Führung des direkten oder indirekten Nachweises eines in § 7 IfSG genannten Krankheitserregers aufgehoben wird und auch ein Zahn- oder Tierarzt diesen Nachweis führen kann, soweit dieses in einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) so bestimmt ist. Begründet wurde diese Änderung mit der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung zum Gesetz im Oktober 2020 bestehenden Einschätzung, dass die humanmedizinischen Labore für die Bewältigung der Pandemie allein keine ausreichenden Laborkapazitäten werden aufbauen und bereitstellen können. In der Folge zeigte und zeigt sich:

1. Diese Einschätzung traf nicht zu und stimmt insbesondere heute nicht mehr. Durch den Aufbau von bis zu 3,1 Millionen SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten in den deutschen fachärztlichen Laboren, von denen nur ein vernachlässigbar kleiner Teil auf die Kapazitäten von Zahn- und Tierärzten entfällt, waren und sind zu jedem Zeitpunkt ausreichende Kapazitäten zur Abdeckung des nach IfSG notwendigen Bedarfs an Testungen (Diagnostik bei Kranken und Verdachtsfällen, Ausbruchmanagement und Kontaktpersonennachverfolgung) sowie für präventive Testungen nach der Nationalen Teststrategie vorhanden.

-
2. Die Diagnosefeststellung einer SARS-CoV-2-Infektion erfordert unmittelbar die Einschätzung und Bewertung des individuellen Patientenrisikos für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte sowie der sich entwickelnden Möglichkeiten in der Therapie der Infektionserkrankung. Dies kann nur und ausschließlich von humanmedizinisch aus- und weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten erfolgen.
 3. Es bedarf neben der Frage verfügbarer Testkapazitäten zur Einschätzung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens einer zeitnahen Meldung der diagnostizierten Fälle auf digitalem Wege entsprechend der gesetzlichen Regelung im Infektionsschutzgesetz. Diese Regelungen sind von Zahn- und Tierärzten aufgrund der hier primär nicht vorhandenen IT-Infrastruktur nicht oder nur mit erheblichem Aufwand umzusetzen. Daher ist es aus medizinisch-fachlichen Gründen sachgerecht und erforderlich, diese Anpassung auch mit Blick auf die allgemeine gesundheitspolitische Einschätzung der COVID-19-Pandemie wieder zurückzunehmen und den Arztvorbehalt im Infektionsschutzgesetz wieder vollumfänglich vorzusehen.

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

Titel: Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen

Beschluss

Auf Antrag von Pierre Frevert, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner und Melissa Camara Romero (Drucksache Ic - 73) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch zuständigen Stellen dazu auf, den Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen zu fördern.

Begründung:

Wie wichtig der Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Extremwetterlagen ist, hat sich auf tragische Weise während der Flutkatastrophe des vergangenen Jahres sowie bei zahlreichen Hitzeepisoden gezeigt. Durch die Überschwemmung des Ahrtals wurde die Infrastruktur vieler Praxen, Apotheken und Kliniken beschädigt. Die durch die Klimakrise in der Zukunft häufiger zu erwartenden Extremwetterlagen, zu denen auch anhaltende Hitzeperioden mit ausgedehnten Waldbränden oder durch Katastrophen bedingte massive Stromausfälle oder Epidemien gehören, werden gezielte Schutzmaßnahmen für alle Gesundheitseinrichtungen notwendig machen, um deren Funktionserhalt sowie den Schutz der Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden zu gewährleisten.

In Anbetracht der Aktualität schwerer Extremwetterlagen sind neben solchen gezielten Schutzmaßnahmen und beständigen Konzepten auch kurzfristige Lösungen für den sofortigen Einsatz notwendig.



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

Ärztliche Berufsausübung

- Ic - 21 Unterstützungsangebote bei Traumatisierung im ärztlichen Berufsalltag fördern
- Ic - 31 Bürokratieaufwand in Arztpraxen reduzieren
- Ic - 47 Individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes schwangerer Ärztinnen
- Ic - 69 Konkrete Ausarbeitungen für einen diskriminierungsfreien Mutterschutz
- Ic - 100 Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden
gefordert
- Ic - 94 Opferschutz im Berufszulassungsrecht etablieren
- Ic - 41 Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen
- Ic - 22 Urheberrecht bei ärztlicher Dokumentation in Fällen wirtschaftlicher Verwertung

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

Titel: Unterstützungsangebote bei Traumatisierung im ärztlichen Berufsalltag fördern

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache Ic - 21) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Andreas Schießl, Christa Bartels, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Lydia Berendes, Wieland Dietrich, Melissa Camara Romero, Dr. Florian Gerheuser, Jeanette Jelinek, Dr. Andreas Botzlar, Doris M. Wagner DESA und Dr. Andreas Hölscher (Drucksache Ic - 21a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen sind besonderen Stress- und Belastungssituationen am Arbeitsplatz und hierdurch möglichen Traumatisierungen ausgesetzt. Hierfür mangelt es an ausreichenden Unterstützungsangeboten, insbesondere fehlt ein ausreichender Stellenwert im Rahmen der Berufsausübung.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert daher dazu auf, solche Angebote auszubauen. Dies gilt sowohl für Arbeitgeber als auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen für selbstständige Ärztinnen und Ärzte. Notwendig sind z. B. die Etablierung kollegialer Unterstützungssysteme (Peer Support), Schulungen zur Resilienz und Selbstfürsorge, Team- und Einzel-Supervisionen und Balint-Gruppen. Für angestellte Ärztinnen und Ärzte soll dies innerhalb der regulären Arbeitszeit als dauerhaftes Präventionsangebot bestehen; für selbstständige Ärztinnen und Ärzte sollen die Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit (z. B. Arbeitszeitvorgaben, Vergütungssystematik, Fortbildungsverpflichtungen) dementsprechend angepasst werden.

Gleichzeitig sollen Ärztinnen und Ärzte durch ihre Körperschaften und Verbände umfassender und möglichst frühzeitig dafür sensibilisiert werden, wie sie sich in Belastungs- und Gefährdungssituationen vor Traumatisierungsfolgen, Lebenskrisen und Burnout, gegebenenfalls durch entsprechende professionelle Unterstützung, schützen

können.

Die Sensibilität und Möglichkeiten für derartige Selbstschutzmaßnahmen sowie das Wissen über Hilfsangebote sollen in Fort- und Weiterbildung etabliert, aber auch bereits im Medizinstudium vermittelt werden.

Begründung:

Die ärztliche Tätigkeit für Patientinnen und Patienten führt oft an eine körperliche und seelische Belastungsgrenze. Die COVID-19-Pandemie hat dies in den vergangenen zwei Jahren zusätzlich verschärft. Viele Kolleginnen und Kollegen sind davon durch Über- und Dauerbelastung betroffen, z. B. durch die notwendigen Coronaschutzmaßnahmen und den hierdurch oft resultierenden kritischen Personalsituationen in Kliniken und Praxen. Eine dadurch möglicherweise verursachte schlechtere Versorgung oder vermeidbare Fehler, die zur Patientengefährdung führen könnten, werden meist gar nicht oder nur schlecht aufgearbeitet.

Ärztinnen und Ärzte werden in der konkreten Situation bei traumatisierenden Ereignissen, z. B. kritischen Behandlungssituationen, Unfällen, vermehrten Todesfällen oder vermeintlichen und tatsächlichen Behandlungsfehlern, meist alleine gelassen. Langwierige juristische Prozesse bei Behandlungsfehlervorwürfen sind eine in manchen Fachgebieten häufiger auftretende Belastung; auch hierbei erfahren Kolleginnen und Kollegen bislang in der Regel keine konkrete Hilfestellung. Dies kann bei dem Betroffenen zu Belastungsreaktionen, Hilflosigkeit und Überforderung, im schlimmsten Fall zu Burnout/Depression, Arbeitsunfähigkeit, Abkehr vom ausgeübten Beruf und schweren Lebenskrisen führen. Schwerwiegende Ereignisse bedürfen einer professionellen Beratung und psychosozialen Unterstützung zur Stabilisierung und Entlastung. Eine lediglich unsystematische oder gelegentliche Nachbesprechung unter Kolleginnen und Kollegen oder im privaten Umfeld ist dabei nicht ausreichend. Eine gelebte Vertrauens- und Sicherheitskultur in einem institutionalisierten Rahmen zu etablieren, kann zudem einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit leisten.

Die körperliche und seelische Gesundheit aller im Gesundheitswesen tätigen Menschen zu fördern ist eine wichtige Aufgabe der Arbeitgeber und aller anderen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Derzeit fehlt es an ausreichenden strukturierten Angeboten zur Traumabearbeitung sowohl für angestellte als auch für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte. Ebenso fehlt es an Verständnis und "Kultur" sowie ausreichender Aufklärung und Bereitschaft für solche enttabuisierenden Hilfsangebote. Dies gilt sowohl für Entscheidungsträger als auch für Betroffene.

Die eigene Gesunderhaltung und der Umgang mit besonderen Belastungssituationen sollte zudem idealerweise bereits im Medizinstudium thematisiert werden. Zusätzliche Aufklärung



und Hilfsangebote in Form von Ansprechstellen bei den Ärztekammern und eine breitere Information darüber kann eine ergänzende niederschwellige psychosoziale Unterstützung erleichtern.

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

Titel: Bürokratieaufwand in Arztpraxen reduzieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 31) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen auf, einen Maßnahmenkatalog zur deutlichen Reduzierung des Bürokratieaufwandes in den Vertragsarztpraxen in Deutschland noch dieses Jahr vorzulegen.

Begründung:

Jedes Jahr verursachen die Dokumentations- und Informationspflichten, wie die KBV jährlich in ihrem Bürokratieindex misst, mehr als 55 Millionen Nettoarbeitsstunden in deutschen Vertragsarztpraxen. Im Hinblick auf den bestehenden und sich abzeichnenden Personalmangel von Medizinischen Fachangestellten (MFA) und im ärztlichen Bereich muss dieser Dokumentationsaufwand deutlich reduziert werden, um wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung zu schaffen. Hierbei ist sowohl eine Entschlackung der Bürokratieanforderung als auch eine zielgerichtete Ausrichtung der aktuellen Digitalisierungsbemühungen auf eine Reduktion des Bürokratieaufwandes notwendig.

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

Titel: Individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes schwangerer Ärztinnen

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Wenke Wichmann, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 47) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikträger auf, die gesetzlich vorgeschriebene individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes für jede schwangere Ärztin tatsächlich präzise durchzuführen und etwaige Hinderungsgründe für die Durchführung einer Tätigkeit evidenzbasiert darzulegen.

Begründung:

Die Formulierungen im novellierten Mutterschutzgesetz sind nicht eindeutig und weit auslegbar. Statt der vorgesehenen individuellen Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes sind pauschale Beschäftigungsverbote für schwangere Ärztinnen aktuell der Normalfall, unabhängig vom Impfstatus der Schwangeren und der tatsächlichen Gefährdung am konkreten Arbeitsplatz. Bei individueller Gefährdungsbeurteilung können für schwangere Ärztinnen Optionen der Weiterbeschäftigung - auch unter sinnvollem Einsatz für ihre Weiterbildung - gewährleistet werden.

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

Titel: Konkrete Ausarbeitungen für einen diskriminierungsfreien Mutterschutz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 69) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Ausschuss für Mutterschutz beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) auf, zeitnah sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Regeln zum Schutz von schwangeren oder stillenden Frauen und ihrer Kinder fertigzustellen. Diese müssen sich an erfolgreichen Maßnahmen von Arbeitgebern, die eine Weiterbeschäftigung von schwangeren Frauen bereits heute unter Einhaltung adäquater Schutzmaßnahmen ermöglichen, orientieren.

Begründung:

Definiertes Ziel des am 01.01.2018 in Kraft getretenen novellierten Mutterschutzgesetzes (MuSchG) ist es, Schwangere zu schützen und gleichzeitig die vermehrte Teilhabe von Frauen an einem diskriminierungsfreien Arbeitsplatz zu gewährleisten. Trotz dieser Absichten hat sich die Arbeitssituation für schwangere Ärztinnen vier Jahre nach Einführung des novellierten MuSchG nicht verbessert.

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

Titel: Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden gefordert

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Martina Wenker, Anne Kandler und Andreas Hammerschmidt (Drucksache Ic - 100) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Einbeziehung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Schutzmaßnahmen für schwangere Ärztinnen. Entscheidungen der zuständigen Behörden müssen auf gleicher Grundlage getroffen werden. Voraussetzung dafür sind ein ämterübergreifender bundesweiter Austausch sowie regelmäßige Schulungen.

Begründung:

Festzustellen ist, dass die beaufsichtigenden Behörden im Umgang mit der Bewertung von Gefährdungsbeurteilungen regional sehr unterschiedlich entscheiden. So kommt es dazu, dass in einem Bundesland die weitere Berufsausübung der werdenden Mutter erlaubt ist, in einem anderen jedoch bei gleichem Tätigkeitsbereich unverständlicherweise ein Beschäftigungsverbot gilt. Das verschärft die Diskriminierung der schwangeren Ärztinnen, die ihre Berufstätigkeit weiter ausüben wollen und können.

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

Titel: Opferschutz im Berufszulassungsrecht etablieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Matthias Albrecht, Dr. Klaus-Peter Spies, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Yüksel König, Dr. Christian Messer, Dr. Christiane Wessel, Dr. Klaus Thierse, Bettina Linder, Dr. Matthias Bloechle, Miriam Vosloo, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Kathleen Chaoui (Drucksache Ic - 94) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, effektive Mechanismen zum Opferschutz im Berufszulassungsrecht zu etablieren.

Begründung:

Den Ärztekammern obliegt als zentrale gesetzliche Aufgabe die Überwachung der ordnungsgemäßen Berufsausübung der in ihrem Kammerbezirk tätigen Ärztinnen und Ärzte. Den Ärztekammern werden bei ihrer Aufgabenerledigung im Zusammenhang mit der Berufsaufsicht regelmäßig Fälle bekannt, bei denen sich der Verdacht auf sexuelle Übergriffe gegenüber Patientinnen und Patienten ergibt. Dabei werden die Vorstände der Kammern vereinzelt auch mit Kammermitgliedern konfrontiert, denen gegenüber über viele Jahre immer wieder derselbe Vorwurf erhoben wird: sexueller Missbrauch im Behandlungsverhältnis, auch gegenüber Kindern und Jugendlichen. Aus vielfältigen Gründen kommt es jedoch über Jahre nicht zu einer strafrechtlichen Verurteilung. Häufig mangelt es an ausreichend verwertbaren Zeugenaussagen. Zeuginnen und Zeugen ziehen z. B. ihre Aussagebereitschaft zurück, sind aufgrund psychischer Erkrankungen nicht vernehmungsfähig oder Strafverfahren werden mit Blick auf eine schwierige Beweissituation und eine lange Verfahrensdauer gegen Geldauflage eingestellt. Sind die Opfer in solchen Fällen Kinder oder Jugendliche, fällt es besonders schwer, solche Entwicklungen über viele Jahre beobachten zu müssen und nicht effektiv eingreifen zu können. Die Erfahrung, in solchen Fällen nicht das zum Opferschutz Erforderliche veranlassen zu können, sondern nur auf den nächsten Verdachtsfall, auf eine verwertbare Zeugenaussage und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den nächsten Übergriff warten zu müssen, hat die Abgeordneten der Ärztekammer Berlin dazu bewogen, dem Deutschen Ärztetag diesen Antrag zur Beschlussfassung vorzulegen.

Auch wenn es sich gemessen an der Gesamtanzahl der zuverlässig und würdig ihrem Beruf nachgehenden Ärztinnen und Ärzte nur um Einzelfälle handelt, ist doch jeder Einzelfall bedrückend und einer zu viel. Wenn solche Täter über viele Jahre immer wieder durch Verdachtsfälle den Behörden und ihrer Umgebung auffallen und sich gleichwohl geschickt dem Zugriff des Rechtsstaates zu entziehen vermögen, erscheint der Opferschutz im Verhältnis zum Grundrechtsschutz des Täters unausgewogen.

Die Bundesärzteordnung stellt aufgrund der Eingriffsintensität hohe Anforderungen an die Anordnung des Ruhens und den Widerruf der Approbation. Im Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung kommt grundsätzlich zwar bereits vor der strafrechtlichen Verurteilung die Anordnung des Ruhens der Approbation infrage. Wegen der hohen Grundrechtssensibilität des Eingriffs wird jedoch für die Anordnung des Ruhens der Approbation eine hohe Verurteilungswahrscheinlichkeit vorausgesetzt. Zwar wird vereinzelt vertreten, dass vor Abschluss eines Strafverfahrens auch Auflagen denkbar wären, etwa die Verpflichtung, bis zum Abschluss des Strafverfahrens nur in Anwesenheit einer anderen Person körperliche Untersuchungen durchzuführen. Diese Mechanismen können aber nur bis zum Abschluss eines Strafverfahrens wirken. Keine Handhabe besteht in den Fällen, in denen vulnerable Patientengruppen betroffen sind, etwa demente Personen oder psychiatrisch erkrankte oder psychisch labile Kinder und Jugendliche, die gerade aufgrund ihrer Vulnerabilität kaum belastbare Zeuginnen und Zeugen in Strafverfahren sein können.

Es erscheint daher sinnvoll, sowohl mit Blick auf den Opferschutz als auch mit Blick auf die Eingriffsintensität eines vollständigen Berufsverbots, über niedrigschwellige Maßnahmen nachzudenken. So könnte z. B. geregelt werden, ab einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Gefährdung besonders vulnerabler Patientengruppen durch eine Ärztin oder einen Arzt approbationsrechtliche Maßnahmen zu ermöglichen, welche die Berufsfreiheit nur in Bezug auf die gefährdete Patientengruppe, etwa Jugendliche, einschränken. Der betreffende Arzt könnte dann bezogen auf die betreffende Patientengruppe nur noch gutachtlich tätig sein, oder sich einem anderen Gebiet der Medizin zuwenden. Insbesondere der Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen gebietet es, neue Mechanismen zum Opferschutz im Bereich des Berufszulassungsrechts zu etablieren.

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

Titel: Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Sylvia Ottmüller, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Frauke Petersen und Dr. Jürgen Tempel (Drucksache Ic - 41) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung und die im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen dazu auf, Möglichkeiten für eine Freistellung bzw. Arbeitsbefreiung für medizinisches Personal bzw. Einsatzkräfte in einem zeitlich definierten Rahmen zur Ableistung von Einsätzen im Rahmen humanitärer Hilfe zu schaffen. In diesem Zusammenhang spricht sich der 126. Deutsche Ärztetag dafür aus, betroffenen Fachkräften bzw. deren Arbeitgebern den entstandenen Verdienstausfall durch den Bund zu erstatten.

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

Titel: Urheberrecht bei ärztlicher Dokumentation in Fällen wirtschaftlicher Verwertung

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache Ic - 22) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, Optionen eines urheberrechtlichen Schutzes ärztlicher Dokumentationen, insbesondere für Fälle der wirtschaftlichen Verwertung derartiger Daten, zu prüfen und ggf. zu entwickeln.

Begründung:

Da eine erste juristische Prüfung ergab, dass es zu dieser Thematik weder gesetzliche Regelungen noch juristische Literatur gibt, besteht juristischer Klärungsbedarf.

Im Kontext der vom EU-Parlament geplanten Gesetzgebung hinsichtlich eines EU-Gesundheitsdatenraums gewinnt diese juristische Fragestellung zum Urheberrecht in Bezug auf ärztlich generierte Daten an Bedeutung.

Im Hinblick auf die geplante Nutzung der kollektiven Behandlungsdaten ist die Rolle der Ärzteschaft zu klären. Argumente für eine Anwendbarkeit des Urheberrechts unterstützen auch Überlegungen, dass die Ärzteschaft nicht nur die dokumentierten Daten zur Verfügung stellt, sondern auch eine zentrale Rolle im Rahmen der Auswertung der Daten übernimmt. So könnte die Ärzteschaft datenschutzrechtliche und ethische Aspekte bei der Nutzung des Gesundheitsdatenraums sicherstellen.



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

Ausbildung / Medizinstudium

- Ic - 04 Wissenschaftlich hochwertige und forschungsbezogene ärztliche Ausbildung auch im privaten Sektor sicherstellen
- Ic - 74 Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben
- Ic - 59 Finanzierung medizinischer Lehre
- Ic - 53 Resilienz in Studium und Weiterbildung stärken
- Ic - 95 Qualität des Praktischen Jahres sichern
- Ic - 85 Medizin für Menschen mit geistiger und komplexer Mehrfachbehinderung an Universitäten stärker fördern
- Ic - 45 Forderung nach Einführung fächerübergreifender Module zur Sucht-/ Abhängigkeitsmedizin im Hauptstudium
- Ic - 39 Substitution als Therapiemöglichkeit in die Lehre aufnehmen
- Ic - 02 Physikalische und Rehabilitative Medizin als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre
- Ic - 81 Zugang zum Medizinstudium für aus der Ukraine Geflüchtete und Erhöhung der Studienplatzzahlen
- Ic - 144 Fehlzeiten in der medizinischen Ausbildung
- Ic - 84 Quarantäne- und Isolationszeiten wegen COVID-19 sind keine Fehltag

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

Titel: Wissenschaftlich hochwertige und forschungsbezogene ärztliche Ausbildung auch im privaten Sektor sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Bund und Länder auf, eine wissenschaftlich und didaktisch hochwertige und die Versorgungsanforderungen deckende ärztliche Ausbildung mit sozial chancengleichem Zugang sicherzustellen. Ein forschungsbezogener Kontext wird dabei ausdrücklich gefordert und muss umgesetzt werden. Soweit eine Ausbildung an privaten Hochschulen erfolgt, ist zu gewährleisten, dass auch ein solches Studium diesen Grundsätzen entspricht. Der private Sektor kann Bund und Länder nicht von ihrer Verantwortung entbinden, selbst ausreichend Medizinstudienplätze bereitzustellen.

Begründung:

Die staatlich-universitäre Ausbildung in Deutschland ist Basis einer wissenschaftlich hochwertigen und forschungsbezogenen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Denn an den staatlichen Universitäten bestehen vielfältige Forschungsmöglichkeiten und eine dazugehörige akademische Infrastruktur. Nur unter solchen Voraussetzungen lassen sich die erforderliche inhaltliche und wissenschaftliche Breite sowie Aktualität und Qualität eines Medizinstudiums sicherstellen. Wissenschaftlichkeit muss Prämisse jeglicher medizinischen Ausbildung in Deutschland sein.

Seit vielen Jahren stehen nicht genügend Studienplätze an staatlichen Universitäten zur Verfügung, um eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung in allen Regionen Deutschlands sicherzustellen. Die Nachfrage übersteigt die limitierte Anzahl der Studienplätze deutlich. Diese Lücke füllen zunehmend private Hochschulen mit eher praxisorientierten Ausbildungsangeboten in der Humanmedizin aus, bei denen die Studienkosten von den Studierenden oder ihren Angehörigen in der Regel selbst zu tragen sind. Aus finanziellen Erwägungen heraus wird dieser Prozess von den Ländern unterstützt. Die zunehmende ärztliche Unterversorgung in bestimmten Regionen fördert entsprechende Neugründungen.

Die Zunahme privater Studienangebote entlässt den Staat jedoch nicht aus seiner Pflicht,

selbst auf eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung der Bevölkerung mittels der Bereitstellung der hierfür notwendigen Medizinstudienplätze hinzuwirken. Dieser Verantwortung darf sich der Staat nicht entziehen. Die Ärzteschaft erneuert daher ihre langjährige Forderung nach mehr Studienplätzen für Humanmedizin an staatlichen Universitäten. Gleichzeitig sieht sie die Länder in der Pflicht, private Studiengänge kritisch zu begleiten und hier nur solche zu unterstützen, welche in allen Aspekten die Voraussetzungen einer qualitativ hochwertigen, wissenschafts- und forschungsbasierten Ausbildung in Humanmedizin erfüllen. Des Weiteren muss die Qualität solcher Studiengänge vom Wissenschaftsrat kontinuierlich überprüft werden. Dies ist allein aus Gründen der Patientensicherheit dringend geboten.

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

Titel: Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Susanne Johna, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Martina Wenker, Anne Kandler, Andreas Hammerschmidt und Hans-Martin Wollenberg (Drucksache Ic - 74) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Universitäten auf, die Präsenzlehre nach den gesetzlichen Vorgaben umzusetzen. Aufgrund sehr hoher Impfquoten unter den Medizinstudierenden in Deutschland und erweiterter individueller Schutzmaßnahmen sollte die unersetzbare Lehre am Krankenbett wieder ohne Weiteres durchgeführt werden. Gleiches gilt für Seminare und Vorlesungen, die durchaus um zusätzliche digitale Angebote (On-Demand-Videos, interaktive Online-Kurse, Hybridveranstaltungen und ähnlich) erweitert werden können. Die Lehre an Patientinnen und Patienten bleibt unumstößlich, sie ist für künftige Ärztinnen und Ärzte wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Ausbildung. Auch soziale Aspekte, Interaktion und Austausch spielen in der Präsenzlehre eine große Rolle. Somit fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Universitäten auf, die Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben wieder einzusetzen. Selbstredend immer mit dem Blick auf die weitere Entwicklung des Pandemiegesehens.

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

Titel: Finanzierung medizinischer Lehre

Beschluss

Auf Antrag von Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Lars Bodammer, Sylvia Ottmüller, Dr. Martina Wenker, Dr. Andreas Tröster, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Hölscher und Dr. Heidemarie Lux (Drucksache Ic - 59) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die wirtschaftlichen Träger der Universitätskliniken und die Wissenschaftsministerien der Länder auf, den für Lehrtätigkeit erforderlichen personellen und zeitlichen Aufwand statistisch zu ermitteln und zusätzlich zur Patientenversorgung zu finanzieren.

Um die Qualität der medizinischen Lehre entsprechend den Anforderungen der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) umzusetzen, muss das für die Lehre verpflichtete ärztliche Personal die notwendigen Vor- und Nachbereitungen in der Arbeitszeit leisten können. Ebenso ist an universitären Kliniken Forschung als Dienstaufgabe abzubilden.

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

Titel: Resilienz in Studium und Weiterbildung stärken

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Dr. Wenke Wichmann, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 53) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verantwortlichen auf, dass die Themen Resilienz, Bedürfnisse und Ressourcen feste Verankerung in Aus- und Weiterbildung finden. Gleichzeitig sind auch die Träger der Kliniken aufgerufen, dem Thema Resilienz angemessenen Raum und angemessene Zeit einzuräumen.

Begründung:

Die ärztliche Tätigkeit ist insbesondere in Kliniken durch eine hohe Arbeitsdichte, psychosoziale Belastungen und ökonomische Zwänge geprägt. Für ein leistungsstarkes Gesundheitssystem ist es essenziell, dass Ärztinnen und Ärzte Belastungen gut handhaben und auf ihre eigene Gesundheit achten können. Gleichzeitig ermöglicht ein ausgeprägtes Resilienzverständnis auf Seiten der Ärzteschaft auch ein überzeugenderes Auftreten gegenüber stark durch Stress belasteten Patientinnen und Patienten. Die dafür notwendigen praktischen Fähigkeiten wie Copingstrategien sollten angehende Medizinerinnen und Mediziner schon während ihres Studiums anhand praktischer Beispiele erlangen, damit sich die erlernten Praktiken bis zum Einstieg in den Berufsalltag festigen können. Daher sollte das Thema der Resilienz bzw. der ärztlichen Widerstandskraft sowie der Bedürfnisse und eigenen Ressourcen in den Curricula der medizinischen Fakultäten verankert werden. Auch an den Weiterbildungsstätten sollte das Thema angemessene Berücksichtigung finden, auf struktureller Ebene durch Angebote zur Aufarbeitung belastender oder traumatischer Erlebnisse in der Patientenversorgung oder auch im Team, z. B. durch Supervision, und auf kultureller Ebene durch Etablierung einer selbstverständlichen "guten Praxis", bei Erkrankung nicht zu arbeiten. Darüber hinaus sind eine ausreichende Personalbesetzung und ein ausreichendes Vertretungskonzept unabdingbar zum Erhalt von Widerstandskraft und Resilienz. Dadurch muss sichergestellt werden, dass insbesondere ausreichende Vertretungen für Urlaub, Krankheit oder



Fortbildungen bestehen und letztere nicht von der Sorge, dass Arbeit liegen bleibt, überlagert werden.

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

Titel: Qualität des Praktischen Jahres sichern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 95) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Klinikleitungen auf, die Qualität des Praktischen Jahres (PJ) zu priorisieren und in diesem Zusammenhang PJlerinnen und PJler nicht mit pflegerischen, sondern mit ärztlichen Aufgaben zu betrauen und ihnen eine einheitliche angemessene Aufwandsentschädigung zukommen zu lassen.

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

Titel: Medizin für Menschen mit geistiger und komplexer Mehrfachbehinderung an Universitäten stärker fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ute Schaaf (Drucksache Ic - 85) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich dafür ein, dass die Spezifika der Medizin für Menschen mit geistiger und komplexer Mehrfachbehinderung als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre an den medizinischen Fakultäten stärker gefördert werden.

Begründung:

Die Behandlung von Menschen mit geistiger und komplexer Mehrfachbehinderung stellt in allen Fachdisziplinen eine besondere Herausforderung dar: Bei reduzierter oder fehlender sprachlicher Ausdrucksfähigkeit können wichtige anamnestische Angaben, wie beispielsweise Schmerz, Juckreiz oder Übelkeit, nur schwer oder gar nicht von der Patientin oder dem Patienten selbst erhoben werden. Mangelnde oder fehlende Compliance kann die Befunderhebung erschweren oder sie auf konventionellem Weg unmöglich machen (motorische Unruhe, Nichtbefolgen von Anweisungen, ...) bzw. therapeutische Ziele gefährden (z. B. durch Nichttolerieren von Verbänden, Hilfsmitteln zur temporären Ruhigstellung von Gelenken).

Medizin für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung wird aber, was die Behandlung im Erwachsenenalter betrifft, bisher nur in einigen wenigen Universitäten gelehrt.

Angehende Ärztinnen und Ärzte sollten an allen Universitäten auf diese spezifischen Herausforderungen vorbereitet werden und die Erkenntnisse über einen adäquaten ärztlichen Umgang damit durch Forschung vorangetrieben werden.

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

Titel: Forderung nach Einführung fächerübergreifender Module zur Sucht-/ Abhängigkeitsmedizin im Hauptstudium

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Detlef Lorenzen (Drucksache Ic - 45) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen nehmen in allen Fachgebieten einen zunehmenden Raum ein. Es ist daher dringend erforderlich, bereits im Hauptstudium fächerübergreifend diese Krankheitsbilder zu lehren. Der Vorstand und der Ausschuss "Sucht und Drogen" sollen sich um die Aufnahme fächerübergreifender Module zur Suchtmedizin im Hauptstudium bemühen.

Begründung:

Auch die Ergebnisse der Umfrage der Drogenbeauftragten zeigen eine deutliche Zunahme besonders nicht stoffgebundener Abhängigkeiten. Hier ist es wichtig, den Medizinstudierenden bereits im Studium die erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln.

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

Titel: Substitution als Therapiemöglichkeit in die Lehre aufnehmen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann und Prof. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Ic - 39) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die medizinischen Fakultäten auf, neben der Therapie mit Betäubungsmitteln auch die Substitution als Therapieoption von Suchterkrankungen in die Lehre mit aufzunehmen.

Begründung:

Derzeit gibt es einen gravierenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten, die Suchtpatientinnen und Suchtpatienten mit einer Substitution behandeln. Es ist deshalb zwingend erforderlich, dass bereits an den Universitäten Medizinstudierende Informationen zu dieser Therapieform erhalten.

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

Titel: Physikalische und Rehabilitative Medizin als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich dafür ein, dass die Physikalische und Rehabilitative Medizin als klinisch-praktisches Fachgebiet als integraler Bestandteil von Studium, Forschung und Lehre an den medizinischen Fakultäten stärker gefördert wird.

Begründung:

In einer auf die Versorgungsrealität ausgerichteten Reform des Medizinstudiums ist die Physikalische und Rehabilitative Medizin als bedeutsame Versorgungsstruktur stärker zu integrieren. Rehabilitation muss als Gesundheitsstrategie und als klinisch-praktisches Fach einen festen Bestandteil des Medizinstudiums darstellen. Die Grundlagen hierzu wurden im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) 2.0 bereits gelegt. Die derzeitige Situation an den medizinischen Hochschulen Deutschlands wird der Notwendigkeit jedoch noch nicht gerecht.

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

Titel: Zugang zum Medizinstudium für aus der Ukraine Geflüchtete und Erhöhung der Studienplatzzahlen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Andreas Botzlar, Sylvia Ottmüller, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Lars Bodammer, Anne Kandler, Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Thorsten Hornung und Norbert Schütt (Drucksache Ic - 81) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Bund und Länder auf, die Voraussetzungen für eine schnelle und unbürokratische Fortführung der Ausbildung aus der Ukraine geflüchteter Medizinstudierender in Deutschland zu schaffen.

Der Krieg hat viele Menschen aus ihrer Heimat vertrieben, darunter auch Medizinstudierende. Angehende Ärztinnen und Ärzte möchten ihre Ausbildung hier fortführen. Dabei sollte ihnen ein zügiger und an ihren jeweiligen Ausbildungsstand angepasster Zugang zum Medizinstudium gewährt werden.

Der 126. Deutsche Ärztetag unterstützt daher die jüngsten Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Danach sollen unterbrochene ärztliche Ausbildungen schnellstmöglich fortgesetzt werden können sowie Bund und Länder zügig eine gemeinsame Empfehlung vorlegen. Zudem hat die GMK die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe der Kultusministerkonferenz gebeten, den Ländern zeitnah Informationen für die Fortsetzung von in der Ukraine begonnenen ärztlichen Ausbildungen zur Verfügung zu stellen.

Dabei müssen die Verwaltungsprozesse bei Anerkennungsverfahren von Studienleistungen beschleunigt und die Studienplatzzahlen um mindestens zehn Prozent erhöht werden.

Zur Bewältigung der humanitären Notlage und Versorgung der Kriegsverletzten wird medizinisches Personal dringend benötigt. Zusätzlich besteht angesichts des Fachkräftemangels ohnehin ein hoher Bedarf an ärztlichem Nachwuchs. Es ist daher sehr wichtig, dass die medizinische Ausbildung der Geflüchteten fortgeführt wird.

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

Titel: Fehlzeiten in der medizinischen Ausbildung

Beschluss

Auf Antrag von Ruben Bernau, Dr. Oliver Funken, Dr. Ulf Zitterbart, Michael Andor, Dr. Christoph Claus, Dr. Jürgen Herbers, Jens Wagenknecht, Rolf Granseyer, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Katharina Weinert, Thomas Rehlinger, Dr. Stephan Bilger, Bettina Linder und Dr. Christoph Graßl (Drucksache lc - 144) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, eine Änderung des § 3 Abs. 3 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) zu realisieren, sodass Fehlzeiten, insbesondere wegen Krankheit (einschließlich Kinderkrankentage), Schwangerschaft oder Elternzeit von bis zu sechs Wochen, als Ausbildungszeit anerkannt werden. Die nicht krankheitsbedingten Fehlzeiten von 30 Tagen bleiben zusätzlich bestehen.

Begründung:

Die zunehmende Arbeitsverdichtung, insbesondere in den Kliniken, führt zu körperlicher und psychischer Überlastung. Daraus folgen Krankheit und Behandlungsfehler. Zum Schutz der (künftigen) Ärztinnen und Ärzte und der Patientensicherheit müssen Krankheitszeiten angemessen in der Ausbildung berücksichtigt werden.

Dem ärztlichen Nachwuchs soll ermöglicht werden, eine gesündere Einstellung zur eigenen Krankheit und Gesundheit zu entwickeln. Dafür ist es wichtig, Krankheit als solche anzuerkennen. In der ÄApprO sind immer noch Unterbrechungen der Ausbildung durch Krankheitstage nicht klar geregelt. Es kann nicht sein, dass (künftige) Ärztinnen und Ärzte ihre eigene Gesundheit und die ihrer Patientinnen und Patienten gefährden, indem sie krank zur Arbeit gehen.

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

Titel: Quarantäne- und Isolationszeiten wegen COVID-19 sind keine Fehltag

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Susanne Johna, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Sylvia Ottmüller, Dr. Alexander Schultze, Dr. Martina Wenker, Anne Kandler, Andreas Hammerschmidt und Hans-Martin Wollenberg (Drucksache Ic - 84) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

In der zum 31.12.2021 in Kraft getretenen und am 31.03.2022 ausgelaufenen Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte im Rahmen der Bewältigung der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie oder ihrer Folgen (COVÄApprO2002AbwV) wurde in der Fehlzeitenregelung nach § 5 normiert, dass Fehlitage aufgrund von einer durch die zuständige Behörde nach dem Infektionsschutzgesetz angeordneten Quarantäne oder Isolation nicht als Fehlzeiten im Sinne von § 3 Abs. 3 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) gelten.

Die Regelung entsprach § 6 Abs. 1 der Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiÄApprOAbwV). Sie wurde Ende des Jahres 2021 beibehalten, da es nach Ansicht des Verordnungsgebers zum damaligen Zeitpunkt weiterhin zu Fehlzeiten aufgrund einer Quarantäne oder Isolation aufgrund von COVID-19 kommen konnte. Sie ist allerdings nach § 9 der COVÄApprO2002AbwV am 31.03.2022 außer Kraft getreten.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert eine erneute Verlängerung dieser Fehlzeitenregelung. Die Zielsetzung der Ende März ausgelaufenen Abweichungsverordnung, zu verhindern, dass den Studierenden der Medizin, der Zahnmedizin und der Pharmazie Nachteile im Studienfortschritt entstehen, sollte nach wie vor verfolgt werden. Auch außerhalb der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann sich das Infektionsgeschehen so darstellen, dass die Ausbildungen der Ärztinnen und Ärzte nicht so durchgeführt werden können, wie es die jeweilige Approbationsordnung vorsieht. Die Infektionslage und damit die Situation bei Quarantäne- und Isolationszeiten der Studierenden hat sich seit Ende März nicht grundlegend verändert.



Daher ist es notwendig, erneut Abweichungen von den Vorgaben der Approbationsordnung im Verordnungswege mindestens bis Ende des Jahres 2022 zuzulassen und Zeiten der Isolation und Quarantäne erneut aus den Fehlzeiten herauszunehmen.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Blutspende

Ic - 142 Versorgung mit Blutprodukten in der Bundesrepublik Deutschland sichern

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

Titel: Versorgung mit Blutprodukten in der Bundesrepublik Deutschland sichern

Beschluss

Auf Antrag von Matthias Marschner, Melissa Camara Romero, Julian Veelken und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache Ic - 142) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 weist auf den immer häufigeren Mangel an Blutprodukten hin. Aufgrund der Corona-Pandemie wird dieser Zustand durch weniger Spenderinnen und Spender massiv verschärft.

Insbesondere vor dem Hintergrund aktueller globaler Krisen ist eine Zunahme des Blutproduktemangels wahrscheinlich.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert daher die politischen Entscheidungsträger dazu auf, sich diesem Thema anzunehmen und Werbekampagnen zur Steigerung der Blutspendebereitschaft zu intensivieren.

Begründung:

In diesen Wochen wurde in Berlin vom Blutspendedienst Deutsches Rotes Kreuz (DRK) ein bis dato nie dagewesener Engpass an Blutprodukten mit einhergehender Limitierung der vorhandenen Ressourcen erklärt. Eine Ursache der jetzigen Krise ist teilweise die Corona-Pandemie mit den geltenden Hygieneregeln, wodurch die Anzahl der Spenderinnen und Spender allein durch die räumliche Ausstattung abgenommen hat. Daneben ist die Registrierung online für einen entsprechenden Zeitpunkt notwendig. Spontane Blutspendeaktionen sind unter diesen Voraussetzungen nicht möglich. Der Öffentlichkeit muss klar werden, dass ein dauerhafter Blutproduktemangel, dem nicht aktiv entgegengegangen wird, im weiteren Schritt zur Absage von elektiven Operationen mit der Möglichkeit eines hohen Blutprodukteverbrauchs führen wird.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Bundesärztekammer / Deutscher Ärztetag

- Ic - 09 Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verlegung des Deutschen Ärztetages auf einen anderen Zeitpunkt im Jahr
- Ic - 99 Familienfreundlichkeit für alle
- Ic - 14 Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verkürzung der Veranstaltungsdauer
- Ic - 132 Grundversorgung der Abgeordneten des Deutschen Ärztetages
- Ic - 101 Online-/Hybrid-Teilnahme in Gremiensitzungen der Bundesärztekammer erhalten
- Ic - 48 Sprachliche Repräsentation von Ärztinnen
- Ic - 46 Gendersensible Sprache ermöglichen
- Ic - 18 Stärkung der Tabakprävention durch Beitritt der Bundesärztekammer in das Aktionsbündnis Nichtraucher e. V.

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

Titel: Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verlegung des Deutschen Ärztetages auf einen anderen Zeitpunkt im Jahr

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jens Andrae, Dr. Hans-Jörg Bittrich, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Doreen Sallmann, Dr. Ulrich Wedding, Dr. Ulf Zitterbart und Dr. Ellen Lundershausen (Drucksache Ic - 09) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Deutsche Ärztetag wird ab dem Jahr 2026 auf die Wochen nach Christi Himmelfahrt verlegt.

Begründung:

In der gesellschaftlichen Diskussion wie auch in der medizinischen Versorgung spielt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine immer größere Rolle. Eine Präsenzveranstaltung von einer Woche in eine Woche mit einem Feiertag zu legen ist damit nicht vereinbar, da viele Familien diese Tage für sich nutzen.

Daneben ist nicht verständlich, dass ein christlicher Feiertag nicht gewürdigt und stattdessen mit einem vollen Arbeitstag für alle Beteiligten besetzt wird.

Eine solche Veränderung sollte erst dann erfolgen, wenn nicht bereits eine Landesärztekammer durch den Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer gebunden ist. Unseres Erachtens ist dies das Jahr 2026.

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

Titel: Familienfreundlichkeit für alle

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Carsten Mohrhardt und Dr. Christoph Janke (Drucksache Ic - 99) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Ab 2025 dürfen Deutsche Ärztetage grundsätzlich nicht mehr am sogenannten Vatertag stattfinden.

Begründung:

Neben dem sogenannten Muttertag ist auch der sogenannte Vatertag ein schützenswerter Familientag. Dass an diesem regelmäßig der Deutsche Ärztetag stattfindet, ist weder familienfreundlich noch sozialkompatibel.

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

Titel: Deutscher Ärztetag - quo vadis? - Verkürzung der Veranstaltungsdauer

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jens Andrae, Dr. Hans-Jörg Bittrich, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Doreen Sallmann, Dr. Ulrich Wedding, Dr. Ulf Zitterbart und Dr. Ellen Lundershausen (Drucksache Ic - 14) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der Deutsche Ärztetag wird ab dem Jahr 2026 auf drei Tage verkürzt.

Begründung:

Durch die Beeinträchtigungen der Corona-Pandemie fanden bereits in den vergangenen Jahren verkürzte Deutsche Ärztetage statt. Diese haben dennoch die Möglichkeit der ärztlichen Debatte gegeben und zu Beschlüssen geführt.

In der gesellschaftlichen Diskussion, wie auch in der medizinischen Versorgung, spielt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine immer größere Rolle. Eine Präsenzveranstaltung von einer Woche schließt Personengruppen aus, die durch Kinderbetreuung, Schulpflicht oder anderweitiges Engagement ein solch langes Zeitfenster nicht realisieren können.

Daneben zieht die Verkürzung das Erfordernis nach sich, eine Strukturreform des Ablaufs vorzunehmen. So könnten zukünftig Anträge durch eine Antragskommission von vornherein abgelehnt werden, die nicht umgesetzt werden können oder die auch nicht justiziabel sind.

Eine solche Veränderung sollte erst dann erfolgen, wenn nicht bereits eine Landesärztekammer durch den Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer gebunden ist. Unseres Erachtens ist dies das Jahr 2026.

Der Vorstand der Bundesärztekammer sollte bis zum nächsten Deutschen Ärztetag eine Geschäftsordnung erlassen, die diesen wesentlichen Strukturwandel des Ärztetages widerspiegelt und eine straffere und kürzere Debatte zulässt.

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

Titel: Grundversorgung der Abgeordneten des Deutschen Ärztetages

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Wolfgang Miller, Dr. Detlef Lorenzen, Julian Veelken, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Dr. Kurt Amann, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Hans-Otto Bürger und Dr. Sophia Blankenhorn (Drucksache Ic - 132) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bittet die Geschäftsführung und den Vorstand der Bundesärztekammer, dafür Sorge zu tragen, dass während der Plenarsitzungen der Deutschen Ärztetage für die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages neben Wasser in ausreichender Menge auch Kaffee und Tee zur Verfügung stehen. Die entstehenden Kosten hierfür sollen gemeinschaftlich von den Landesärztekammern übernommen werden.

Begründung:

Derzeit steht für die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages während der Plenarsitzungen lediglich Wasser zur Verfügung. Zur Verbesserung der Wachheit, des Wohlbefindens und möglicherweise der Sitzungsqualität sollte es nicht erforderlich sein, dass Abgeordnete auf der Suche nach geeigneten Getränken den Sitzungssaal verlassen. Die für die Bereitstellung von Tee und Kaffee anfallenden Kosten dürften sich aufgrund der bekannten Zurückhaltung der Abgeordneten im Vergleich zu den sonstigen Kosten des Deutschen Ärztetages im Rahmen halten und sollen von den Landesärztekammern anteilig für ihre Abgeordneten übernommen werden.

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

Titel: Online-/Hybrid-Teilnahme in Gremiensitzungen der Bundesärztekammer erhalten

Beschluss

Auf Antrag von Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Dr. Wenke Wichmann, Dr. Katharina Weinert, Prof. Dr. Christof Hofele, Mariza Oliveira Galvao, Katharina Weis, Dr. Feras El-Hamid, Alina Sassenberg, Dr. Jörg Woll, Andreas Hammerschmidt und Dr. Sven C. Dreyer (Drucksache Ic - 101) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Sitzungen von Arbeitsgruppen, Ständigen Konferenzen, Kommissionen und Ausschüssen der Bundesärztekammer sind grundsätzlich als hybride Sitzungen mit digitaler Teilnahmemöglichkeit oder als reine Online-Sitzungen anzubieten.

Begründung:

Auch in der Nach-Pandemie-Ära müssen die Standards digitaler Konferenzen erhalten bleiben. Die Möglichkeiten, durch online bzw. hybride Sitzungen Reisekosten und -zeit erheblich zu reduzieren sowie gleichzeitig klima- und familienfreundlich an Gremiensitzungen teilzunehmen, dürfen nicht verloren gehen.

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

Titel: Sprachliche Repräsentation von Ärztinnen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Julian Veelken und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 48) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt, dass gendersensible Formulierungen ein Mittel zur wertschätzenden Ansprache gegenüber Menschen jeglicher Geschlechtsidentität sind und die Sichtbarkeit sowie Repräsentation von Ärztinnen verbessern können. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert daher den Vorstand der Bundesärztekammer auf, die Voraussetzungen für gendersensible Bezeichnungen der berufspolitischen Organisationen (Ärztékammern) sowie ihrer Hauptversammlung (Ärztetag) zu schaffen.

Begründung:

Obwohl der Anteil der Ärztinnen im Jahr 2021 erneut gestiegen ist, sind diese weiterhin in Führungspositionen sowie berufspolitischen Gremien inklusive der Bundesärztekammer sowie Landesärztekammern unterrepräsentiert. Aufgrund der fehlenden Fortschritte sollte der Deutsche Ärztetag alle Maßnahmen ergreifen, die Möglichkeiten zur Förderung der Gleichstellung bieten. Dazu gehört insbesondere auch die sprachliche Repräsentation in den Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung sowie deren Hauptversammlungen, die alle ihre Mitglieder unabhängig ihres Geschlechts ansprechen und vertreten sollen.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Verwendung des generischen Maskulinums Frauen nicht oder nur sehr wenig mitbedacht werden. Immer mehr universitäre sowie medizinische Institutionen, Verlage und Verbände erkennen die Wichtigkeit der gendersensiblen Sprache. So wurden zuletzt zahlreiche bedeutende medizinische Fachzeitschriften umbenannt, um genderneutrale Titel zu ermöglichen.

Die Verwendung von gendersensibler Sprache ermöglicht die wertschätzende Ansprache aller und schließt Menschen ein, die sich im generischen Maskulinum nicht mitgemeint fühlen.

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

Titel: Gendersensible Sprache ermöglichen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Julian Veelken, Matthias Marschner und Melissa Camara Romero (Drucksache Ic - 46) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer dazu auf, die Voraussetzungen für eine gendersensible Sprache in Anträgen zum Deutschen Ärztetag zu schaffen. Gendersensible Formulierungen sollen in Anträgen zum Ärztetag beibehalten werden und nicht wie bisher unter Verwendung binärer oder maskuliner Begriffe umformuliert werden.

Begründung:

Immer mehr universitäre sowie medizinische Institutionen, Verlage und Verbände erkennen die Wichtigkeit einer gendersensiblen Sprache. So wurden zuletzt zahlreiche bedeutende medizinische Fachzeitschriften umbenannt, um genderneutrale Titel zu ermöglichen. Bereits in vorhergehenden Anträgen zu gendersensibler Sprache wurde auf die zahlreichen Studien zur Verbindung von Wahrnehmung und Sprachgebrauch hingewiesen. Hierbei geht es nicht nur darum, Personen weiblichen Geschlechts sichtbar zu machen. Die Ärzteschaft muss ebenso die psychische Belastung von Menschen mit nicht binären Geschlechtsidentitäten mindern. Das kann gelingen, wenn Ärztinnen und Ärzte auch sprachlich und öffentlichkeitswirksam deren Lebensrealitäten anerkennen und den gesellschaftlichen Diskurs dazu fördern. Gendersensible, nichtbinäre Formulierungen müssen in Anträgen möglich sein, um Menschen jeglichen Geschlechts wertschätzend ansprechen zu können.

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

Titel: Stärkung der Tabakprävention durch Beitritt der Bundesärztekammer in das Aktionsbündnis Nichtraucher e. V.

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Christian Messer, Dr. Yüksel König, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Laura Schaad, Dr. Klaus Thierse, Matthias Marschner, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Christiane Wessel, Bettina Linder und Prof. Dr. Christof Hofele (Drucksache Ic - 18) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 spricht sich dafür aus, dass die Bundesärztekammer dem Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) beitrifft. Das ABNR ist ein Zusammenschluss von 15 bundesweit tätigen Gesundheitsorganisationen zum Zwecke der Förderung des Nichtrauchens und des Schutzes vor den Gefahren des Passivrauchens.

Die deutsche Ärzteschaft benötigt eine starke Stimme, um die gesundheitlichen Folgen des Tabak- und Nikotinkonsums in der Bevölkerung weiter bewusst zu machen und zurückzudrängen. Das ABNR ermöglicht es, die wiederholten Beschlüsse der Deutschen Ärztetage zu diesem Thema über die Ärztetage hinaus in die Politik hineinzutragen und die Gesetzgebung gegen die Interessen der Tabak- und Nikotinindustrie zu verteidigen.

Begründung:

Das ABNR, das aus der 1992 von der Bundesärztekammer mitgegründeten "Koalition gegen das Rauchen" hervorgegangen ist, hat sich 2013 als eingetragener Verein konstituiert. Es hat als Ziel, das Nichtrauchen in der Gesellschaft zu stärken, Betroffenen den Ausstieg aus einer Tabakabhängigkeit zu erleichtern und Nichtraucher vor Passivrauchen zu schützen.

Dazu bündelt es die Aktivitäten seiner 15 Mitgliedsorganisationen, informiert über die Gefahren des Rauchens und nimmt auf entsprechende politische Entscheidungsprozesse durch Stellungnahmen zu Gesetzgebungsverfahren und Gespräche mit den politisch Verantwortlichen Einfluss. Dies betrifft insbesondere die Werbe-, Verkaufs- und Steuerpolitik für Tabak- und Nikotinwaren, die Nichtraucherschutzpolitik, die Förderung der Tabakentwöhnung und die Verhinderung einer Re-Etablierung des Rauchens durch neue

Nikotinprodukte (wie z. B. E-Zigaretten oder Tabakerhitzer) oder Cannabiskonsum. Gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und über 50 weiteren Organisationen strebt das ABNR eine Reduktion der Prävalenz des Tabak- und E-Zigarettenrauchens auf weniger als fünf Prozent bei den Erwachsenen und auf weniger als zwei Prozent bei den Jugendlichen bis zum Jahr 2040 an.

Dem ABNR gehören folgende Gesundheitsorganisationen an:

- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DGA)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e. V. (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V. (DGSMP)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)
- Deutsche Herzstiftung e. V.
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
- Deutsche Lungenstiftung e. V.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e. V. (DNRfK)
- Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH)

Die Bundesärztekammer hat ihre Mitgliedschaft im ABNR zum 31.12.2021 gekündigt. Zur Begründung teilte sie mit, dass sie die Zahl ihrer insgesamt über 100 externen Mitgliedschaften reduzieren wolle. Finanzielle Erwägungen für die Kündigung spielten keine Rolle, da der jährliche Mitgliedsbeitrag der Bundesärztekammer bislang bei lediglich 1.000 Euro pro Jahr lag.

Da in Deutschland weiterhin mehr als 120.000 Menschen jährlich an den Folgen des Tabakkonsums versterben, bedarf es einer starken gemeinsamen ärztlichen Stimme, um weitere erforderliche Maßnahmen der Tabak- und Nikotinkontrolle auf den Weg zu bringen.



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

Gewalt gegen Gesundheitsberufe

Ic - 54 Zentrale Meldesysteme für Angriffe gegen Einsatzkräfte und medizinisches Personal
einführen

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

Titel: Zentrale Meldesysteme für Angriffe gegen Einsatzkräfte und medizinisches Personal einführen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Sylvia Ottmüller, Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning und Dr. Frauke Petersen (Drucksache Ic - 54) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen dazu auf, sich für die Einführung von Meldesystemen für Angriffe auf Einsatzkräfte und medizinisches Personal einzusetzen, sofern diese noch nicht existieren.

Zudem fordert der 126. Deutsche Ärztetag:

- die konsequentere Ahndung entsprechender Delikte mit Einverständnis der Betroffenen und unter Freistellung von der Schweigepflicht. Zu oft werden entsprechende Verfahren eingestellt (z. B. wegen Geringfügigkeit).
- die strukturierte Aufarbeitung entsprechender Vorfälle.
- die flächendeckende Etablierung niedrigschwelliger psychologischer Unterstützungs- und Hilfsangebote für Betroffene.



**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 - 125 Medizinische Versorgung besser koordinieren
- Ic - 06 Sprachbarrieren in der medizinischen Versorgung überwinden
- Ic - 83 Transparente, öffentlich finanzierte Versorgungsforschung als Grundlage der
Bedarfsplanung stationär und ambulant
- Ic - 62 Finanzierung von Zentren für seltene Erkrankungen nachhaltig verbessern
- Ic - 126 Praxis der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst
- Ic - 37 Krankenkassen sollen für nicht gerechtfertigte Regresse zahlen
- Ic - 72 Stoppt den Kontrollwahn

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

Titel: Medizinische Versorgung besser koordinieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolfgang Miller, Erik Bodendieck, Prof. Dr. Andreas Crusius, Dr. Klaus Baier, Dr. Norbert Smetak, Dr. Josef Mischo und Prof. Dr. Henrik Herrmann (Drucksache Ic - 125) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Wie in der Notfallversorgung müssen wir die Abläufe auch im Routinebetrieb optimieren. Klare Anlaufstellen für die Patientinnen und Patienten, eine verbindlichere Zusammenarbeit von Klinik und Praxis über die Fachgruppen hinweg müssen die Menschen ermutigen, sich auf einen konsentierten Behandlungspfad einzulassen. Das schließt Anreizsysteme ein, z. B. schnellere Termine beim Facharzt oder bei der Fachärztin, sofern zuerst der Hausarzt oder die Hausärztin aufgesucht wird, schnellere Termine in Klinikambulanzen, wenn ambulant mögliche Prozeduren zuvor ambulant durchgeführt wurden.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verantwortlichen der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf, die bereits vorhandenen Regeln im SGB V ernst zu nehmen und dadurch der vorgesehenen Aufgabenverteilung in der Gesundheitsversorgung wieder mehr Gewicht zu geben.

Begründung:

In Zeiten knapper ärztlicher Ressourcen ist die Vergeudung dieser Ressourcen für sinnlose Mehrfachinanspruchnahmen zunehmend unerträglich. Das SGB V enthält in § 76 Abs. 1 den weitgehenden Anspruch auf freie Arztwahl zwischen allen an der Versorgung Teilnehmenden. Absatz 3a gibt den Kassen und KVen auf, "geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, die einer unkoordinierten Mehrfachinanspruchnahme von Vertragsärzten entgegenwirken und den Informationsaustausch zwischen vor- und nachbehandelnden Ärzten gewährleisten".

Beide Normen gehören zusammen. In der Praxis wird die freie Arztwahl nach Abs. 1 allzu oft als Aufforderung zur beliebigen wiederholten und unreflektierten Mehrfachinanspruchnahme missverstanden. Teilweise unter dem Vorwand der Einholung einer Zweitmeinung werden unabhängig voneinander Kolleginnen und Kollegen mit identischem Leistungsspektrum konsultiert, bis hin zur Durchführung identischer

Untersuchungen, ohne dass die verschiedenen betreuenden haus- und fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen davon wissen.

Die Vertragspartner nach § 82 Abs. 1 SGB V, also die Krankenkassen und KVen, müssen endlich dem gesetzlichen Auftrag nachkommen. Seit Jahren werden in den sogenannten Versorgungsverträgen hierzu Erfahrungen gesammelt. Mittlerweile verfügen wir über fundierte Erfahrungen. Insbesondere die Krankenkassen müssen bereit sein, ihre Versicherten bei einem sinnvollen Umgang mit der freien Arztwahl zu unterstützen. Hier nicht tätig zu werden begünstigt diejenigen, die rücksichtslos alle Möglichkeiten des Systems ausnutzen, ohne dadurch die Versorgung zu verbessern. Das ist in hohem Masse unsozial, unsolidarisch und gefährdet am Ende die freie Arztwahl.

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

Titel: Sprachbarrieren in der medizinischen Versorgung überwinden

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 06) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, die im Koalitionsvertrag genannte Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung als Bestandteil des SGB V schnell umzusetzen.

Begründung:

Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 (DÄT-Drs. I - 43) hat die Notwendigkeit der Übernahme von Dolmetscherkosten - wie zuvor bereits der 122. Deutsche Ärztetag 2019 (DÄT-Drs. Ib - 71 Dolmetscher für die ärztliche Versorgung finanzieren und ausbilden) - erneut herausgestellt. Ohne differenziertes Sprachverständnis ist im ärztlichen Behandlungsprozess keine ausreichende Information und Aufklärung insbesondere von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund möglich. Der im Gesetz verankerten Informations- (§ 630c BGB) und Aufklärungspflicht (§ 630e BGB) kann in solchen Fällen nicht umfassend genüge getan werden. Studien gehen von einer Häufigkeit sprachlicher Verständigungsbarrieren zwischen 10 und 30 Prozent bezogen auf Personen mit Migrationshintergrund aus. Ergebnisse der Migrationsforschung zeigen, dass unzureichend gelöste Kommunikationsbarrieren zu einer Beeinträchtigung der medizinischen Versorgungsqualität, einer negativen Wirkung auf Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie zu Fehl-, Unter- und Überversorgung führen können.

Lücken durch fehlende Präsenzdolmetscher ließen sich beispielsweise mit ortsunabhängigen Videodolmetschern oder Telefondolmetschdiensten ("24-Stunden-Service") schließen. In einigen europäischen Nachbarländern sind bereits flächendeckende staatliche Telefondolmetschdienste im Einsatz.

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

Titel: Transparente, öffentlich finanzierte Versorgungsforschung als Grundlage der Bedarfsplanung stationär und ambulant

Beschluss

Auf Antrag von Pierre Frevert und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 83) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die gesetzgebenden Gremien in Bund und Ländern auf, eine rechtlich klar strukturierte und öffentlich finanzierte Versorgungsforschung zu implementieren, deren Ergebnisse als Grundlage der nur auf Demographie und Morbidität beruhenden bundesweiten Bedarfsplanung dienen.

Begründung:

Zur Bestimmung der gesundheitlichen Bedürfnisse und medizinischen Notwendigkeiten in der Gesundheitsversorgung ist ein permanenter, dynamischer, wissenschaftlich fundierter Ermittlungsprozess, möglichst transparent und interessenneutral, erforderlich.

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

Titel: Finanzierung von Zentren für seltene Erkrankungen nachhaltig verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Martina Wenker, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Carsten Mohrhardt, Dr. Thorsten Hornung und Dr. Alexander Schultze (Drucksache Ic - 62) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Kostenträger dazu auf, endlich für eine adäquate und dauerhafte Finanzierung von Zentren für seltene Erkrankungen (ZSE) zu sorgen, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Begründung:

In Deutschland leben ca. vier Millionen Menschen mit seltenen Erkrankungen. Die Mehrheit ist bereits im Kindes- und Jugendalter von entsprechenden Symptomen betroffen. Trotzdem dauert es häufig mehrere Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt werden kann. In dieser Zeit kommt es oft zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, was nicht nur Leid, Schmerzen und den Verlust von Fähigkeiten verursacht, sondern auch Folgekosten für das Gesundheitssystem nach sich zieht. In der Summe stellen seltene Erkrankungen eine nicht geringe Zahl an Erkrankungsfällen dar. Zentren für seltene Erkrankungen sind Strukturen, die Betroffenen eine zielgerichtete Diagnostik und Therapie durch speziell geschulte Kolleginnen und Kollegen ermöglichen. Aktuell gibt es 30 solcher Zentren in Deutschland. Sie ermöglichen eine enge Kooperation verschiedener Fachdisziplinen. Durch die vorhandene Expertise können seltene Erkrankungen besser erkannt und behandelt werden. Die Zentren sind zudem auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Forschung von Bedeutung.

Die Finanzierung der Zentren basiert auf einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aus dem Jahr 2019. Diese regelt allerdings nur besondere Aufgaben im Bereich der stationären Versorgung. Die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen durch die Krankenkassen ist - angesichts des hohen diagnostischen und therapeutischen Aufwands - jedoch deutlich unterfinanziert. Die Unterfinanzierung führt nicht nur dazu, dass die klinische Arbeit zur finanziellen Belastung wird, sondern schadet auch der Personalbindung und



Personalentwicklung. Daher ist eine bessere Finanzierung der Arbeit der Zentren durch die Krankenkassen unabdingbar.

Der Antrag orientiert sich an einer Onlinepetition der Zentren für seltene Erkrankungen für die oben genannten Ziele.

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

Titel: Praxis der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Karl Amann, Dr. Christoph Janke, Dr. Andreas Tröster, Dr. Kai Johanning, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Lydia Berendes, Dr. Jens Andrae und Dr. Andreas Schießl (Drucksache Ic - 126) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 kritisiert die Prüfpraxis des Medizinischen Dienstes (MD) bei der Prüfung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V, wie sie in den Richtlinien nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. Begutachtungsleitfäden zum Ausdruck kommen. Er fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich dieser Thematik ggf. unter Hinzuziehen externer Expertise anzunehmen.

Begründung:

Der MD Bund ist zwar laut § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V berechtigt, Richtlinien zur Begutachtung über die Einhaltung von Strukturmerkmalen verschiedener Operationen- und Prozedurenschlüsselcodes für die MD der Länder zu erlassen. Sie führt in der Praxis zu einer hinterfragbaren Interpretation der Merkmale der betreffenden OPS-Codes.

Darüber hinaus tangiert die gängige Praxis der Prüfung gemäß dieser Richtlinien höhergradige Rechtsgüter sowohl der Kliniken wie auch der angestellten Mitarbeitenden. Dies betrifft sowohl verwaltungsrechtliche, berufsrechtliche als auch persönlichkeitsrechtlicher Belange.

Beispielhaft hierfür sei die weithin geübte Prüfpraxis personen- und taggenauer Aufstellungen der Anwesenheit von Ärztinnen und Ärzten genannt. Ebenso die geforderte Einsichtnahme in individuelle Dienstverträge sowie die Angabe privater Wohnadressen zur Ermittlung der Einhaltung der Anwesenheit bei der Patientin bzw. dem Patienten innerhalb von 30 Minuten.

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

Titel: Krankenkassen sollen für nicht gerechtfertigte Regresse zahlen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 37) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, dass bei unbegründeten Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Abrechnungsprüfungen durch die Krankenkassen im vertragsärztlichen Bereich, die letztlich zu keiner Minderung des Abrechnungsbetrages führen, die Krankenkassen den Betroffenen eine pauschale Aufwandsentschädigung von 300 Euro je Fall zu zahlen haben.

Begründung:

Der Aufwand der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zur Prüfung und Abwehr von Regressansprüchen durch eine externe Rechtsberatung ist ähnlich hoch wie im Krankenhaus. Nach § 275c SGB V erhalten Krankenhäuser bei ungerechtfertigten Rechnerkürzungen durch die Krankenkassen einen pauschalen Aufwandsersatz von 300 Euro. Daher sind zukünftig in der vertragsärztlichen Versorgung ebensolche Aufwandsentschädigungen vorzusehen.

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

Titel: Stoppt den Kontrollwahn

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Dr. Frauke Petersen, Dr. Gisbert Voigt, Jens Wagenknecht, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Jürgen Tempel, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Hans-Martin Wollenberg, Andreas Hammerschmidt, Dr. Kai Johanning und Dr. Stephan Bartels (Drucksache Ic - 72) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Ärztinnen und Ärzte sind, wie andere Gesundheitsberufe auch, am Limit!

Um die Patientenversorgung sicherstellen zu können, müssen sie dringend von nicht notwendigen Aufgaben entlastet werden. Eine Misstrauenskultur hat u. a. zu zahlreichen Qualitätssicherungsverfahren geführt, die nur den damit befassten Gremien und Instituten in ihrer Datenflut als Arbeitsbeschaffung dienen, nicht jedoch die ärztliche Arbeit oder die Qualität der Versorgung verbessern. Im Gegenteil: Sie ziehen dringend notwendige Ressourcen von der Krankenversorgung ab. Der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die einzelnen Qualitätssicherungsverfahren auf den Prüfstand zu stellen und lediglich eine Inventur durchzuführen, reicht nicht. Wir fordern stattdessen die konsequente Abschaffung der jetzigen Verfahren. Dies würde Ressourcen freisetzen, die auch echte Qualitätsentwicklungen in den Krankenhäusern ermöglichen.

Begründung:

Gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherungsverfahren werden seit mehr als zehn Jahren mit mäßigem Erfolg und einem immer größer werdenden administrativen Anteil durchgeführt. Von dem ursprünglichen Ziel, mit einem rückkoppelnden System Qualität zu steuern, hat man sich inzwischen weit entfernt. Ausgewiesene Experten weisen bereits seit Jahren darauf hin, dass kaum noch weitere Qualitätsverbesserungen erreicht werden (nur wenige der Indikatoren zeigen noch Verbesserungen). Auch in der Krankenhausplanung haben sich diese Qualitätsindikatoren als ungeeignet erwiesen. Vom G-BA werden dennoch immer neue Regelungen mit immensem Arbeitsaufwand in den Krankenhäusern, aber künftig auch im niedergelassenen Bereich, initiiert. Zusätzlich wird dabei auch der Medizinische Dienst aktiv. Zu nennen sind die Strukturüberprüfungen (StrOPS-RL) und nun auch die Überprüfung der Notfallstrukturen in den Krankenhäusern.

Die neue Leitung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hatte bei seiner Amtsübernahme vor einem Jahr eine Verschlinkung der Qualitätssicherung als Ziel formuliert, davon ist bisher nicht viel zu sehen. Im Gegenteil! Das heftig kritisierte NWIF-Verfahren wurde nach einjähriger Pause wiederaufgenommen, Patientenbefragungen (PROMs) und immer mehr Kontrollverfahren kommen dazu.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Impfen

- Ic - 78 Aufbau eines bundesweiten zentralen Impfregisters
- Ic - 106 Patientensicherheit nicht gefährden - Keine regelhaften Schutzimpfungen in
Apotheken
- Ic - 56 Impfen gehört nicht an den Verkaufstresen

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

Titel: Aufbau eines bundesweiten zentralen Impfregisters

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ellen Lundershausen, Dr. Jens Andrae, Dr. Hans-Jörg Bittrich, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Doreen Sallmann, Dr. Ulrich Wedding, Prof. Dr. Herbert Arthur Zeuner und Dr. Ulf Zitterbart (Drucksache Ic - 78) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, eine gesetzliche Regelung für den Aufbau eines bundesweiten zentralen Impfregisters einzuführen.

Begründung:

Die Corona-Pandemie hat die Schwächen unseres Gesundheitssystems in erschreckender Weise aufgedeckt. Korrekte valide Daten über die Impfquote, Impfungen oder über Nebenwirkungen sind bis heute nicht vollständig erfasst. Namhafte Experten weisen darauf hin, dass in Deutschland zu spät Daten erhoben werden und lückenhaft sind. Dies hat auch zu erheblicher Verunsicherung in der Bevölkerung geführt.

In den skandinavischen Ländern z. B. ist ein Impfregister schon lange vorhanden und konnte erfolgreich bei der Steigerung der Akzeptanz der HPV-Impfung eingesetzt werden.

Ein Beispiel ist der Impfstoff gegen die Schweinegrippe. Wissenschaftler in Finnland und Schweden überprüften die Daten aus dem Impfregister, nachdem Berichte über junge Patientinnen und Patienten auftauchten, die überdurchschnittlich an Narkolepsie litten. Sie hatten den Impfstoff Pandemix erhalten. Daraufhin wurde die Impfung für unter 20-Jährige gestoppt.

Auch beim Thema Datenschutz stellt ein Impfregister kein Hindernis dar und wird von Datenschützern als machbar bewertet.

Ein Impfregister bietet eine Menge von Chancen - wenn es gut gemacht ist. Wer die Sicherheit und die Wirksamkeit von Impfstoffen solide erfassen möchte, braucht schließlich Daten, muss also wissen, wer wann wo welchen Impfstoff bekommen hat, um Nebenwirkungen und seltene schwere Reaktionen aufzuspüren. Es geht nicht um den

gläsernen Patienten. Es geht darum, Impfstoffe zu beleuchten. Ein Impfregister ist ein Werkzeug, um Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten schnell und zugleich über einen langen Zeitraum aufzuspüren und dient letztendlich der Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

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

Titel: Patientensicherheit nicht gefährden - Keine regelhaften Schutzimpfungen in Apotheken

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Oliver Funken, Thomas Rehlinger, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Raffael-Sebastian Boragk, Dr. Christoph Claus, Dr. Christoph Graßl, Elke Cremer, Christiane Hoppe, Michael Andor und Dr. Katharina Weinert (Drucksache Ic - 106) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Bundesrat auf, das Impfgeschehen zum Wohle der Patientinnen und Patienten in ärztlicher Hand zu belassen. Die Ärztinnen und Ärzte bieten schon jetzt ein flächendeckendes, wohnortnahes und niederschwelliges Impfangebot.

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

Titel: Impfen gehört nicht an den Verkaufstresen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 56) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 lehnt die Gripeschutzimpfungen in Apotheken in der Regelversorgung grundsätzlich ab.

Begründung:

Zu den ärztlichen Impfleistungen gehören u. a. die Impfanamnese, der Ausschluss akuter Erkrankungen und die Aufklärung zur Impfung. Mögliche Komplikationen als auch Angstreaktionen müssen beherrscht werden. Auch weitere Kenntnisse über die Impfungen, z. B. bei Schwangeren oder chronisch Erkrankten, und die unterschiedlichen Formen von Autoimmunerkrankungen setzen eine entsprechende ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung voraus. Diese Kenntnisse können nicht im Rahmen ärztlicher Schulungen vermittelt werden.

Zudem setzt sich die Ärzteschaft in Deutschland seit vielen Jahren dafür ein, die Durchimpfungsrate, insbesondere der Gripeschutzimpfung, zu erhöhen. Hierbei wäre es geradezu kontraproduktiv, das hohe Qualitätsniveau von Impfleistung in Deutschland zu senken und das Impfrecht neben Ärztinnen und Ärzten auch auf andere Professionen aus dem Gesundheitswesen zu übertragen. Impfen gehört zur ärztlichen Regelversorgung.

Zudem ist nicht erkennbar, dass eine derartige Ausweitung des Impfrechts auf Apothekerinnen und Apotheker zu einem niederschweligen Zugang zu Impfungen beiträgt. Die in Deutschland tätigen 20.000 Apothekerinnen und Apotheker werden sicherlich nur zu einem Teil in der Lage sein, die räumlichen Anforderungen zur Durchführung einer Impfung zu erfüllen. Es stehen ausreichend Ärztinnen und Ärzte für die Gripeschutzimpfung zur Verfügung. Vielmehr müsste eine an die verschiedenen Zielgruppen angepasste Impfkampagne seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gestartet werden, um die Erhöhung der Durchimpfungsrate in Deutschland zu erreichen.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Interprofessionelle Zusammenarbeit

- Ic - 32 Zuständigkeit und Verantwortung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Ic - 60 Interprofessionelle Zusammenarbeit - Position der Ärzteschaft
- Ic - 33 Überarbeitung der "Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung"

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

Titel: Zuständigkeit und Verantwortung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 32) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Politik auf, die Zuständigkeit und die Verantwortung der interprofessionellen Zusammenarbeit eindeutig zu definieren. Hierzu gehören auch Vorgaben zur Haftungs- und Budgetverantwortung.

Begründung:

Dort, wo interprofessionelle Strukturen und eigenverantwortliches Handeln sinnvoll sind, müssen Zuständigkeiten eindeutig definiert sein. Interprofessionelle Versorgungsstrukturen müssen einerseits dem hohen Qualifikationsniveau und andererseits dem Selbstverständnis nichtärztlicher Gesundheitsberufe Rechnung tragen. Gleichzeitig müssen die notwendigen Kernkompetenzen und Aufgabenverteilungen immer am Bedarf ausgerichtet sein und dürfen nicht zu einem Qualitätsverlust in der Versorgung führen.

Die Politik ist gefordert, diesen Handlungsrahmen gesetzlich zu definieren. Das umfasst notwendigerweise auch die Übernahme von Haftungsrisiken und Budgetverantwortung. Eigenverantwortliches Arbeiten muss mit der finanziellen und rechtlichen Haftung Hand in Hand gehen. In diesem Zusammenhang bedarf es auch einer Aktualisierung von staatlichen, mindestens berufsrechtlichen Regulations- und Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Gesundheitsfachberufen.

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

Titel: Interprofessionelle Zusammenarbeit - Position der Ärzteschaft

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Klaus-Peter Spies, Julian Veelken, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Laura Schaad, Dr. Christian Messer, Dr. Yüksel König, Bettina Linder, Dr. Matthias Bloechle und Dr. Matthias Albrecht (Drucksache Ic - 60) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Die Bundesärztekammer hat 2021 Positionen zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung veröffentlicht. Diese wurden auf dem 125. Deutschen Ärztetag im November 2021 vorgestellt, jedoch nicht diskutiert. Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, die "Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung" nach einer Diskussion auf dem Deutschen Ärztetag auf Grundlage des anliegenden Vorschlags zu überarbeiten.

Begründung:

Der Versorgungsausschuss der Ärztekammer Berlin sieht noch Diskussionsbedarf. Hintergrund ist die zukünftige Positionierung der Ärzteschaft zur Entwicklung der Gesundheitsberufe. Ein zu erwartender Ärztemangel wird nicht durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Gesundheitsberufe gelöst werden können, da auch in diesen Gesundheitsberufen von einem zunehmenden Fachkräftemangel ausgegangen werden muss. Die Patientensicherheit ist auch gefährdet, wenn aus kommerziellen Gründen Teile der ärztlichen Tätigkeit auf nichtärztliche Leistungserbringer übertragen werden.

Die gesellschaftlich bedingte Verkürzung der Wochenarbeitszeit und zunehmende Teilzeittätigkeit führen dazu, dass mehr junge Menschen in Berufe geführt werden müssen, die versorgungsnotwendig sind.

Die Ärzteschaft hat die Verpflichtung, mit ihrem ärztlichen Sachverstand die politisch gewollte und geförderte Entwicklung interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Sinne der Patientensicherheit zu begleiten. Daher schlagen wir auf der Grundlage der "Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung" folgende Formulierungen für die Positionen der deutschen Ärzteschaft zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung

vor:

1. Ärztinnen und Ärzte sind in ihrer umfassenden Aus-, Weiter- und Fortbildung für die ganzheitliche Behandlung und Betreuung in der Versorgung auch bei chronischen Erkrankungen, Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Prävention qualifiziert. Bei Notwendigkeit wird ein interdisziplinärer Betreuungsansatz verfolgt.
2. Die Differenziertheit der Medizin und die Herausbildung medizinischer ärztlicher Subdisziplinen ist ein Ausdruck des medizinischen Fortschritts und einer anspruchsvoller werdenden medizinischen, therapeutischen sowie pflegerischen Patientenversorgung.
3. Einer auf Erwägungen wirtschaftlicher Effizienz basierenden Fragmentierung ärztlichen Handelns und einer Entwürdigung des Arztberufes steht die Ärzteschaft ablehnend gegenüber. Gesellschaftliche Veränderung, wie eine Überalterung, führt zur Entstehung neuer Berufsfelder und einer Weiterentwicklung von Qualifikationsanforderungen mit zunehmenden Spezialisierungsmöglichkeiten bis hin zur Akademisierung. Die Akademisierung von Gesundheitsberufen muss die Patientenversorgung verbessern.
4. Die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe verfügen zunehmend über Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht Bestandteil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sind. Gesundheitsfachberufe können dadurch die ärztliche Behandlung unterstützen.
5. Befördert wird diese Entwicklung dadurch, dass der Versorgungsbedarf nicht sinken, sondern aufgrund des demografischen, medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts ansteigen wird. Gesundheitspolitisch wird häufig von der Notwendigkeit gesprochen, bisher von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommene Aufgaben auf andere Gesundheitsfachberufe zu übertragen. Die Ärzteschaft wird sich wachsam an dieser Diskussion beteiligen. Grundsätzlich können von allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen die Aufgaben jedoch nur erfüllt werden, wenn ausreichend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen.
6. Die Digitalisierung der Versorgung wird in Zukunft die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen. Das setzt jedoch eine leistungsfähige Infrastruktur sowie die Kompetenz aller Beteiligten, auch bei Patientinnen und Patienten, im Hinblick auf Möglichkeiten und Risiken komplexer digitaler Anwendungen im Rahmen der Patientenversorgung voraus. Die Problematik des Datenschutzes ist ungeklärt und die möglichen Gefahren für die Patientinnen und Patienten sind nicht hinreichend geklärt.
7. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung qualifiziert Ärztinnen und Ärzte in besonderer Weise zur Behandlung, Betreuung und lenkenden Begleitung von Patientinnen und Patienten mit schwierigen und komplexen medizinischen Fragestellungen. Innerhalb eines vorgegebenen Handlungsrahmens können definierte Aufgaben der Versorgung ohne negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit von anderen Gesundheitsfachberufen übernommen werden. Für den Direktzugang von Patientinnen und Patienten zu anderen Gesundheitsfachberufen sind Kriterien und Grenzen zu definieren. Auch die Steuerung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen ist ärztliche Aufgabe.

8. Eine Übertragung bislang von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommener Tätigkeiten setzt voraus, dass die für die Durchführung erforderlichen Kompetenzen vorhanden und nachgewiesen sind. Grundlage dafür sind die in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der Gesundheitsfachberufe dargelegten Erweiterungen der Ausbildungs- und Prüfungsinhalte, die im Einvernehmen mit den Ärztekammern erstellt werden müssen. In diesem Zusammenhang bedarf es einer Klärung von staatlichen und berufsrechtlichen Regulationsmöglichkeiten. Alle Tätigkeiten, für die spezifische ärztliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind, müssen weiterhin dem Arztvorbehalt unterliegen. Im innerärztlichen Austausch sowie in Dialog mit den anderen Gesundheitsfachberufen ist das Bewusstsein dafür zu schärfen, welche Tätigkeiten zum Kern ärztlicher Berufsausübung gehören.
9. Sollten Tätigkeiten von anderen Gesundheitsfachberufen selbstständig übernommen werden, müssten Verantwortung, Haftungsrisiko und Budgetverantwortung auf diese Berufsgruppen übergehen.
10. Eine enge Abstimmung zwischen den an der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten beteiligten Berufsgruppen ist organisatorisch und finanziell sicherzustellen.

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

Titel: Überarbeitung der "Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung"

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Matthias Bloechle, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Christian Messer, Dr. Laura Schaad, Dr. Matthias Albrecht, Bettina Linder und Dr. Yüksel König (Drucksache Ic - 33) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, die bereits veröffentlichten Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung zu überarbeiten und vom Deutschen Ärztetag beschließen zu lassen.

Begründung:

Der Deutsche Ärztetag begrüßt die Diskussion der Bundesärztekammer mit den Vertreterinnen und Vertretern aller Gesundheitsberufe zur Weiterentwicklung einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung. Die Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung wurden auf dem 125. Deutschen Ärztetag im November 2021 vorgestellt, jedoch nicht diskutiert. Von verschiedenen Seiten wird eine Neuordnung der Gesundheitsfachberufe gefordert. Als Grund werden unter anderem eine zunehmende Überalterung der Gesellschaft und ein zunehmender Fachkräftemangel angeführt. Wegen des zunehmenden Ärztemangels wird schon lange von der Ärzteschaft eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze gefordert. Eine Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch andere Gesundheitsberufe wird nicht zur Lösung beitragen, da auch in diesen Gesundheitsberufen bereits ein Fachkräftemangel besteht beziehungsweise von einem weiter zunehmenden Fachkräftemangel ausgegangen werden muss. Sollten aus kommerziellen Gründen Teile der ärztlichen Tätigkeit auf nichtärztliche Leistungserbringer übertragen werden, kann dies die Patientensicherheit gefährden, insbesondere wenn dadurch bei der Ausbildung und damit Qualität der Versorgung gespart wird. Kann wie geäußert auf eine Definition von delegierbaren oder nicht substituierbaren ärztlichen Tätigkeiten verzichtet werden? Ärztliche Kernkompetenzen sollten definiert werden. Günstigere Arbeitskräfte werden die

Kommerzialisierung des Gesundheitssystems unterstützen. Die Weiterbildungsangebote für die Facharztweiterbildung werden mit Wegfall ärztlicher Tätigkeiten oder Arztstellen reduziert. So ist zu befürchten, dass damit ein zusätzlicher Mangel an Gebietsärzten ausgelöst wird. Die Ärzteschaft hat die Verpflichtung, mit ihrem ärztlichen Sachverstand die politisch gewollte und geförderte Entwicklung interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Sinne der Patientensicherheit zu begleiten. Daher müssen die Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung überarbeitet und geschärft werden.



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

Kommerzialisierung

- Ic - 07 Drängende Maßnahmen gegen den Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung
- Ic - 77 Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren
- Ic - 34 Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen
- Ic - 57 Umwandlung von in Niederlassung befindlichen Praxen in durch Investoren geführte medizinische Versorgungszentren
- Ic - 103 Ausverkauf der medizinischen Versorgung durch Private Equity zulasten der Patientenversorgung stoppen
- Ic - 15 Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren
- Ic - 102 Kommerzialisierungsdruck durch institutionalisierte ethische Arbeit entgegenwirken

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

Titel: Drängende Maßnahmen gegen den Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 07) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Wolf Andreas Fach, Dr. Klaus J. Doubek, Jan Henniger, Yvonne Jäger, Dirk Paulukat und Dr. Heike Raestrup (Drucksache Ic - 07a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen setzt immer mehr Ärztinnen und Ärzte sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung unter einen nicht mehr zu verantwortenden Druck.

Um Schaden von Patientinnen und Patienten und vom medizinischen Personal abzuwenden und die freie Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte nicht weiter zu gefährden, fordert der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

- MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser an einen fachlichen, räumlichen und regionalen Bezug zu deren Versorgungsauftrag zu koppeln.
 - alle MVZ zu verpflichten, die wesentlichen Leistungen des GKV-Leistungskatalogs ihres Fachgebietes anzubieten.
 - Anträge auf Anstellung einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes im MVZ dann zu versagen, wenn der Träger des MVZ dadurch in einer Region eine marktbeherrschende Stellung erlangen würde.
 - Gewinnabführungsverträge zu begrenzen, da die Gewinne aus Sozialversicherungsbeiträgen generiert werden.
 - ein öffentlich zugängliches MVZ-Register zu erstellen, welches mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten über die im Bereich des SGB V agierenden Finanzinvestoren schafft und zwar auch, wenn die hinter der Trägergesellschaft stehenden Investoren wechseln.
 - im Sozialrecht beziehungsweise im Zulassungsrecht explizite Regelungen zu verankern, nach denen Träger von Einrichtungen unter Androhung von Sanktionen gewährleisten müssen, dass die bei ihnen tätigen Ärztinnen und Ärzte ihre berufsrechtlichen Vorgaben einhalten können.
 - Stärkung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit durch besonderen Kündigungsschutz für den ärztlichen Leiter.
 - Stärkung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte
-

durch Einrichtung von Schiedsstellen bzw. Einrichtung einer Ombudsstelle durch die Landesärztekammern.

- Verpflichtende Teilnahme des MVZ am ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Krankenhausträger und MVZ haben § 2 Abs. 4 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte zu würdigen und zu wahren. Darin heißt es: "Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen."

Die Klinikträger sind aufgefordert, die gesetzlichen Vorgaben des § 135c SGB V zu Zielvorgaben für leitende Ärztinnen und Ärzte strikt einzuhalten.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte sind dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V verpflichtet; wirtschaftliches Handeln im Gesundheitswesen ist Voraussetzung für Verteilungsgerechtigkeit und ein funktionierendes Solidarsystem.

Maßstab der Gesundheitsversorgung jedoch sind die Patientinnen und Patienten mit ihrem medizinischen Versorgungsbedarf. Ärztliche Entscheidungen dürfen nicht zulasten der medizinischen Indikation und Versorgungssicherheit von wirtschaftlichen Vorgaben beeinflusst werden. Gute Patientenversorgung setzt zudem auch gute Arbeitsbedingungen für das medizinische Personal voraus.

Das Gesundheitswesen ist Teil der Daseinsvorsorge und kann nicht den Regelungen von Kapitalmärkten unterliegen. Über das Krankenversicherungssystem generierte Gelder dürfen dem System nicht zur Ausschüttung von Renditen entzogen werden. Auch darf die Finanzkraft nicht zur Etablierung von Monopolen in der Gesundheitsversorgung führen.

Das DRG-Fallpauschalensystem wird als tragende Ursache für den Kommerzialisierungsdruck und der in der Folge katastrophalen Arbeitsbedingungen in der stationären Versorgung gesehen. Bei der Erarbeitung eines neuen Finanzierungssystems müssen die Expertisen und Erfahrungen der Ärzteschaft sowie weiterer Berufsgruppen eingebunden werden.

Der Deutsche Ärztetag bittet alle Kolleginnen und Kollegen um berufspolitisches Engagement zur Sichtbarmachung des Kommerzialisierungsdruckes und seiner Auswirkungen in der Versorgung sowie um die Orientierung ihrer ärztlichen Tätigkeit am Ärzte-Codex.

"Der Ärzte-Codex soll Ärztinnen und Ärzten dabei helfen, die Auswirkungen von Ökonomisierung in ihrem persönlichen Arbeitsgebiet kritisch zu reflektieren und im



Arbeitsalltag ihre ärztlichen Entscheidungen für die sich ihnen anvertrauenden Patienten zu treffen." (<https://www.dgim.de/veroeffentlichungen/aerzte-codex/>).

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

Titel: Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Lars Bodammer, Yvonne Jäger, Frank Seibert-Alves, Anne Kandler, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Sven C. Dreyer, Prof. Dr. Henrik Herrmann und Sylvia Ottmüller (Drucksache lc - 77) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, ein öffentliches und frei zugängliches Register für medizinische Versorgungszentren (MVZ) bzw. vergleichbare Einrichtungen einzurichten. Aus diesem Register muss ersichtlich sein, wie die Besitzverhältnisse und wie wirtschaftliche sowie medizinische Verantwortlichkeiten verteilt sind.

Um Transparenz für Patientinnen und Patienten zu erreichen, sollte auf dem Praxisschild ein Hinweis auf die Trägerschaft verpflichtend sein.

Der wachsende Anteil von börsennotierten Unternehmen und Private-Equity-Konstrukten an MVZ bedroht aus unserer Sicht die Versorgungsqualität. Aktuelle Untersuchungen geben Hinweise, dass unter diesen Besitzstrukturen höhere Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen entstehen. Um Monopolbildungen entgegenzuwirken, schlägt der Deutsche Ärztetag eine Begrenzung der kassenärztlichen Sitze pro Eigentümer und Fachrichtung vor. Anhand dieses Registers sollen regelmäßige kartellrechtliche Überprüfungen erfolgen können.

Die Einhaltung des übertragenen Versorgungsauftrages muss durch die entsprechende Rechtsaufsicht sichergestellt werden.

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

Titel: Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Frauke Petersen und Dr. Jürgen Tempel (Drucksache Ic - 34) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, gesetzliche Regelungen für die Schaffung von Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen zu etablieren. Alternativ ist eine Regelung über eine entsprechende Änderung der Berufsordnungen durch die Landesärztekammern zu prüfen. Es muss für Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise erkennbar sein, ob und wessen wirtschaftliche Interessen in Diagnostik und Therapie einfließen können.

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

Titel: Umwandlung von in Niederlassung befindlichen Praxen in durch Investoren geführte medizinische Versorgungszentren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ellen Lundershausen, Dr. Jens Andrae, Dr. Hans-Jörg Bittrich, Dr. Anne Klemm, Dr. Sebastian Roy, Doreen Sallmann, Dr. Ulrich Wedding und Dr. Ulf Zitterbart (Drucksache Ic - 57) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die nur noch in Ausnahmefällen die Umwandlung von in Niederlassung befindlichen Praxen in durch Investoren geführte medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften (PEG) ermöglicht.

Begründung:

Vorliegende Daten und Gutachten, u. a. die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern beauftragten Versorgungsanalysen zu MVZ in Bayern durch das IGES Institut, zeigen auf, dass die Umwandlung niedergelassener Praxen in die Betriebsform des PEG-MVZ keine Vorteile im Sinne einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung erzielt. Vielmehr überwiegen ökonomische Motive, die bei gleichen Leistungen höhere Honorarvolumina erzielen sollen.

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

Titel: Ausverkauf der medizinischen Versorgung durch Private Equity zulasten der Patientenversorgung stoppen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Oliver Funken, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Christoph Claus, Dr. Hansjoachim Stürmer, Dr. Bernhard Lenhard und Elke Cremer (Drucksache Ic - 103) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 lehnt die Gewinnmaximierung von Investoren im Gesundheitswesen mit Ausbeutung der Humanressourcen und zulasten der Patientenversorgung ab. In einem ersten Maßnahmenpaket zur Abwehr schlägt der 126. Deutsche Ärztetag vor:

- Zentrale Abrechnung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) von bundeslandübergreifenden medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Holdingstrukturen, um die Erpressbarkeit durch die Androhung von Leistungsverchiebung in ein anderes Bundesland mit dem potenziellen Verlust der Verwaltungskosten von regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zu verhindern
- Einführung von zentralen Plausibilitätskontrollen (d. h. bundesland- und betriebsstättennummernübergreifend) von KV-Abrechnungen innerhalb einer Holdingstruktur bzw. Finanzbeteiligung
- Regelmäßige Überprüfung der Erfüllung des Versorgungsauftrages von MVZ bzw. Leistungsverchiebungen (Stichwort: Rosinenpickerei)
- Regelmäßige Überprüfung von Monopolstrukturen

Begründung:

Es entstehen in einzelnen Versorgungsbereichen immer größere MVZ-Einheiten, auch und gerade in Hand von Kapitalfonds. Dies führt unter anderem zu weitgehend undurchsichtigen Geldflüssen in und aus dem Gesundheitssystem und zu einer medizinischen Versorgung weitgehend nach Zielen gem. Shareholder Value sowie zu anonymisierter Medizin auf allen Ebenen und zu MVZ-Versorgungseinheiten, die bereits jetzt regionale Monopole/Oligopole bilden.

Dabei werden Mittel der solidarischen Krankenversicherung genutzt, um Gewinnmargen von Konzernen und Private Equity zu generieren, die sich bei besseren Gewinnmargen in anderen Anlagebereichen ruckartig zurückziehen können und damit erhebliche Risiken für die Krankenversorgung auslösen.

All diese Entwicklungen müssen schnellstmöglich vom Gesetzgeber nachhaltig begrenzt und nicht noch durch Aufhebung der Sektorengrenzen massiv beschleunigt werden.

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

Titel: Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Beatrix Kaltenmaier, Jan Henniger, Dr. Lars Bodammer, Dr. Steffen König, M.B.A., Ulrich Schwille und Alina Sassenberg (Drucksache Ic - 15) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, dem fortschreitenden Aufkauf des ambulanten medizinischen Sektors durch Private Equity und börsennotierte Aktienunternehmen endlich Einhalt zu gebieten. Bisherige Gesetzesänderungen verhindern nicht, dass zunehmend aus dem Solidarsystem gespeiste Ressourcen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge zu den Shareholdern abfließen und nicht sichergestellt ist, dass die Gewinne in Deutschland versteuert werden.

Aktuelle wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass Abrechnungen von investorenbetriebenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) überhöht sind.

Zur Gegenregulierung solcher Effekte wird dringend ein gesetzliches Register gefordert, das die verwobenen Besitzverhältnisse von Investoren-MVZ und Praxisbeteiligungen aufklärt.

Begründung:

Es gibt zunehmend Indizien, die untermauern, dass die medizinische Versorgung durch Anbieter in nichtärztlicher Investorenhand sich unterscheidet von Anbietern in ärztlicher Hand. Das von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern beauftragte IGES-Gutachten unterstützt diese Annahme.

Börsennotierte Unternehmen haben die Möglichkeit, sich der in Deutschland üblichen Besteuerung zu entziehen. Sie streben zum Teil hohe Marktanteile an und gefährden die freie Arztwahl.

Private-Equity-Unternehmen sind in ihrer Struktur so angelegt, dass der Investor eine kurzfristige Gewinnmaximierung erreicht. Private-Equity-Investitionszyklen sind auf wenige Jahre (im Durchschnitt fünf bis sechs) beschränkt. Es ist unklar, welche Konzerne die neu

gebildeten MVZ-Ketten mit den darin gebundenen KV-Zulassungen in Zukunft aufkaufen werden. Im deutschen Gesundheitssystem entstehen Strukturen, die in ihrer Entwicklung nicht absehbar sind und potenziell irreversibel sind. Es ist dringend geboten, dass über Register diese Strukturen transparent gemacht werden.

Der Gesetzgeber wird sehen, dass es ein Irrweg ist, hochinvestive Fächer in die Hände nichtärztlicher Investoren zu geben. Dieser Weg schafft nicht mehr Zuverlässigkeit wie man sich erhofft hat, sondern verschlechtert die medizinische Versorgung. Der Druck, Rendite zu erwirtschaften, wird hoch sein. Private-Equity-Strukturen können nicht absehbare Entwicklungen nehmen. Die ambulante medizinische Versorgung ist in den Händen ärztlich geführter Einrichtungen besser aufgehoben.

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

Titel: Kommerzialisierungsdruck durch institutionalisierte ethische Arbeit entgegenwirken

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Matthias Fabian, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Heidemarie Lux, Sylvia Ottmüller, Dr. Frank J. Reuther, Dr. Andreas Schießl, Dr. Andreas Tröster und Doris M. Wagner DESA (Drucksache Ic - 102) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bittet die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO), ökonomische Mechanismen und Zwänge des kommerzialisierten Gesundheitsmarktes einer ethischen Reflektion zu unterziehen, zu bewerten, Fehlentwicklungen aufzuzeigen, Lösungsvorschläge zu erarbeiten und die Ergebnisse wenigstens jährlich der öffentlichen Diskussion zugänglich zu machen.

Begründung:

Die "alternativlosen" Prinzipien von Markt und Wettbewerb durchdringen auch in Deutschland mittlerweile fast alle Lebensbereiche. Im Gesundheitswesen führt die Regel, dass "nur zählt, was zählbar ist", zu einer schleichenden Entwertung der Sorgearbeit bei Überbewertung technischer Prozeduren. Jahrelange Diskussionen über Fehlanreize, Mengenausweitung und "Rosinenpicken" konnten diese Entwicklung nicht einmal verlangsamen. Der Verweis auf die professionelle Selbstverpflichtung der Ärzteschaft bleibt wirkungslos, weil diese zwischen "rivalisierenden Zentralwerten" - auf der einen Seite Anspruch des individuellen Patienten auf bestmögliche Behandlung, andererseits Forderung der Gesamtgesellschaft nach Begrenzung der dafür einzusetzenden Ressourcen - zerrieben wird.

Der gesamtgesellschaftliche Diskurs über die Ziele und Limitationen des Gesundheitswesens genauso wie über die dafür eingesetzten Methoden ist überfällig und kann nur zu konkreten Verbesserungen führen, wenn er auf institutioneller Ebene koordiniert und ergebnisorientiert ausgewertet wird.



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

Krankenhaus

- Ic - 35 Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Krankenhäuser in Krankenhaus-Kommission des Bundesministeriums für Gesundheit beteiligen
- Ic - 13 Regierungskommission Krankenhaus: Vertreter der "Fläche" beteiligen!
- Ic - 61 Integration von Praktikern in die Kommission Krankenhaus
- Ic - 124 Schaffung zukunftsfähiger und bedarfsgerechter Klinikstrukturen
- Ic - 51 Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen
- Ic - 50 Grundlegende Reform des G-DRG-Systems
- Ic - 38 Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für die Kliniken durch die Länder
- Ic - 82 Ausbudgetierte Personalkostenvergütung auch für den ärztlichen Bereich
- Ic - 96 Anpassung der ärztlichen Stellenpläne in der Pandemie
- Ic - 146 Unterstützung der Initiative "Notaufnahmen Retten"
- Ic - 145 Neuregelung der Vergütung für die Verpflegung in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Ic - 23 Gesunde und klimagerechte Ernährung im Krankenhaus

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

Titel: Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Krankenhäuser in Krankenhaus-Kommission des Bundesministeriums für Gesundheit beteiligen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Susanne Johna, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Lars Bodammer, Dr. Frauke Petersen, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Jürgen Tempel und Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH (Drucksache Ic - 35) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 kritisiert die Besetzung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. In diesem Zusammenhang fordert der 126. Deutsche Ärztetag, die Kommission um Vertreterinnen und Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, der im Krankenhaus vertretenen Gewerkschaften und nicht universitärer Krankenhäuser zu ergänzen.

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

Titel: Regierungskommission Krankenhaus: Vertreter der "Fläche" beteiligen!

Beschluss

Auf Antrag von Frank-Ulrich Schulz, Carola Bartzky, Dr. Karin Harre, Dr. Beatrix Kaltenmaier, Dr. Ina Martini, Alina Sassenberg, Ulrich Schwille, Dr. Katharina Weinert und Dr. Steffen König, M.B.A. (Drucksache Ic - 13) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Das Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), endlich eine umfassende Krankenhausreform anzugehen, ist zu begrüßen. Die Einrichtung einer "Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung" wird vor diesem Hintergrund positiv gesehen. Allerdings ist es von entscheidender Wichtigkeit, dass Vertreter der stationären und auch ambulanten Flächenversorgung beteiligt werden, um bedarfsbezogene Lösungen für ganz Deutschland zu erarbeiten.

Begründung:

Der weit überwiegende Teil der Bevölkerung in Deutschland lebt nicht in Großstädten, sondern in ländlich und kleinstädtisch geprägten Gebieten. Damit müssen einer Kommission, die Lösungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung erarbeiten soll, Vertreter der "Fläche" mit ihrer spezifischen Kenntnis der Situation in ländlichen Krankenhausstrukturen und Versorgungsanforderungen angehören. Dabei sind wegen der vielfachen Wechselwirkungen auch Kenntnisse der ambulanten Flächenversorgung wichtig.

Die zuverlässige und geografisch gut erreichbare Versorgung mit stationären medizinischen Leistungen ist ein hohes Gut. Insbesondere in strukturschwachen Regionen würde die Schließung kleiner regionaler Krankenhäuser erhebliche negative Signale setzen.

Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat belegt, wie unverzichtbar eine Krankenhausplanung ist, die sich am Bedarf der Bevölkerung orientiert. Dazu gehört es, überall in Deutschland eine hochwertige Versorgung sicherzustellen. Darüber hinaus sind die Kliniken elementar wichtig, um die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu Fachärztinnen und Fachärzten und damit die Gewährleistung des ärztlichen Nachwuchses sicherzustellen. Auch die gegenwärtigen, berechtigten Diskussionen über die Wiederherstellung eines ausreichenden Zivilschutzes der Bevölkerung zeigen, dass eine stationäre



Flächenversorgung unverzichtbar ist.

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

Titel: Integration von Praktikern in die Kommission Krankenhaus

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 61) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die in der stationären und ambulanten Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte bei der geplanten "Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung" stärker als bisher beabsichtigt zu integrieren.

Begründung:

Im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung wurde festgelegt, dass eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung gebildet werden soll, um Empfehlungen für eine Strukturreform der deutschen Krankenhausplanung und -finanzierung zu erarbeiten. Diese Kommission soll insbesondere die Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung entwickeln.

Damit die erarbeiteten Vorschläge praxistauglich sind, ist neben einer wissenschaftlichen Expertise auch eine Integration von klinisch und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten in diese zu gründende Kommission unabdingbar. Es ist notwendig, Ärztinnen und Ärzten aus allen Versorgungsbereichen, ambulant wie stationär (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika), in diesen Prozess zu integrieren.

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

Titel: Schaffung zukunftsfähiger und bedarfsgerechter Klinikstrukturen

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schwille (Drucksache Ic - 124) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesgesetzgeber und Landesregierungen auf, Krankenhausplanung neu zu denken und versorgungsgerechte und zukunftsfeste Krankenhausstrukturen zu schaffen, die trotz notwendiger Strukturmaßnahmen eine adäquate Patientenversorgung sichern. Dazu bedarf es eines grundsätzlichen Konsenses - zwischen Politik, Kostenträgern, Klinikträgern, Ärzteschaft und Bevölkerung - über ein zukunftsfähiges Versorgungskonzept, in dem Ängste der potenziell Betroffenen, auch der Ärztinnen und Ärzte, ernst genommen werden.

Begründung:

Vor dem Hintergrund von Investitionsstau, Fachkräftefluktuations, demografischen Veränderungen und medizinischem Fortschritt ist eine offene Debatte um die Zukunft der stationären Versorgung in Deutschland gefordert, die eine ehrliche Antwort auf die Frage finden muss, welche Klinikstrukturen unter dem Aspekt von Versorgungsdichte, Aufgabenteilung und sinnvoller Spezialisierung noch erforderlich und finanzierbar sind. Dabei muss jede der beteiligten Gruppen - Politik, Krankenkassen und Krankenhäuser, aber auch die Bevölkerung selbst - ihrer Verantwortung gerecht werden und endlich "Kirchturmpolitik" und "Scheuklappendenken" hinter sich lassen. Krankenhausplanung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Neben der Frage von Strukturmaßnahmen - Stichwort Schwerpunktkliniken oder etwa die Rolle kleiner Kliniken - sind auch wesentliche finanzielle Aspekte politisch zu klären. Zudem gilt es, Fachkräften auch bei Krankenhausschließungen Perspektiven aufzuzeigen, um ihnen Sicherheit zu geben und sie langfristig für die Patientenversorgung zu halten. Die Länder sind aufgerufen, ihre Krankenhausplanung kritisch zu hinterfragen, wie es z. B. in Nordrhein-Westfalen derzeit passiert. Kliniken sind weder gewinnorientierter Selbstzweck noch Denkmäler für Landräte. Sie sind ebenso wie die ambulanten Einrichtungen

elementare Bausteine einer Versorgungsstruktur, die qualifizierte Versorgung in angemessener Wohnortnähe gewährleistet. Das sollten sich alle Beteiligten vor Augen führen.

Ein einfaches Weitermachen in den historisch sehr heterogen gewachsenen Strukturen wird den Anforderungen an eine moderne, intelligent organisierte Versorgung, die sich am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientiert, nicht gerecht. Darüber hinaus ist wirtschaftliches "Aushungern" von Kliniken durch fehlende Investitionskostenfinanzierung kein Ersatz für fehlende strukturelle Entscheidungen. In keinem Fall dürfen Kostendruck und strukturelle Fehlentscheidungen dauerhaft auf dem Rücken von Ärztinnen und Ärzten bzw. Pflegerinnen und Pflegern abgeladen werden, die unter immer schwierigeren wirtschaftlichen Bedingungen Höchstleistungen erbringen.

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

Titel: Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze und Dr. Martina Wenker (Drucksache Ic - 51) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 appelliert an Bund und Länder, die Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung im Rahmen der angekündigten Krankenhausreform zeitnah gemeinsam zu gestalten.

Finanzierung und Planung müssen dabei zusammen gedacht werden. Ziel der Planung ist es, eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten Krankenhäusern im jeweiligen Bundesland sicherzustellen. Planungsbereiche müssen flexibilisiert werden, um auch die dem jeweiligen Bundesland angrenzenden Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Die Orientierung am Bedarf und die Fokussierung auf die Patientinnen und Patienten sind zunehmend einem Verdrängungswettbewerb gewichen. Bund und Länder müssen ihre Aufgaben in der Daseinsvorsorge durch eine aktive Krankenhausplanung und eine darauf ausgerichtete Neustrukturierung der Finanzierung wahrnehmen. Dabei kommen der Strukturqualität und der Personalausstattung eine zentrale Rolle zu.

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

Titel: Grundlegende Reform des G-DRG-Systems

Beschluss

Auf Antrag von Miriam Vosloo, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Wolfgang Gradel, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 50) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf Bundesebene auf, unverzüglich eine grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung, des G-DRG-Fallpauschalensystems, in Angriff zu nehmen. Diese muss sich gemäß dem krankenhausindividuellen Auftrag prioritär an Kriterien wie tatsächlich erbrachten Leistungen, tatsächlichem Personalbedarf, Personalentwicklung, Flächendeckung und Vorhalteleistungen ausrichten. Ein neues Krankenhausvergütungssystem muss - auch als Lehre aus der Corona-Pandemie - zudem die Unterschiede der Kostenstrukturen der Krankenhäuser stärker abbilden und eine Kombination aus erlösunabhängigen pauschalierten Vergütungskomponenten zur Deckung von fallzahlunabhängigen Vorhaltekosten (unter Einschluss der Personalkosten) sowie einem fallzahlabhängigen Vergütungsanteil bilden.

Begründung:

Die Krankenhäuser werden über ein duales Vergütungssystem von den Krankenkassen und den Bundesländern finanziert. Investitionsmittel tragen, zumindest in der Theorie, die Bundesländer, die nichtinvestiven Kosten sind von Kostenträgern fallzahlabhängig in einem gesetzlich vorgegebenen Fallpauschalensystem, den DRGs, zu finanzieren. Dieses - budgetierte - fallzahlabhängige Betriebskosten-Entgeltsystem gerät zunehmend an seine Grenzen: Kostensteigerungen beim Personal, teure Medikamente oder z. B. steigende Energiekosten sind aufgrund der gedeckelten Entgeltfortschreibungen nicht auszugleichen; die Kosten steigen schneller als die Entgelte. Dazu kommt der Investitionsdruck, der bei ausbleibenden oder nicht ausreichenden Finanzmitteln der Länder immer öfter über die fallzahlabhängig gezahlten Betriebskosten zu bewältigen ist, da die Investitionskostenzuschüsse der Länder unzureichend und seit Jahren rückläufig sind. Zudem wird das DRG-Vergütungssystem, neben der stark fallabhängigen Vergütung,

durch einen hohen Prüfaufwand und eine zu geringe Flexibilität auf regionaler Ebene belastet. Es ist bürokratieextensiv, zu starr im Hinblick auf das tatsächlich erforderliche Leistungsgeschehen und häufig kontraproduktiv für die berufliche Zufriedenheit der Beschäftigten - mit allen negativen Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Das Krankenhaus als Leistungsanbieter kann die eigenen Kostensteigerungen bei seiner Angebotspreisgestaltung nicht angemessen berücksichtigen.

Anders als öffentlich immer wieder betont, handelt es sich bei der Krankenhausvergütung eben nicht um ein marktwirtschaftliches Preissystem, sondern basiert auf einer statistischen Auswertung von Kostendaten einzelner Krankenhäuser, womit Normbereiche definiert werden. "Ausreißer" außerhalb dieser Norm bleiben unberücksichtigt. Ohne ausreichende Differenzierung erhalten alle Krankenhäuser, unabhängig vom Leistungsspektrum, Größe, Auslastung, Aufgabenbereich (z. B. Forschung, Aus- und Weiterbildung), Kooperationen etc. im Wesentlichen die gleichen Entgeltpauschalen, obwohl sie erkennbar ungleiche Kosten haben. Kliniken, die nicht - z. B. durch Spezialisierung - unattraktive Leistungen und Kostenausreißer "aussortieren", machen Verluste oder bewegen sich wirtschaftlich zumindest auf schwierigem Terrain, insbesondere wenn Versorgungsaufträge nicht delegiert werden können. Auch wenn die beschriebenen Fehlentwicklungen seit Jahren diskutiert werden, haben sie doch gerade unter dem Brennglas der Corona-Pandemie eine noch deutlichere Ausprägung erfahren, sodass die Probleme nicht mehr zu ignorieren sind. Daher braucht es dringend eine Neuausrichtung nicht nur der Krankenhausfinanzierung, sondern auch des Vergütungssystems.

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

Titel: Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung für die Kliniken durch die Länder

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schwillle (Drucksache Ic - 38) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert alle Landesgesetzgeber und Landesregierungen auf, ihren Verpflichtungen aus § 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in vollem Umfang nachzukommen und den Krankenhäusern die für eine zeitgemäße und angemessene Patientenversorgung erforderlichen Investitionsmittel in vollem Umfang zur Verfügung zu stellen. Unzureichende oder gar ausbleibende Investitionskostenfinanzierungen gefährden die Qualität der Patientenversorgung.

Begründung:

Die Finanzierung von Krankenhäusern erfolgt in Deutschland über zwei Säulen: Die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen tragen die laufenden Kosten, wie z. B. die Kosten für die erbrachten medizinischen Leistungen und für das Klinikpersonal. Die Bundesländer hingegen sind im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge verpflichtet, die Investitionen zu finanzieren. Dieser Pflicht kommen sie seit 30 Jahren nur unzureichend nach, wobei die Lücke zwischen Bedarf und tatsächlicher Finanzierung von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich ist. Der bestandserhaltende Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt bundesweit bei mehr als sechs Milliarden Euro pro Jahr und damit in der Größenordnung der Vorjahre. Die Bundesländer decken aber seit Jahren höchstens die Hälfte dieses Bedarfes ab, obwohl sie gesetzlich zur Finanzierung der Investitionskosten verpflichtet sind. Wie sehr sich das Problem verschärft hat, zeigt sich beim Vergleich mit den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Entsprachen die Investitionsmittel Anfang der 70er Jahre noch 25 Prozent der Gesamtausgaben der GKV, liegen sie heute deutlich unterhalb von vier Prozent. Die Krankenhäuser sind daher gezwungen, die betriebswirtschaftlich gleichwohl unabdingbaren Investitionen anderweitig zu finanzieren, etwa aus Eigenmitteln

des Krankenhauses (z. B. Überschüsse aus den Leistungsentgelten oder Wahlleistungen). Dies stellt die Krankenhäuser vor ein grundsätzliches Dilemma: Auf der einen Seite schmälern eigenmittelfinanzierte Investitionen zwangsläufig das Betriebsergebnis bis hin zum Verlustrisiko; dies gilt umso mehr, als die Leistungsentgelte (Fallpauschalen) keine Investitionskostenanteile enthalten. Auf der anderen Seite führt eine unzureichende Investitionsquote zu einer Überalterung und zu Substanzverzehr bei der baulich-technischen Infrastruktur der Krankenhäuser mit absehbaren negativen Folgen für die Patientenversorgung.

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

Titel: Ausbudgetierte Personalkostenvergütung auch für den ärztlichen Bereich

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thomas Lipp, Dr. Heike Höger-Schmidt, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 82) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf Bundesebene auf, die im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) festgelegten Regelungen zur Ausbudgetierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen und zur separaten Finanzierung über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget auch auf den ärztlichen Bereich auszuweiten und die Umsetzung der Vorgaben gesetzlich verbindlich vorzugeben.

Begründung:

Seit dem Jahr 2020 ist die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) umgestellt. Mit dem 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde beschlossen, die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen - neben einer fachspezifischen Personalmindestausstattung - künftig unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten und die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umzustellen. Ziel ist es, Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung besser und unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten. Eine fachspezifisch hergeleitete erforderliche Personal-ausstattung und ihre 1:1-Refinanzierung stellen eine qualitätssichernde und -verbessernde Maßnahme für Krankenhäuser dar: Sie tragen nicht nur zu mehr Patientensicherheit, sondern auch zu besseren Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, zu einer hohen Qualität der fachärztlichen Weiterbildung und nicht zuletzt zur Freude am Beruf bei. Derartige Regelungen jedoch nur für den pflegerischen Bereich einzuführen, nicht aber für alle patientennahen Berufsgruppen und insbesondere den ärztlichen Dienst, ist sachlich nicht begründbar. Zudem gibt es Tendenzen, dass Klinikträger im Pflegebereich nunmehr

fehlende Einsparmöglichkeiten durch entsprechende Maßnahmen im ärztlichen Bereich (Stellenabbau, Arbeitsverdichtung etc.) auszugleichen versuchen. Dies ist sowohl unter Qualitätsaspekten als auch für eine unabdingbare arbeitsteilige Kooperation aller an der medizinischen Behandlung beteiligten Berufsgruppen kategorisch abzulehnen. Angehörige der Pflegeberufe einerseits und Ärztinnen und Ärzte andererseits dürfen bei der Bemessung von Stellenplänen und Personalbudgets nicht gegeneinander "aufgerechnet" werden.

Die 1:1-Refinanzierung von erforderlichen Personalausstattungen sowie aller zukünftigen diesbezüglichen Tarifsteigerungen durch die Kostenträger ist gesetzlich vorzugeben und darf nicht etwa Gegenstand von Verhandlungen auf regionaler oder lokaler Ebene zwischen stationären Leistungserbringern und Kostenträgern werden.

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

Titel: Anpassung der ärztlichen Stellenpläne in der Pandemie

Beschluss

Auf Antrag von Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Melissa Camara Romero, Matthias Marschner, Dr. Beatrix Kaltenmaier und Prof. Dr. Andreas Umgelter (Drucksache Ic - 96) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Während der Pandemie sind die Einnahmen der Krankenhäuser deutlich eingebrochen. Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 ist alarmiert, dass dies bei zahlreichen Krankenhausträgern zu einer drastischen Reduzierung der ärztlichen Stellenpläne geführt hat, mit der betriebswirtschaftlichen Begründung, dass die Erlöse pro ärztlicher Vollkraft gesunken seien.

Es wird dabei von den Krankenhausträgern - sicher teilweise bewusst - übersehen, dass ärztliche Arbeit in der Pandemiesituation von massiv erschwerten Arbeitsbedingungen und persönlichen Belastungen geprägt ist.

Nachdem durch die zu begrüßende Herausnahme der Pflegekosten aus den Diagnosis Related Groups (DRGs) dieser Kostenfaktor als betriebswirtschaftliche "Sparbüchse" wegfällt, wenden sich Krankenhausträger nunmehr verstärkt dem ärztlichen Dienst zu.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung auf, eine krisenfeste Krankenhausfinanzierung zu etablieren, die das Gewinnerzielungsprinzip des derzeitigen DRG-Systems hinter sich lässt. Dies ist notwendig, damit sinkende Erlöse nicht unzulässigerweise mit weniger Arbeit gleichgesetzt werden und anschließend in der beschriebenen Weise zu Stellenstreichungen im ärztlichen Dienst führen, wodurch die medizinische Versorgung stetig verschlechtert wird.

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

Titel: Unterstützung der Initiative "Notaufnahmen Retten"

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Andreas Umgelter, Matthias Marschner, Dr. Helene Michler und Julian Veelken (Drucksache Ic - 146) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erklärt seine Unterstützung für die Initiative "Notaufnahmen Retten", die sich für Mindestpersonalbemessung und Qualifikationsstandards der Beschäftigten in Notaufnahmen einsetzt.

Begründung:

Beim Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG), das nur "Pflege am Bett" einbezieht, bleibt das pflegerische Personal in Krankenhausnotaufnahmen unberücksichtigt. Ebenso wenig ist es bei der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen berücksichtigt. Der ökonomische Druck auf die ohnehin im Finanzierungssystem der Krankenhäuser vernachlässigte klinische Notfallmedizin setzt somit weiterhin einen Anreiz, durch Personalminimierung Kosten einzusparen. Hierunter leiden nicht nur die medizinischen Ergebnisse. Der Personalmangel führt auch zu oft entwürdigenden Verhältnissen für die Patientinnen und Patienten. Er führt auch zu unzumutbarer Arbeitsbelastung und zur moralischen Beeinträchtigung derjenigen, die ihren menschlichen und medizinischen Standards in der Arbeitsrealität nicht mehr gerecht werden können. Flucht aus dem Beruf ist die Folge. Wir begrüßen und unterstützen die Petition der Initiative "Notaufnahmen Retten", die sich mit zivilgesellschaftlichem Engagement für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der klinischen Akut- und Notfallmedizin einsetzt.

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

Titel: Neuregelung der Vergütung für die Verpflegung in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens

Beschluss

Auf Antrag von Doreen Sallmann (Drucksache Ic - 145) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Kostenträger auf, die Vergütung der Verpflegung in stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung neu zu regeln.

Begründung:

Die Verpflegung in Einrichtungen der stationären Patientenversorgung leistet einen wichtigen Beitrag zur Genesung. Damit diese entsprechend gesund und klimagerecht ermöglicht werden kann, muss diese auch finanzierbar sein. Dies ist mit der aktuellen Verpflegungspauschale nicht zu realisieren.

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

Titel: Gesunde und klimagerechte Ernährung im Krankenhaus

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Veit Wambach, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Pierre Frevert, Melissa Camara Romero und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache Ic - 23) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen auf, die Umstellung ihrer Krankenhauskost auf ein gesundes, nachhaltiges Ernährungsangebot gemäß der sogenannten Planetary Health Diet vorzunehmen. Eine Mitwirkung möglichst vieler Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen an der "Initiative für Nachhaltige und Gesunde Ernährung" (INGE) kann ein wesentlicher Baustein auf dem Weg zur Klimaneutralität des deutschen Gesundheitswesens werden.

Begründung:

Eine gesunde, möglichst regionale und fleischarme Ernährung ist nicht nur ein wesentlicher Gesundheitsfaktor, sondern hat auch erhebliche positive Auswirkungen auf Klima- und Umweltschutz. Immerhin 17 Prozent der CO₂-Emissionen unserer Krankenhäuser entstehen durch den Bereich Ernährung. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) propagiert seit Jahren aus gesundheitlichen Gründen die Umsetzung ihrer DGE-Qualitätsstandards in allen Kliniken Deutschlands. Bislang setzen etwa fünf Prozent der Kliniken diese Empfehlungen um.

Die sogenannte Planetary Health Diet, entwickelt im Jahr 2019 entlang der Empfehlungen der EAT-Lancet Kommission, deckt sich in vielen wesentlichen Punkten mit den Empfehlungen der DGE. Im Vergleich zu den aktuellen Ernährungsgewohnheiten zeichnet sich die Planetary Health Diet durch eine deutliche Bevorzugung von Obst und Gemüse, Vollkorngetreide und pflanzlichen Proteinquellen wie Hülsenfrüchten und Nüssen gegenüber tierischen Proteinen aus.

Die INGE arbeitet daran, die Planetary Health Diet an Krankenhäusern zu etablieren und ihre Vorteile hinsichtlich der Gesundheit und Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten



sowie Mitarbeitern näher zu untersuchen.



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

Medienkonsum

- Ic - 19 Forschung zu Auswirkungen von unkontrolliertem und übermäßigem
Bildschirmgebrauch bei Kindern und Jugendlichen fördern
- Ic - 16 Intensivierung der Fortbildung zu potenziellen Gefahren der Digitalisierung

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

Titel: Forschung zu Auswirkungen von unkontrolliertem und übermäßigem Bildschirmgebrauch bei Kindern und Jugendlichen fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Gisbert Voigt, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Tilman Kaethner, Uwe Lange, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Andreas Hammerschmidt, Ruben Bernau, Dr. Kai Johanning, Dr. Stephan Bartels und Hans-Martin Wollenberg (Drucksache Ic - 19) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung auf, dem unkontrollierten und übermäßigen Gebrauch digitaler Bildschirmmedien im Kindes- und Jugendalter entschieden entgegenzuwirken. Forschung zur negativen Auswirkung der übermäßigen Nutzung von Bildschirmmedien im Kindes- und Jugendalter muss finanziell dem Bedarf entsprechend gefördert werden.

Begründung:

Zunehmend mehr Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche in ihrer intellektuellen, sensomotorischen und psychosozialen Entwicklung durch unkontrollierten und übermäßigen Gebrauch digitaler Bildschirmmedien erheblich geschädigt werden. Infolge der Corona-Pandemie hat der unkontrollierte Konsum von Bildschirmmedien weiter zugenommen.

Dies hat für die Gesellschaft wie für die Familien massive Konsequenzen, die weder den Erziehungsberechtigten, den Pädagogen noch den staatlichen Institutionen in ihrer Massivität bekannt sind. Ärzte und Psychotherapeuten allein, insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und die Allgemeinmedizin, können dem jetzt schon bestehenden Anforderungsdruck bei Problemen im Bereich des dysregulierten Gebrauchs digitaler Bildschirmmedien nicht standhalten. Die Auswirkungen auf die schulische Bildung und den Arbeitsmarkt sind dramatisch und werden verschwiegen. Nutznießer dieser Entwicklung sind Medienanbieter, die nahezu ausschließlich nicht der Kontrolle in unserem Land unterliegen.

Forschung für deutlich mehr Gesundheitsförderung, primäre und sekundäre Prävention

sind dringend geboten. Diese Forschung ist aktuell weder im Interesse der Industrie noch der Medienanbieter selbst. Ein wichtiger Schritt zu mehr Prävention wurde durch die Novellierung des Jugendschutzgesetzes (Mai 2021) und die Einrichtung einer Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz (BzKJ) geschaffen, reicht aber bei Weitem nicht aus.

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

Titel: Intensivierung der Fortbildung zu potenziellen Gefahren der Digitalisierung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Detlef Lorenzen, Melissa Camara Romero, Dr. Norbert Fischer, Dr. Roland Fressle, Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Irmgard Pfaffinger, Julian Veelken und Dr. Birgit Wulff (Drucksache Ic - 16) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 stellt fest, dass die Digitalisierung unserer Gesellschaft rasant voranschreitet. Um deren Auswirkungen auf die körperliche und seelische Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten, insbesondere Kindern und Jugendlichen, einordnen zu können, fordert der 126. Deutsche Ärztetag eine intensiviertere ärztliche Fortbildung zu den potenziellen Gefahren der Digitalisierung.

Begründung:

Die starke Zunahme der digitalen Kommunikation wirkt sich auf der psychosozialen Ebene aus, d. h. auf unsere Beziehungs- und Bindungsgestaltung. Der Suchtfaktor, der von den neuen Medien ausgeht, gefährdet insbesondere Kinder und Jugendliche. Aber auch Erwachsene gleiten vermehrt in diese nicht stoffgebundene Sucht ab. Zudem kommt es durch vermehrten Einsatz elektromagnetischer Felder auch zu einer insgesamt höheren elektromagnetischen Belastung der Bevölkerung mit Auswirkungen u. a. auf die (männliche) Fertilität und die Karzinogenität. Aktuelle wissenschaftliche Befunde zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Digitalisierung müssen wichtiger Bestandteil der ärztlichen Präventionsarbeit sein.



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

Medizinische Fachangestellte

- Ic - 58 Coronaprämie für Medizinische Fachangestellte und ambulant tätige Assistenzberufe
- Ic - 87 Ein Coronabonus steht auch Medizinischen Fachangestellten zu
- Ic - 26 MFA-Bonus: Gewährung eines staatlich finanzierten Bonus
- Ic - 98 Leistungen der Berufsgruppe MFA würdigen
- Ic - 27 Imagekampagne Berufsbild Medizinische Fachangestellte
- Ic - 28 Gegenfinanzierung der Lohnentwicklung für MFA und ambulant tätige Assistenzberufe
- Ic - 36 Reaktivierung berenteter Medizinischer Fachangestellter

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

Titel: Coronaprämie für Medizinische Fachangestellte und ambulant tätige Assistenzberufe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 58) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 begrüßt die Ausweitung der Anspruchsberechtigten auf u. a. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arztpraxen für steuerfreie Coronaboni als Schritt in die richtige Richtung. Das aktuell verabschiedete Pflegebonusgesetz sieht einen staatlichen Coronabonus nur für Pflegekräfte im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen vor. Um den stationären und ambulanten Versorgungsbereich nicht gegeneinander auszuspielen, hält der 126. Deutsche Ärztetag an der Forderung nach einem staatlichen Coronabonus fest.

Begründung:

Die Medizinischen Fachangestellten (MFA) und die ambulant tätigen Assistenzberufe in den Teams der Haus- und Fachärzte haben den Schutzwall gegen Corona u. a. auch für den stationären Bereich in einer enormen Kraftanstrengung über zwei Jahre aufrechterhalten. Ohne deren Aktivitäten hätten weder eine Impfkampagne noch die Patientenversorgung so erfolgreich bewältigt werden können. Ebenfalls gelang es, die befürchtete Überlastung des stationären Bereichs zu verhindern. Dennoch hat sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), anders als bei Pflegekräften im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen, entschieden, keine staatliche Coronasonderzahlung den MFA und ambulant tätigen Assistenzberufen zukommen zu lassen.

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

Titel: Ein Coronabonus steht auch Medizinischen Fachangestellten zu

Beschluss

Auf Antrag von Wolfgang Gradel, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schwille (Drucksache Ic - 87) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, analog zu den Pflegekräften an den Kliniken - als Zeichen des Respekts und der Anerkennung für ihre enormen Leistungen - auch den Medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Praxen einen Coronabonus zukommen zu lassen.

Begründung:

An der Bewältigung der Corona-Pandemie waren neben dem Krankenhauspersonal und den Pflegekräften auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxisteams maßgeblich beteiligt. Seit Beginn der Corona-Pandemie vollbringen MFAs Höchstleistungen in der Patientenversorgung und bei der Impfkampagne. Ohne sie wäre das System der ambulanten Patientenversorgung zusammengebrochen. Deren Engagement findet jedoch weder in der öffentlichen Wahrnehmung, geschweige denn in Form einer finanziellen Unterstützung durch die Politik angemessene Anerkennung. Der Ausschluss der MFAs von den Bonuszahlungen ist ein fatales Signal für die Zukunft der ambulanten Patientenversorgung. Diese Leistungen müssen endlich anerkannt werden. Der Beruf der MFA muss wieder attraktiver werden. Derzeit ist es extrem schwierig, motivierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Praxen zu gewinnen. Und ebenso schwierig ist es, gut ausgebildete Kräfte zu halten. MFAs wechseln von der Arztpraxis in Kliniken, Krankenkassen oder ergreifen völlig andere Berufe, denn die ohnehin große Arbeitsbelastung ist in der Corona-Pandemie noch einmal deutlich gestiegen. Vielerorts versehen Ärztinnen und Ärzte bereits die Arbeit am Empfang und die Vorbereitungen von Untersuchungen. Die Folge: Die Funktionsfähigkeit vieler Praxen und damit auch die ambulante Patientenversorgung ist gefährdet. Dagegen muss die Politik dringend arbeiten.

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

Titel: MFA-Bonus: Gewährung eines staatlich finanzierten Bonus

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Sophia Blankenhorn und Dr. Jürgen de Laporte (Drucksache Ic - 26) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), vertreten durch den Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, und die Länder auf, sich dafür einzusetzen, dass der Coronasonderbonus auch auf die Medizinischen Fachangestellten (MFA) endlich ausgeweitet wird.

Begründung:

Das BMG und die Bundesländer haben trotz verschiedener und wiederholter Initiativen entschieden, den MFA keinen Coronasonderbonus zu gewähren. MFA erhalten nicht annähernd die Wertschätzung, die sie verdienen.

Genau wie den Pflegekräften in Krankenhäusern und Altenheimen steht gerade auch den MFA, die während der gesamten Corona-Pandemie bis an die Grenzen des Machbaren gearbeitet und für die Versorgung der Bevölkerung während der Pandemie gesorgt haben, ein staatlich finanziertes Bonus zu.

Die Erfüllung der von der Bundesregierung gesetzten Impfziele wäre ohne die Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter gar nicht möglich gewesen. Die MFA haben durch ihren unermüdlichen Einsatz in den Praxen zum großen Teil zur Bewältigung dieser Ziele in der Pandemie beigetragen. Ihr Verdienst lag nicht nur im Vorantreiben der Impfkampagne, sondern auch in der Behandlung von COVID-19-Fällen (sechs von sieben Coronapatienten werden ambulant behandelt). Es ist daher wichtig, dass dieser Berufsgruppe eine politische Wertschätzung zukommt. Denn egal wo der Kampf gegen das Virus stattfindet, ob auf den Intensivstationen unserer Krankenhäuser oder in den Arztpraxen unseres Landes, jede und jeder trägt gleichermaßen und auf seine Weise zur Eindämmung der Pandemie bei.

Der Beruf der MFA ist zwar kein klassischer Pflegeberuf, aber dennoch eine Tätigkeit im Gesundheitswesen, der in den vergangenen zweieinhalb Coronajahren enorm viel



abverlangt wurde. Die permanente Unterschätzung ihrer Leistung führt dazu, dass immer weniger junge Menschen diesen Beruf ergreifen.

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

Titel: Leistungen der Berufsgruppe MFA würdigen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Oliver Funken, Elke Cremer, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Raffael-Sebastian Boragk, Bettina Linder, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Christoph Claus und Carsten Mohrhardt (Drucksache Ic - 98) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, zukünftig die Leistungen von Pflegekräften und Medizinischen Fachangestellten (MFA) gleichwertig anzuerkennen bei gesamtgesellschaftlich herausfordernden Versorgungssituationen, z. B. in Pandemiezeiten. Vor diesem Hintergrund wäre es ordnungspolitisch angemessen gewesen, die Leistungen der MFA analog zu den Pflegekräften mit einem staatlichen Bonus zu würdigen.

Begründung:

In den mehr als zwei Jahren der Pandemie waren und sind es die Praxen und ihre Praxisteams, die damals wie heute über 80 Prozent der Pandemiefälle behandelt haben und weiter behandeln. Die Teams hielten den Schutzwall für den sensiblen stationären Bereich unter zunächst kritischen Bedingungen aufrecht.

Seit Beginn der Coronakrise leisten die MFA in den Praxen hervorragende Arbeit sowohl bei der Behandlung der infizierten Patientinnen und Patienten als auch in den Impfteams, in denen bis heute etwa 50 Prozent der Impfungen bundesweit durchgeführt wurden. Gleichzeitig stemmen sie die Coronatestungen in den Arztpraxen, die gerade in ländlichen Regionen oft das einzige Testangebot im näheren Umkreis vorhalten. Die MFA standen und stehen neben den Ärztinnen und Ärzten in vorderster Linie im Kampf gegen SARS-CoV-2. Diese Würdigung hebt das Ansehen der MFA und damit die Attraktivität des Berufes.

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

Titel: Imagekampagne Berufsbild Medizinische Fachangestellte

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 27) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, zusammen mit der Bundesärztekammer eine deutschlandweite Imagekampagne zur Bewerbung des Berufsbildes Medizinische Fachangestellte (MFA) kurzfristig umzusetzen.

Begründung:

Aufgrund des zunehmenden Personalmangels in Deutschland haben viele junge Menschen eine Vielzahl an beruflichen Möglichkeiten. In dieser Situation ist es von großer Bedeutung, die Attraktivität des Berufsbildes der MFA sowie des Arbeitsplatzes Arztpraxis in der Öffentlichkeit herauszustellen und zu stärken.

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

Titel: Gegenfinanzierung der Lohnentwicklung für MFA und ambulant tätige Assistenzberufe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 28) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert eine vollständige und zeitnahe Refinanzierung der Personalkostensteigerungen durch die Krankenkassen im ambulanten Versorgungsbereich. Die routinemäßigen Honorarverhandlungen zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) bilden einen solchen Prozess der Refinanzierung nur unzureichend ab. Die Arztpraxen als Arbeitgeber erhalten somit die notwendigen Spielräume für Gehaltssteigerung und bleiben als Arbeitgeber konkurrenzfähig.

Begründung:

Aufgrund des demografischen Wandels der deutschen Bevölkerung ist bereits heute ein Fachkräftemangel in zahlreichen Branchen vorhanden. Damit die älter werdende Bevölkerung weiterhin eine hochwertige ambulante Patientenversorgung erhalten kann, ist es unabdingbar, dass dem schon jetzt manifesten Mangel an Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit politischen Maßnahmen entgegengewirkt wird. Ein Element muss eine zu anderen Berufsgruppen konkurrenzfähige Gehaltsentwicklung der MFA und der ambulant tätigen Assistenzberufe darstellen. Arztpraxen erhalten somit einen dringend erforderlichen Ausgleich für die tariflichen Gehaltsanpassungen. Bei unzureichendem Ausgleich ist die Patientenversorgung durch Personalmangel vorgezeichnet.

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

Titel: Reaktivierung berenteter Medizinischer Fachangestellter

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 36) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung auf, ein Sofortprogramm zu entwickeln, um eine Weiterbeschäftigung (auch in Teilzeit) für interessierte, berentete Medizinische Fachangestellte (MFA) attraktiv zu machen.

Begründung:

Einige MFA könnten sich nach Eintritt in den Ruhestand durchaus eine weitere oder erneute (Teilzeit-)Tätigkeit in der Arztpraxis vorstellen. Die aktuellen Rahmenbedingungen unterstützen eine solche Initiative jedoch zu wenig, obwohl diese erfahrenen MFAs maßgeblich zu einer Sicherung der Versorgung beitragen würden. Deswegen sollte u. a. die Hinzuverdienstgrenze für MFAs mit Rentenbezug angepasst und ein motivierender Steuerfreibetrag eingesetzt werden.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Notfallversorgung und Katastrophenschutz

Ic - 112 Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung: Gemeinsamer Bundesausschuss
Beratungsverfahren aussetzen

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

Titel: Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung: Gemeinsamer Bundesausschuss Beratungsverfahren aussetzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze, Dr. Martina Wenker und Anne Kandler (Drucksache Ic - 112) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 appelliert an den Bundesgesetzgeber, den in § 120 Abs. 3b SGB V verankerten Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), Kriterien für ein Ersteinschätzungsverfahren zu beschließen, auszusetzen.

Die dringend notwendige Gesamtreform der Notfallversorgung haben die Regierungsfractionen in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt. Keinesfalls sollten im Bereich der Ersteinschätzung Fakten geschaffen werden, bevor dieses Gesamtkonzept steht.

Solange nicht geklärt ist, wie die unterschiedlichen Versorgungsebenen in der ambulanten Notfallversorgung vernetzt werden sollen und welches Leistungsspektrum sie aufweisen, ist die Etablierung eines neuen Ersteinschätzungssystems zur Patientensteuerung losgelöst von einem Gesamtkonzept nicht sinnvoll.



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

ÖGD / Arbeits- und Betriebsmedizin

Ic - 03 Ärztliche Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt ist unverzichtbar

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

Titel: Ärztliche Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt ist unverzichtbar

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 lehnt die Pläne zur Änderung der Bemessungsgrundlage für die ärztlichen Einsatzzeiten nach der DGUV Vorschrift 2 im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung strikt ab. Eine Reduktion oder Streichung der ärztlichen Fachkompetenz aus der betrieblichen Grundbetreuung gefährdet den Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Aufgrund der aktuellen positiven Datenlage zu den verfügbaren betriebsärztlichen Kapazitäten hält es die Ärzteschaft für unangebracht, eine Reduzierung der betriebsärztlichen Bedarfe durch eine Änderung der o. g. Unfallverhütungsvorschrift zu initiieren. Deswegen fordert der 126. Deutsche Ärztetag das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Ministerien für Arbeit und Soziales der Bundesländer, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und insbesondere die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) auf, ärztliche Gesundheitskompetenz in den Betrieben zu gewährleisten.

Begründung:

Es ist belegt, dass die arbeitsmedizinische Tätigkeit in der Arbeitswelt unverzichtbar ist, weil bei Tätigkeiten und Maßnahmen im Betrieb sowie im Arbeitsschutz zwingend ärztliche Kompetenzen gefordert und diese nicht ersetzbar sind: Arbeitsmedizinische Gefährdungsbeurteilungen, Vorsorge mit Untersuchungsangebot, Beratung sowie die Indikationsstellung für ärztliche Maßnahmen (z. B. Biomonitoring).

Zudem hat die SARS-CoV-2-Pandemie einmal mehr den hohen Stellenwert des betrieblichen Gesundheitsschutzes im größten Präventionssetting unserer Gesellschaft unter Beweis gestellt. Diesen auf Grundlage überkommener Erhebungen zur Versorgungssituation zur Disposition zu stellen und die ärztliche Tätigkeit zu substituieren, wird den Präventionsbedarfen in einer modernen Arbeitswelt nicht gerecht und gefährdet so die Gesundheit der Beschäftigten in den Betrieben.

Über den notwendigen Ausgleich von altersbedingten Abgängen hinaus zeigt sich, dass ein



deutlicher Zuwachs der betriebsärztlichen Kapazitäten zu erwarten ist. Insbesondere zeigen aktuelle Erhebungen, dass die Weiterbildungsangebote in der Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin mit einer hohen Zuwachsrate angenommen werden.



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

Prävention / Gesundheitsförderung

- Ic - 89 Multifaktorielle Forschung zur individuellen Infektprävention
- Ic - 88 Physische und psychische Gewalt und Prostitution
- Ic - 129 Zwangsprostitution macht körperlich und seelisch krank - Zwangsprostitution vermehrt kontrollieren
- Ic - 104 Konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention
- Ic - 117 Präventive ärztliche Beratung zum Thema Female Genital Mutilation/Cutting im Rahmen der Kinder- und Jugenduntersuchungen

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

Titel: Multifaktorielle Forschung zur individuellen Infektprävention

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Sophia Blankenhorn, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Klaus Baier und Michael Andor (Drucksache Ic - 89) wird in zweiter Lesung zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bekräftigt die Notwendigkeit einer zeitnahen Erforschung aller Faktoren, die auf die individuelle Infektabwehr einwirken können. Was schadet, was hilft, vor - während - und nach Infekten, welchen Menschen und in welchem Maße. Der Schwerpunkt soll bei dieser Forschung nicht nur auf Impfungen und Medikamenten, sondern auf den individuellen Faktoren liegen.

Die Erkenntnisse sollen dem Deutschen Ärztetag, der Politik und Öffentlichkeit sowie den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in geeigneter Form regelmäßig zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Multifaktorielle Forschung zur individuellen Infektprävention unter Einbezug aller Wissenschaftsbereiche ist eine übergeordnete Gemeinschaftsaufgabe, die verstärkt angegangen werden soll. Berücksichtigt werden sollen mindestens Vorerkrankungen, Altersgruppen, Geschlecht, soziokulturelle Faktoren, Bewegung, Ernährung, Schlaf, Psyche und Noxen mit geeigneten validierten Erhebungsinstrumenten.

Ziel ist nicht nur, die Determinanten des Immunsystems weiter zu erforschen, sondern individuelle Informationen über den Immunstatus, z. B. über eine App, individuell verfügbar zu machen: "Ihr aktuelles Risiko für einen schweren Verlauf beträgt x Prozent. Wenn Sie in den nächsten sechs Monaten x Kilogramm abnehmen, sinkt Ihr Risiko für einen komplizierten Verlauf um x Prozent. Wenn Sie Ihr Risikoverhalten x um 50 Prozent verändern, sinkt Ihr Risiko für einen schweren Verlauf um x Prozent. Eine Impfung reduziert Ihr individuelles Risiko um x Prozent, etc."

COVID-19 wird nicht die letzte Pandemie sein, mit der wir konfrontiert werden.

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

Titel: Physische und psychische Gewalt und Prostitution

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Andreas Botzlar, Melissa Camara Romero, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann, Yvonne Jäger, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Irmgard Pfaffinger, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Julian Veelken (Drucksache Ic - 88) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, über physische und psychische Gewalt bei Prostitution aufzuklären, Informationen über die Gewaltsituation in der Prostitution zu entwickeln und - z. B. über die Gesundheitsämter, Beratungsstellen und Streetworker - Angebote an kostenlosen, kultursensiblen und auch die Anonymität der Betroffenen währenden Beratungs- und Ausstiegsmöglichkeiten in verschiedenen Sprachen zu verbreiten.

Begründung:

Die Prostitution bildet ein System, in dem sich Menschen großer Gewalt aussetzen. Prostitution macht körperlich und seelisch krank.

Die körperlichen Folgen sexueller Gewalt sind erheblich: Infektionen, Beckenbodenschwächen. Psychische Folgen sind dissoziative Störungen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen, erhöhter Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch.

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

Titel: Zwangsprostitution macht körperlich und seelisch krank - Zwangsprostitution vermehrt kontrollieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Pedram Emami, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Heidemarie Lux, Julian Veelken, Yvonne Jäger, Dr. Florian Gerheuser und Dr. Veit Wambach (Drucksache Ic - 129) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Insbesondere die Zwangsprostitution macht körperlich und seelisch krank. Daher fordert der 126. Deutsche Ärztetag 2022 den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) dahingehend geändert wird, dass Zwangsprostitution besser kontrolliert, vermehrt unter Strafe gestellt und damit der Menschenhandel wirksamer bekämpft wird.

Begründung:

Die letzte Änderung des ProstSchG brachte nicht die erhoffte Änderung/Besserung. Die hierin geregelte Gesundheitsberatung hilft den Prostituierten wenig, da fast die Hälfte der Prostituierten der deutschen Sprache nicht mächtig ist und häufig keine Krankenversicherung hat.

Gerade für Deutschland, das als "das Bordell Europas" gilt, werden junge Mädchen und Frauen überwiegend aus osteuropäischen Ländern angeworben, indem ihnen lukrative Jobangebote versprochen werden. In gutem Glauben und der Hoffnung, Geld für ihre Familien verdienen zu können, lassen sich diese darauf ein. Unter Androhung von Gewalt werden sie teilweise gezwungen, sich zu prostituieren.

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

Titel: Konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention

Beschluss

Auf Antrag von Pierre Frevert und Dr. Bernhard Winter (Drucksache Ic - 104) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, die Suizidprävention durch eine einheitliche Telefonnummer zu stärken.

Begründung:

Suizidprävention ist möglich. Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) hat eine Online-Petition gestartet, mit der die Politik aufgefordert werden soll, die Suizidprävention gesetzlich zu verankern und eine deutschlandweit einheitliche Telefonnummer einzurichten, bei der Menschen in suizidalen Krisen die für sie passende Hilfe bekommen. Unterstützt wird die Petition u. a. durch Kassenärztliche Vereinigungen und Landesärztekammern.

Der 126. Deutsche Ärztetag unterstützt

- eine nachhaltige Förderung und den Ausbau der Angebote der Suizidprävention und
- die Einrichtung einer bundesweiten Koordinationsstelle der Suizidprävention für Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene, nahestehende Personen und Helferinnen und Helfer mit einer bundeseinheitlichen kostenlosen Hilfe-Rufnummer und Webseite.

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

Titel: Präventive ärztliche Beratung zum Thema Female Genital Mutilation/Cutting im Rahmen der Kinder- und Jugenduntersuchungen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Karl Breu, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Doris M. Wagner DESA, Dr. Andreas Tröster, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Markus Beck, Mirko Barone, Martin Kennerknecht, Dr. Bernhard Junge-Hülsing, Dr. Florian Gerheuser und Wolfgang Gradel (Drucksache Ic - 117) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Seit Jahren steigt die Zahl der Frauen und Mädchen in der Bundesrepublik, die von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting, kurz: FGM/C) betroffen sind, immer weiter an. So sind nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 68.000 Frauen, die derzeit in Deutschland leben, von FGM/C betroffen. Im Vergleich zu den Daten, die das Ministerium 2017 erhoben hat, markiert dies einen Anstieg um 40 Prozent. Auch sind schätzungsweise bis zu 15.000 Mädchen, die in Deutschland leben, von FGM/C bedroht.

Deshalb sollte FGM/C unbedingt präventiv bekämpft werden. Eine wichtige Möglichkeit zur FGM/C-Prävention ist das Führen von ärztlichen Aufklärungsgesprächen mit den Eltern von Mädchen, welche aus FGM/C-Prävalenzländern stammen. Dabei sollten die negativen gesundheitlichen, sozialen und psychischen Folgen von FGM/C kultursensibel in den Fokus gerückt werden. In diesem Zusammenhang bietet sich an, ohnehin stattfindende Begegnungen in den Arztpraxen im Rahmen von Kindervorsorgeuntersuchungen zu nutzen, um für dieses Thema zu sensibilisieren. Dafür scheinen vor allem Kinder- und Jugendarztpraxen sowie Hausarztpraxen prädestiniert zu sein, die sich bei der Vorsorge unter anderem am gelben Kinderuntersuchungsheft orientieren.

Es wäre deshalb zielführend, im gelben Kinderuntersuchungsheft auf der Seite "Checkliste U6" eine Dokumentation eines präventiven ärztlichen Beratungsbedarfs zum Thema FGM/C zu ermöglichen und für eine solche Beratung eine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit zu schaffen. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte unterstützt dieses Anliegen.



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

Psychotherapie

- Ic - 79 Fachärztliche Behandlungsleitung sichern
- Ic - 29 Die ärztliche Psychotherapie bewahren
- Ic - 49 Die Zuständigkeit der Medizin umfasst die gesamte Gesundheit des Menschen
- Ic - 70 Medizin gehört zur ärztlichen Zuständigkeit
- Ic - 63 Verbraucher- und Patientenschutz durch eindeutige Bezeichnungen in der Heilkunde stärken

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

Titel: Fachärztliche Behandlungsleitung sichern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Petra Bubel, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Andreas Hellmann, Dr. Andreas Schießl, Dr. Veit Wambach und Dr. Christian Messer (Drucksache Ic - 79) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass:

1. die Behandlungsleitung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Sinne der Koordination, Planung und Überwachung der multidisziplinären Gesamtbehandlung von (teil-)stationären Patientinnen und Patienten ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte des jeweiligen Fachgebiets (Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) erfolgt.
2. die fachärztliche Behandlungsleitung weder anteilig noch vertretungsweise/kooperativ durch Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten oder Fachpsychotherapeutinnen und -therapeuten erbracht wird.

Die Behandlungsleitung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen kann ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen, da nur sie über die notwendige sowohl somato-medizinische als auch psychotherapeutische und psychosoziale Kompetenz verfügen.

Wesentliches Merkmal der Behandlungsleitung ist die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Erstellung und Realisierung des komplexen Gesamtbehandlungsplans, der u. a. die ärztliche, somato-medizinische, psychotherapeutische, pharmakologische, pflegerische und physiotherapeutische sowie weitere fachtherapeutische und sozialarbeiterische Tätigkeiten umfasst. Diese kann nur von Ärztinnen und Ärzten übernommen werden.

Begründung:

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten verfügen nicht über die notwendige somato-medizinische und pharmakotherapeutische Qualifikation zur Erstellung und Überwachung des Gesamtbehandlungsplans. Charakteristikum der (teil-)stationären Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ist die komplexe, multimodale, den somatischen und psychotherapeutischen Bereich integrativ umfassende, krankheitsspezifische Behandlung, die sich deutlich von der ambulanten Behandlung unterscheidet. Daher stehen auch rechtliche Bedenken einer kooperativen Behandlungsleitung entgegen.

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

Titel: Die ärztliche Psychotherapie bewahren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß, M.A., Christa Bartels, Dr. Heike Raestrup, Dr. Paula Hezler-Rusch, Doreen Sallmann, Dr. Anne Klemm, Bettina Linder, Anne Kandler, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Christiane Wessel, Dr. Lydia Berendes, Barbara vom Stein, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Ute Schaaf und Wieland Dietrich (Drucksache Ic - 29) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

In verschiedenen Dokumenten (bspw. dem Erhebungsbogen für Palliativstationen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin [DGP], dem Erhebungsbogen für Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft [DKG] oder den Kriterien für OPS-Codes [ehemals DiMDI, jetzt BfArM]) werden in der Definition für die psychosoziale Versorgung nicht (mehr) Ärzte mit entsprechender Qualifikation genannt.

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, die Korrektur der entsprechenden Vorgaben des DIMDI, der DGP und der DKG schnellstmöglich einzufordern.

Begründung:

Beispiel der palliativen Versorgung:

Nach unserem Verständnis wird die psychosoziale Versorgung im palliativen Kontext von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern/Sozialpädagogen mit jeweils zusätzlicher psychotherapeutischer Fortbildung/Zusattitel bzw. Beraterqualifikation und psychoonkologischer Weiterbildung übernommen. Das sind im Einzelnen:

1. Ärztliche Psychotherapeuten (abgeschlossene oder fortgeschrittene Zusatzausbildung)
 2. Psychologische Psychotherapeuten (abgeschlossene oder fortgeschrittene Zusatzausbildung)
 3. Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (oder in Weiterbildung)
 4. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (oder in Weiterbildung)
 5. Sozialpädagogen/Sozialarbeiter mit Beraterqualifikation und psychoonkologischer Weiterbildung
-

Statt "Psychotherapie" wird der Begriff "Psychologie" genutzt. Der damit vorhandene Wegfall beziehungsweise die fehlende Nennung der Ärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation hat ganz praktische Auswirkungen (auf die Zertifizierung oder die Strukturkriterien der OPS-Ziffern), da die Ärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation nicht mehr die Voraussetzungen zur psychosozialen Versorgung von Patienten in der Palliativmedizin erfüllen. Dies ist eine Ungleichbehandlung von Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation und verschlechtert die Versorgungsqualität für Patienten, da sie diese Berufsgruppe aus der psychosozialen Versorgung der Patienten strukturell ausschließt.

Weiteres Beispiel der Mindestmerkmale OPS

(<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2021/block-8-97...8-98.htm>)

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Mindestmerkmale: Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung,

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

Titel: Die Zuständigkeit der Medizin umfasst die gesamte Gesundheit des Menschen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Hildgund Berneburg, Christa Bartels, Dr. Petra Bubel, Dr. Norbert Smetak, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Ivo Grebe, Dr. Hans Ramm, Dr. Kathleen Chaoui und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache Ic - 49) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Unbenommen einer guten Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen bekräftigt die Ärzteschaft erneut die Zuständigkeit für die gesamte Gesundheit des Menschen. Diese erneute Bekräftigung erfolgt im Lichte der nun erstmals erschienenen neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung für nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die Zuständigkeit für alles Psychische (also: Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und alles Psychische und Psychosomatische in den ärztlichen Gebieten) reklamiert.

Begründung:

Im Rahmen der Akademisierung der Gesundheitsberufe entwickeln sich nach den Ausführungen des Wissenschaftsrats Berufe mit - zumindest modellhafter - akademischer Primärqualifikation zu sog. Gesundheitsversorgungsberufen. Diese entfalten, vor allem nach Verkammerung, eine Autonomie, beispielhaft derzeit bei nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

In den ärztlichen Gebieten, namentlich in den im Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) versammelten Verbänden, aber auch anderenorts, wird eine diesbezügliche Debatte geführt. Der Stand dieser Debatte führt zur erneuten Bekräftigung der ärztlichen Zuständigkeit. Eine gute gegenseitige Kooperation der Gesundheitsberufe im Sinne einer guten Gesundheitsversorgung ist dabei selbstverständlich.

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

Titel: Medizin gehört zur ärztlichen Zuständigkeit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Christa Bartels, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Hans Ramm, Dr. Norbert Smetak, Dr. Ivo Grebe, Thomas Franke, Dr. Petra Bubel, Dr. Kathleen Chaoui und Dr. Klaus-Peter Spies (Drucksache Ic - 70) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

"Medizin" im Grundwort von Bereichsbezeichnungen oder Gebietsbezeichnungen nichtärztlicher Heilberufe lehnt die Ärzteschaft ab. Das betrifft insbesondere die Bereichsbezeichnung "Sozialmedizin", die künftig von nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten geführt werden soll. Die Bezeichnung "Medizin" erfordert jedoch ein Medizinstudium und kann nur von Ärztinnen und Ärzten geführt werden. Der Vorstand der Bundesärztekammer und gegebenenfalls die Politik werden aufgefordert, hier ordnend einzugreifen.

Begründung:

Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung für nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten sieht die Bereichsbezeichnung Sozialmedizin vor. Die Absolventinnen und Absolventen eines allgemeinen Bachelor-Psychologie-Studiengangs und eines speziellen Master-Psychologie-Studiengangs mit anschließender Approbation können ohne Einflussnahme von außen kammerautonom weitergebildet werden. Auch psychologische Aspekte sind bei Fragestellungen der Sozialgesetzbücher wichtig. Hierfür muss eine neue, dem Ausbildungsgang angemessene Bezeichnung gefunden werden. Medizin muss Ärztinnen und Ärzten vorbehalten bleiben.

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

Titel: Verbraucher- und Patientenschutz durch eindeutige Bezeichnungen in der Heilkunde stärken

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christian Messer, Dr. Hildgund Berneburg, Christa Bartels, Dr. Hans Ramm, Dr. Norbert Smetak, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Petra Bubel, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Kathleen Chaoui (Drucksache Ic - 63) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, dass Bezeichnungen für Angehörige von Gesundheitsberufen für Patientinnen und Patienten im Sinne des Verbraucherschutzes unter Beachtung der sprachlichen und grammatikalischen Regeln eindeutig und nachvollziehbar sein müssen. Vor allem dürfen keine Unklarheiten über den Werdegang in den Bezeichnungen gesetzt werden.

Begründung:

Das Gesundheitswesen ist ein sensibler Bereich und unterliegt einem besonderen Verbraucherschutz.

Beispielsweise suggeriert die Bezeichnung "Psychoonkologin/Psychoonkologe" und anderer vergleichbarer Konstruktionen durch die Anordnung von Bestimmungs- und Grundwort, dass es sich um eine Onkologin oder einen Onkologen handelt. Diese Bezeichnung wird aber auch von Psychologinnen und Psychologen genutzt, wobei Onkopsychologin oder Onkopsychologe die für jeden nachvollziehbare und korrekte Bezeichnung wäre.

Die Einführung der Bezeichnung "Psychotherapeutin" und "Psychotherapeut" für Absolventen eines Bachelor- und Masterstudiengangs in Psychologie wurde vom ehemaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, mehrfach kritisiert. Nun soll die Bezeichnung für völlig unterschiedliche Qualifikationsniveaus genutzt werden. Die notwendigen Korrekturen sind nicht im etablierten ärztlichen Bereich, sondern im Bereich der Neueinführungen vorzunehmen.



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

Rehabilitation

- Ic - 01 Erweiterung und Stärkung der rehabilitativen Strukturen im Gesundheitswesen sowie im Sozialraum
- Ic - 113 Stärkung der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus
- Ic - 114 Implementierung ärztlicher Rehabilitationsbeauftragter an jedem Krankenhaus und Stärkung des Krankenhaussozialdienstes
- Ic - 116 Medikamentenkosten während einer Rehabilitation

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

Titel: Erweiterung und Stärkung der rehabilitativen Strukturen im Gesundheitswesen sowie im Sozialraum

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Rehabilitation ist neben der Prävention, der Kuration und der Palliation eine von vier zentralen Gesundheitsstrategien. Somit ist sie auch eine Kernaufgabe ärztlichen Handelns. Es müssen tragfähige Strukturen auf unterschiedlichen Ebenen aufgebaut werden, um effektiv Menschen mit Fähigkeitseinbußen zur Teilhabe unterstützen zu können. So ist die verfrühte Entlassung von Patientinnen und Patienten aus Kurzzeitpflegeeinrichtungen in die rehabilitationsmedizinisch unterversorgte Häuslichkeit die Regel. Dadurch wird vorhandenes Rehabilitationspotenzial nicht genutzt und das Langzeitergebnis wesentlich beeinträchtigt. Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt folgerichtig das Potenzial der mobilen/ambulanten Rehabilitation und fordert die Selbstverwaltung auf, folgende Maßnahmen zu fördern:

- Flächendeckende Etablierung von mobiler aufsuchender Rehabilitation
- Bereitstellung von Rehabilitationskompetenz zur Unterstützung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei der Abklärung komplexer Aufgabenstellungen
- Integration von rehabilitationskundigen Ärztinnen und Ärzten in ambulanten medizinischen und sozialen Netzwerken
- Stärkung von Konzepten der Langzeitrehabilitation mit adäquater Finanzierung

Begründung:

Die rehabilitative Behandlung von Patientinnen und Patienten mit sehr komplexen Krankheitsbildern und Funktionsstörungen ist oft umfangreich, zeitaufwendig und geht häufig über die Möglichkeiten und Aufgaben der Krankenbehandlung in der Akutversorgung hinaus. Im Hinblick auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und der Teilhabe kann es zu Fehl- und Unterversorgung kommen, wenn die Möglichkeiten der

Rehabilitationsmedizin nicht schon in der Akutversorgung genutzt und dann in der weiterführenden Rehabilitation nicht hinreichend zur Anwendung kommen. Die medizinische Versorgung sowohl im Krankenhausbereich als auch in der ambulanten Versorgung ist wesentlich auf die Akutbehandlung ausgerichtet. Für eine umfassend zielorientierte Versorgung und Begleitung im Genesungsprozess sind rehabilitative Konzepte jedoch in jeder Krankheitsphase wichtig. Die medizinische Rehabilitation als sektorenübergreifendes komplexes Behandlungskonzept, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert, ist im deutschen Gesundheitswesen strukturell lückenhaft und sollte deshalb weiterentwickelt werden.

Obwohl der Bedarf an aufsuchender Rehabilitation für bestimmte Patientengruppen inzwischen unbestritten ist und die mobile (aufsuchende) Rehabilitation eine gesetzliche Grundlage in § 40 SGB V aufweist und dazu Rahmenempfehlungen durch die Krankenkassen vorliegen, erfolgt der Ausbau dieser Rehabilitationsform außerordentlich schleppend. Für Patientinnen und Patienten, die für eine ambulante oder stationäre Rehabilitation nicht oder noch nicht in Betracht kommen bzw. bei denen sich ein Rehabilitationserfolg am ehesten in der eigenen Häuslichkeit erreichen lässt, braucht es spezielle ambulante Angebote. Dies gilt insbesondere auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, für die der Aufbau und die Weiterentwicklung der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistigen oder schweren Behinderungen (MZEB) (vgl. Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages 2021) sowie der Ausbau der Sozialpädiatrischen Zentren (vgl. Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages) eine wichtige Unterstützung wären.

Insgesamt gesehen, sind Rehabilitationskompetenzen sowohl im vertragsärztlichen Bereich als auch durch Rehabilitationseinrichtungen und Dienste im Sozialraum zu entwickeln bzw. zu nutzen. Die Rehabilitationsangebote müssen in Form und Inhalt flexibler werden und auch indikationsübergreifend aufgestellt sein, um den Bedarf bei Multimorbidität zu decken. Es fehlen zudem Strukturen und Finanzierungsmodelle für die wohnortnahe rehabilitative Langzeitversorgung. Diese Modelle gilt es nun z. B. über ambulant zu erbringende Komplexleistungen zu entwickeln.

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

Titel: Stärkung der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch, Ulrich Schwille, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Heike Höger-Schmidt, Christian Kreß, Ute Taube und Petra Albrecht (Drucksache Ic - 113) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für eine flächendeckende Einführung der im § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgesehenen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus ein. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Klinikträger und Kostenträger werden aufgefordert, solche Abteilungen mindestens an Krankenhäusern der Maximalversorgung zu etablieren und die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus bedarfsgerecht und indikationsübergreifend zu ermöglichen.

Begründung:

Es fehlt weiterhin an Einrichtungen der alters- und indikationsunabhängigen Frührehabilitation im Akutkrankenhaus. Der 102. Deutsche Ärztetag hat sich bereits 1999 für den Aufbau von Frührehabilitationsabteilungen am Akutkrankenhaus ausgesprochen. Neben der geriatrischen und der neurologischen Frührehabilitation sind in Deutschland jedoch bis heute nur in äußerst wenigen Kliniken fachübergreifende Frührehabilitationsabteilungen vorhanden (Stand November 2021). Bei absehbar langem akutmedizinischen Behandlungs- und hohem Rehabilitationsbedarf (z. B. nach Langzeitintensivtherapie, nach Polytrauma, absehbar langen Aufenthalten aller chirurgischen Gebiete mit speziellem Behandlungsbedarf u. a.) ist häufig der frühestmögliche Einsatz mehrerer Therapieformen (insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, rehabilitativer Pflege), die durch ein interdisziplinäres Team auf der Grundlage eines ärztlich verantworteten Frührehabilitationskonzeptes erbracht werden, erforderlich, um dauernden funktionellen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken.

Frührehabilitative Angebote sollten bei Bedarf bereits auf der Intensivstation beginnen. Frührehabilitation ist in diesen Fällen notwendig, um die Rehabilitationsfähigkeit für eine Anschlussrehabilitation überhaupt zu erreichen. Es gilt, eine frühzeitige Entlassung in die



Kurzzeit- oder Langzeitpflege zu vermeiden. Ziel ist es, Pflegebedürftigkeit und Behinderungen zu verhindern oder zu mindern, eine selbstbestimmte Teilhabe bestmöglich und nachhaltig zu fördern und dabei die Angehörigen zu entlasten.

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

Titel: Implementierung ärztlicher Rehabilitationsbeauftragter an jedem Krankenhaus und Stärkung des Krankenhaussozialdienstes

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Wolfgang Gradel, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch, Ulrich Schwille, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Heike Höger-Schmidt, Christian Kreß und Petra Albrecht (Drucksache Ic - 114) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für die Schaffung der Position eines ärztlichen Rehabilitationsbeauftragten in jedem Krankenhaus ein. Für auskömmliche Finanzierung ist bei den Budgetverhandlungen Sorge zu tragen. Das Entlassmanagement, wie im § 39 Abs. 1a SGB V vereinbart, soll umfassend realisiert werden und um die Beschreibung der Rehabilitationsbedarfe ergänzt und eine über den Anschlussrehabilitationsantrag hinausgehende Teilhabeplanung angeregt werden. Unabdingbar ist eine zeitgleiche Stärkung der Sozialdienste, und zwar durch einen verbindlichen ausreichenden Stellenschlüssel in allen Bundesländern.

Begründung:

Das Erkennen von Rehabilitationsbedarfen, die Zuweisung zu einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung und die Kenntnis der darüber hinaus erforderlichen rehabilitativen Möglichkeiten benötigt häufig ein spezielles Fachwissen.

Analog der Beauftragten für Transfusion, Hygiene, DRG und andere Bereiche sollte deshalb ein Rehabilitationsbeauftragter benannt werden, der bei komplexen Problemstellungen hinzugezogen werden kann. Ihm obliegt u. a. auch die regelmäßige Kommunikation mit den Rehabilitationseinrichtungen, den Kostenträgern und den anderen Unterstützungsangeboten im Sozialraum. Bei speziellen Problemkonstellationen kann er die Bedarfe an weiteren Rehabilitationsleistungen, die über die Indikationsstellung für eine Anschlussrehabilitation hinausgehen, beschreiben helfen und so die Grundlage für eine umfassende Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung durch die Rehabilitationsträger legen.

Durch einen Rehabilitationsbeauftragten soll erreicht werden, dass Rehabilitationsindikationen nicht übersehen werden und dass eine entsprechende

Versorgung im Sozialraum organisiert werden kann. Durch die Rehabilitationsbeauftragten besteht die Möglichkeit, das Entlassmanagement durch einen substanziellen, mit den Patientinnen und Patienten erarbeiteten Teilhabe- und Rehabilitationsplan zu ergänzen und ggf. die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers zu ermitteln.

Mit dieser Maßnahme wird eine der Lücken im Übergang zwischen stationärer Versorgung im Krankenhaus und ambulanter oder stationärer Rehabilitation und zur rehabilitativen Nachsorge im Sozialraum geschlossen (Schnittstellenproblematik). Dadurch werden die Übergänge in die weiter versorgenden Strukturen für die Patientinnen und Patienten verlässlich und ohne Zeit- und Reibungsverluste realisierbar, die Kapazitäten der nachfolgenden Ärztinnen und Ärzte entlastet und die Versorgung im Interesse einer umfassenden Nachbehandlung und Teilhabesicherung verbessert.

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

Titel: Medikamentenkosten während einer Rehabilitation

Beschluss

Auf Antrag von Doreen Sallmann (Drucksache Ic - 116) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung auf, die Finanzierung "Rehabilitation" neu zu regeln. Medikamentenkosten sollten aus den Tagessätzen herausgenommen und unabhängig vom Kostenträger der Rehabilitation in voller Höhe von den Krankenkassen übernommen werden.

Begründung:

Das derzeitige Erstattungssystem der onkologischen Rehabilitation bewirkt eine Benachteiligung von Patientinnen und Patienten mit teuren Therapien und sanktioniert darüber hinaus Rehabilitationskliniken für eine Leistungserbringung. Mittelfristig führt dies zu einer erhöhten Ausschöpfung des Rehabilitationsbudgets und damit zur Reduktion der Anzahl von Rehabilitationsmaßnahmen.

Eine wirtschaftliche Regelung, die die Kosten für das Gesundheitssystem minimiert und gleichzeitig einer Benachteiligung einzelner Patientengruppen vorbeugt, ist zu fordern.



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

Sucht und Drogen

- Ic - 05 Konsequente Suchtpolitik umsetzen
- Ic - 67 Warnhinweise auf alkoholhaltigen Getränken
- Ic - 30 BtMVV-Sonderregelungen Corona
- Ic - 97 Delegation der Substitution an speziell geschulte Justizvollzugsanstaltsbeamte ermöglichen
- Ic - 52 Innovative Behandlungsmöglichkeiten in der Substitution fördern
- Ic - 91 Vergütung aller ärztlichen Tätigkeiten in der Substitution
- Ic - 86 Cannabislegalisierung - effektive Prävention
- Ic - 66 Die Therapie der Substitution in die Ausbildungsinhalte der medizinischen Fachberufe aufnehmen
- Ic - 42 Stigmatisierung und Kriminalisierung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten verhindern

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

Titel: Konsequente Suchtpolitik umsetzen

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 05) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Evelin Pinnow, Dr. Wilfried Schimanke, Karsten Thiemann, Ute Krüger, Dr. Anke Müller, Dr. Jens Placke und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache Ic - 05a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie macht der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erneut auf die erheblichen gesundheitlichen Risiken und Schädigungen sowie die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten aller substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen aufmerksam. Gerade in Krisenzeiten ist ein gutes, flächendeckendes und ausreichend finanziertes Suchthilfesystem essenziell, um einen Anstieg der Zahl und Krankheitslast von Abhängigkeitserkrankungen zu verhindern.

Ziele einer konsequenten Suchtpolitik müssen die Reduktion des Suchtmittelkonsums, die Entstigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen in der Gesellschaft, die ausreichende Finanzierung von wirksamen Präventions- und Therapieprogrammen sowie die Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu diesen Programmen sein.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert konkret

- den Gesetzgeber auf, eine höhere Bepreisung für legale Suchtmittel wie Alkohol und Tabakprodukte herbeizuführen, bei geplanter Legalisierung auch von Cannabis. Die Besteuerung sollte entsprechend der Toxizität der Substanz bemessen werden. Die evidenzbasierte (medikamentöse und nichtmedikamentöse) Therapie der Nikotin- und Tabakabhängigkeit muss analog der anderen substanzgebundenen Suchtmittel von den Krankenkassen finanziert werden.
- den Gesetzgeber auf, ein konsequentes Verbot für Werbung und Sponsoring, auch in digitalen Medien, für substanzgebundene und nicht-substanzgebundene Suchtmittel umzusetzen.
- von der Bundesregierung, auf Einschränkungen der Verfügbarkeit von Suchtmitteln (beispielsweise durch zeitliche Verkaufsbeschränkungen von Tabakprodukten und alkoholischen Getränken) hinzuwirken.
- von der Bundesregierung die Übernahme bewährter Erleichterungen der SARS-CoV-

2-Arzneimittelversorgungsverordnung in die Regelversorgung, um die Substitution opioidabhängiger Menschen zu sichern.

- von den Ländern und Kommunen die solide Finanzierung der ambulanten Suchthilfe zur Sicherstellung eines weiterhin kostenfreien und unkomplizierten Zugangs.
- den Medizinischen Fakultätentag auf, für die Suchtmedizin praxisnahe Unterrichtskonzepte zu planen, die Suchtmedizin als Querschnittsfach zeitlich stärker zu gewichten und interdisziplinär zu verankern.

Begründung:

Das individuelle Leid der Betroffenen und der Angehörigen sowie die volkswirtschaftlichen Kosten von Abhängigkeitserkrankungen sind immens hoch. Die vorzeitige Mortalität ist je nach Substanz und Konsummuster deutlich erhöht. Deutschland gilt weiterhin mit über zehn Litern reinem Alkohol pro Einwohner ab dem 15. Lebensjahr als Hochkonsumland für Alkohol, ebenso liegt die Rate der Konsumierenden von Tabak und Tabakerzeugnissen mit ca. 30 Prozent unverändert hoch. Nach einer aktuellen Studie werden allein die Folgekosten für tabakbedingte Erkrankungen auf 97 Milliarden Euro pro Jahr, für alkoholbedingte Folgen auf 57 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

Laut Koalitionsvertrag ist für Cannabis in dieser Legislaturperiode die Einführung einer kontrollierten Abgabe an Erwachsene geplant. Eine Steigerung des Cannabiskonsums in der Gesellschaft ist zu erwarten, in der Folge auch eine Steigerung der Abhängigkeit und des schädlichen Konsums von Cannabis (jeder zehnte regelmäßig Konsumierende entwickelt eine Abhängigkeit) und cannabisinduzierter Erkrankungen (z. B. kognitive Störungen, Psychosen etc.). Das Risiko für Entwicklungsstörungen und bleibende neurobiologische Veränderungen ist insbesondere in der Adoleszenz (bis ca. Mitte des dritten Lebensjahrzehnts) aufgrund von hirnstrukturellen Veränderungen durch Cannabiskonsum während der Hirnreifung erhöht.

Die starke Beeinflussung des Konsumverhaltens durch Werbung und Sponsoring ist vielfach belegt. Einschränkungen der Verfügbarkeit und deutliche Preisanhebungen reduzieren den Konsum. Über angemessen hohe Steuersätze kann die Toxizität verschiedener Substanzen deutlich gemacht werden.

Da Suchtprävention und Rückfallprophylaxe für viele Betroffene lebenslange Aufgaben darstellen, muss die Finanzierung der ambulanten Suchthilfe als wesentliche Säule der Suchtprävention und Suchttherapie gesichert sein.

Die Zahl der Todesfälle bei dem Konsum illegaler Drogen hat sich in den letzten acht Jahren kontinuierlich um über 50 Prozent erhöht (von 944 Todesfällen im Jahr 2012 auf 1.581 im Jahr 2020, Bundeskriminalamt), hauptsächlich aufgrund einer Opioidüberdosis.

Die Sicherstellung der Substitution und Erhöhung der Substitutionsquote sind notwendig, um die Zahl der Todesfälle aufgrund von Opioidintoxikationen zu vermindern, das Überleben opioidabhängiger Menschen zu sichern und in einer weiteren Stabilisierungsphase neben gesundheitlichen Verbesserungen für die Menschen auch eine psychosoziale Reintegration zu ermöglichen.

Die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte geht kontinuierlich zurück, während der Bedarf an Substitutionsbehandlungen gleichzeitig ansteigt. Daher ist es sinnvoll und notwendig, bewährte Erleichterungen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung in die Regelversorgung zu übernehmen.

Dazu gehören insbesondere

- die Möglichkeit der Ausstellung von mehreren Substitutionsrezepten pro Woche,
- die Entfristung des Vertretungs-Höchstzeitraums (bislang höchstens zusammenhängend bis zu vier Wochen bzw. höchstens insgesamt zwölf Wochen pro Jahr),
- die Möglichkeit einer Verschreibung von Substitutionsmitteln auf Notfall-Rezept,
- die Verschreibung auch ohne persönliche Konsultation (Abgabe durch medizinisch geschultes Personal) und
- der stärkere Einbezug von geschultem Fachpersonal in die Substitution, z. B. Vergabe der Substitutionsmittel in Haft durch JVA-Beamte oder Sozialarbeiter.

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

Titel: Warnhinweise auf alkoholhaltigen Getränken

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Martina Wenker, Carsten Mohrhardt, Prof. Dr. Bernd Haubitz und Dr. Thorsten Hornung (Drucksache Ic - 67) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung und die im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen dazu auf, sich für Warnhinweise auf alkoholhaltigen Getränken zum gesundheitsschädigenden Potenzial einzusetzen.

Begründung:

Warnhinweise auf nikotinhaltigen Produkten sind seit 20 Jahren im Alltag präsent. Sie weisen deutlich, direkt und verständlich auf drohende Folgen des Nikotinkonsums hin. Bei alkoholhaltigen Getränken fehlt bislang ein entsprechender Aufdruck, obwohl immer mehr Menschen aufgrund von Alkoholproblemen ärztlich behandelt werden müssen. Nur ein kleiner Teil der Patientinnen und Patienten, die von einer Alkoholsucht betroffen sind, sucht sich ärztliche Hilfe (ca. 10 bis 15 Prozent). Ein früher Behandlungsbeginn ist aber für den Behandlungserfolg entscheidend.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich mehr Menschen an den unmittelbaren Folgen des Alkoholkonsums als durch Gewalt, Verkehrsunfälle und HIV zusammen. Alkohol gilt als Risikofaktor für Tumorerkrankungen, neurologische Erkrankungen u. v. a. m. Der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Kopf hat sich in Deutschland während der Pandemie erhöht. Auch die Zahl alkoholbedingter ärztlicher Behandlungen und die Zahl alkoholbedingter Verkehrsunfälle ist gestiegen.

Um die Gefahren des Alkoholkonsums deutlicher zu machen, sollten Warnhinweise auf alkoholhaltigen Getränken abgedruckt werden. Bisher geschieht dies weltweit nur in zwei Ländern: Irland und Südkorea. In Deutschland drucken wenige Hersteller entsprechende Warnhinweise freiwillig ab. Eine gesetzliche Regelung erscheint erforderlich.

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

Titel: BtMVV-Sonderregelungen Corona

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser und Prof. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Ic - 30) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die im Rahmen der Corona-Pandemie beschlossenen Änderungen der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) in die Regelversorgung zu übernehmen.

Begründung:

Die Lockerung der BtMVV hat vor allem die Substitutionstherapie stabiler Patienten deutlich erleichtert und hat sich in der Versorgung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten bewährt. Eine Überführung dieser Sonderregelung in die Regelversorgung sollte deshalb durchgeführt werden.

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

Titel: Delegation der Substitution an speziell geschulte Justizvollzugsanstaltsbeamte ermöglichen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Prof. Dr. Joachim Grifka und Dr. Andreas Hellmann (Drucksache Ic - 97) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, in die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) die zur Substitution geschulten Justizvollzugsbeamtinnen und -beamten als Berufsgruppe neben den Apothekern und medizinischem Personal aufzunehmen, die in Delegation das Substitutionsmittel verabreichen können.

Begründung:

In Deutschland und speziell im Bundesland Bayern gibt es viele kleine Justizvollzugsanstalten (JVAs), die weder eine Ärztin oder einen Arzt, noch eine Krankenschwester oder einen Krankenpfleger täglich in der Einrichtung haben. Bereits jetzt werden kleine medizinische Versorgung durch geschulte JVA-Beamte durchgeführt, in Kooperation mit einem niedergelassenen Vertragsarzt oder einer niedergelassenen Vertragsärztin. Um auch diesen Patientinnen und Patienten eine eventuell erforderliche Substitutionstherapie zukommen zu lassen, ist der Einsatz entsprechend geschulter JVA-Beamter zur ärztlicherseits delegierten und verantworteten Abgabe des Substitutionsmittels an die inhaftierten Patienten sinnvoll. Dem Vertragsarzt bzw. der Vertragsärztin ist es nicht möglich, täglich das Substitutionsmittel zu verabreichen.

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

Titel: Innovative Behandlungsmöglichkeiten in der Substitution fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Prof. Dr. Joachim Grifka und Dr. Andreas Hellmann (Drucksache Ic - 52) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die Substitution in ländlichen Regionen durch Fördermittel zu unterstützen. Eine Möglichkeit diesen Mangel zu beheben wäre die Einrichtung eines Substitutionsbusses. Diese Möglichkeit scheitert leider an der Finanzierung. Im Rahmen eines Modellprojektes sollte erprobt werden, ob sich dadurch die Versorgung verbessern lässt.

Begründung:

In Bayern wurde für eine ländliche Region dieses Modell entwickelt. Es könnte sogar die Anschaffung eines Busses über Spenden finanziert werden. Leider findet sich keine Möglichkeit, die laufenden Kosten für das erforderliche Personal (Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte [MFA]) über die Kostenträger sicherzustellen. Allein die Vergütung der Substitution ist dafür nicht ausreichend.

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

Titel: Vergütung aller ärztlichen Tätigkeiten in der Substitution

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Prof. Dr. Joachim Grifka, Dr. Andreas Hellmann und Dr. Florian Gerheuser (Drucksache Ic - 91) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Kostenträger auf, alle erforderlichen Tätigkeiten in der Substitution zu vergüten. Insbesondere die erforderlichen Schulungen der Krankenpflegekräfte, die in den stationären Pflegeeinrichtungen in Delegation die Substitutvergabe durchführen. Auch die damit verbundene Überprüfung der korrekt durchgeführten Vergabe, als auch die Kontrolle der Betäubungsmittel-Dokumentation ist zeitaufwendig und bedarf einer adäquaten Vergütung.

Begründung:

In Folge der Substitutionstherapie erreichen immer mehr Suchtkranke ein hohes Lebensalter und es ist erforderlich, die Substitution entweder in einer stationären Pflegeeinrichtung oder auch durch die ambulante Krankenpflege in Delegation durchführen zu lassen. Ohne eine entsprechende Schulung durch den Substitutionsarzt ist dies nicht möglich.

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

Titel: Cannabislegalisierung - effektive Prävention

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Paula Hezler-Rusch, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Christoph Ascheraden Freiherr Schoultz von, Dr. Norbert Fischer und Dr. Karl Amann (Drucksache Ic - 86) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Bereits der 125. Deutsche Ärztetag 2021 hat für den Fall einer kontrollierten legalen Cannabisabgabe, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, die Etablierung wirksamer Präventionsmaßnahmen gefordert. Die großen Suchtfachgesellschaften formulieren hierzu u. a. folgende Eckpunkte:

Essenziell sind die Priorisierung und der Ausbau des Jugendschutzes sowie die Prävention des problematischen Konsums durch strukturelle Maßnahmen:

- begrenzte Anzahl und begrenzte Öffnungszeiten der Verkaufsstellen. Mindestabstand zu Schulen und Freizeiteinrichtungen
- kein paralleler Verkauf von Alkohol und Tabak oder gleichzeitiger Glücksspielangebote
- kein Konsum an den Verkaufsstellen
- legale Abgabe erst ab dem 18. Lebensjahr
- Mengenbegrenzung beim Verkauf und Festlegung eines maximalen Tetrahydrocannabinol-Gehalts und Untersagung von Mischprodukten (synthetische Cannabinoide) und Produkten mit schwer abschätzbarer Resorption (bspw. essbare Produkte/edibles)
- Verbot direkter und indirekter Werbung
- werbefreie Verpackung und Angabe von Tetrahydrocannabinol- und Cannabidiol-Gehalt
- Anbau und Vertrieb durch staatliche Stellen
- konsequente Unterbindung illegaler Verkaufswege
- Bereitstellung der aus dem Verkauf von Cannabis generierten Steuereinnahmen für die Prävention, Frühintervention, Therapie und Forschung
- Etablierung einer umfassenden Begleitforschung

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, die formulierten Eckpunkte aufzunehmen und umzusetzen.

Begründung:

Insbesondere bei jugendlichen Konsumenten führt Cannabis in einem erheblichen Prozentsatz (rund neun Prozent der Konsumenten) zu gesundheitlichen Schäden und Beeinträchtigungen in ihrer schulischen und beruflichen Entwicklung. Die Erfordernis von Maßnahmen zum Schutz der Jugend kann im Fall der laut Koalitionsvertrag vorgesehenen lizenzierten legalen Abgabe von Cannabis nicht hoch genug bewertet werden.

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

Titel: Die Therapie der Substitution in die Ausbildungsinhalte der medizinischen Fachberufe aufnehmen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann und Prof. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Ic - 66) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, die Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Gesundheitsfachberufe um das Wissen zum Umgang mit Betäubungsmitteln und zur Substitution zu ergänzen.

Begründung:

Derzeit ist die Verabreichung von Substitutionsmitteln mit großen Vorbehalten verbunden. Eine frühe Information zu dieser Therapieform bei Suchterkrankungen bereits in der Ausbildung könnte dazu beitragen, Vorurteile und Hemmungen abzubauen. Die Lerninhalte müssen an die veränderten Anforderungen angepasst werden.

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

Titel: Stigmatisierung und Kriminalisierung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten verhindern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Heidemarie Lux, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann und Prof. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Ic - 42) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert alle politisch Verantwortlichen auf, durch Information der Öffentlichkeit, Aufklärungskampagnen, Informationsveranstaltungen und Schulungen für Polizei, Staatsanwaltschaft und Richterschaft dazu beizutragen, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionstherapien anbieten, als auch Suchtkranke nicht weiter stigmatisiert und kriminalisiert werden.

Begründung:

In der Öffentlichkeit werden Substitutionsärztinnen und Substitutionsärzte und deren Patientinnen und Patienten immer noch stigmatisiert und kriminalisiert. Immer noch werden Praxisdurchsuchungen durchgeführt, weil die aktuellen gesetzlichen Regelungen (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV, Richtlinien der Bundesärztekammer) fehlinterpretiert werden. Ohne eine entsprechende Änderung in der öffentlichen Wahrnehmung werden sich keine jungen Ärztinnen und Ärzte finden, die diese wissenschaftlich belegte, sehr effektive Therapie anwenden wollen.



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

Vergütung ärztlicher Leistungen

- Ic - 76 GOÄneu sofort umsetzen
- Ic - 137 Gebührenordnung für Ärzte jetzt umsetzen
- Ic - 131 Jahrzehnte dauernde Stagnation einer Novellierung der GOÄ - Entwicklung ärztlicher Handlungsoptionen zur Abhilfe
- Ic - 75 Neue GOÄ in dieser Legislaturperiode verabschieden - Inflationsausgleich für ärztliche Honorare - Gesprächsleistungen jetzt in der GOÄ besser honorieren
- Ic - 68 Psychosomatische Medizin und Systemische Therapie in die GOÄ aufnehmen - Psychotherapievergütung weiterentwickeln
- Ic - 143 Qualität der ärztlichen Leistung sicherstellen
- Ic - 64 Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung
- Ic - 92 EBM-Orientierungswert - Kostensteigerungen adäquat abbilden

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

Titel: GOÄneu sofort umsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Thomas Lipp, Miriam Vosloo, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Wenke Wichmann, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Ic - 76) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Auf Basis der Vorlage eines zwischen Bundesärztekammer, Privater Krankenversicherung (PKV) und Beihilfe erarbeiteten verordnungsfähigen Entwurfes einer novellierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fordert der 126. Deutsche Ärztetag 2022 das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, sich unverzüglich mit der GOÄ zu befassen und sie umgehend auf den Weg zu bringen.

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

Titel: Gebührenordnung für Ärzte jetzt umsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Norbert Smetak, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Johannes Flechtenmacher, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Klaus-Peter Spies und Dr. Hans Ramm (Drucksache Ic - 137) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, bis spätestens 31.12.2022 das bereits ausgehandelte und mit dem PKV-Verband sowie der Beihilfe konsentiertere Leistungsverzeichnis der GOÄneu inklusive der betriebswirtschaftlichen Bewertungen (konsentiert oder ärztlicherseits ermittelt) dem Bundesgesundheitsminister zu übergeben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat unverzüglich dafür Sorge zu tragen, die womöglich strittigen Inhalte einer sachgerechten Lösung zuzuführen und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Kraft zu setzen. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach wird aufgefordert, die Novellierung der GOÄ nicht weiter zu verschleppen.

Begründung:

Durch das große Engagement von Dr. Klaus Reinhardt ist es trotz widriger Umstände in den letzten Jahren gelungen, einen weitgehend mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfe konsentierten Entwurf einer neuen GOÄ zu entwickeln. Der Leistungskatalog wurde zwischenzeitlich dem Minister übergeben. Doch obgleich dieses persönlichen Einsatzes und der unzähligen ehrenamtlichen Arbeit von Vertreterinnen und Vertretern der medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände droht die Reform der GOÄ sich zur Never-Ending-Story zu entwickeln, sofern Testläufe durchgeführt werden. Die Reform der GOÄ für eine politisch motivierte Systemdiskussion seitens des Gesetzgebers zu nutzen, blockiert seit vielen Jahren eine notwendige, ausstehende moderne Arbeitsgrundlage für eine optimale und hochmoderne Patientenversorgung und wird seitens der Ärzteschaft nicht länger akzeptiert. Es liegt nun in der Verantwortung des BMG, den Entwurf der GOÄneu mit der ihm zustehenden Priorität unverzüglich umzusetzen und nicht weiter auf die lange Bank zu schieben.

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

Titel: Jahrzehnte dauernde Stagnation einer Novellierung der GOÄ - Entwicklung ärztlicher Handlungsoptionen zur Abhilfe

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dirk Paulukat, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Hans Ramm, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Hildgund Berneburg und Dr. Lothar Rütz (Drucksache Ic - 131) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat bei der Eröffnungsveranstaltung des 126. Deutschen Ärztetages 2022 eine Prüfung des ihm übergebenen Entwurfs der GOÄneu zugesagt.

Sollte der Verordnungsgeber die GOÄneu nicht bis zum 31.12.2022 in Kraft setzen, fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Bundesärztekammer auf, die Ärzteschaft zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über die rechtskonforme Möglichkeit der Anwendung besonderer Honorarvereinbarungen (sog. Abdingung) mit höheren Steigerungsfaktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz nachhaltig zu informieren.

Diese Abdingung wird insbesondere für Gesprächs-, persönliche Untersuchungs- und andere zuwendungsintensive Arztleistungen verstärkt in Erwägung gezogen.

Besondere Honorarvereinbarungen sind ein Instrument in der geltenden GOÄ, um den liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten in rechtssicherer Weise die Möglichkeit auf ein angemessenes Honorar für die jeweilige Behandlung oder für die sonstige ärztliche Tätigkeit zu eröffnen.

Auch die Landesärztekammern werden dann aufgefordert, die Ärzteschaft im geltenden Rechtsrahmen über die Modalitäten und Möglichkeiten der Abdingung zu unterrichten und die Ärztinnen und Ärzte bei formalen Fragen im Zusammenhang mit besonderen Honorarvereinbarungen zu unterstützen.

Begründung:

Bei einer gesonderten Honorarvereinbarung (sog. Abdingung) ist - entgegen der



Möglichkeit eines erhöhten Steigerungsfaktors aufgrund der besonderen Umstände einer Leistung im Einzelfall - grundsätzlich keine spezielle Begründung bei der Rechnungsstellung erforderlich. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg bietet dazu bereits Hinweise und formale Hilfestellungen auf ihrer Webseite an:
<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/42goae/01allgemein/honorarvereinbarung.html>.

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

Titel: Neue GOÄ in dieser Legislaturperiode verabschieden - Inflationsausgleich für ärztliche Honorare - Gesprächsleistungen jetzt in der GOÄ besser honorieren

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Tilman Kaethner, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Stephan Bartels, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Roland Fressle, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Prof. Dr. Bernd Haubitz und Ruben Bernau (Drucksache Ic - 75) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert:

- den Bundesgesundheitsminister und den Bundestag auf, den inhaltlich erarbeiteten Entwurf einer reformierten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in dieser Legislaturperiode endlich schnell umzusetzen.
- eine angemessene Bewertung, beispielsweise einen Inflationsausgleich für ärztliche Honorare.
- eine bessere Vergütung von Gesprächsleistungen, um die politisch gewollte und medizinisch dringend notwendige gesprächs- und zuwendungsorientierte Versorgung in der ambulanten Versorgung kurzfristig sicherzustellen.

Begründung:

Der amtierende Bundesgesundheitsminister erklärt öffentlich, dass die GOÄ-Reform in dieser Legislaturperiode keine Priorität habe. Eine faire Vergütung der ärztlichen Arbeit im Bereich der nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten ist damit nicht mehr möglich.

Dies führt zu einer Verschlechterung der Betreuung dieser Patientengruppe.

Insbesondere die gesprächs- und zuwendungsorientierte Medizin in den hausärztlichen Fächern Allgemeinmedizin, hausärztliche Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zu den Veränderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der alten GOÄ keine adäquate Berücksichtigung. Hier droht eine schlechtere Behandlung der Patientinnen und Patienten, da den Praxen entsprechende finanzielle Ressourcen vorenthalten werden.

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

Titel: Psychosomatische Medizin und Systemische Therapie in die GOÄ aufnehmen - Psychotherapievergütung weiterentwickeln

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Hans Ramm, Doris M. Wagner DESA, Dr. Veit Wambach und Dr. Andreas Schießl (Drucksache Ic - 68) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die novellierte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) endlich eingeführt wird. Sollte das nicht zeitnah umgesetzt werden können, muss das Fachgebiet "Psychosomatische Medizin" unabhängig davon in die bestehende GOÄ aufgenommen werden.

Des Weiteren fordern die Abgeordneten des 126. Deutschen Ärztetages den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die Vergütung der Psychotherapiestunde in der privaten Krankenversicherung (PKV) mindestens so hoch ist wie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und dass alle Psychotherapieverfahren in gleicher Höhe vergütet werden und dass auch die Systemische Therapie in die GOÄ aufgenommen wird.

Begründung:

Genau vor nunmehr 30 Jahren hat der Deutsche Ärztetag die Einführung des Fachgebietes "Psychosomatische Medizin und Psychotherapie" (damals noch Psychotherapeutische Medizin) beschlossen. Die Einführung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgte im Jahr 2005. Die Einführung in die GOÄ steht immer noch aus.

Eigene Gebührenpositionen für die Psychosomatische Medizin sind überfällig, denn gerade die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bieten eine hochindividuelle und zeitnahe Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuten psychosomatischen Beschwerden, die auf psychischen wie körperlichen Symptomen beruhen, und unabhängig von der (Richtlinien-)Psychotherapie an.

Der Gesetzgeber forderte nicht zuletzt im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)



und auch mehrere Deutsche Ärztetage forderten, die sprechende Medizin zu fördern.

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

Titel: Qualität der ärztlichen Leistung sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sven C. Dreyer, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Christiane Groß, M.A., Bernd Zimmer, Dr. Arndt Berson, Eleonore Zergiebel, Sylvia Ottmüller, Dr. Matthias Fabian, Dr. Frank J. Reuther, Dr. Kai Johanning, Dr. Oliver Funken, Dr. Wilhelm Rehorn, Michael Lachmund und Dr. Lydia Berendes (Drucksache Ic - 143) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer und die zuständigen Gremien (Ausschuss "Gebührenordnung", Ausschuss "Qualitätssicherung" und die Ständige Konferenz "Ärztliche Weiterbildung"), über die Folgen des Urteils des Bayerischen Obersten Landesgerichtes (BayObLG) vom 18.01.2022 (Az.: 1 Z RR 40/20) zu beraten. Für den kommenden Deutschen Ärztetag sollen Strategien zur qualitätssichernden Begrenzung auf das Fachgebiet u. a. mit Hinblick auf die Abrechenbarkeit dieser Leistung in den verschiedenen Versicherungssystemen entwickelt werden.

Begründung:

Eine fehlende Reaktion auf das Urteil des BayObLG führt zum gesundheitspolitisch nicht vertretbaren und nicht hinnehmbaren Qualitätsverlust in der ärztlichen Tätigkeit. Die Gefahr besteht, dass Fachärztinnen und Fachärzte auch systematisch außerhalb ihres Fachgebietes ärztliche Leistungen anderer Fachgebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen erbringen, obwohl sie die nach der Weiterbildungsordnung (WBO) vorgeschriebenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in theoretischer und praktischer Hinsicht nicht nachgewiesen haben und sich damit erheblichen haftungsrechtlichen Risiken aussetzen.

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

Titel: Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Veit Wambach, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Wessel, Dr. Petra Bubel, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Christian Messer, Dr. Regine Held, Prof. Dr. Bernd Bertram, Dr. Thomas Schang, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Hellmann und Dr. Otto Beifuss (Drucksache Ic - 64) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die generelle Entbudgetierung in der ambulanten Versorgung und die sofortige Umsetzung des Koalitionsvertrages zur Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte.

Die seit beinahe 30 Jahren existente Budgetierung ist für viele negative Entwicklungen im Gesundheitswesen verantwortlich. Sie führt zu Terminproblemen, sie benachteiligt einzelne Fachgruppen und Regionen, sie ist sozial ungerecht und führt zu Ärztemangel. Die Budgetierung ist das Gift im Gesundheitswesen, das junge Kolleginnen und Kollegen am Schritt in die Niederlassung hindert.

Die Umsetzung der Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte ist im Koalitionsvertrag festgeschrieben und lässt sich schnell und einfach gesetzlich umsetzen. Sie kann aber nur ein erster Schritt sein, damit auch die Niederlassung in die ambulante fachärztliche Versorgung wieder attraktiv wird.

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

Titel: EBM-Orientierungswert - Kostensteigerungen adäquat abbilden

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Wenke Wichmann, Miriam Vosloo, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch und Ulrich Schwille (Drucksache Ic - 92) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verhandlungspartner auf Bundesebene auf, bei den Verhandlungen um den Orientierungswert des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) alle rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, die Betriebs- und Personalkosten sowie die Entwicklung der Inflation künftig adäquat abzubilden. Es muss möglich sein, sowohl bei absehbaren Kostenentwicklungen als auch besonderen Belastungen von der retrospektiven Betrachtung abzuweichen und ein entsprechendes prospektives Verfahren zur Berechnung der Veränderungsrate im Rahmen der Festlegung des Orientierungswertes zu entwickeln, welches diesen annähernd gerecht wird.

Begründung:

Für die jährlichen Verhandlungen des Orientierungswertes zur Vergütung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen sollen nach den gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich die für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskostenentwicklungen herangezogen werden. Dabei werden jeweils die Veränderungen der Kosten in zwei zurückliegenden Jahren als Grundlage der Anpassung des Orientierungswertes herangezogen.

Mit der Verwendung aktueller verfügbarer Daten abgeschlossener Jahre wird die Beschlusspraxis des Bewertungsausschusses zur Festsetzung des Orientierungswertes seit 2013 fortgesetzt. Die Kostenentwicklung in den Praxen kann mit dieser Beschlusspraxis des Bewertungsausschusses jedoch nicht sachgerecht abgebildet werden.

Zum Beispiel wurden die deutlich höheren Personalkosten infolge der Ende 2020 beschlossenen Tarifsteigerungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) aufgrund der bisherigen Verfahrensweise des Bewertungsausschusses bei den Verhandlungen zum Orientierungswert für das Jahr 2022 nicht berücksichtigt. Eine Gegenfinanzierung der

Betriebs- und Personalkosten, insbesondere wenn sie für alle Arztpraxen deutlich steigen, muss jedoch - analog dem stationären Versorgungsbereich - zeitnah erfolgen. Nur so kann einem Fachkräftemangel auch im niedergelassenen Bereich entgegengewirkt und medizinisches Fachpersonal gehalten werden. Der Bewertungsausschuss muss daher von seiner starren Beschlusspraxis abweichen und laufende Kostenentwicklungen entsprechend berücksichtigen.



126. Deutscher Ärztetag

Bremen, 24.05. - 27.05.2022

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

Weiterbildung (Finanzierung)

- Ic - 44 Finanzielle Förderung der Weiterbildung in Klinik und Praxis
- Ic - 11 Persönliches Vergütungsbudget für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
- Ic - 43 Finanzierung der ambulanten Versorger in der Weiterbildung sicherstellen
- Ic - 10 Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin

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

Titel: Finanzielle Förderung der Weiterbildung in Klinik und Praxis

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Ic - 44) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert eine ausreichende finanzielle Förderung der Weiterbildung in Klinik und Praxis. Insbesondere im ambulanten Sektor sind finanzielle Förderprogramme erforderlich, um eine zukunftsorientierte, sektorenübergreifende Weiterbildung zu ermöglichen und eine ambulante Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

Begründung:

Auf Grundlage des weitreichenden Trends zur Ambulantisierung in Diagnostik und Therapie muss eine Neuregelung für die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, unabhängig von der heutigen Fallpauschalensystematik, in der stationären Versorgung gefunden werden. Bisher scheitert eine sektorenverbindende Weiterbildung oftmals an den unterschiedlichen Vergütungssystemen. Insofern muss für die Zukunft ein sektorenübergreifendes Konzept die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte unabhängig vom Weiterbildungsort als gleichförmige Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung fördern und sicherstellen.

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

Titel: Persönliches Vergütungsbudget für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Petra Bubel, Thomas Dörrer, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Dr. Anke Mann, Dr. Dietrich Stoevesandt, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer und Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter (Drucksache Ic - 11) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die zeitnahe Schaffung der Voraussetzungen dafür, dass die Vergütung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung für die Mindestweiterbildungszeit zentral aus dem Gesundheitsfonds und personenbezogen bereitgestellt werden kann. Darüber hinaus soll ein unkomplizierter Arbeitsplatzwechsel zwischen Weiterbildungsstätten unter Mitnahme dieses persönlichen Vergütungsbudgets erfolgen können.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bedürfen zur Erreichung aller Weiterbildungsziele zunehmender Wechsel der Weiterbildungsstätten. Arbeitsvertraglich als auch vergütungsbezogen rühren hierbei häufig Schwierigkeiten. Weiterbildungsstätten müssen andererseits deutlich mehr Aufwand betreiben, um die Weiterbildung qualitativ hochwertig zu realisieren. Im Rahmen der tradierten Finanzierung des Gesundheitswesens sind diese Aufwendungen nicht hinreichend darstellbar. Um zukünftig eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten mit Gebietsbezeichnungen in der Versorgung verfügbar zu haben, bedarf die Vergütung dieser Personengruppe während der Regelweiterbildungszeit einer Entkopplung von der allgemeinen Vergütung der Patientenversorgung. Weiterhin muss dieses personenbezogene Vergütungsbudget aus einer zentralen Quelle der Finanzierung des Gesundheitswesens (Gesundheitsfonds zur gleichmäßigen Lastenverteilung) gespeist werden und muss beim Wechsel der Weiterbildungsstätte übertragbar sein. Hierzu bedarf es auch arbeitsrechtlicher Anpassungen.

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

Titel: Finanzierung der ambulanten Versorger in der Weiterbildung sicherstellen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Tilman Kaethner, Uwe Lange, Andreas Hammerschmidt, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Raffael-Sebastian Boragk, Dr. Stephan Bartels, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Roland Fressle und Wolfgang Gradel (Drucksache Ic - 43) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert,

- dass die Bundesärztekammer sich für die Sicherstellung und Finanzierung von Verbundweiterbildungsmodellen einsetzt und
- dass insbesondere die Sicherstellung einer angemessenen und vollständigen Finanzierung der Weiterbildung in allen weiterbildenden Einrichtungen, im klinischen und ambulanten Bereich, verbindlich gewährleistet wird.

Begründung:

Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 und die Weiterbildungsordnungen der Länder sind in den letzten Jahren reformiert und die Weiterbildung stärker auf die Vermittlung von Kompetenzen ausgerichtet worden.

Dadurch ergibt sich für viele Fächer, dass der gesamte Weiterbildungsinhalt nur in Kooperation von Krankenhaus und ambulanter Praxis vermittelt werden kann. Hierzu werden Verbundweiterbildungsmodelle notwendig werden.

Diese müssen für alle Weiterbildenden gleichwertig und vollständig finanziert werden.

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

Titel: Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Petra Bubel, Thomas Dörrer, Dr. Frank Lautenschläger, Dr. Carola Lüke, Dr. Anke Mann, Dr. Dietrich Stoevesandt, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer und Prof. Dr. Hermann-Josef Rothkötter (Drucksache Ic - 10) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert,

- das DRG-System für die stationäre Versorgung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin zu modifizieren bzw. zu ersetzen.
 - ein geeignetes System zu schaffen, um die Facharztweiterbildung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin unabhängig von der Weiterbildungsstätte zu finanzieren; d. h. entsprechende Finanzmittel an die Personen der Weiterzubildenden zu binden.
 - im Zuge der zunehmenden Ambulantisierung der Weiterbildung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin als sinnhafte Folge der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 eine zukunftsorientierte Finanzierung von Weiterbildungsstellen in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin so zu schaffen, dass im Rahmen der notwendigen intersektoralen Verbundweiterbildung unkompliziert durch klinikangestellte Ärzte mindestens halbjährliche Weiterbildungsabschnitte in zugelassenen ambulanten Weiterbildungsstätten (kinder- und jugendmedizinische Vertragsarztpraxen bzw. kinder- und jugendmedizinische Versorgungszentren) möglich sind.
 - die Anzahl von ambulanten Weiterbildungsstätten in der Kinder- und Jugendmedizin zu erhöhen und deren Finanzierung ähnlich der in der Weiterbildung Allgemeinmedizin mit Fördermitteln in ausreichender Höhe zu ermöglichen.
 - auf den Gesetzgeber dahingehend Einfluss zu nehmen, dass in der Zulassungsverordnung für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin der zunehmenden Feminisierung und damit verbundenen mutterschaftsbedingten Ausfallzeiten, dem steigenden Anteil von Teilzeittätigkeit, zeitgemäßen Lebensmodellen der jüngeren Ärztegeneration, der pandemiebedingten langfristig zu erwartenden Mehrbelastung durch Folgeerkrankungen und Mehrbelastungen im Zusammenhang mit der Versorgung Geflüchteter Rechnung getragen wird.
-



Begründung:

Zur Begründung wird auf die Stellungnahme der Kommission für ethische Fragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin verwiesen.



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

Weiteres

- Ic - 107 Koordinierung von Hitzeschutzplänen auf kommunaler und Landesebene unter Einbeziehung der Ärzteschaft
- Ic - 119 CO₂-Neutralität erreichen - Klimakrise stoppen
- Ic - 139 Finanzielle Mittel zur Transformation der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Klimaneutralität bereitstellen
- Ic - 140 Fachspezifische Handlungsempfehlungen zum ärztlichen Umgang mit der Klimakrise
- Ic - 121 Atomkraft ist keine Lösung
- Ic - 122 Schneller Ausstieg aus der Verbrennung fossiler Energieträger
- Ic - 108 WHO-Richtwerte endlich im städtischen Raum durchsetzen
- Ic - 24 Tempolimit auf deutschen Autobahnen
- Ic - 25 Ernährung umstellen, Gesundheit und Umwelt schützen
- Ic - 120 Kinderrechte im Grundgesetz verankern - gesunde Entwicklung für alle Kinder sichern
- Ic - 111 Förderung der Gesundheitskompetenz durch Einführung eines Schulfachs "Gesundheit und Nachhaltigkeit" in allen Schulformen
- Ic - 110 Forderung nach Intensivierung der Gestaltung des Settings "Schule" im Hinblick auf die Förderung von Gesundheit und Nachhaltigkeit
- Ic - 134 Recht auf Schulbildung auch für Kinder von Geflüchteten
- Ic - 128 Allen Geflüchteten die rasche Teilnahme an Integrationskursen ermöglichen
- Ic - 135 Russlands Krieg und Wirkung auf die globale Gesundheit

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

Titel: Koordinierung von Hitzeschutzplänen auf kommunaler und Landesebene unter Einbeziehung der Ärzteschaft

Beschluss

Auf Antrag von Pierre Frevert und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 107) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bekräftigt seine Beschlüsse vom 125. Deutschen Ärztetag 2021 und fordert die Verwaltungen auf kommunaler und Landesebene auf, die unterschiedlichen Hitzepläne zu koordinieren und darauf hinzuwirken, dass Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich bei der Umsetzung von Hitzeschutzplänen einbezogen werden.

Begründung:

Hitzeschutzpläne gibt es bislang nur in wenigen hessischen Städten und Kommunen. Beispiele sind die Stadt Kassel, die das "Hitzetelefon Sonnenschirm" zusammen mit der Fachhochschule Fulda erstellt hat und gemäß den Handlungsempfehlungen der Bund-Länder-Ad-hoc-Gruppe "Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels", die einen besonderen Schutz von Risikogruppen vorsehen, konzipiert hat. Auch die Stadt Frankfurt hat angekündigt, einen Hitzeschutzplan zu entwickeln. Bislang haben nur Köln, Mannheim, Offenbach und Erfurt einen Hitzeaktionsplan vorgelegt. Obwohl inzwischen weitere einzelne Kommunen und Städte Hitzepläne entwickeln, fehlt eine strategische landesweite Planung und oft die notwendige Einbindung der medizinischen Ressourcen vor Ort.

Neben der Bundesärztekammer kommt den Landesärztekammern und insbesondere den Bezirksärztekammern die Aufgabe zu, die medizinischen Ressourcen zusammen mit den Behörden vor Ort zu koordinieren. Hierbei käme im ambulanten Bereich auch die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den örtlichen Rettungsdiensten infrage, die für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung für Notfälle zuständig sind.

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

Titel: CO2-Neutralität erreichen - Klimakrise stoppen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Veit Wambach, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Melissa Camara Romero und Dr. Sibylle Freifrau von Bibra (Drucksache Ic - 119) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 sieht in den Kernaussagen des Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) Reports 2022 einen erneuten dramatischen Weckruf, endlich konkrete Schritte zur Reduktion von Treibhausgasen und zur Abmilderung der Klimakrise zu unternehmen. "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz", so hat sich der 125. Deutsche Ärztetag 2021 klar positioniert. Der IPCC Report zeigt auf, dass keine Zeit zu verlieren ist und jetzt gehandelt werden muss.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert nicht nur die Politik zum Handeln auf, sondern auch außergewöhnliche Anstrengungen des Vorstands der Bundesärztekammer, die im letzten Jahr beschlossenen Forderungen umzusetzen.

Begründung:

Die wichtigsten Kernaussagen der IPCC 2022 Arbeitsgruppe I lassen keinen Interpretationsspielraum mehr; wirksame Maßnahmen zur Eindämmung der Klimakrise dulden keinen Aufschub mehr.

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

Titel: Finanzielle Mittel zur Transformation der Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Klimaneutralität bereitstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Detlef Lorenzen, Julian Veelken, Matthias Marschner, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Irmgard Pfaffinger und Melissa Camara Romero (Drucksache Ic - 139) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Entscheidungsträger in Politik, Gesellschaft und der Kostenträger im Gesundheitswesen auf, ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um die erforderliche Transformation der Einrichtungen des Gesundheitswesens im Bestreben auf Erzielung einer Klimaneutralität bis 2030 zu erreichen.

Begründung:

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 hat in einer Vielzahl von Beschlüssen gefordert, dass sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens um eine Klimaneutralität bemühen. Die Transformation in Kliniken und Praxen erfordert erhebliche organisatorische, personelle und bauliche Anstrengungen. Die hierzu erforderlichen finanziellen Mittel können nicht alleine aus den Betriebsmitteln der Einrichtungen bewältigt werden, sondern erfordern Unterstützung durch Staat, Gesellschaft und Kostenträger.

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

Titel: Fachspezifische Handlungsempfehlungen zum ärztlichen Umgang mit der Klimakrise

Beschluss

Auf Antrag von Matthias Marschner, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Prof. Dr. Andreas Umgelter und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache Ic - 140) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bittet die medizinischen Fachgesellschaften, mit der speziellen Perspektive auf ihr Fachgebiet, Empfehlungen zur Abschwächung des Impacts auf und Anpassung an die Klimakrise (Mitigation und Adaptation) zu erarbeiten.

Der 126. Deutsche Ärztetag bittet die Fachgesellschaften um die Entwicklung von Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, um mit den speziellen Auswirkungen der Klimakrise in ihrem Fachgebiet umgehen und um ihre Patientinnen und Patienten vor den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise schützen zu können. Eine besondere Herausforderung stellt hier die Behandlung multimorbider und hochbetagter Patientinnen und Patienten im Rahmen von Hitzewellen dar. Zum anderen müssen Empfehlungen formuliert werden, inwiefern Behandlungsstrategien auch die damit assoziierten CO₂-Emissionen berücksichtigen können.

Begründung:

Mit dem Beschluss II - 38 (Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern) und dem Beschluss II - 22 (Gesundheitsschutz in der Klimakrise - Sensibilisierung der Gesundheitsberufe) hat bereits der 125. Deutsche Ärztetag 2021 die Notwendigkeit konstatiert, die Auswirkungen sowie den Umgang mit der Klimakrise in der Fort- und Weiterbildung zu verankern und das Gesundheitspersonal zu schulen. Um dies umzusetzen, ist es wichtig, dass medizinische Handlungsempfehlungen erarbeitet werden und das fachliche Wissen zu notwendigen Adaptationsstrategien vermehrt und veröffentlicht wird.

So hat beispielsweise eine Umfrage der Stiftung Gesundheit im Auftrag des Centre for Planetary Health Policy gezeigt, dass sich mehr als die Hälfte der Befragten in der Umfrage Empfehlungen zum ressourcenschonenden Einsatz von Medikamenten und

Medizinprodukten wünscht. Schon jetzt gibt es Initiativen wie "Klug Entscheiden" der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und "Gemeinsam Klug Entscheiden" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die primär zur Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten und unter Wahrung höchster medizinischer und ethischer Standards dazu beitragen, nicht indizierte medizinische Diagnostik und Therapie zu vermeiden und so auch Ressourcen zu schonen. Jüngst wurde die S1-Leitlinie "Klimabewusste Verordnung von inhalativen Arzneimitteln" der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) veröffentlicht. Diesem Beispiel müssen weitere folgen.

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

Titel: Atomkraft ist keine Lösung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Veit Wambach, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Julian Veelken, Matthias Marschner, Dr. Helene Michler, Pierre Frevert, Melissa Camara Romero und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache Ic - 121) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bekräftigt die Aussage, die auf dem 125. Deutschen Ärztetag 2021 getroffen wurde, dass Atomkraft wegen der immensen gesundheitlichen Schäden infolge eines unkontrollierten Strahlungsaustritts (GAU) ebenso wie wegen der Endlagerungsproblematik keinen Platz in einer nachhaltigen Energiepolitik haben kann.

Begründung:

Die von Russland ausgehende kriegerische Handlung gegen die Ukraine liefert in der aktuellen Zeit noch weitere Argumente: Zivile Kernkraftwerke stellen durch die Gefahr der Beschädigung, Zerstörung oder dem nicht ordnungsgemäßen Betrieb bei kriegerischen Auseinandersetzungen ein dramatisches Strahlenrisiko dar und bedrohen damit Leben und Gesundheit der Bevölkerung.

Auch das Argument einer sicheren von Russland unabhängigen Energieversorgung trifft nicht zu. Bei Uranerz handelt es sich um einen sogenannten "kritischen" Rohstoff, an dessen Produktion Russland einen nicht unerheblichen Anteil hat. Deshalb warnt der 126. Deutsche Ärztetag vor der vermeintlich plausiblen Forderung, wegen der Probleme mit der Versorgung fossiler Brennstoffe wieder auf Atomkraft zu setzen. Ein Weiterbetrieb der noch am Netz befindlichen Atomkraftwerke oder eine Wiederinbetriebnahme bereits stillgelegter Meiler wird abgelehnt.

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

Titel: Schneller Ausstieg aus der Verbrennung fossiler Energieträger

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Veit Wambach, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Pierre Frevert und Dr. Helene Michler (Drucksache Ic - 122) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den möglichst schnellen Ausstieg aus der Verbrennung fossiler Energieträger. Dies gilt besonders für den Gesundheitssektor, der mit 5,2 Prozent einen erheblichen Anteil an den CO₂-Emissionen hat.

Begründung:

Die ungehemmte Verbrennung von Gas, Öl und Kohle und die dadurch bedingte Abhängigkeit der Menschheit, insbesondere aller Industrienationen und dabei in besonderem Maße Deutschlands, führt zu unabsehbarem Schaden und gefährdet die Lebensgrundlagen zukünftiger Generationen. Schon jetzt haben sehr viele Menschen durch die Klimakrise/-katastrophe ihr Leben verloren und Schaden an ihrer Gesundheit erlitten, auch in Deutschland. Die Erzeugung und Verteilung von Strom, Gas, Wärme oder Kühlung tragen global zu 40 Prozent der Emissionen im Gesundheitssektor bei.

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

Titel: WHO-Richtwerte endlich im städtischen Raum durchsetzen

Beschluss

Auf Antrag von Pierre Frevert, Dr. Andreas Hellmann und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 108) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, die WHO-Richtwerte für die Luftreinheit im städtischen Raum statt der deutschen bzw. europäischen Richtwerte als verbindliche Richtwerte umzusetzen.

Begründung:

Luftverschmutzung ist neben dem Klimawandel eine der größten umweltbezogenen Bedrohungen für die menschliche Gesundheit. Die Verbesserung der Luftqualität kann auch dem Klimaschutz zugutekommen. Durch die Verringerung von Emissionen wiederum dürfte sich die Luftqualität verbessern. Indem sich die Länder darum bemühen, diese Richtwerte zu erreichen, tragen sie sowohl zum Schutz der Gesundheit als auch zum globalen Klimaschutz bei.

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

Titel: Tempolimit auf deutschen Autobahnen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Veit Wambach, Julian Veelken, Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Pierre Frevert und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache Ic - 24) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erneuert seine Forderung nach einem Tempolimit auf deutschen Autobahnen. Für den 126. Deutschen Ärztetag ist es nicht nachvollziehbar, wieso diese einfache, schnell umsetzbare und kostenlose Maßnahme von der Bundesregierung nicht umgesetzt wird.

Begründung:

Die Argumentation für eine sofortige Tempobeschränkung, die im November 2021 die individuellen Gesundheitsgefahren des motorisierten Individualverkehrs (Feinstaub, Lärm, Treibhausgase) in den Vordergrund stellte, erhielt am 24.02.2022 ein weiteres erdrückendes Argument: Reduktion der Abhängigkeit von Ölimporten aus Russland.

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

Titel: Ernährung umstellen, Gesundheit und Umwelt schützen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Veit Wambach, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser und Doris M. Wagner DESA (Drucksache Ic - 25) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert erneut und wiederholt eine gemeinsame Wende in der Ernährungs- und Landwirtschaftspolitik. Sowohl die Politik, Verbraucher, Erzeuger und der Handel werden aufgefordert daran mitzuwirken. Der Fleischkonsum muss deutlich reduziert werden. Dies hätte positive Folgen für die Gesundheit, würde einen relevanten Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen leisten und würde die Nahrungsressourcen ärmerer Länder verbessern helfen.

Begründung:

Mehr als die Hälfte des in Deutschland angebauten Getreides wird als Tierfutter verfüttert. Die Massentierhaltung liefert einen wesentlichen Beitrag zum Treibhauseffekt. Mit dem als Tierfutter verwendeten Getreide könnte eine Vielzahl von Menschen ernährt werden, insbesondere in der durch Russlands Krieg in der Ukraine ausgelösten weltweiten Getreidekrise.

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

Titel: Kinderrechte im Grundgesetz verankern - gesunde Entwicklung für alle Kinder sichern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Andreas Botzlar, Julian Veelken, Dr. Wolfgang Krombholz, Dr. Wolf Römer, von, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Pedram Emami, PD Dr. Peter Bobbert und Dr. Karl Breu (Drucksache Ic - 120) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die UN-Kinderrechtskonvention auch in Deutschland umgesetzt wird und die Kinderrechte im Grundgesetz verankert werden.

Begründung:

Es muss das Interesse aller sein, für eine gesunde Entwicklung der Kinder aus allen sozialen Schichten zu sorgen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sie brauchen besondere Rechte.

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

Titel: Förderung der Gesundheitskompetenz durch Einführung eines Schulfachs "Gesundheit und Nachhaltigkeit" in allen Schulformen

Beschluss

Auf Antrag von Gregg Frost, Dr. Hans-Jochen Maus, Dr. Hella Frobin-Klein und Dr. Josef Mischo (Drucksache Ic - 111) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesregierungen auf, durch die Einführung eines eigenständigen Schulfachs "Gesundheit und Nachhaltigkeit" in allen Schulformen den jetzt nötigen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch frühe, gezielte und eigenständige Bildung zu leisten.

Begründung:

Ein Großteil der Krankheitslast in Deutschland wird durch die Lebensführung bedingte bzw. beeinflussbare Erkrankungen verursacht. Zusätzlich bedroht die Klimakrise mit ihren Auswirkungen die Gesundheit der Bevölkerung. Ein Großteil der deutschen Bevölkerung weist darüber hinaus eine mangelnde Gesundheitskompetenz mit den daraus resultierenden Konsequenzen auf. Es ist daher dringlich, Maßnahmen zu ergreifen, um qualitativ hochwertige Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung zu implementieren. Schulen stellen ein bereits anerkanntes Setting der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsbildung dar. Junge Erwachsene bestätigen im STADA Gesundheitsreport 2017 eine mangelnde Gesundheitskompetenz, den Mangel an schulischer Abbildung der Fachinhalte und den Wunsch nach einem entsprechenden Schulfach. Aufgrund der Untrennbarkeit von individueller Gesundheit und einer gesunden Mitwelt ist es für eine moderne und zukunftsorientierte Gesellschaft zudem unverzichtbar, schon von früher Kindheit an die Zusammenhänge zwischen Gesundheits- und Klimaschutz altersgerecht zu vermitteln, um damit die gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen.

Es ist daher notwendig, Schülerinnen und Schülern durch qualitativ hochwertigen Unterricht nach altersangepassten, spiralcurricular konzipierten Lehrplänen durch qualifiziertes Fachlehrpersonal im Rahmen eines eigenständigen, verpflichtenden Schulfachs "Gesundheit und Nachhaltigkeit" die entsprechenden Kompetenzen zu vermitteln. Positive Evaluationen von in anderen Ländern eingeführten Gesundheitsfächern betonen die

Bedeutung dieser Forderung. Den Erfolg eines eigenständigen Schulfachs in deutschen Schulen annehmen, lassen ebenfalls erfolgreich evaluierte Programme zur unterrichtlichen Förderung von Gesundheit in Schulen wie z. B. Klasse 2000 oder Mind Matters. Schlussfolgernd lässt sich feststellen, dass frühe und gezielte Bildung in allen Schulformen die entscheidende Voraussetzung darstellt, kritische Gesundheitskompetenz zu erlangen und die Gesundheit des Einzelnen, jedoch auch der gesamten Bevölkerung vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen (z. B. Klimakrise, Demografie) nachhaltig zu ermöglichen/sichern.

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

Titel: Forderung nach Intensivierung der Gestaltung des Settings "Schule" im Hinblick auf die Förderung von Gesundheit und Nachhaltigkeit

Beschluss

Auf Antrag von Gregg Frost, Thomas Rehlinger, Dr. Hans-Jochen Maus und Dr. Josef Mischo (Drucksache Ic - 110) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesregierungen auf, "Schule" so zu gestalten, dass diese zu einem gesunden und nachhaltigen Lebensraum wird.

Begründung:

Schülerinnen und Schüler verbringen über viele Jahre hinweg einen großen Teil des Tages in ihren Schulen. Durch immer mehr Ganztagsangebote nimmt dieser Anteil zu. Schulen müssen daher so gestaltet sein, dass ein gesundes Aufwachsen möglich ist. Dies umfasst Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung für alle Personen einer Schule (Schüler, Lehrkräfte, Hilfs- und Arbeitskräfte etc.), jedoch auch solche zur Integration von Schülerinnen und Schülern und Lehrerinnen und Lehrern mit gesundheitlichen Einschränkungen im Hinblick auf das physische, psychische und soziale Wohlergehen.

Insbesondere sollten dabei bauliche Maßnahmen (z. B. energetische Sanierung, nachhaltige Bauweisen, Berücksichtigung des Infektionsschutzes), die Sach- jedoch auch personale Ausstattung von Schulen (z. B. im Hinblick auf ergonomische Aspekte oder Fachpersonal aus dem Bereich Gesundheit, wie z. B. Schulgesundheitsfachkräfte) wie auch organisatorische Aspekte (z. B. Rhythmisierung) unter den Aspekten Gesundheit und Nachhaltigkeit gestaltet werden. Gerade im Hinblick auf die Themen Bewegungsförderung, Schulverpflegung und Förderung der psychischen Gesundheit sollte die Settinggestaltung geprüft werden, um die Gesundheit aller an "Schule" Beteiligten zu erhalten und zu fördern.

Da die Klimakrise direkte und indirekte negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen hat, ist es ergänzend dringend notwendig, die negativen Folgen und Auswirkungen des Klimawandels, die Möglichkeiten zur Verbesserung des Klimaschutzes wie auch der Nachhaltigkeit bei der Gestaltung von Schulen zu berücksichtigen (z. B. Verbesserung der Schulverpflegung durch Anwendung der "planetary health diet",

Konzipierung von Hitzeschutzkonzepten u. a.).

Schule als gesunder und nachhaltiger Lebensraum stellt die Grundvoraussetzung für die entsprechende Entwicklung nachfolgender/zukünftiger Generationen dar, unabhängig von sozioökonomischem Status, von Geschlecht oder Ethnie, und trägt damit essenziell zu gesundheitlicher Chancengleichheit bei.

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

Titel: Recht auf Schulbildung auch für Kinder von Geflüchteten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra (Drucksache Ic - 134) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die Kinder von allen Geflüchteten ab der vierten Woche in öffentlichen Schulen aufgenommen werden.

Nur mit einer entsprechenden Schulbildung ist eine gesunde Entwicklung, einschließlich einer Bewältigung der verschiedenen Traumata, von Kindern - wie sie auch in der UN-Kinderrechtskonvention gefordert wird - möglich.

Begründung:

Trotz wiederholt vorgebrachter Forderungen und Anträge wird der öffentliche Schulbesuch aus den Unterkünften heraus nicht ermöglicht, teilweise sogar verhindert.

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

Titel: Allen Geflüchteten die rasche Teilnahme an Integrationskursen ermöglichen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Karl Brey, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Andreas Tröster, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Markus Beck, Mirko Barone, Martin Kennerknecht, Dr. Bernhard Junge-Hülsing und Wolfgang Gradel (Drucksache Ic - 128) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesregierung auf, allen Geflüchteten im Zuständigkeitsbereich der Bundesrepublik Deutschland die rasche Teilnahme an Integrationskursen nach § 43 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) zu ermöglichen, um so durch soziale Isolation ausgelöste oder verstärkte psychische Erkrankungen und als deren Konsequenz auch somatische Störungen wie Appetitlosigkeit, Untergewicht oder eine Schwächung des Immunsystems zu verhindern.

Begründung:

Viele Geflüchtete aus Drittstaaten sprechen bei ihrer Ankunft in der Bundesrepublik kein einziges Wort Deutsch und haben es entsprechend schwer, sich im Land zu integrieren und soziale Kontakte zu knüpfen. Dies kann nicht nur den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem sowie die Kommunikation mit medizinischem Personal beeinträchtigen, sondern auch die Gesundheit der Betroffenen negativ beeinflussen. Darüber hinaus kann die Entscheidung, aufgrund von Sprachbarrieren am Gesundheitssystem nicht zu partizipieren, dazu führen, dass gravierende Erkrankungen nicht rechtzeitig als solche erkannt werden.

Aus diesem Blickwinkel erscheint es umso problematischer, dass nicht anerkannte Asylbewerberinnen und Asylbewerber in der Bundesrepublik Deutschland im Regelfall keinen gesetzlichen Anspruch auf einen Integrationskurs nach § 43 Aufenthaltsgesetz besitzen. Hiervon gibt es zwar einige Ausnahmen, etwa für Asylbewerber mit einer Duldung, dennoch werden der deutsche Spracherwerb und die Integration eines bedeutenden Teils der Geflüchteten durch die aktuellen Regelungen verzögert.

Deshalb sollte allen Geflüchteten im Zuständigkeitsbereich der Bundesrepublik Deutschland umgehend die Teilnahme an Integrationskursen nach § 43 Aufenthaltsgesetz

ermöglicht werden. Dies erscheint umso dringlicher, da Geflüchtete aus der Ukraine, die sich in Deutschland registrieren lassen, im Gegensatz zu Geflüchteten aus anderen Drittstaaten, sofort einen Aufenthaltstitel erhalten, was ihnen den Besuch von Integrationskursen erlaubt. Eine solche Ungleichbehandlung erscheint aus humanitärer und medizinischer Sicht aber nicht vertretbar.

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

Titel: Russlands Krieg und Wirkung auf die globale Gesundheit

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Hellmann, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Veit Wambach, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Julian Veelken und Matthias Marschner (Drucksache Ic - 135) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 verurteilt den Angriffskrieg auf die Ukraine und fordert Russland auf, die Kampfhandlungen sofort einzustellen.

Trotz der katastrophalen Folgen für die Menschen in der Ukraine fordert die deutsche Ärzteschaft nicht nur die Beendigung der Kampfhandlungen, sondern auch nicht nachzulassen in der Bekämpfung der größten Krise, der das Leben und die Gesundheit der Menschheit im Laufe ihrer Existenz ausgesetzt war. Das Klima wartet nicht, bis Kriege beendet sind!

Begründung:

Wir sind als Healthcare Professionals verpflichtet, Krankheiten zu behandeln, Leben zu retten und Schaden für die Gesundheit abzuwenden. Krieg ist die größtmögliche akute Gefahr für Leib und Leben und die Gesundheit aller Beteiligten, besonders der Zivilbevölkerung. Krieg verursacht gesundheitlichen Schaden für die direkt betroffenen Menschen, aber auch für die nachfolgenden Generationen. Es gibt keine Entschuldigung oder ethisch vertretbare Begründung für Krieg.

Neben dem Leid der Menschen in der Ukraine hat dieser Krieg aber noch weitergehende katastrophale Folgen für die gesamte Menschheit. Krieg ist immer auch Krieg gegen die Umwelt. Sogar die größtmögliche Umweltkatastrophe, die radioaktive Verseuchung ganzer Kontinente durch Zerstörung von Kernenergieanlagen oder Atombomben, wird als Mittel zur Kriegsführung angedroht.

Durch diese apokalyptischen Szenarien wird aber die Dimension der Klimakrise mit Artensterben, Massenflucht und gesundheitlichen Schäden für die Menschen verdeckt.

Angesichts der katastrophalen Folgen des Ukrainekriegs für die Menschen fordert die deutsche Ärzteschaft die sofortige Beendigung der Kampfhandlungen und zugleich nicht nachzulassen in der Bekämpfung der größten Krise, der die Menschheit im Laufe ihrer Existenz ausgesetzt war, der Klimakrise.

Das Klima wartet nicht, bis Kriege beendet sind.



**TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des
langen Lebens**

*Ärztemangel
Personalvorgaben und Lösungsvorschläge*



TOP II **Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens**

Ärztmangel

- II - 01 Mehr Wertschätzung und zeitliche Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung
- II - 07 Die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze ist ein notwendiger, aber kein hinreichender Schritt, um die hochwertige medizinische Versorgung der Menschen auch in Zukunft sicherzustellen
- II - 08 Fachkräftemangel und Bettenmangel darf nicht zur Verringerung der Medizinstudienplätze führen
- II - 04 Karriereperspektiven im stationären Bereich verbessern
- II - 06 Bewahren der ärztlichen Identität bei Beratungen zum Versorgungsbedarf

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Mehr Wertschätzung und zeitliche Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache II - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Bernd Zimmer, Bernd Balloff, Dr. Oliver Funken, Christiane Hoppe, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Michael Andor, Dr. Christoph Claus, Dr. Hans-Otto Bürger und Jens Wagenknecht (Drucksache II - 01a) sowie des Antrags von Doreen Sallmann (Drucksache II - 01b) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Eine Gesellschaft des langen Lebens ist eine der größten Herausforderungen für unser Gesundheitswesen. Bedingt durch den demografischen Wandel und verschärft durch Faktoren wie den medizinisch-technischen Fortschritt und gesellschaftliche Veränderungen, wie z. B. die Zunahme an Einzelhaushalten und gestiegene Erwartungen an die Gesundheitsversorgung, wird der Bedarf an medizinischer Versorgung zunehmen. Zugleich wird die Zahl und zeitliche Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten und anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen abnehmen.

Zu den erforderlichen Maßnahmen, um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, gehören:

- eine Erhöhung der staatlich finanzierten Medizinstudienplätze kurzfristig um mindestens 6.000 bei Umsetzung der Reform der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) entsprechend der Vorgaben des Masterplans Medizinstudium 2020
- die zügige Planung und Umsetzung von strukturellen Reformen in der ambulanten und stationären Versorgung unter Beteiligung der Ärzteschaft
- die zügige Umsetzung des im Koalitionsvertrag angekündigten "Bürokratieabbaupaketes" im ambulanten und stationären Bereich
- die zügige Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Fokussierung der Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen auf die Lösung von tatsächlichen Versorgungsherausforderungen. Entscheidend sind hierbei eine funktionierende Interoperabilität und ein Mehrwert für die moderne Medizin.
- eine finanzielle und insbesondere strukturelle Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bei einer Niederlassung und für den Praxisbetrieb in ländlichen und strukturschwachen Regionen

Begründung:

Die Corona-Pandemie hat eindrücklich vor Augen geführt, dass auch ein hoch technologisiertes und wohlhabendes Land in der medizinischen Versorgung aufgrund mangelnder Personalressourcen an seine Grenzen gelangen kann.

Schon heute ist der Mangel in der Pflege wie auch im ärztlichen Bereich teilweise dramatisch. Dabei mangelt es sowohl an der absoluten Zahl an Ärztinnen und Ärzten als auch an der zeitlichen Verfügbarkeit für die Patientinnen und Patienten. Verfügbarkeit wird durch Faktoren wie die Zunahme von Bürokratie, den Umfang nichtärztlicher Tätigkeiten und vermehrte Teilzeitarbeit begrenzt. Hinzu kommen familienbedingte Karrierebrüche sowie unattraktive Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung. Folgen des Personalmangels sind unzumutbare Arbeitsbelastungen und Versorgungsengpässe - diese insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen - und eine Gefährdung der Patienten- und Versorgungssicherheit.

Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, fordert die Ärzteschaft, neben einer konsequenten ärztlichen Nachwuchsförderung, einen ressourcenschonenden Einsatz ärztlicher Arbeitskraft sowie einen wertschätzenden Umgang mit Ärztinnen und Ärzten zu gewährleisten. Ärztinnen und Ärzte sollen sich umfassend auf ihre originär ärztlichen Aufgaben in der Patientenversorgung konzentrieren können. Dies ist grundlegend, um den Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens dauerhaft sichern zu können.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze ist ein notwendiger, aber kein hinreichender Schritt, um die hochwertige medizinische Versorgung der Menschen auch in Zukunft sicherzustellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Ulf Zitterbart, Dr. Oliver Funken, Dr. Stephan Bilger, Jens Wagenknecht, Dr. Katharina Weinert, Dr. Karin Harre, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Christoph Graßl, Bernd Balloff, Christiane Hoppe, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Michael Andor, Dr. Christoph Claus und Dr. Hans-Otto Bürger (Drucksache II - 07) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt an, dass die Erhöhung der Medizinstudienplätze eine notwendige Maßnahme zur Sicherung der medizinischen Versorgung ist. Damit diese Maßnahme dem Ziel der Versorgungssicherheit gerecht wird, ist die ärztliche Ausbildung gemäß den Vorgaben des Masterplans Medizinstudium 2020 insbesondere in Bezug auf die Förderung der Allgemeinmedizin zu modernisieren.

Begründung:

Ein Ausbau der Kapazitäten ergibt nur Sinn, wenn gleichzeitig dafür gesorgt wird, dass auch mehr Absolventinnen und Absolventen eine Weiterbildung in den Fächern abschließen, bei denen der größte gesellschaftliche Bedarf besteht. Das ist insbesondere die Allgemeinmedizin, denn wir brauchen deutlich mehr Absolventinnen und Absolventen, um das derzeitige Niveau der hausärztlichen Versorgung sicherzustellen. Einfach nur mehr Studienplätze zu schaffen, ansonsten aber weiterzumachen wie bisher, wäre der falsche Weg. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, dass der Masterplan 2020 noch immer nicht umgesetzt ist.

Mit dem Masterplan 2020 könnte gewährleistet werden, dass die hausärztliche Medizin stärker im Medizinstudium verankert wird, sodass Studierende früher mit der hausärztlichen Versorgung in Kontakt kommen. Das würde die Attraktivität des Fachs nachgewiesenermaßen deutlich erhöhen. Es ist unverantwortlich, dass diese Chance in den letzten zwei Jahren verschlafen wurde.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Fachkräftemangel und Bettenmangel darf nicht zur Verringerung der
Medizinstudienplätze führen

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Hansjörg Heep, Prof. Dr. Joachim Grifka, Rudolf Henke, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Feras El-Hamid, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Christiane Groß, M.A., Eleonore Zergiebel, Bernd Zimmer und Dr. Oliver Funken (Drucksache II - 08) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 weist den Gesetzgeber darauf hin, dass der Pflegekräfte- und Ärztemangel nicht über Bettenabbau und Reduktion des Lehrangebotes zu einer Reduktion von Medizinstudienplätzen führen darf. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Kapazitätsverordnungen entsprechend anzupassen.

Begründung:

Von grundlegender Bedeutung war ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18.07.1972. Dieses kippte die bis dahin gängige Praxis, dass jede universitäre Einrichtung für sich allein Zulassungsbeschränkungen nach eigenen Methoden festlegt. Der Tenor lautete, dass die Einschränkung der Berufsfreiheit nur aufgrund eines Gesetzes stattfinden dürfe. Auf dieser Grundlage einigten sich die Länder auf einen Staatsvertrag über die Vergabe von Studienplätzen. Jedes Bundesland erließ wie festgelegt eine Kapazitätsverordnung und eine Vergabeverordnung. 1997 kamen spezifische Regelungen für medizinische Studiengänge hinzu. Durch den Fachkräftemangel werden nun auch an den Universitätskliniken und den Lehrkrankenhäusern Betten reduziert und in der Folge, bedingt durch die Verordnungen, die Anzahl der Studienplätze. Dieser Automatismus muss gestoppt werden.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Karriereperspektiven im stationären Bereich verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Julian Veelken, Matthias Marschner und Melissa Camara Romero (Drucksache II - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt, dass aktuelle Arbeits-, Weiterbildungs- und Aufstiegsbedingungen durch Unvereinbarkeit von Privat- und Berufsleben, insbesondere im stationären Gesundheitsbereich, zum Verlust von hochqualifizierten ärztlichen Fachkräften führen.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Ärztinnen und Ärzte in Leitungspositionen auf, Maßnahmen zu ergreifen, um vor allem Schwangeren, Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten mit Kindern realistische Karriereperspektiven im stationären Sektor zu ermöglichen.

Dazu gehören u. a. folgende Maßnahmen:

- Erarbeitung von Konzepten zur sicheren Beschäftigung von Schwangeren und Stillenden in allen Weiterbildungs- und Karriereabschnitten
- Verhinderung von Weiterbildungslücken durch fehlende Rotationszeiten oder Beschäftigungsverbote in Schwangerschaft und Elternzeit
- kreative Lösungen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit in allen Karriereabschnitten von Weiterbildung bis zu Leitungspositionen
- Durchsetzung des Anspruchs auf Teilzeit und Elternzeit für alle Erziehenden
- Gestaltung und Ausschreibung von Leitungspositionen in Teilzeit
- Kinderbetreuung, die sich an der beruflichen Realität orientiert:
 - ein Betriebskindergarten, dessen Öffnungszeiten auch Schichtdienstmodellen gerecht wird
 - Betreuungsnotdienste für Ärztinnen und Ärzte in Rufbereitschaft, insbesondere für Alleinerziehende

Begründung:

In Zeiten von demografischem Wandel und Mangel an ärztlichem Personal können wir es uns nicht leisten, dass hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben aus dem Erwerbsleben und der Patientenversorgung ausscheiden oder Führungspositionen nicht erreichen. Viel zu häufig stoßen jedoch Schwangere, Pflegende oder Ärztinnen und Ärzte mit Kindern schon im Rahmen der Weiterbildung auf Barrieren, die den weiteren Karriereweg erheblich behindern.

Insbesondere die aktuell (informell) bestehende Forderung nach ununterbrochener Vollzeitbeschäftigung im Schichtdienst sowie uneingeschränkter Einsetzbarkeit und Erreichbarkeit als Standard der medizinischen Karriere führt zum Verlust von Arbeitskräften im stationären Sektor und verhindert, dass qualifizierte Ärztinnen und Ärzte in Führungspositionen aufsteigen. Die Verbesserung der Konditionen für Ärztinnen und Ärzte mit Familie darf nicht zulasten von kinderlosen Ärztinnen und Ärzten ausfallen. Vielmehr sollten alle von einer weitreichenden Umstrukturierung bestehender Konzepte profitieren. Der Wunsch von Ärztinnen und Ärzten zur Familienplanung sollte als Standard betrachtet werden, der offen - ohne Entstehung von Nachteilen - kommuniziert werden darf.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Bewahren der ärztlichen Identität bei Beratungen zum Versorgungsbedarf

Beschluss

Auf Antrag von Bernd Zimmer, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Oliver Funken, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Michael Lachmund, Dr. Feras El-Hamid, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA und Dr. Thorsten Hornung (Drucksache II - 06) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert bei Beratungen zu personellen Bedarfen in der Versorgung die ärztliche Identität als Verantwortungs-, Vertrauens-, Sorgfalts-, Beziehungs- und Sorgeberuf als obersten Grundsatz einzuhalten.

Begründung:

Bereits beim 116. Deutschen Ärztetag 2013 hat der Medizinethiker Prof. Giovanni Maio in seinem Referat auf die ethischen Konflikte zwischen Ökonomie und dem medizinischen Beruf hingewiesen. Trotz der anhaltenden Diskussionen treten die von Prof. Maio formulierten Grundsätze der ärztlichen Identität immer mehr in den Hintergrund. Verantwortung resultiert aus der Beantwortung der Fragen der Patientinnen und Patienten, die nur durch das Hineinversetzen in die Situation der Patienten gegeben werden kann. Sorgfalt ist z. B. die Haltung des sorgfältigen Abwägens einer Indikationsstellung. Nur durch die Begleitung einer Patientin oder eines Patienten kann eine konkrete Beziehung hergestellt werden, um die genuine ärztliche Kompetenz des Vertrauens als sich sorgende Ärztin oder sorgender Arzt zu erhalten. Diese Grundsätze sind trotz der veränderten Rahmenbedingungen nicht veränderbar und sollten daher immer bei den Beratungen zum Versorgungsbedarf eingefordert werden.



TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Personalvorgaben und Lösungsvorschläge

- II - 02 Instrument zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung
- II - 03 Arbeit darf nicht krank machen: adäquate Personalausstattung endlich ermöglichen
- II - 05 Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht Ursache, sondern ein Symptom des Ärztemangels

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Instrument zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache II - 02) unter Berücksichtigung des Antrags von Bernd Zimmer, Dr. Christoph Claus, Dr. Michael Fink, Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Oliver Funken, Dr. Günter Meyer, Bernd Balloff, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Sophia Blankenhorn, Dr. Gerald Quitterer, Dr. Michael Klock und Thomas Rehlinger (Drucksache II - 02a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 hält die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung für dringend notwendig. Ziel ist ein Paradigmenwechsel: Der Erlös darf nicht den Bedarf bestimmen - vielmehr muss der Bedarf durch die Aufgaben bestimmt werden.

Auf Grundlage der bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus II" wird die Bundesärztekammer gebeten, das bereits bestehende Instrument der Bundesärztekammer zur Kalkulation der abteilungsbezogenen ärztlichen Personalausstattung weiterzuentwickeln und den Nutzern in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen. Das von Ärztinnen und Ärzten für Ärztinnen und Ärzte entwickelte Instrument dient der Unterstützung ärztlicher Entscheidungsfindung zur Kalkulation des tatsächlichen ärztlichen Personalbedarfes im Diskurs mit nichtärztlichen Entscheidungsträgern. Eine missbräuchliche Verwendung durch Dritte (z. B. Unternehmensberatungen) ist mittels geeigneter technischer Verfahren zu unterbinden.

Bei der Weiterentwicklung sollten folgende Aspekte im Rahmen der ärztlichen Leistungserbringung berücksichtigt werden:

1. ärztliche Tätigkeiten in der direkten Patientenversorgung
2. ärztliche Tätigkeiten in der indirekten Patientenversorgung
3. ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung besonderer versorgungsaufwendiger Patientengruppen
4. weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten:
 - Gesetzliche Aufgaben/Beauftragungen (z. B. Arbeitsschutz-, Hygiene-, Pandemiebeauftragter)
 - Qualitätssicherung
 - Führungsaufgaben

- Weiterbildung/Fortbildung/Ausbildung
- Kommunikation und Networking
- Administration/Organisation/Dokumentation
- Pflichtschulungen/Pflichtfortbildungen

Grundlage für die Berechnung sollen Zeitangaben für die unter 1. bis 4. genannten Tätigkeiten sowie weitere strukturelle Personalvorhaltungen wie z. B. unterschiedliche Bereitschaftsdienstmodelle sein, die in einer Gesamtkalkulation den Bedarf an ärztlichen Vollzeitkräften ausweisen. Das Instrument sollte für den stationären Versorgungsbereich einsetzbar sein.

Begründung:

Der ärztliche Versorgungsbedarf wird vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft und des medizinischen Fortschritts zunehmen. Millionen an ärztlichen Überstunden verdeutlichen schon jetzt die unzureichende ärztliche Personalausstattung. Die ständig steigende Arbeitsbelastung sowohl in der direkten als auch im Bereich der indirekten Patientenversorgung führt zur zunehmenden Überlastung des ärztlichen Personals. Die Arbeitsverdichtung kann auch die Patientensicherheit gefährden. Es fehlt die dringend notwendige Zeit beispielsweise für Fort- und Weiterbildung oder für andere Aufgaben im ärztlichen Bereich. Anforderungen in der direkten und indirekten Patientenversorgung sowie die weiteren Aufgaben und Pflichten, die durch Ärztinnen und Ärzte erfüllt werden, werden bisher in der Personalbedarfsplanung nicht oder nur unzureichend berücksichtigt und erfasst. Die Bundesärztekammer sieht sich dabei in der Pflicht, Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, quantitative Angaben zum patienten- und aufgabengerechten Personalbedarf ihrer Abteilung berechnen zu können.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Arbeit darf nicht krank machen: adäquate Personalausstattung endlich ermöglichen

Beschluss

Auf Antrag von Andreas Hammerschmidt, Hans-Martin Wollenberg, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Sylvia Ottmüller, Dr. Elke Buckisch-Urbanke, MPH, Prof. Dr. Bernd Haubitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Frauke Petersen und Dr. Jürgen Tempel (Drucksache II - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Definition einer adäquaten Personalausstattung in stationären Einrichtungen, die vollumfänglich von den Kostenträgern zu finanzieren ist. Der 126. Deutsche Ärztetag versteht darunter die Definition einer sinnvollen und für die Krankenversorgung adäquaten ärztlichen Personalausstattung, nicht die Definition einer Mindestbesetzung.

Dabei sind u. a. folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Zeitanteile für das Arzt-Patienten-Gespräch und die Kommunikation mit den Angehörigen,
- Zeitanteile für Doppelbesetzungen in für die ärztliche Weiterbildung besonders wichtigen Bereichen, z. B. Funktionsbereichen,
- Zeitanteile für die zwingend notwendigen Dokumentationsaufgaben,
- Zeitanteile für Strukturveränderungen im Rahmen von Familie und Beruf,
- Festlegung der Mindestanzahl von Fachärztinnen und Fachärzten pro Abteilung.

TOP II Ärztlicher Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens

Titel: Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht Ursache, sondern ein Symptom des Ärztemangels

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Susanne Johna, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze, Dr. Martina Wenker, Anne Kandler und Andreas Hammerschmidt (Drucksache II - 05) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die zunehmende Arbeitsverdichtung, auch hervorgerufen durch die vielen Aufgaben, die Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zur direkten Patientenversorgung übernehmen müssen, führt zur Aushöhlung der ärztlichen Profession. Zuwendung sowie ausreichende Zeit für Patientinnen und Patienten sind Voraussetzungen für eine gute Behandlung und sichere Indikationsstellung. Krankenhäuser sind Orte öffentlicher Daseinsvorsorge für die Gesundheit der Bevölkerung. Der aus der zunehmenden Kommerzialisierung resultierende finanzielle Druck lastet auf dem Rücken des Personals und letztlich der Patientinnen und Patienten. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte reduzieren ihre wöchentliche Arbeitszeit, um der enormen Belastung standhalten zu können und erkaufen sich durch Gehaltsverzicht zumindest etwas mehr Erholungszeit. Dieser Versuch, der eigenen Überlastung zu begegnen, ist nicht die Ursache des Personalmangels, sondern ein Symptom der Arbeitsverdichtung.



TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

*Sekundäre Krankheitslast
Lehren aus der Pandemie
Long-COVID
Coronaleugner*

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Sekundäre Krankheitslast

- III - 01 Psychosoziale Belastungen und gesundheitliche Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche ganzheitlich in den Blick nehmen und kurz- und langfristige Gegenmaßnahmen in die Wege leiten
- III - 15 Konkrete Lehren aus der Pandemie für eine bessere Teilhabe von Kindern und Jugendlichen
- III - 16 Gesundheitliche Bedeutung der Bildungsgerechtigkeit für Kinder und Jugendliche
- III - 14 Entschlossen gegen Kinderarmut
- III - 23 Kinderschutz ist eine Daueraufgabe
- III - 19 Schutz vor sexueller, körperlicher und seelischer Gewalt gegen Kinder intensivieren
- III - 03 Für die psychischen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche mehr Beratungs- und Psychotherapiemöglichkeiten zur Verfügung stellen!
- III - 07 Therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche erweitern
- III - 24 Besondere Bedarfe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie
- III - 20 Pandemiebedingtem Bewegungsmangel entgegenwirken
- III - 17 Kindertagesstättenreihenuntersuchungen verpflichtend einführen
- III - 13 Schuleingangsuntersuchungen auch in pandemischen Zeiten sicherstellen
- III - 08 Stärkung ärztlicher Früherkennung frühkindlicher Sprachentwicklungsverzögerung
- III - 12 Sprachkompetenzen bei Kindern fördern
- III - 22 Gesundheit als Schulfach einführen
- III - 25 Einführung des Fachs "Gesundheit" in der Schule

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Psychosoziale Belastungen und gesundheitliche Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche ganzheitlich in den Blick nehmen und kurz- und langfristige Gegenmaßnahmen in die Wege leiten

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache III - 01) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Günther Matheis (Drucksache III - 01a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag stellt fest: Bereits vorhandene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen wurden im Verlauf der Corona-Pandemie verstärkt und medizinische Versorgungslücken deutlicher sichtbar. In Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status werden insbesondere die psychosozialen Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche auch noch in den nächsten Jahren Spuren hinterlassen.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene daher dringend auf, bei allen künftigen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung das Wohl von Kindern und Jugendlichen ganzheitlich in den Blick zu nehmen und zu berücksichtigen.

Aus Sicht der Ärzteschaft sind hierfür folgende Punkte zu beachten und nachstehende Maßnahmen erforderlich:

1. Pandemiebedingte flächendeckende Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen müssen künftig vermieden und dürfen nur in extremen Krisensituationen in Erwägung gezogen werden. Dem Verständnis von Kindertageseinrichtungen und Schulen auch als Orte des sozialen Lernens und der Begegnung muss Rechnung getragen werden;
2. Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für die Orte des Erziehungs- und Bildungssystems müssen auch nach der Pandemie im notwendigen Umfang aufrechterhalten und für die zukünftigen Herausforderungen weiterentwickelt werden;
3. Die Stärkung und adäquate Finanzierung der Netzwerkarbeit u. a. zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Schule, Schulsozialarbeit und Jugendamt sowie Öffentlichem Gesundheitsdienst auf Landes- und kommunaler Ebene;
4. Die Einrichtung eines Expertenrats mit dem Auftrag, konkrete Maßnahmen für die Bundes- und Landesebene zu entwickeln, unter zwingendem Einbezug der Expertise

der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie;

5. Die personelle und finanzielle Stärkung der Ständigen Impfkommission (STIKO), um eine zeitnahe Aufarbeitung des aktuellen Stands des medizinischen Wissens zu gewährleisten und die flächendeckende Impfstrategie für Deutschland entsprechend anzupassen und weiterzuentwickeln;
6. Die Verbesserung und adäquate Finanzierung der stationären und ambulanten medizinischen Versorgungssituation des kinder- und jugendmedizinischen, des kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen sowie des sozialpädiatrischen Bereichs;
7. Die bedarfsgerechte Anpassung der Personal- und weiteren Vorhaltekosten für saisonale Belastungszeiten im stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie;
8. Der bedarfsgerechte Ausbau der verschiedenen therapeutischen und kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Angebote unter Partizipation von Kindern und Jugendlichen und Einbezug der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten;
9. Die kontinuierliche Stärkung der Forschungsaktivitäten insbesondere hinsichtlich langfristiger Folgen primärer und sekundärer Krankheitslasten einschließlich Long-/ Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen sowie die verpflichtende longitudinale Nachuntersuchung von Kindern und Jugendlichen nach mRNA-Impfungen;
10. Das Wohl und die Meinung von Kindern und Jugendlichen sind bei allen sie berührenden Maßnahmen und Entscheidungen adäquat zu berücksichtigen sowie umfassende Sofortmaßnahmen zu finanzieren, die den im Kindes- und Jugendalter entstandenen Entwicklungsdefiziten effektiv entgegenwirken und Kinder und Jugendliche auch in ihrer sozialen Teilhabe stärken.

Begründung:

Insbesondere rückblickend lässt sich feststellen, dass die Coronavirusschutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche vornehmlich dem Schutz der älteren Generation und bestimmter vulnerabler Gruppen dienen. Die Pandemie belastete Kinder und Jugendliche aus unterschiedlichsten Gründen besonders stark und aufgrund der sensiblen Entwicklungsphasen dieser Lebensabschnitte in besonderer Weise:

Untersuchungen belegen inzwischen, dass eine durch SARS-CoV-2-Infektion resultierende COVID-19-Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ohne relevante Vorerkrankungen zum

ganz überwiegenden Teil mild verläuft. Dennoch ist die primäre Krankheitslast einer COVID-19-Erkrankung, wenn auch in geringerem Ausmaß als in anderen Altersgruppen, auch für jüngere Altersgruppen bedeutsam. Neben der akuten COVID-19-Erkrankung wird in seltenen Fällen eine schwere Allgemeinerkrankung mit hoher Entzündungsreaktion (PIMS) beobachtet, für die ein Teil der Patienten einer intensivmedizinischen Behandlung bedarf. Zu beachten sind weitere mögliche schwere Begleit- oder Folgeerkrankungen, die erst im weiteren Verlauf der Pandemie offenbar werden und spezifisch die Gruppe der Kinder und Jugendlichen betreffen können. Die heranwachsende Generation muss daher auch künftig vor Infektionen geschützt werden. Hierfür ist neben der Anpassung und Weiterentwicklung der Schutz- und Hygienemaßnahmen eine bedarfsgerechte Anpassung der Vorhaltekosten im stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin dringend erforderlich.

Die wissenschaftlichen Analysen zu den Folgeerkrankungen und Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter durch die Pandemie sind noch nicht abgeschlossen. Die Forschungsprozesse müssen weiter gefördert und dauerhaft und adäquat finanziert werden.

Darüber hinaus wurden im Verlauf der Pandemie schwerwiegende sekundäre Krankheitslasten beobachtet, die bei Kindern und Jugendlichen insbesondere durch die verschiedenen Lockdown-Maßnahmen, vor allem aber durch die bundesweiten Kindertagesstätten- und Schulschließungen verursacht oder verstärkt wurden.

Pandemiebedingte flächendeckende Schulschließungen müssen aus Sicht der Ärzteschaft daher künftig aus dem Maßnahmenkatalog zur Pandemiebekämpfung entfallen. Die verzeichneten pandemiebedingten Einschnitte bei Bildungs- und Teilhabechancen müssen zeitnah durch gezielte Maßnahmen und Programme in ihren Auswirkungen erfasst, kompensiert, aufgefangen und staatlicherseits hinreichend finanziert werden. Das gilt insbesondere für entstandene Entwicklungs- und Förderdefizite bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen.

Monatelang fehlender Präsenzunterricht, Homeschooling, die Reduzierung bzw. das Verbot von Sport- und Freizeitangeboten und hieraus resultierender übermäßiger Medienkonsum, Änderungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die Auseinandersetzung mit Tod und Krankheit von Angehörigen, aber auch Arbeitsplatzverlust und existenzielle Ängste der Eltern, hatten und haben einen starken, negativen Einfluss auf die Entwicklung von Heranwachsenden. Studien belegen bereits eine deutliche Zunahme psychischer Auffälligkeiten und Erkrankungen in dieser Altersgruppe (vgl. COPSY-Studie). Dazu zählen u. a. Ängste, depressive Symptome bis hin zu Suizidalität, Essstörungen, Suchtprobleme und diverse Entwicklungsdefizite und -verzögerungen (sprachlich, kognitiv, körperlich). Die aus diesem Gesamtkomplex resultierenden Belastungen für Kinder und Jugendliche sind zusätzlich in Abhängigkeit des sozioökonomischen Status mehr oder weniger stark ausgeprägt und können soziale Ungleichheiten weiter verstärken.

Bereits vor der Pandemie bestehende Defizite insbesondere bezüglich Gewaltschutz

(Kindesmisshandlung, -vernachlässigung, häusliche Gewalt), der Bekämpfung von Kinderarmut und dem Zugang zu Bildung für alle Kinder wurden im Verlauf der Pandemie verstärkt und die verschiedenen Problemfelder deutlich sichtbar. Kindertagesstätten und Schulen, die stets auch als wichtige Früherkennungsstellen für soziale Belange von Kindern und Jugendlichen fungieren, standen während der Lockdown-Maßnahmen nicht mehr zur Verfügung.

Neben den genannten Faktoren kann auch die Auseinandersetzung mit Krankheit, Tod und existenziellen Ängsten im frühen Lebensalter zu starker emotionaler Verunsicherung führen. Aus genannten Gründen muss auch das Angebot kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Beratung und Behandlung unter Einbezug der Eltern und Erziehungsberechtigten unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten deutlich ausgebaut werden.

Die komplexen Folgen müssen auch durch ein entsprechend komplexes Maßnahmenpaket auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene unter Einbezug medizinischer Expertise aufgefangen und staatlicherseits vollumfänglich und nachhaltig finanziert werden.

Aus Sicht der Ärzteschaft ist es zudem dringend erforderlich, dass die politisch Verantwortlichen einen besonderen Fokus zugleich auf Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien richten, um gesellschaftliche Fehlentwicklungen und eine weitere Verstärkung sozialer Ungleichheiten abzumildern.

Zukünftige pandemiebedingte Maßnahmen müssen unter Gewährleistung einer ausreichenden Einbindung von Kindern und Jugendlichen (Artikel 12, 13 und 23 der UN-Kinderrechtskonvention) und ihrer Eltern bzw. Erziehungsberechtigten erfolgen und entsprechende partizipative Strukturen geschaffen werden.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Konkrete Lehren aus der Pandemie für eine bessere Teilhabe von Kindern und Jugendlichen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Sara Arewa, Dr. Helene Michler, Julian Veelken, Melissa Camara Romero, Dr. Susanne von der Heydt und Dr. Matthias Albrecht (Drucksache III - 15) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 stellt fest, dass es während der Corona-Pandemie nur unzureichend gelungen ist, berechnete infektiologische, bevölkerungsmedizinische und pädiatrische Bedarfe in Ausgleich zu bringen. Hier müssen konkrete Lehren aus der Corona-Pandemie gezogen werden, sodass - soweit dies möglich sein kann - diese Erkenntnisse für künftige Krisen operationalisiert zur Verfügung stehen und genutzt werden können.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert daher die Bundesregierung mit ihren Expertengremien dazu auf, diese Ableitungen zu erarbeiten und daraus sinnvolle Maßnahmen für den nationalen Pandemieplan und künftige Notlagen zu entwickeln.

Zu diesen Schlussfolgerungen muss gehören, dass

- Schulen und Kindertagesstätten so lange wie möglich offengehalten werden, was in der Vergangenheit nicht geschehen ist. Um dies sicherzustellen, ist eine engere Zusammenarbeit des Bildungs- und Gesundheitssektors auf allen föderalen Ebenen notwendig.
- Aufenthaltsorte von Kindern und Jugendlichen auch deren Schutzräume darstellen und im Sinne des Kinderschutzes in Krisenzeiten unbedingt zugänglich bleiben müssen.
- Kinder und Jugendliche mit Rassismuserfahrungen, Sprachbarrieren, chronischen Erkrankungen oder aus armutsgefährdeten Haushalten besonderer Unterstützung bedürfen. Dies muss etwa darin Ausdruck finden, dass nicht nur Kinder von Eltern mit sogenannten systemrelevanten Berufen Anspruch auf Bildung und Betreuung in Präsenz haben.

Begründung:

Es ist weithin bekannt, wie sehr Kinder und Jugendliche unter den Auswirkungen der

Pandemie gelitten haben und noch immer leiden. Dieser Zustand wurde zwei Jahre lang in Kauf genommen, um vulnerable Gruppen zu schützen. Vulnerabilität jedoch ist kein einseitiger Begriff - er darf auch im Rahmen einer Pandemie nicht nur infektiologisch gedacht werden. Die vom Deutschen Ethikrat im April 2022 veröffentlichte Stellungnahme bezüglich der Missstände in der Pandemie bietet klare Richtlinien für ethische Kriterien für derartige Situationen. Sie müssen dringend beachtet werden, um vermeidbare Schäden in Zukunft abzuwenden.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Gesundheitliche Bedeutung der Bildungsgerechtigkeit für Kinder und Jugendliche

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Dr. Helene Michler, Julian Veelken, Melissa Camara Romero, Dr. Susanne von der Heydt und Sara Arewa (Drucksache III - 16) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 betont die Bedeutung sowie die Zusammenhänge von Bildungsgerechtigkeit und sozialer Teilhabe für die Entwicklungschancen, aber auch die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Corona-Pandemie hat überdeutlich werden lassen, unter welchen Missständen Kinder und Jugendliche gerade aus sozial benachteiligten Haushalten schon vor der Pandemie gelitten haben, und hat gleichzeitig die Teilhabe-, Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen erheblich verschlechtert.

Zu den Konsequenzen, die nun gezogen werden müssen, um Bildungsgerechtigkeit zu fördern und so auch positiven Einfluss auf die Kinder- und Jugendgesundheit zu üben, gehört unter anderem Folgendes:

- Eine bessere personelle und finanzielle Ausstattung von Bildungs- und Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche ist erforderlich. Vor allem Schulen in Brennpunktbezirken benötigen eine starke und gut qualifizierte Personaldecke und Ressourcen, um Benachteiligung aufgrund der sozioökonomischen Voraussetzungen auszugleichen.
- Kinder und Jugendliche müssen in Kindertagesstätten und Schulen Zugang zu kostenfreiem und gesundem Essen haben. Dies muss elterneinkommensabhängig kostenfrei ermöglicht werden. Die Digitalisierung der Schulen muss entschlossen vorangetrieben werden.
- Bei der Konzeption digitaler Lehr- und Lernbedingungen muss ein Hauptaugenmerk auf der Sicherstellung von Bildungs- und Teilhabegerechtigkeit liegen. Teilhabegerechtigkeit bedeutet auch, dass Kinder und Jugendliche, die von Armut betroffen oder armutsgefährdet sind, in einem solchen Umfang Unterstützung erfahren, dass die Teilhabe am digitalen Lernen vollumfänglich ermöglicht wird.
- Um dem durch die Pandemie verschärften Bewegungsmangel von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken, müssen ausreichende und kostenlose Sportangebote ausgebaut und gefördert werden.

- Gesundheitsbildung, Prävention und Aufklärung müssen einen festen Platz in der Schule und den Bildungseinrichtungen finden und gezielt gefördert werden.
- Mechanismen, die zu Bildungsungleichheit führen, müssen erkannt und durch gezielte Adressierung benachteiligter Kinder und Jugendliche ausgeglichen werden.
- Kommunen sowie Bildungs- und Betreuungseinrichtungen selbst sind aufgefordert, Hilfsbedarfe von Kindern und Jugendlichen, z. B. durch unzureichende technische Ausstattung, beengte Wohnverhältnisse oder eingeschränkte Unterstützung durch Eltern und Erziehungsberechtigte (z. B. durch eigene Krankheit, prekäre Beschäftigung, Sprach- und Bildungsbarrieren) zu erkennen sowie gezielt unbürokratisch und für Betroffene schamfrei auszugleichen.

Begründung:

Bildungschancen und Bildungsgerechtigkeit sind eng mit Einkommens- und Bildungsarmut gekoppelt. Ein niedriger sozioökonomischer Status und u. a. Rassismuserfahrungen, Sprachbarrieren und Behinderung führen zur deutlichen Einschränkung der Bildungschancen für Kinder und Jugendliche.

Fehlende Bildungsgerechtigkeit verringert nicht nur die Chancen auf eine gleichberechtigte Teilhabe im gesellschaftlichen und beruflichen Leben, sondern führt auch zu gesundheitlicher Ungleichheit. Kinder- und Jugendgesundheit sind eng mit Einkommens- und Bildungsarmut verbunden. Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche aus Haushalten, die von (relativer) Armut betroffen sind, häufiger unter einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand leiden und eine erhöhte psychische und physische Krankheitslast aufweisen. Gründe dafür liegen in der erhöhten gesundheitlichen Gefährdung durch Einschränkungen der Lebensbedingungen (Lärm, Feinstaubbelastung, Freizeitangebote), des Gesundheitsverhaltens (Tabakkonsum, Ernährung) und der Wahrnehmung von Vorsorgemaßnahmen (Impfungen, U-Untersuchungen).

Sehr viele Kinder und Jugendliche hatten über Wochen und Monate in den Pandemie Jahren seit 2020 keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu Kindertagesstätten und Schulen sowie Institutionen und Initiativen der Kinder- und Jugendarbeit, wie z. B. Jugendhäusern, Jugendfreizeitstätten, Spiel- und Musikeinrichtungen oder gar Kinder- und Jugendberufshilfen. Der Zugang zu diesen Einrichtungen ist für Kinder und Jugendliche aber auch über den letztlich erreichten Schul- und Berufsabschluss hinaus elementar wichtig. Das Spektrum ist breit: von sozialem Lernen und sozialer Interaktion über Spracherwerb und Integration zu einem gesellschaftlichen und eigenverantwortlichen Miteinander bis hin zu Kinder- und Jugendschutz sowie Gewaltprävention.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Entschlossen gegen Kinderarmut

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Sara Arewa, Dr. Helene Michler, Julian Veelken, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Andreas Hellmann und Melissa Camara Romero (Drucksache III - 14) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 stellt fest, dass sich die Lebenssituation und Perspektiven von Kindern und Jugendlichen durch die Corona-Pandemie und die mit ihr einhergehenden Maßnahmen verschlechtert haben. Besonders betroffen sind dabei Kinder und Jugendliche, die schon vor der Pandemie unter Armut gelitten haben.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung ebenso wie die Verantwortlichen in den Kommunen dazu auf, das Problem der Kinderarmut - verschärft durch die Bedingungen der Corona-Pandemie - endlich grundsätzlich anzugehen.

Begründung:

Seit zwei Jahrzehnten liegen die Kinderarmutsquoten um die 20 Prozent. Das bedeutet, dass jedes fünfte Kind in Deutschland in Armut aufwächst. Kinderarmut beeinträchtigt die Bildungschancen, die materielle und gesundheitliche Lage sowie die soziale Teilhabe der betroffenen Kinder und Jugendlichen massiv.

Die Corona-Pandemie hat besonders die Lage von in Armut lebenden Kindern und Jugendlichen erheblich weiter verschlechtert. Schulschließungen und Schließungen anderer Bildungs-, Freizeit- und Betreuungseinrichtungen haben Kinder und Jugendliche in Isolation getrieben und zu vielfältigen psychischen Belastungen geführt. Lerndefizite aus dieser Zeit werden - wenn überhaupt - nur mit größten Anstrengungen zu beheben sein. Von Armut betroffenen Familien fehlen häufiger die Ressourcen, die durch die Corona-Pandemie zusätzlichen Belastungen und Defizite auszugleichen.

Auf diese Zusammenhänge weisen Berufsverbände der Kinderärztinnen und Kinderärzte schon seit langer Zeit vehement und immer wieder hin.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Kinderschutz ist eine Daueraufgabe

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Kathleen Chaoui, Miriam Vosloo, Dr. Thomas Werner, Dr. Katharina Thiede, Dr. Helene Michler, Sara Arewa, PD Dr. Peter Bobbert, Julian Veelken und Prof. Dr. Jörg Weimann (Drucksache III - 23) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 unterstützt das Positionspapier "Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern" der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und fordert die Politik dazu auf, den Kinderschutz entsprechend in allen Strukturen zu etablieren und die dort enthaltenen Forderungen zu unterstützen.

Begründung:

Kinder und Jugendliche zu schützen ist eine zentrale Aufgabe der Gesellschaft. Zu jeder Zeit, auch und besonders während einer Pandemie. Auch das Gesundheitssystem muss seinen Beitrag dazu leisten. Hier erfolgt nicht nur die medizinische Behandlung, sondern ihm kommt auch eine kritische Rolle bei der Detektion von Kindeswohlgefährdung, der Befunddokumentation und Bewertung zu. Dieser Beitrag kann nur gelingen, wenn die notwendigen Strukturen flächendeckend vorgehalten und nachhaltig etabliert sind, wenn alle beteiligten Disziplinen und Institutionen zusammenarbeiten und jede für sich leistungsfähig ist. Jedes von einer Kindeswohlgefährdung betroffene Kind, das an irgendeiner Stelle im Gesundheitssystem vorstellig wird, soll als Kinderschutzfall erkannt werden und die jeweils notwendige medizinische Expertise und Hilfe erhalten.

Wir fordern die Bundesregierung und ihre Vertretungen dazu auf, eine flächendeckende, fachlich standardisierte und nachhaltige Versorgungsleistung im Gesundheitssystem zu schaffen.

Die Eckpunkte des Positionspapiers der DGKiM beschreiben, dass auch medizinische Einrichtungen Verantwortung übernehmen und ihren Beitrag leisten. Dafür braucht es eine nachhaltige Struktur, damit den Familien Zeit und Anerkennung zuteil wird.

Weitere Eckpunkte sind:

- Die Dunkelziffer ist zu verringern und Hellfelddaten sind zu generieren. Hilfe kann aber

nur dort angeboten werden, wo ein Bedarf auch erkannt wird. Es muss eine Dokumentationslage im Gesundheitssystem geschaffen werden, um das Hellfeld von Kinderschutzfällen abzubilden. Im Vergleich zu anderen EU-Ländern fehlt in diesem Bereich in Deutschland eine Datenbasis zum Kinderschutz.

- Unbedingt erforderlich ist die Zusammenarbeit im medizinischen Kinderschutz über die Einrichtungsgrenzen hinweg und einheitliche Strukturen, die überall in Deutschland nach den gleichen Logiken aufgebaut sind.
- Die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer für Kinder- und Jugendmedizin beginnt bei den inhaltlichen Beschreibungen der zu erwerbenden Fähigkeiten mit: "Erkennung und Einleitung von Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch" sowie "Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich Fallkonferenzen, auch mit Kindergemeinschaftseinrichtungen, Beratungsstellen und Behörden." (Bundesärztekammer, Stand: 26.06.2021)
Dies bedeutet, dass alle Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin eine entsprechende Expertise im Rahmen ihrer Weiterbildung erwerben und nachweisen müssen.
- Die flächendeckende Umsetzung der Standards für medizinischen Kinderschutz nach der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie erfordert einheitliche und dauerhaft verlässliche Strukturen.
- Gesundheitseinrichtungen müssen im Bedarfsfall zeitnah und niederschwellig auf Beratungs- und Konsilleistungen, z. B. von Kinderschutzgruppen, aus der Rechtsmedizin, Kinderradiologie, (Sozial-)Pädiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurückgreifen können.
- Praxen und allen weiteren kinderversorgenden Gesundheitseinrichtungen müssen zentrale Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung stehen, über welche rechtsmedizinische, kindermedizinische, sozialmedizinische und kinder- und jugendpsychotherapeutische Beratungsleistungen angeboten werden.
- Netzwerkstrukturen zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren, die mit Kinderschutz befasst sind, sind keine Selbstverständlichkeit. Kinderschutz darf nicht länger nur dort gut funktionieren, wo einzelne Akteurinnen und Akteure auf der Basis von Eigeninitiative individuelle Netzwerke gespannt haben, deren Bestehen aber gleichermaßen an diese Einzelakteure gebunden sind. Vielmehr muss eine gute Zusammenarbeit überall und verlässlich gesichert existieren.

Kinderschutz ist eine Daueraufgabe.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Schutz vor sexueller, körperlicher und seelischer Gewalt gegen Kinder intensivieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Sara Arewa, Julian Veelken, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Susanne von der Heydt und Melissa Camara Romero (Drucksache III - 19) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 stellt fest, dass der Anstieg der Fallzahlen von sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche bei gleichzeitiger Einschränkung von Präventions-, Interventions- und Hilfsmaßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie nicht hinnehmbar ist.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert Verantwortungsträgerinnen und -träger in Politik und Gesellschaft auf, Maßnahmen zur Prävention sowie Interventions- und Hilfsangebote für Betroffene sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt zu intensivieren und so zu priorisieren und auszustatten, dass solche Angebote gerade auch in Krisenzeiten wie der Corona-Pandemie zuverlässig fortzuführen sind.

Begründung:

Sexuelle, psychische und physische Gewalt sind keine Ausnahmeerscheinung, sondern Alltag tausender Kinder und Jugendlicher in Deutschland. Diese Gewalt führt zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der psychischen und physischen Gesundheit über das gesamte Leben der betroffenen Kinder und Jugendlichen und beeinträchtigt ihre soziale Chancengleichheit.

Angesichts steigender Prävalenzen und gleichzeitig einer enormen Dunkelziffer muss der Schutz vor solcher Gewalt eine neue Priorisierung erfahren. Der Schutz vor solcher Gewalt ist nicht nur eine gesamtgesellschaftliche, sondern auch eine spezifisch ärztliche Aufgabe, die - unabhängig von der Pandemie - bisher vernachlässigt wurde.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Für die psychischen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche mehr Beratungs- und Psychotherapiemöglichkeiten zur Verfügung stellen!

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Birgit Wulff, Silke Koppermann, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Detlef W. Niemann, Dr. Hans Ramm, Dr. Alexander Schultze, Norbert Schütt, Dr. Silke Lüder und Prof. Dr. Volker Harth (Drucksache III - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Bund, Länder und Kommunen auf, ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Behandlung der psychischen Folgen bei Kindern und Jugendlichen nach der Corona-Pandemie zu entwickeln und zeitnah umzusetzen sowie ausreichende finanzielle Mittel dafür bereitzustellen.

Ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Versorgung der psychischen Folgen bei Kindern und Jugendlichen, das zeitnah umgesetzt werden sollte, ist auch zweieinhalb Jahre nach Pandemiebeginn dringend erforderlich. Durch die Lockdowns und damit nur sporadisch erfolgten Schul- und Kindertagesstättenbesuche in der Corona-Pandemie hat sich die psychische Gesundheit der Kinder dramatisch verschlechtert, wie unter anderem die COPSY-Studie aus Hamburg belegt. Viele Kinder haben Angst- oder Zwangsstörungen, depressive Störungen und Essstörungen wie Anorexia nervosa haben ebenfalls zugenommen.

Kinderärztinnen und Kinderärzte haben immer häufiger Schwierigkeiten ihre Patientinnen und Patienten mit schweren psychiatrischen Störungen an Therapeutinnen und Therapeuten anzubinden. Es muss deshalb dringend und mit umfassenden Maßnahmen gegengesteuert werden, um den jungen Menschen Unterstützung für so schwerwiegende Probleme anzubieten.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche erweitern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Karl Breu, Melissa Camara Romero, Pierre Frevert, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Prof. Dr. Andreas Umgelter, Dr. Birgit Wulff und Dr. Irmgard Pfaffinger (Drucksache III - 07) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Abgeordneten des 126. Deutschen Ärztetages 2022 fordern den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die vielfältigen, im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie benötigten therapeutischen Angebote für Kinder und Jugendliche sowohl im stationären Setting wie auch im ambulanten Bereich als auch in den vielen öffentlichen Unterstützungsmaßnahmen (Gesundheitsämter, Jugendhilfe, ...) zumindest für die nächsten zwei Jahre deutlich erweitert werden.

Begründung:

Wegen des erheblichen Anstiegs des Bedarfs bestehen praktisch überall Wartezeiten bis zu neun Monaten. Hinzu kommt, dass die wenigen verfügbaren Fachkräfte aus den Kommunen derzeit für die Versorgung der aus der Ukraine Geflüchteten abgezogen werden.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Besondere Bedarfe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Katharina Thiede, Julian Veelken, Sara Arewa, Dr. Helene Michler, Dr. Matthias Albrecht und Dr. Susanne von der Heydt (Drucksache III - 24) unter Berücksichtigung des Antrags von Prof. Dr. habil. Johannes Buchmann, Dr. Ute Schaaf und Prof. Dr. Andreas Crusius (Drucksache III - 24a) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 erkennt die besonderen Bedarfe von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie an. Für vorerkrankte Kinder und Jugendliche ist in der Corona-Pandemie der Ausgleich zwischen Teilhabe an Bildung und gesellschaftlichem Leben sowie Schutz vor Ansteckung nahezu unmöglich.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert Politik, Gesellschaft, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen auf, dass sie diese Kinder und Jugendlichen besonders in den Blick nehmen und unterstützen müssen.

Die Behandlung und Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in den Gesundheitseinrichtungen muss nun mit sehr hoher Priorität erfolgen, um die vielerorts ausgesetzten und nicht erfolgten Kontakte mit Patientinnen und Patienten auch nur annähernd zu kompensieren.

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche haben ein Recht darauf, dass ihr Anspruch auf Bildung, Teilhabe und Gesundheitsschutz gesehen und verwirklicht wird. Dafür müssen in den jeweiligen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen individuelle Lösungen gestaltet werden, die diesen Kindern und Jugendlichen Gesundheitsschutz, Bildung, Förderung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Diese Forderung wird auch erhoben für Kinder und Jugendliche mit geistigen und Mehrfachbehinderungen.

Begründung:

Gerade chronisch kranke Kinder und Jugendliche haben häufig einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf. Gleichzeitig sind für viele dieser Kinder und Jugendlichen die

gesundheitlichen Risiken der Pandemie weiterhin präsent. In der Pandemie war für viele chronisch kranke Kinder und Jugendliche der Zugang zu Spezialsprechstunden, Heilmitteltherapien, Kontrolluntersuchungen, Diagnostik, Rehabilitationsmaßnahmen und vor allem Therapien inklusive Operationen erschwert oder nicht gegeben. Diese ausgesetzten Behandlungen können auch durch nunmehr intensiviertere Therapien wahrscheinlich nicht mehr aufgeholt werden. Zudem trifft dieser Behandlungsrückstand auf ein chronisch überlastetes Gesundheitswesen, das diese vermehrten Kontakte mit Patientinnen und Patienten kaum auffangen kann.

Gleichzeitig haben gerade Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen einen hohen Bedarf an pädagogischen Betreuungsangeboten und Bildung. Die eingeschränkte Verfügbarkeit von beidem hat diese chronisch kranken Kinder und Jugendlichen besonders hart getroffen.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Pandemiebedingtem Bewegungsmangel entgegenwirken

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne von der Heydt, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Katharina Thiede, Dr. Matthias Albrecht, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Thomas Werner, Miriam Vosloo, Bettina Linder, Dr. Helene Michler und Sara Arewa (Drucksache III - 20) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, dass dem pandemiebedingten Bewegungsmangel mit allen seinen Auswirkungen schnellstmöglich entgegengewirkt wird. Dafür müssen mehr Möglichkeiten für inner- und außerschulische Sportaktivitäten geschaffen werden. Dazu gehören flächendeckende Angebote, ausreichende Sportlehrerinnen und -lehrer und Trainerinnen und Trainer, Ausbau der wöchentlichen Sportangebote in der Schule, nachmittägliche Arbeitsgemeinschaften (AGs) für alle Kinder und die dazu notwendigen Räumlichkeiten in einem baulich guten Zustand und entsprechender Ausrüstung.

Begründung:

Während der Pandemie ist es bei Kindern, insbesondere aus sozioökonomisch schwachen Familien, zu einem ausgeprägten Bewegungsmangel gekommen. Alle damit verbundenen gesundheitlichen Nachteile werden aktuell in der kindermedizinischen Versorgung wahrgenommen. In der Pandemie wurde erneut deutlich, dass zur Aufrechterhaltung eines sportlichen Angebots für Kinder nicht ausreichend Kapazitäten vorhanden sind. Es fehlen vor allem Trainingspersonal, sanierte Sportanlagen, finanzielle Förderung und Pläne, um einen sportlichen Betrieb auch während Krisensituationen wie einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Dabei ist nicht nur der Bewegungsmangel während der Pandemie ein Problem, sondern die fortbestehende Verfestigung dessen. Die Ärzteschaft steht in der Verantwortung, auf den aktuellen Zustand und die langfristigen gesundheitsgefährdenden Auswirkungen hinzuweisen. Bewegungsmangel ist neben der Fehlernährung die Hauptursache für Zivilisationskrankheiten. Deshalb ist Bewegungserziehung so wichtig. In der Kindergartenzeit ist der Bewegungsdrang der Kinder zu begleiten und in der Schulzeit dann dringend in die schulische Bildung zu implementieren. Bewegung ist nicht nur die Grundlage für gesundes Aufwachsen, sondern gleichzeitig auch die Basis erfolgreichen Lernens.



Es soll nicht sein, dass sozioökonomisch benachteiligte Kinder auch hier zurückstehen müssen.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Kindertagesstättenreihenuntersuchungen verpflichtend einführen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, PD Dr. Peter Bobbert, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Thomas Werner, Dr. Katharina Thiede, Dr. Kathleen Chaoui, Miriam Vosloo, Bettina Linder, Dr. Helene Michler, Dr. Christiane Wessel und Sara Arewa (Drucksache III - 17) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, eine zuverlässige Durchführung von Reihenuntersuchungen zu etablieren. Insbesondere nach den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie müssen pandemiebedingte Entwicklungsstörungen und andere Defizite frühzeitig erkannt werden.

Begründung:

Wie die Schuleingangsuntersuchungen sollten Kita-Reihenuntersuchungen verpflichtend eingeführt werden. Nur so können gesundheitliche und psychosoziale Probleme bei Kindern frühzeitig erkannt und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Entwicklungsstörungen können die körperliche, kognitive, emotionale und psychosoziale gesunde Entwicklung betreffen. Dabei sind die Folgen für die Entwicklung in der Regel um so ausgeprägter, je später die Erkrankung diagnostiziert und eine adäquate Therapie eingeleitet wird. ÖGD-Routinedaten aus Untersuchungen in der Kindertagesstätte sind, wie die zum Schuleingang, ein Grundstein, um konkrete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Schuleingangsuntersuchungen auch in pandemischen Zeiten sicherstellen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Thomas Werner, Miriam Vosloo, Bettina Linder, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede, Dr. Christiane Wessel, Sara Arewa und PD Dr. Peter Bobbert (Drucksache III - 13) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen gesichert ist. Die Schuleingangsuntersuchungen müssen gerade in Krisenzeiten, wie einer Pandemie, sichergestellt werden und mit ausreichendem Personal geplant werden.

Begründung:

Während der Pandemie wurden flächig Schuleinganguntersuchungen ausgesetzt. Die Bedeutung der Screeninguntersuchung ist unumstritten und gerade in Krisenzeiten sind wir insbesondere verpflichtet, die Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren.

Um so mehr kommt diesem professionellen Kontakt besondere Bedeutung zu, da alle Kinder über mehrere Monate aufgrund des Lockdowns oder auch durch Quarantänemaßnahmen nicht in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen gesehen wurden. Dadurch wurde nicht nur die kritische Möglichkeit verpasst, Entwicklungsstörungen zu identifizieren und Fördermaßnahmen einzuleiten, sondern auch der Verantwortung des Kinderschutzes nachzukommen.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Stärkung ärztlicher Früherkennung frühkindlicher
 Sprachentwicklungsverzögerung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Matthias Bloechle, Dr. Petra Bubel, Dr. Christian Messer und Dr. Laura Schaad (Drucksache III - 08) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert, dass die infolge der Corona-Pandemie entstandenen Rückstände in der Sprachentwicklung und kognitiven Entwicklung von Kleinkindern und Kindern durch Stärkung der ärztlichen Früherkennung frühkindlicher Sprachentwicklungsverzögerung zügig aufgeholt werden.

Begründung:

Infolge des flächendeckenden Wegfalls der Kinderbetreuung in Kindertagesstätten und Schulen während der Corona-Pandemie kam es zu einem signifikanten Defizit in der Entwicklung des rezeptiven Wortschatzes gegenüber Kindern, die die Kinderbetreuung weiterhin besuchten (mit stärkeren Effekten bei Kindern aus sozialschwachen Familien). Die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten war bei allen Kindern stärker ausgeprägt, die in dieser Zeit weiterhin eine Kindertagesstätte besucht hatten als bei Kindern, die keine Kindertagesstätte besucht hatten (unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund). Des Weiteren wurden weitreichende Auswirkungen des Maskentragens auf die Worterkennung von Kleinkindern und auf die Gesichtsverarbeitung von Säuglingen und die Entwicklung der sozialen Wahrnehmung belegt. Die Bedarfe für das Aufholen der Sprachentwicklung und kognitiven Entwicklung von Kleinkindern und Kindern sind in der ärztlichen Diagnostik durch geeignete Maßnahmen zu identifizieren und zu implementieren.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Sprachkompetenzen bei Kindern fördern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Birgit Wulff, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Pedram Emami, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Karl Breu, Melissa Camara Romero, Dr. Beatrix Kaltenmaier und Yvonne Jäger (Drucksache III - 12) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Abgeordneten des 126. Deutschen Ärztetages 2022 fordern den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich bei der Politik dafür einzusetzen, dass die Sprachkompetenzen der Kinder bei Eintritt in den Kindergarten überprüft und ihnen bei Bedarf bereits ab dem dritten Lebensjahr geeignete Förderprogramme innerhalb der Kindertagesstätten angeboten werden.

Begründung:

Durch den langen Lockdown sind gerade bei Kindern aus vulnerablen Schichten vermehrt Sprachentwicklungsstörungen/Sprachentwicklungsrückstände zu beobachten. Hier Abhilfe zu schaffen, fordert auch die Leopoldina in ihrem Bericht vom Oktober 2021.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Gesundheit als Schulfach einführen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Dr. Katharina Thiede, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Thomas Werner, Sara Arewa, Dr. Helene Michler, Miriam Vosloo, Prof. Dr. Jörg Weimann, Bettina Linder und Dr. Christiane Wessel (Drucksache III - 22) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene auf, dafür Sorge zu tragen, die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen zu stärken und ein eigenständiges Schulfach Gesundheit neben den anderen Schulfächern regulär einzuführen. Die Pandemie hat aufgezeigt, wie wichtig es ist, dass die Bevölkerung in der Lage ist, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen, einzuordnen und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Die Vermittlung dieser Kompetenz muss früh begonnen werden.

Begründung:

Das Schulfach Gesundheit, in dem medizinisches Grundwissen vermittelt wird, sollte als festes Schulfach von der 1. Klasse bis zum Schulabschluss etabliert werden. Neben allen anderen Kompetenzen wie Lesen, Schreiben und Rechnen gehört ein Grundverständnis von gesunder Lebensweise zur Grundlage einer guten Bildung. Abgestimmt auf die Altersgruppen werden Gesundheitskompetenzen von in diesem Bereich explizit ausgebildeten Fachkräften unterrichtet. Dazu müssen in der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern und Pädagoginnen und Pädagogen entsprechende Lerninhalte zur Gesundheitskompetenz vermittelt werden.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Einführung des Fachs "Gesundheit" in der Schule

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Oliver Funken, Dr. Sophia Blankenhorn, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Nadezda Jesswein, Dr. Melanie Kretschmar, Dr. Jürgen de Laporte, Dr. Ute Schaaf, Bettina Linder, Dr. Stephan Bilger, Dr. Karin Harre, Dr. Reinhard Reichelt, Elke Cremer, Dr. Alexander Wiedemann, Bernd Balloff, Christiane Hoppe, Dr. Carsten Giesecking und Dr. Hans-Joachim Willerding (Drucksache III - 25) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, sich für die Einführung des Fachs "Gesundheit" in der Schule (u. a. Lehrplänen) einzusetzen.

Die Pandemie hat uns aufgezeigt, wie wichtig es ist, dass Kinder und Jugendliche Kompetenzen u. a. zu Themen wie der weltweiten Ausbreitung von Krankheiten, Prävention und Gesundheitsförderung erwerben.

Begründung:

Der enge Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit wird durch eine Vielzahl von Studien belegt, die auf die bestehende Wechselwirkung hinweisen.

So ist die Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für den Bildungserfolg, und zugleich ist die Bildung eine wichtige Bedingung für die Gesundheit im Kindes- und Erwachsenenalter. Als wichtige Lebenswelt soll auch die Schule Mitverantwortung für eine gesunde Entwicklung, für die Prävention und Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern, aber auch von Lehrkräften übernehmen.



TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Lehren aus der Pandemie

- III - 02 Lehren aus der Pandemie: Unerwünschte Kollateraleffekte der Corona-Pandemie auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung durch verbesserte und gezieltere Schutzmaßnahmen künftig vermeiden
- III - 04 Aus der Pandemie lernen: Evaluation der Coronamaßnahmen in Schulen und Kindergärten. Kinder schützen und Gemeinschaftseinrichtungen vor dem Herbst schnell nachrüsten
- III - 11 Evaluation der staatlich verordneten Coronamaßnahmen durchführen
- III - 26 Impfpfehlungen vor der Veröffentlichung abstimmen
- III - 21 Babylotsen flächendeckend etablieren

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Lehren aus der Pandemie: Unerwünschte Kollateraleffekte der Corona-Pandemie auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung durch verbesserte und gezieltere Schutzmaßnahmen künftig vermeiden

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache III - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Folgen der Pandemie und ihre Bewältigung betrifft alle Lebensbereiche. Nicht alle der ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen haben die gewünschten Effekte erzielt. Einige Maßnahmen, die in der Corona-Pandemie vom Gesetz- und Verordnungsgeber bestimmt wurden, führten sogar zu nachhaltigen negativen psychischen, physischen und sozialen Folgeschäden, aber auch zu Vertrauensverlusten der Bevölkerung in die Politik.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene daher auf, die bisher getroffenen Schutzmaßnahmen unter Einbezug der Ärzteschaft einer systematischen und wissenschaftlich fundierten Analyse zu unterziehen und das nationale Pandemiemanagement entsprechend anzupassen und zu optimieren. Folgende Bereiche sind aus Sicht der Ärzteschaft prioritär und dringend zu verbessern:

- Verbesserung der Kommunikation auf allen Ebenen:
 - Kommunikation zwischen Politik, Wissenschaft und medizinischer Praxis fortentwickeln
 - Aufklärung der Bevölkerung an den bereits entwickelten Standards der Krisen- und Risikokommunikation ausrichten und dadurch das Vertrauen in Politikentscheidungen stärken
- Ausweitung und Erleichterung der staatlichen Forschungsförderung und Verbesserung der Datenlage:
 - Versorgungsforschung ausbauen: Analyse der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen während der Lockdown-Maßnahmen und im Pandemieverlauf (ambulanter, stationärer und rehabilitativer Bereich)
 - Analyse der realen Versorgungsbedarfe unter Pandemiebedingungen: Zu welchem Zeitpunkt war das Gesundheitssystem in welchen Sektoren überlastet?
 - Kritische Analyse der Schutz- und Eindämmungsmaßnahmen unter dem Aspekt der Wirksamkeit u. a. nach nachfolgenden Gesichtspunkten: Welche Maßnahmen haben sich zum Schutz des Gesundheitssystems bewährt? Welche Maßnahmen haben sich zum Schutz der Bevölkerung, insbesondere der vulnerablen Gruppen,

- bewährt?
- Förderung von Längsschnittstudien zu gesundheitlichen Auswirkungen (psychische und physische) der Pandemie in allen Altersgruppen der Bevölkerung
 - Surveillance im diagnostischen und therapeutischen Bereich bei bestimmten Risikogruppen vergleichbar zu Influenzamonitoring (u. a. Arzneimittelforschung, Impfstoffe)
- Eindämmungsstrategien in der Corona-Pandemie weiterentwickeln:
 - Sofortige Weiterentwicklung und Anpassung der nationalen Impf- und Schutzstrategie im Hinblick auf den Herbst/Winter 2022/2023 unter besonderer Berücksichtigung der vulnerablen Gruppen und Prüfung der Relevanz des Genesenenstatus
 - Entwicklung nachhaltiger Teststrategien und Surveillance-Konzepte für COVID-19 und weitere Infektionserkrankungen
 - Medizinische Versorgung krisensicher ausbauen:
 - Kernpunkte in den Fokus nehmen: Personelle Ausstattung in den Krankenhäusern und Gesundheitsämtern zügig durch attraktivere Arbeits- und Rahmenbedingungen verbessern
 - Ausbau der Therapieangebote für die psychische Versorgung von Patientinnen und Patienten
 - Aufwandsarme Gestaltung von erforderlichen Meldungen und anderer administrativer Prozesse - Ausbau von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten
 - Entwicklungsrückstände von Kindern und Jugendlichen sind durch ein gut aufgestelltes Bildungs- und Unterstützungssystem aufzufangen (z. B. nachhaltige Sprachförderung, Unterstützungsangebote zur psychosozialen Entwicklung)
 - Konzeptentwicklung und verstärkte Implementierung von Angeboten zur Gesundheitsförderung, insbesondere in Kitas, Schulen sowie Alten- und Pflegeheimen (z. B. Bewegungs-/Mobilitätsförderung, Ernährungsprogramme)

Begründung:

Bei den vom Gesetzgeber eingeführten nichtpharmazeutischen Interventionen (NIP) werden bereits für bestimmte Gruppen gravierende unerwünschte Auswirkungen für die psychische und physische Gesundheit beschrieben. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen der Kontaktbeschränkung, wie Kontakt- und Besuchsverbote in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern, die vorübergehende Schließung von Kindertagesstätten, Schulen, Universitäten, Sport-, Freizeit- und Arbeitsstätten (z. B. Kurzarbeit, Arbeitsplatzverlust) sowie Ausgangssperren.

Die gesundheitliche Last dieser Lockdown-Maßnahmen wurde im Wesentlichen von folgenden Gruppen getragen: Ältere, Pflegebedürftige, chronisch Kranke, Menschen mit Behinderung, Kinder und Jugendliche. Zu den Folgen des Lockdowns für diese Gruppen zählen u. a. starke psychische Belastungen aufgrund sozialer Isolation und Vereinsamung, sogar bei sterbenden Menschen, Entwicklungsdefizite, Essstörungen (Magersucht, Bulimie, Adipositas), Substanzabhängigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten u. v. a. m. Als physische Folgen werden u. a. eine Verstärkung von Funktionsverlusten (Mobilität), Gewichtszunahmen aufgrund von Bewegungsmangel sowie ein Anstieg von Demenzerkrankungen infolge von Kontaktbeschränkungen, sozialer Isolation und Bewegungsreduktion angenommen. Die Anzahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Gesundheitsprobleme erreichte in der Corona-Pandemie einen neuen Höchststand.

Ferner wurden zum Schutz vor einer Überlastung des stationären Versorgungsbereichs bundesweit planbare medizinische Eingriffe verschoben. Medizinische Fachgesellschaften sowie die Deutsche Krebsgesellschaft gehen davon aus, dass als Folge in naher Zukunft mit einer erhöhten Sterblichkeit insbesondere bei Krebserkrankungen gerechnet werden muss. Hinzu kommen die aus Angst und Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten vor einer SARS-CoV-2-Infektion vermuteten Reduktionen von Arztkonsultationen im ambulanten Bereich (insbesondere Vernachlässigung von medizinisch wichtigen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen), für die ebenfalls erhebliche gesundheitliche Folgen vorhergesagt werden. In diesen Bereichen sind daher Forschungsaktivitäten dringend zu verstärken.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Aus der Pandemie lernen: Evaluation der Coronamaßnahmen in Schulen und Kindergärten. Kinder schützen und Gemeinschaftseinrichtungen vor dem Herbst schnell nachrüsten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Stephan Bartels, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Roland Fressle, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Prof. Dr. Bernd Haubitz und Ruben Bernau (Drucksache III - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert:

- den Bundesgesundheitsminister, die Bundesregierung und die Regierungen der Länder auf, ausreichende Finanzmittel und personelle Ressourcen bereitzustellen, damit kurzfristig in Zusammenarbeit mit den entsprechenden medizinischen Fachgremien und Fachverbänden eine umfassende und aussagekräftige Evaluation der Pandemiemaßnahmen auf ihre Wirkung und auf die Nebenwirkungen für die Kinder und Jugendlichen durchgeführt werden kann.
- Den Bundesgesundheitsminister und die Regierungen sollen kurzfristig bis zum Herbst 2022 die Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche entsprechend der vorliegenden Ergebnisse nachrüsten lassen.
- Es müssen auch ausreichend Finanzmittel für die Evaluation von Gemeinschaftseinrichtungen für erwachsene schutzbedürftige Personen (z. B. Senioren) bereitgestellt werden.

Begründung:

Die Pandemie hat vor allem das Leben der Kinder und Jugendlichen mit Schul- und Kindergartenschließungen, mit Kontaktverboten, Quarantäne, andauernden Testungen etc. eingeschränkt. Es zeichnen sich deutliche psychosoziale Folgen ab. Bis in dieses Jahr, dem dritten Jahr der Pandemie, sind viele Schulen und Kindergärten nicht ausreichend ausgerüstet, um das Infektionsrisiko und die gesundheitliche Gefährdung der Kinder deutlich zu vermindern. Es gibt keine ausreichende digitale Infrastruktur, kaum Lüftungsanlagen und auch nicht überall sind ausreichende Abstandsregelungen möglich. Im Herbst kann die nächste Infektionswelle kommen.

Unsere Schulen und Kindergärten müssen bis dahin ausreichend ausgerüstet werden.



Unsere Kinder und Jugendlichen sollen nicht noch einmal abgehängt werden. Sie müssen geschützt werden!

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Evaluation der staatlich verordneten Coronamaßnahmen durchführen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sebastian Roy (Drucksache III - 11) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Sachverständigenkommission auf, der Bundesregierung die Evaluation der staatlich verordneten Coronamaßnahmen, wie in § 5 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorgesehen, bis zum 30.06.2022 vorzulegen.

Begründung:

Die Evaluation der staatlich verordneten Coronamaßnahmen ist in den letzten Wochen zum Streitthema geworden. Stimmen haben zuletzt gefordert, die Evaluation aufgrund unzureichender Datenlagen nicht durchzuführen. Auch stand in der Diskussion, die Bewertung einzelner Maßnahmen zu unterlassen. Stattdessen sollten bis zum 30.06.2022 nur Wege aufgezeigt werden, wie die Datenlücke zu schließen ist, um dann bis 2023 Ergebnisse zu liefern.

Die staatlich verordneten Coronamaßnahmen haben in der Vergangenheit in der Politik über Parteigrenzen hinweg immer wieder zu Diskussionen über die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen geführt und diese auch immer wieder infrage gestellt. Diese Widersprüche haben auch zu einer erheblichen Verunsicherung in der Gesellschaft geführt. Wir stehen möglicherweise vor einem erneuten Aufflammen der Pandemie im Herbst 2022, daher ist die im Infektionsschutzgesetz festgelegte Evaluation durchzuführen, um für den Herbst 2022 Lehren aus der Pandemiepolitik zu ziehen.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Impfeempfehlungen vor der Veröffentlichung abstimmen

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Han Hendrik Oen, Bernd Balloff, Dr. Anton Gillessen, Rolf Granseyer, Dr. Michael Klock, Miriam Vosloo, Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Dr. Heike Höger-Schmidt und Stefan Spieren (Drucksache III - 26) wird in zweiter Lesung zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Politik und die Ständige Impfkommission (STIKO) auf, ihre Impfeempfehlungen abzustimmen, bevor diese veröffentlicht werden. Die Impfeempfehlungen müssen einerseits eine wissenschaftliche Grundlage haben, andererseits aber auch die dynamische Lage einer Pandemie berücksichtigen.

Impfeempfehlungen, die nicht abgestimmt sind, führen zu Verunsicherung von Ärzteschaft und Bevölkerung.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Babylotsen flächendeckend etablieren

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Matthias Albrecht, Julian Veelken, Prof. Dr. Jörg Weimann, Dr. Kathleen Chaoui, Dr. Katharina Thiede, Miriam Vosloo, Dr. Thomas Werner, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Helene Michler, Sara Arewa und Dr. Christiane Wessel (Drucksache III - 21) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, das Projekt "Babylotsen" bundesweit zu etablieren, auch und insbesondere in einer Pandemie weiterzuführen und mit ausreichenden finanziellen Mitteln zu fördern.

Begründung:

Bereits vor der Geburt oder auf den Wöchnerinnenstationen fallen Probleme, die das häusliche Umfeld betreffen, schnell auf. Oft wird schon während der Schwangerschaft klar, dass ein möglicher Hilfebedarf für Mutter und Kind besteht. Insbesondere, aber nicht nur bei Eltern mit psychischen Erkrankungen ist der Bedarf an psychosozialer Unterstützung in dem Zeitraum von Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit besonders groß. Das im Rahmen der Frühen Hilfen initiierte Präventionsprogramm "Babylotsen" kann bereits sehr früh und bevor es zu einer Benachteiligung kommt eingreifen und Familien unterstützen. Das Programm verfolgt die Systematisierung der Überleitung von Familien in passende und notwendige Angebote und Sicherungssysteme. Angebote des Gesundheitssystems, der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sind unüberschaubar und führen zu Verunsicherung. Babylotsen dienen als persönlicher Koordinator und Begleiter. Schwangeren und Eltern, die sowieso schon mit Belastungen zu kämpfen haben, fehlt die Kraft der Eigeninitiative. Diese Eltern leiden noch mehr unter den Auswirkungen einer Pandemie. Babylotsen können Perspektiven aufzeigen und Unsicherheiten klären, da sie Kontakte zu den Stellen haben, die Hilfen anbieten. Das Babylotsenprojekt ist evaluiert, hat seine Wirksamkeit bewiesen und folgt deutschlandweit Qualitätsstandards. Es sollte überall in Deutschland etabliert sein und in Notzeiten nicht ausgesetzt werden.



TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Long-COVID

- III - 06 Bundesweite Untersuchungen zu Long-COVID finanziell und personell absichern
- III - 09 Versorgung von Long-COVID-Patienten ermöglichen
- III - 10 Strukturierte Rehabilitation nach COVID-19-Erkrankungen

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Bundesweite Untersuchungen zu Long-COVID finanziell und personell absichern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Stephan Bartels, Uwe Lange, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Roland Fressle, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Prof. Dr. Bernd Haubitz und Ruben Bernau (Drucksache III - 06) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert eine bundesweite Studie und langfristig angelegte Untersuchung über Long-COVID bei Kindern und Jugendlichen und auch Erwachsenen. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert dafür eine bundesweite, ausreichende Finanzierung und Bereitstellung personeller Ressourcen für ca. vier bis acht Jahre.

Begründung:

COVID-19 hat aufgrund der Gefäßbeteiligung die Gefahr von Langzeitfolgen erkrankter Menschen. Untersuchungen bei Erwachsenen und Tierversuche zeigen z. B. zerebrale Veränderungen unabhängig von der Schwere der akuten Erkrankung mit COVID-19.

In einigen Ländern, wie Niedersachsen, werden Untersuchungen für den Langzeitverlauf an Kindern begonnen. Vor allem Kinder werden zur Beurteilung der Langzeitfolgen lange nachbeobachtet werden müssen. Deshalb ist es wichtig, dass bundesweite Untersuchungen unterstützt werden, auch um Ergebnisse international vergleichen zu können. Die langfristige Finanzierung und langfristig ausreichende personelle Ressourcen müssen gesichert sein.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Versorgung von Long-COVID-Patienten ermöglichen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Prof. Dr. Jörg Hammer, Dr. Stefan Windau, Dr. Steffen Liebscher, Ute Taube, Christian Kreß, Dr. Heike Höger-Schmidt, Petra Albrecht, Dr. Wenke Wichmann, Doreen Sallmann und Dr. Sebastian Roy (Drucksache III - 09) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf, im Bewertungsausschuss darauf hinzuwirken, Befreiungsziffern für Laborleistungen im Zusammenhang mit Post-COVID-19-Erkrankungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen und die im Zusammenhang mit der Versorgung von Long-COVID-19-Patienten notwendigen Leistungen vollständig im EBM abzubilden. Diese Kosten sind außerhalb der Gesamtvergütung zu vergüten.

Begründung:

Es ist immer noch unklar, in welchem Ausmaß und in welchem medizinischen Fachgebiet sich Spätfolgen bei Long-COVID-19-Patienten einstellen können, selbst bei zunächst milden Krankheitsverläufen.

Leider schlagen sich die für diese Patientengruppe medizinisch notwendigen Laboruntersuchungen negativ auf die ärztliche Vergütung, konkret den Laborwirtschaftlichkeitsbonus, nieder. Gerade die Laborleistungen für Herz oder Nieren liegen um ein Vielfaches über den üblichen Laborfallwerten, sodass Ärztinnen und Ärzte, die für Post-COVID-19-Patienten die entsprechenden Laborleistungen erbringen bzw. veranlassen, leicht riskieren, ihren Laborwirtschaftlichkeitsbonus zu verlieren. Somit würden gerade Ärztinnen und Ärzte, die viele Coronapatientinnen und -patienten betreuen und mit ihren Laborleistungen wirtschaftlich verfahren und vom Bonus bisher profitieren konnten, benachteiligt oder gar bestraft, wenn sie eine optimale COVID-19-Nachsorge im Interesse der Patientinnen und Patienten betreiben möchten. Auch bilden die im EBM abgebildeten Leistungen nur unzureichend den tatsächlichen Behandlungsaufwand der oft betreuungsintensiven Gruppe von Long-COVID-19-Patienten ab. Dies kann kaum im Sinne der Patientinnen und Patienten und damit letztlich auch der Kassen sein, weshalb hier dringender Handlungsbedarf besteht.

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Strukturierte Rehabilitation nach COVID-19-Erkrankungen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Susanne Johna, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Martina Wenker, Anne Kandler, Andreas Hammerschmidt und Hans-Martin Wollenberg (Drucksache III - 10) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 setzt sich für eine Stärkung der Rehabilitation von an COVID-19, Long-COVID und Post-COVID-Syndrom (PCS) erkrankten Menschen mit relevanten funktionellen Defiziten ein. Dies beinhaltet die Einbeziehung rehabilitativer Strategien bereits im Akutverlauf bis hin zur Anschlussrehabilitation. Stationäre Rehabilitationskapazitäten müssen ebenso ausgebaut werden wie die Langzeitrehabilitation im ambulanten Bereich.



TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Coronaleugner

- III - 05 Coronaverweigerer und -leugner in der Ärzteschaft berufsrechtlich und strafrechtlich sanktionieren

TOP III Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Titel: Coronaverweigerer und -leugner in der Ärzteschaft berufsrechtlich und strafrechtlich sanktionieren

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Tilman Kaethner, Andreas Hammerschmidt, Uwe Lange, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Stephan Bartels, Dr. Raffael-Sebastian Boragk, Dr. Gisbert Voigt, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Roland Fressle und Dr. Norbert Mayer-Amberg (Drucksache III - 05) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 distanziert sich ausdrücklich von denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die in der Pandemie durch Fehlverhalten ihre Patientinnen und Patienten und andere Menschen gefährdet haben.

Der 126. Deutsche Ärztetag begrüßt ausdrücklich die berufsrechtliche Ahndung und auch die strafrechtliche Verfolgung und Sanktionierung dieses Verhaltens.

Begründung:

In der Pandemie haben einige Ärztinnen und Ärzte falsche Maskenbefreiungen und Befreiungssatteste ausgestellt. Andere Ärztinnen und Ärzte haben bewusst in ihren Praxen keine Masken getragen oder den vorgeschriebenen Infektionsschutz verweigert und ihre Patientinnen und Patienten gefährdet. Einige Ärztinnen und Ärzte verbreiten in den sozialen Medien bewusst Falschmeldungen und lehnen mit ihrer ärztlichen Autorität diese Pandemie oder die Gefährlichkeit der Infektion ab und missbrauchen damit das Vertrauen der Patientinnen und Patienten.



**TOP IVa Ärztliche Weiterbildung - Änderung § 4 Absatz 4 Satz 4
MWBO – Anrechnung auf die Weiterbildung**

IVa - 01 Änderung § 4 Abs. 4 Satz 4 der (Muster-)Weiterbildungsordnung
2018 - Anrechnung auf die Weiterbildung

**TOP IVa Ärztliche Weiterbildung - Änderung § 4 Absatz 4 Satz 4 MWBO –
Anrechnung auf die Weiterbildung**

Titel: Änderung § 4 Abs. 4 Satz 4 der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 -
Anrechnung auf die Weiterbildung

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache IVa - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 ist § 4 Abs. 4 Satz 4 MWBO 2018 durch die Einfügung des Wortes "grundsätzlich" zu ergänzen. Der Satz soll wie folgt lauten:

"Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge - soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt - oder Krankheit kann grundsätzlich nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden."

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte können während ihrer Weiterbildungszeit mit verschiedenen Lebenssituationen konfrontiert sein, die Auswirkungen auf die zu absolvierende Weiterbildungszeit haben.

Aktuell ist in der MWBO 2018 geregelt, dass eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge - soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt - oder Krankheit nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden kann, wobei tariflicher Erholungsurlaub keine Unterbrechung darstellt, vgl. § 4 Abs. 4 Satz 4 und Satz 5 MWBO 2018.

Der Deutsche Ärztetag hat mehrfach eine flexiblere Regelung zur Anrechenbarkeit von Fehlzeiten auf die Weiterbildung gefordert. Mehrere Ärztekammern haben bereits entsprechende Möglichkeiten in ihren Weiterbildungsordnungen verankert.

Die vorgeschlagene Änderung der MWBO 2018 berücksichtigt diese Aspekte und soll Ausnahmen ermöglichen.

Damit können individuelle Sachverhalte und Anliegen der Ärztinnen und Ärzte für die Weiterbildung Berücksichtigung finden sowie flexiblere, sachgerechte und



einzelfallbezogene Entscheidungen getroffen werden.



**TOP IVb Ärztliche Weiterbildung - Ergänzung im Kopfteil der
Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für
Radiologen und der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik
für Nuklearmediziner**

IVb - 01 Änderung der Zusatz-Weiterbildungen "Nuklearmedizinische
Diagnostik für Radiologen" sowie "Röntgendiagnostik für
Nuklearmediziner" in der (Muster-) Weiterbildungsordnung 2018

**TOP IVb Ärztliche Weiterbildung - Ergänzung im Kopfteil der Zusatz-
Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen und der
Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner**

Titel: Änderung der Zusatz-Weiterbildungen "Nuklearmedizinische Diagnostik für
Radiologen" sowie "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" in der (Muster-)
Weiterbildungsordnung 2018

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache IVb - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 wird für

- die Zusatz-Weiterbildung "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" die ergänzende Regelung "Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin." und
- für die Zusatz-Weiterbildung "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" die ergänzende Regelung "Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie."

aufgenommen.

Begründung:

Nuklearmediziner haben derzeit nicht die Möglichkeit, als befugte Ärztinnen und Ärzte in die Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" einbezogen zu werden, und Radiologen ist der Einbezug als Befugte in die Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" formal verwehrt.

Nuklearmediziner sind aufgrund ihrer Facharztqualifikation und der ihnen zur Verfügung stehenden Ausstattung in der Regel besonders geeignet, eine nuklearmedizinische Weiterbildung - und Radiologen eine radiologische Weiterbildung - durchzuführen.

Ausweislich § 5 Abs. 2 Satz 1 MWBO 2018 setzt eine Befugniserteilung voraus, dass der Arzt die betreffende Bezeichnung führt. Das wiederum setzt die Berechtigung zum Führen

der Bezeichnung voraus.

Aus § 11 MWBO 2018 ergibt sich, dass Nuklearmediziner nicht die Zusatzbezeichnung "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" und Radiologen nicht die Zusatz-Weiterbildung "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" erwerben können.

Dementsprechend kann Nuklearmediziner für die Zusatz-Weiterbildung "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" sowie Radiologen für die Zusatz-Weiterbildung "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" im Regelfall keine Weiterbildungsbefugnis erteilt werden.

Führt ein Kammerangehöriger jedoch eine Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung, in welcher eine Zusatz-Weiterbildung integraler Bestandteil ist, so hat er gem. § 3 Abs. 3 Satz 3 MWBO 2018 das Recht zum Führen dieser Zusatzbezeichnung.

Durch die Aufnahme der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung als integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung besteht für Nuklearmediziner die Möglichkeit, Befugnisse auch für die Zusatzbezeichnung "Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen" zu erhalten und vice versa für Radiologen die Option, für die Zusatzbezeichnung "Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner" befugt zu werden.



TOP IVc Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung

- IVc - 01 Weiterbildung, Evaluation jetzt!
- IVc - 02 Evaluation der ärztlichen Weiterbildung

TOP IVc Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung

Titel: Weiterbildung, Evaluation jetzt!

Beschluss

Auf Antrag von Ruben Bernau, Dr. Oliver Funken, Michael Andor, Rolf Granseyer, Dr. Hans-Otto Bürger, Jens Wagenknecht, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Jürgen Herbers, Dr. Christoph Claus und Dr. Ulf Zitterbart (Drucksache IVc - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, nochmals auf die Vorstände der Landesärztekammern einzuwirken, dass diese eine bundeseinheitliche, regelmäßige anonymisierte Evaluation der Weiterbildung, z. B. unter Nutzung des eLogbuchs, durchführen. Aus den Evaluationsergebnissen sind Konsequenzen zu ziehen, um die Weiterbildung stetig zu verbessern.

Begründung:

Um die Qualität der Weiterbildung zu erhalten und zu fördern, ist eine zielgerichtete und strukturierte Evaluation dringend notwendig. Evaluationen zur Weiterbildung sollten beispielsweise folgende Themengebiete beinhalten: Feste Strukturen (Evaluationen, Ansprechpartnerinnen und -partner, Feedback), geregelte Arbeitszeit, Erlernbarkeit der notwendigen Kompetenzen laut eLogbuch. Der ärztliche Beruf wird zunehmend komplexer (Zunahme Multimorbidität, Digitalisierung, Arbeitsverdichtung etc.) und dies sollte auch in der Weiterbildung abgebildet werden. Trotz regelmäßiger Beschlüsse, eine Evaluation einheitlich und kombiniert mit dem eLogbuch durchzuführen, ist dies bisher noch immer nicht in vielen Landesärztekammern erfolgt! Zudem sind die bisherigen Evaluationen uneinheitlich, lückenhaft und wenig zielführend, vor allem was die Beurteilung der erworbenen Kompetenzen und die Qualität der Weiterbildung angeht. Weiterhin fehlen die Konsequenzen und damit einhergehende notwendige Veränderungen, die sich aus den erhobenen Daten ergeben. Es sollten regelmäßige Rückmeldungen an die Weiterbildenden erfolgen, um nicht zuletzt Verbesserungen, aber auch Zuspruch für Best-Practice-Modelle motivierter Weiterbildender zu kommunizieren.

TOP IVc Ärztliche Weiterbildung - Evaluation der Weiterbildung

Titel: Evaluation der ärztlichen Weiterbildung

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Julian Veelken, Sara Arewa, Dr. Helene Michler, Dr. Katharina Thiede und Melissa Camara Romero (Drucksache IVc - 02) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert nach der Etablierung der neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 in allen Landesärztekammern eine regelmäßige, ergebnisoffene und aussagekräftige Evaluation der ärztlichen Weiterbildung.

Für die Erfassung der konkreten Weiterbildungswirklichkeit muss hierbei auch die Verwendung struktureller Bestandteile der Weiterbildungsordnung überprüft werden.

Folgende Aspekte sollen im Fokus liegen:

- Das Vorliegen und die Einhaltung strukturierter Weiterbildungs- und Rotationspläne inklusive Einarbeitungskonzepte beim Berufseinstieg
- Die Vermittlung von Kompetenzen durch Fachärztinnen und Fachärzte
- Die Durchführung regelmäßiger Feedbackgespräche
- Die Verwendung des eLogbuches

Darüber hinaus müssen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob die strukturelle Realität der Arbeitsstätte eine Weiterbildung auf dem geforderten Niveau überhaupt ermöglicht und welche Faktoren zur eventuellen Einschränkung der Weiterbildungsqualität führen.

Ist die Qualität der Weiterbildung nicht gesichert, muss die Weiterbildungsstätte bestehende Mängel auf Grundlage eines ausführlichen Feedbacks beheben.

Die Ergebnisse der Evaluation müssen mit Blick auf den herrschenden Personalmangel, Kostendruck und belastende Arbeitsbedingungen - als Hauptursachen für Mängel in der Weiterbildung - politische Konsequenzen haben.

Begründung:

Eine hochwertige Weiterbildung ist die Voraussetzung für gute Fachkräfte.

Jedoch stehen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die im Laufe ihrer Weiterbildung weniger Hürden begegnen, dem Arbeitsmarkt früher als Fachkräfte zur Verfügung. Die Neuerungen der Weiterbildungsordnung können dazu einen entscheidenden Beitrag leisten, wenn sie tatsächlich zum Tragen kommen.

Deshalb ist in allen Landesärztekammern eine zeitnahe Evaluation der Weiterbildungsrealität erforderlich. Es muss zum einen sichergestellt werden, dass die beabsichtigte Veränderung zur Kompetenzbasierung, unterstützt durch das eLogbuch, tatsächlich erreicht wird. Zum anderen müssen weitere Qualitätsaspekte der Weiterbildung erfasst und kurzfristig Konsequenzen aus den Evaluationsergebnissen gezogen werden.

Eine dialogorientierte Lehr- und Fehlerkultur ist Voraussetzung für die Akzeptanz und die Unterstützung der Evaluation durch alle Beteiligten.

Hier müssen der Personalmangel, Zeit- und Kostendruck vor allem in den Kliniken ernsthaft adressiert werden.

Denn diese Faktoren verhindern häufig die Einhaltung der Weiterbildungsordnung in allen ihren Aspekten und erschweren so die erfolgreiche Weiterbildung dringend benötigter Fachkräfte.



TOP IVd Ärztliche Weiterbildung - Sachstandsbericht eLogbuch

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

- IVe - 07 Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-) Weiterbildungsordnung
- IVe - 05 Verankerung von grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten zum Thema "weibliche Genitalverstümmelung" in der (Muster-)Weiterbildungsordnung prüfen
- IVe - 10 Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der (Muster-) Weiterbildungsordnung
- IVe - 11 Ärztliche Weiterbildung einheitlich gestalten
- IVe - 01 Mehr Raum für nebenberufliche ärztliche Tätigkeiten parallel zur hauptberuflichen Weiterbildung
- IVe - 03 Weiterbildungsordnung umsetzen und kontrollieren: Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung
- IVe - 04 Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz
- IVe - 06 Aktive Nachwuchsförderung auch in der Weiterbildung dringend notwendig
- IVe - 02 Sichtbarkeit der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verbessern
- IVe - 09 Beschleunigung der Anerkennung ausländischer ärztlicher Abschlüsse
- IVe - 12 Konkrete Maßnahmen zur Integration klimabedingter Gesundheitsfolgen in die ärztliche Weiterbildung

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-)
Weiterbildungsordnung

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Sylvia Ottmüller, Carsten Mohrhardt, Dr. Christoph Janke, Dr. Frank J. Reuther, Dr. Regina Herzog und Katharina Weis (Drucksache IVe - 07) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Kopfteil der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 wird auf dem 126. Deutschen Ärztetag 2022 wie folgt ergänzt:

Mindestanforderung gemäß § 11 MWBO 2018:

- Facharztanerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie und zusätzlich
- 18 Monate Intensivmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Davon können sechs Monate aus der Weiterbildung im Gebiet angerechnet werden, wenn bereits zwölf Monate Intensivmedizin in der Weiterbildung bei einem Befugten abgeleistet wurden.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Verankerung von grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten zum Thema "weibliche Genitalverstümmelung" in der (Muster-)Weiterbildungsordnung prüfen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Karl Breu, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Dr. Andreas Tröster, Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Markus Beck, Mirko Barone, Martin Kennerknecht und Dr. Bernhard Junge-Hülsing (Drucksache IVe - 05) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, eine Verankerung von grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten zum Thema "weibliche Genitalverstümmelung" in den Gebieten der Kinder- und Jugendmedizin, der Allgemeinmedizin, der Chirurgie, der Urologie sowie der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 zu prüfen.

Begründung:

Seit Jahren steigt die Zahl der Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, die von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting, kurz: FGM/C) betroffen ist, immer weiter an. So sind nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 68.000 Frauen, die derzeit in Deutschland leben, von FGM/C betroffen. Im Vergleich zu den Daten, die das Ministerium 2017 erhoben hat, markiert dies einen Anstieg um 40 Prozent. Auch sind schätzungsweise bis zu 15.000 Mädchen, die in Deutschland leben, von FGM/C bedroht.

Qualifizierte ärztliche Hilfe ist für die Betroffenen von entscheidender Bedeutung, denn sie leiden unter den Folgen der Form- und Funktionsstörung des äußeren Genitals, unter wiederkehrenden Infektionen durch Abflussbehinderungen von Urin und/oder Menstrualblut, unter mechanisch bedingten Gewebeerreißen im Rahmen des Geschlechtsverkehrs oder bei Geburten sowie unter Narbenschmerzen und psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig sollte FGM/C präventiv bekämpft werden. Eine wichtige Möglichkeit zur FGM/C-Prävention ist das Führen von ärztlichen Aufklärungsgesprächen mit den Eltern von Mädchen, welche aus FGM/C-Prävalenzländern stammen. Dabei sollten die negativen gesundheitlichen, sozialen und psychischen Folgen von FGM/C kultursensibel in den Fokus gerückt werden.

Angesichts des dargestellten Anstiegs der Frauen und Mädchen in Deutschland, die von FGM/C betroffen oder bedroht sind, braucht es künftig mehr Ärztinnen und Ärzte, die grundlegende, detaillierte Kenntnisse und Fähigkeiten zu diesem Thema besitzen. Selbstverständlich bedarf es auch bei der Therapie von bereits von FGM/C betroffenen Frauen gute und detaillierte anatomische und gynäkologische Kenntnisse, die insbesondere bei Notfällen, Geburten und Rekonstruktionen von großer Bedeutung sind.

Neben der Möglichkeit, bei ohnehin stattfindenden Patientenbegegnungen präventiv beratend tätig werden zu können (Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, für Kinder- und Jugendmedizin, für Chirurgie, für Urologie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), sollte in den Gebieten der Chirurgie sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe auch die Therapie von bereits von FGM/C betroffenen Frauen zu den Fachkenntnissen gehören. Deshalb sollte die Bundesärztekammer prüfen, ob es nicht geboten wäre, grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten zum Thema FGM/C in diesen Gebieten in der MWBO 2018 zu verankern.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Streichung der Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der (Muster-)
Weiterbildungsordnung

Beschluss

Auf Antrag von Christina Hillebrecht, Dr. Johannes Grundmann, Jörg Fierlings, Dr. Birgit Lorenz, Bettina Rakowitz, Dr. Alexander Schultze und Prof. Dr. Bernd Haubitz (Drucksache IVe - 10) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beschließt, die Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 zu streichen.

Begründung:

Wissenschaftliche Studien, die einen evidenzbasierten Einsatz der Homöopathie belegen, fehlen. Damit fehlen auch die Grundsätze, nach denen in einem kollegialen Gespräch der Wissenserwerb in der Weiterbildung überprüft werden kann. Aktuell haben sich bereits zwölf von 17 Landesärztekammern entschieden, die Zusatzbezeichnung nicht in das Landesrecht zu übernehmen.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Ärztliche Weiterbildung einheitlich gestalten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Wolf Andreas Fach und Dr. Christian Piper (Drucksache IVe - 11) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer und die Ständige Konferenz "Ärztliche Weiterbildung" auf, unterschiedliche Auslegungen und Inkongruenzen in der föderalen Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 zu erfassen, zu bewerten und den Landesärztekammern Hinweise auf eine möglichst einheitliche Vorgehensweise zu ermöglichen.

Begründung:

Nach Implementierung der MWBO 2018 in den Landesärztekammern zeigen sich in der täglichen Umsetzung unterschiedliche Auslegungen von Begriffen und inhaltliche Inkongruenzen. Dies führt zu einer erschwerten bzw. unsicheren Anerkennung von Abschnitten der Weiterbildung. Durch einen strukturierten und intensivierten Erfahrungsaustausch muss für die Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung eine größtmögliche Sicherheit in der Anerkennung geleisteter Abschnitte der Weiterbildung gewährleistet werden.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Mehr Raum für nebenberufliche ärztliche Tätigkeiten parallel zur hauptberuflichen Weiterbildung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Alexander Nowicki, Dr. Gisbert Voigt, Uwe Lange, Dr. Kai Johanning, Dr. Karl Hubert Hoffschulte, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Dr. Stephan Bartels, Dr. Tilman Kaethner und Jens Wagenknecht (Drucksache IVe - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer:

1. prüfen zu lassen, inwieweit eine nebenberufliche ärztliche Tätigkeit parallel zu einer hauptberuflichen Weiterbildung zum Erwerb einer Facharztbezeichnung oder einer Schwerpunktbezeichnung faktisch sachgerecht ist, ohne Qualität und Niveau solcher Weiterbildungen zu schmälern und
2. ggf. Regelungsvorschläge zu erarbeiten bzw. maßgebliche Normgeber zur Novellierung bestehender Regelungen aufzufordern.

Begründung:

Art. 25 Abs. 3 RiLi 2005/36/EG (Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen) gibt vor, dass eine Weiterbildung als Vollzeitausbildung durchzuführen ist, die u. a. die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraussetzt, in dem die Weiterbildung erfolgt. Die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte widmen während der gesamten Dauer der Arbeitswoche und während des gesamten Jahres ihre volle berufliche Tätigkeit dieser praktischen und theoretischen Weiterbildung. Dementsprechend sind sie angemessen zu vergüten. Nach Maßgabe dieser Regelung fehlt es an Raum für parallel zur hauptberuflichen Weiterbildung stattfindende Nebentätigkeiten. Trotz dieser kompromisslosen höherrangigen europarechtlichen Vorgaben verlangen Kammergesetze für die Heilberufe in den einzelnen Ländern, die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 und die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern zwar eine ganztägige und hauptberufliche Weiterbildung, allerdings nicht einheitlich formuliert, sodass Ausnahmen in einigen Kammerbezirken möglich erscheinen, in anderen dagegen nicht. Um Rechtssicherheit und eine möglichst bundesweit einheitliche Spruchpraxis der Landesärztekammern zu erreichen, ist

1. sachgerecht zu ermitteln, ob und wenn ja, inwieweit Nebentätigkeiten solchen hauptberuflichen Weiterbildungen zum Facharzt oder zur Fachärztin bzw. zum Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung faktisch nicht im Wege stehen. Anders gewendet: Ist es tatsächlich erforderlich, generell für Weiterbildungen die volle Arbeitskraft, die ganze Woche, über das ganze Jahr hinweg von Weiterbildungsassistenten einzufordern, ohne Abstriche bei der Qualität und dem Niveau der Weiterbildung hinnehmen zu müssen? Das Ergebnis dieser Untersuchung dürfte dann zur Erkenntnis beitragen,
2. ob rechtlich Novellierungsbedarf besteht.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Weiterbildungsordnung umsetzen und kontrollieren: Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung

Beschluss

Auf Antrag von Doris M. Wagner DESA, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Andreas Tröster, Prof. Dr. Joachim Grifka, Dr. Susanne Johna, Dr. Hans-Albert Gehle, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Lars Bodammer und Sylvia Ottmüller (Drucksache IVe - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesärztekammern auf, zur Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung folgende Maßnahme umzusetzen:

Gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 ist den Weiterzubildenden ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung auszuhändigen.

Dieser Weiterbildungsplan beinhaltet eine zeitliche und räumliche Auflistung sowie eine detaillierte inhaltliche Beschreibung der Weiterbildungsinhalte einschließlich Nennung der hierfür jeweils Verantwortlichen.

Dieses Dokument ist von den Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden zu unterzeichnen, der ärztlichen und geschäftlichen Leitung zur Kenntnis zu geben, bei Aufnahme der Tätigkeit den Weiterzubildenden auszuhändigen und im elektronischen Logbuch (eLogbuch) zu dokumentieren. Das eLogbuch ist hierfür von den Landesärztekammern einsehbar, sodass ein fehlender Eintrag überprüft werden kann.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Susanne Johna, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Lars Bodammer, Dr. Christiane Groß, M.A., Christina Hillebrecht, Anne Kandler, Andreas Hammerschmidt und Hans-Martin Wollenberg (Drucksache IVe - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bittet die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, die Vorlage der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilungen für die Weiterbildungsplätze als eine weitere Zulassungsvoraussetzung einer Weiterbildungsstätte zu prüfen.

Das Unterlassen der präventiven Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist nicht akzeptabel. Das gilt vor allem für das Unterlassen der Gefährdungsbeurteilung mit der Konsequenz, dass schwangere Ärztinnen von der beruflichen Teilhabe ausgeschlossen werden. Besonders betroffen sind schwangere Ärztinnen in der Facharztweiterbildung.

Deshalb sollte eine Einrichtung nur dann als Weiterbildungsstätte anerkannt werden, wenn für die Weiterbildungsplätze die Gefährdungsbeurteilungen nach Mutterschutzgesetz (MuSchG) vorgelegt werden können.

Für die Weiterbildung ist auch die Zulassung des Krankenhauses, der Institution oder Praxis als Weiterbildungsstätte erforderlich. Hierfür werden insbesondere die Strukturqualität und das Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte darauf geprüft, ob und in welchem Umfang Weiterzubildende die inhaltlichen Anforderungen, die sich aus den jeweiligen Weiterbildungsrichtlinien ergeben, in der vorgesehenen Weiterbildungszeit in der Einrichtung erfüllen können.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Aktive Nachwuchsförderung auch in der Weiterbildung dringend notwendig

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans-Otto Bürger, Dr. Sophia Blankenhorn und Dr. Jürgen de Laporte (Drucksache IVe - 06) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, sich für eine strukturierte Weiterbildung und flache Hierarchien einzusetzen. Er soll die geänderte Lebenseinstellung der nachwachsenden Generation akzeptieren. Eine aktive Nachwuchsförderung in der Weiterbildung wird erreicht durch Kollegialität, guten Führungsstil, Wertschätzung und Weiterbildungsgespräche (Feedbacksysteme).

Begründung:

Auch im zweiten Pandemiejahr bleibt die Entwicklung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland hinter den Erwartungen zurück. Dies legt eine Auswertung der Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2021 nahe. Diese Entwicklung ist kritisch zu sehen, da nach wie vor ein anhaltender Trend zur Teilzeitarbeit bzw. der Wunsch nach geringerer Belastung durch Überstunden besteht. Zusätzlich haben die enorme Belastung durch die Behandlung und Betreuung von Coronapatientinnen und -patienten sowie die andauernde Impfkampagne im Jahr 2021 eine hohe Arbeitsintensität gefordert - zusätzlich zu der angespannten Personalsituation in Kliniken und Praxen. Die Reduktion der verfügbaren ärztlichen Arbeitszeit setzt die Versorgungslandschaft unter Druck. Trotz einer differenzierten Weiterbildungsordnung (WBO) und strukturierten Weiterbildungsgängen ist die Umsetzung der Weiterbildung in Kliniken und Praxen nicht gut. Die Ansprüche des Nachwuchses an das Arbeitsumfeld und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie müssen respektiert und ernst genommen werden. Die nachwachsende Ärztesgeneration interessiert sich gerade für ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit, zwischen Karriere und Familie.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Sichtbarkeit der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verbessern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß, M.A., Christa Bartels, Dr. Susanne Johna, Dr. Lydia Berendes, Dr. Anne Klemm, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Doreen Sallmann, Dr. Christiane Wessel, Dr. Paula Hezler-Rusch, Bettina Linder, Dr. Heike Raestrup, Anne Kandler, Dr. Heidemarie Lux, Barbara vom Stein, Dr. Hella Körner-Göbel, Dr. Hildgund Berneburg, Dr. Ute Schaaf und Wieland Dietrich (Drucksache IVe - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, Maßnahmen zu ergreifen, um die Eigenständigkeit und Besonderheit der ärztlichen Psychotherapie zu bewahren. Dazu ist es notwendig, die ärztliche Psychotherapie wieder sichtbarer zu machen. Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt daher die Weiterbildungsstellen zu prüfen, welche Möglichkeiten es gibt, die Fachbezeichnung der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu schärfen (bspw.: Arzt/Ärztin und Psychotherapeut/Psychotherapeutin). Dies wird notwendig, weil sich zusätzlich zu den Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen (PP) und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (KJP) die Absolventen des Studienganges "Psychotherapie" demnächst als Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen, ohne jeden Zusatz, bezeichnen können.

Begründung:

Die Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen wird enorm zunehmen und eine Unterscheidung zwischen den zugrundeliegenden Studiengängen schwieriger.

Zukünftig wird es für viele Patientinnen und Patienten noch schwieriger werden, zwischen den PP, den ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und den zukünftigen Absolventen des Studienganges Psychotherapie, die sich Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin nennen dürfen, zu unterscheiden.

Viele Ärzte und Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie haben schon heute nach den ärztlichen Weiterbildungsordnungen keinen offiziellen Titel, sondern müssen mit der zugrundeliegenden Facharztbezeichnung und dem "- Psychotherapie" (ausgesprochen:

"Bindestrich Psychotherapie") argumentieren. Selbst den Begriff "ärztliche Psychotherapeutin/ärztlicher Psychotherapeut" gibt es nicht offiziell nach der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) und ist nur an den Begriff Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin (im Psychotherapeutengesetz*) angelehnt.

Voraussichtlich werden selbst Kammern, die heute noch "Kammer der PP und KJP" heißen, analog der Bundespsychotherapeutenkammer zu regionalen Psychotherapeutenkammern umbenannt. Die Gefahr, dass die ärztliche Psychotherapie danach überhaupt nicht mehr sichtbar ist und weiter an Bedeutung im Ansehen der Gesellschaft verliert, ist real.

* Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

§ 1 Berufsbezeichnung, Berufsausübung

(1) Wer die Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychotherapeutin" oder "Psychotherapeut" ausüben will, bedarf der Approbation als "Psychotherapeutin" oder "Psychotherapeut". Die Bezeichnung "Psychotherapeutin" oder "Psychotherapeut" darf über die Sätze 1 und 2 oder die Abs. 5 und 6 hinaus von anderen Personen als Ärztinnen und Ärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden. Ärztinnen und Ärzte können dabei den Zusatz "ärztliche" oder "ärztlicher" verwenden.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Beschleunigung der Anerkennung ausländischer ärztlicher Abschlüsse

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Helene Michler, Matthias Marschner, Julian Veelken und Dr. Bernhard Winter (Drucksache IVe - 09) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Anerkennung von Approbationen und Facharzttiteln ausländischer Ärztinnen und Ärzte muss angesichts des bekannten Fachkräftemangels dringend beschleunigt werden.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesärztekammern sowie die zuständigen Behörden der Bundesländer dazu auf, Maßnahmen zu überprüfen und umzusetzen, die diese Beschleunigung bei gleichbleibender Qualität des Anerkennungsprozesses ermöglichen.

Begründung:

Qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte warten mitunter jahrelang auf die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Dabei begründen fehlende Sprach- oder fachliche Kenntnisse die Dauer des Prozesses häufig nicht ausreichend.

Angesichts des Fachkräftemangels müssen qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte möglichst schnell als Arbeitskräfte integriert werden, vor allem wenn dies paradoxerweise im Rahmen einer "erfolgreichen Integration" von ihnen erwartet wird. Dafür müssen bürokratische Hürden sowie lange "leere" Wartezeiten im Bearbeitungsprozess abgebaut werden.

TOP IVe Ärztliche Weiterbildung - Weiteres

Titel: Konkrete Maßnahmen zur Integration klimabedingter Gesundheitsfolgen in die ärztliche Weiterbildung

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Lars Bodammer (Drucksache IVe - 12) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Landesärztekammern auf, ihre Weiterbildungsordnungen (WBO) regelmäßig auf Anpassungsbedarf hinsichtlich der Themenkomplexe Klimaschutz und klimabedingte Gesundheitsgefahren zu prüfen. Weiterhin werden sie aufgefordert, die Mustercurricula "Klimawandel und Gesundheit" der Bundesärztekammer für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte (MFA) zeitnah umzusetzen.

Begründung:

Auf dem 125. Deutschen Ärztetag 2021 haben sich die Abgeordneten im Leitantrag zum TOP II "Klimaschutz ist Gesundheitsschutz" ausdrücklich für die Integration der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels in die Aus-, Weiter-, und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie der Angehörigen anderer Berufe ausgesprochen. Die praktische Umsetzung ist bisher nur unzureichend erfolgt, obwohl Konzepte vorhanden sind. Insbesondere in Aus- und Fortbildung fehlen flächendeckende Angebote. Dieses Thema ist zum jetzigen Zeitpunkt nur sehr unzureichend in das Humanmedizinstudium integriert.

Die Landesärztekammern haben den Themenkomplex Klimaschutz und klimabedingte Gesundheitsgefahren bereits in die Weiterbildungsordnungen integriert. Flächendeckende Angebote zur Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie MFA existieren jedoch nicht. Die zeitnahe Umsetzung der von der Bundesärztekammer erarbeiteten Curricula "Klimawandel und Gesundheit" für Ärztinnen und Ärzte sowie MFA ist daher geboten.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

- Va - 01 Anforderungen an eine praxistaugliche Telematikinfrastruktur
- Va - 22 Telematikinfrastruktur-Anwendungen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten
- Va - 23 Notfalldatensatz muss weiter auf der elektronischen Gesundheitskarte bleiben
- Va - 14 Kein Roll-out von elektronischem Rezept und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige erfolgreiche, umfassende Feldtests
- Va - 13 Effektive Mitbestimmung der Ärzteschaft bei der Entwicklung der Telematik
- Va - 24 Endlich anwenderorientierte Telematikinfrastruktur, gematik neu strukturieren
- Va - 19 Rahmenbedingungen für PVS- und KIS-Hersteller anpassen
- Va - 21 Telematikinfrastruktur: Streichung aller Sanktionen
- Va - 16 Keine Sanktionen bei fehlendem Telematikinfrastruktur-Anschluss
- Va - 18 Freiwilligkeit der Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur für ältere Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber
- Va - 06 Nutzerfreundlichkeit als unverzichtbare Anforderung an Software im Gesundheitswesen
- Va - 07 Bürokratielast bei Digitalisierungsprojekten
- Va - 02 Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz
- Va - 17 Digitalisierung eine Chance auch für die ärztliche Fortbildung
- Va - 10 Fehlerhafte digitale Daten als Gesundheitsrisiko
- Va - 03 Praxiszukunftsgesetz
- Va - 04 Elektronische Patientenakte - Opt-out-Verfahren
- Va - 20 Zulässigkeit des Opt-out-Verfahrens bei der elektronischen Patientenakte einer rechtlichen Überprüfung unterziehen
- Va - 15 Digitale Teilhabe aller Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung sichern

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Anforderungen an eine praxistaugliche Telematikinfrastruktur

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Va - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Nach einer nunmehr mehrjährigen Einführungs- und Betriebsphase der Telematikinfrastruktur (TI) im deutschen Gesundheitswesen sind immer noch Instabilitäten und betriebliche Ausfälle der technischen Infrastruktur festzustellen. Dies führt zu Störungen im Praxisablauf, Akzeptanzverlusten bei den Nutzern und finanziellen Belastungen für die Fehlerbehebung in den Praxen.

Hinzu kommt, dass aufgrund unrealistischer gesetzlicher Terminvorgaben bezüglich einer verpflichtenden Nutzung unausgereifte Anwendungen der TI bundesweit in den Praxisalltag eingeführt werden sollten (E-Rezept, eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung [eAU]) oder aufgrund mangelnder begleitender Einführungsphase keine flächendeckende Verbreitung finden (elektronische Patientenakte [ePa], Notfalldaten, E-Medikationsplan). Es hat sich gezeigt, dass durch den Zeitdruck Qualitätsdefizite, insbesondere aufgrund der Überforderung der Primärsystemhersteller, entstehen. Unrealistische Fristen, verbunden mit gesetzlichen Sanktionsterminen, sind untaugliche Instrumente, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 begrüßt daher die Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), einen Strategiewechsel einzuleiten, hin zu einer versorgungsorientierten Strategie mit einer Priorisierung von medizinischen Anwendungen der TI, die einen konkreten, messbaren Nutzen in der medizinischen Versorgung haben. Dies entspricht einer oftmals vorgebrachten Forderung vergangener Deutscher Ärztetage.

Es bleibt dabei unumgänglich, dass genügend Zeit sowie klare Verantwortlichkeiten und Strukturen für eine ausreichende und aussagekräftige Erprobung von Anwendungen und Komponenten eingeräumt werden. Nur so kann eine zuverlässige Wirkbetriebsreife für den Praxisalltag herbeigeführt werden. Die zukünftigen Einführungszeitpunkte sollten sich daher an vorab definierten Qualitätszielen orientieren und nicht an realitätsfernen, sanktionsbelegten gesetzlichen Vorgabeterminen.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert das BMG und die gematik auf, zeitnah eine dauerhafte Erprobungsregion zu etablieren.

Zudem fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Schaffung einer eindeutigen Rechtslage

bezüglich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten von Ärztinnen und Ärzten für die dezentralen Komponenten (insbesondere Konnektor) der TI. Die rechtlichen Regelungen dürfen Ärztinnen und Ärzten lediglich Verantwortlichkeiten bezüglich der dezentralen Komponenten zuweisen, denen diese auch nachkommen können. Sie müssen eindeutig sein und dürfen keinen Zweifel oder Unsicherheiten aufkommen lassen.

Digitale Anwendungen, die sich primär an den Versorgungsnotwendigkeiten im Gesundheitswesen ausrichten, müssen priorisiert werden. Dazu zählt insbesondere der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), der wichtige, gut strukturierte und qualitätsgesicherte Informationen des Patienten in die zeitkritische Patientenbehandlung transportiert. Darüber hinaus erfüllt der Notfalldatensatz die Funktion einer klinischen Basisinformation.

Der 126. Deutsche Ärztetag fordert daher den Gesetzgeber auf, Anreize für die Ausstattung chronisch Erkrankter und multimorbider Patientinnen und Patienten mit Notfalldaten zu setzen. Ziel ist es, dass ein signifikanter Bevölkerungsanteil den Notfalldatensatz als strukturierte Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte nutzt und die Anwendung des Notfalldatensatzes dadurch nicht nur in wenigen Ausnahmen möglich ist. Für entsprechend kostendeckende Refinanzierungsregeln muss Sorge getragen sein.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Telematikinfrastruktur-Anwendungen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Christian Messer, Dr. Kathleen Chaoui, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Silke Lüder, Prof. Dr. Bernd Bertram und Prof. Dr. Joachim Grifka (Drucksache Va - 22) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, zukünftig nur Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) einzuführen, welche einen Nutzen für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten in Diagnostik und Therapie darstellen und die Arbeit in den Praxen erleichtern, wie z. B. ein unkomplizierter Arztbrief- und Bilddatenaustausch!

Bisher stellen jedoch alle in den Praxen bereits eingeführten oder demnächst einzuführenden Anwendungen der TI lediglich einen Nutzen für die gesetzlichen Krankenkassen dar.

Der bereits durchzuführende Stammdatenabgleich ist originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), genauso nützt die einzuführende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nur der GKV, da die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dann von dieser nicht mehr eingescannt werden müssen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Notfalldatensatz muss weiter auf der elektronischen Gesundheitskarte bleiben

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Christiane Groß, M.A., Eleonore Zergiebel, Michael Lachmund, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Ursula Stalman, Dr. Regine Arnold und Dr. Feras El-Hamid (Drucksache Va - 23) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hat sich in der Versorgung bewährt. Ein Basisdatensatz in der Cloud ist kein adäquater Ersatz für einen auf der eGK vorhandenen und leicht zugänglichen Notfalldatensatz.

Begründung:

Es gibt immer noch Gegenden ohne ausreichendes Netz. Außerdem muss ein Notfalldatensatz leicht zugänglich sein mit einem elektronischen Berufsausweis und ohne PIN.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Kein Roll-out von elektronischem Rezept und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige erfolgreiche, umfassende Feldtests

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Christa Bartels, Dr. Christian Messer, Dr. Svante Gehring, Dr. Hans Ramm, Dr. Lothar Rütz, Melissa Camara Romero, Barbara vom Stein und Prof. Dr. Bernd Bertram (Drucksache Va - 14) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert aussagekräftige, erfolgreich abgeschlossene Feldtests als Voraussetzung für die Einführung der Anwendungen elektronisches Rezept (E-Rezept) und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Diese erfolgreich abgeschlossenen Feldtests liegen bisher nicht vor.

Bis zum Vorliegen dieser Testergebnisse dürfen Arztpraxen und Kliniken nicht zum Einsatz von E-Rezepten und eAU verpflichtet werden, weil sonst der Schutz des bisherigen Workflows nicht gewährleistet ist.

Begründung:

Täglich werden in der ambulanten Medizin etwa zwei Millionen Rezepte ausgestellt. Nach jahrelanger Verzögerung durch nicht funktionierende technische Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) soll nun der Roll-out beider Anwendungen ohne vorliegende umfangreiche, erfolgreiche Feldtests erzwungen werden. Die bisher ausgestellten E-Rezepte werden durch wenige, maßgeblich durch zwei, Testpraxen erstellt. Das hat mit ordentlichen umfassenden Feldtests dieser Millionenanwendung nichts zu tun. Die eAU führen bisher auch nach Ansicht des Bundesgesundheitsministers nicht zu Arbeitsentlastungen in den Praxen, da auf nicht absehbare Zeit sowohl eine Online-Weiterleitung an die Krankenkassen als auch eine weitere Ausstellung als Papierausdruck erfolgen muss. Das Arbeitgeberabrufverfahren funktioniert bislang oft nicht. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert den Stopp des Roll-outs beider Anwendungen, solange sich beide Massen Anwendungen nicht als erfolgreich und nützlich für die Leistungsträger in Praxen, Kliniken und Apotheken erwiesen haben.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Effektive Mitbestimmung der Ärzteschaft bei der Entwicklung der Telematik

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Jens Placke, Prof. Dr. Andreas Crusius, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Anke Müller, Dr. Wilfried Schimanke, Dr. Christiane Groß, M.A., Karsten Thiemann, Erik Bodendieck, PD Dr. Peter Bobbert und Ute Krüger (Drucksache Va - 13) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 spricht sich dafür aus, dass mit hohem Tempo analog zu anderen europäischen Ländern eine Telematikinfrastruktur (TI) 2.0 entwickelt wird, die funktioniert und der Versorgung der Patienten gerecht wird sowie die Arbeit der Ärzteschaft effektiver macht. Dabei ist es zwingend erforderlich, der Ärzteschaft ein effektives Mitbestimmungsrecht in allen Entscheidungsgremien einzuräumen, um eine Entwicklung zu gewährleisten, die sowohl den Ansprüchen der Patienten- und Ärzteschaft, als auch politischen Zielen entspricht.

Begründung:

Nach jahrelangem Stillstand, Hin und Her mit Feldversuchen und zahllosen Fehlschlägen ist jetzt der Zeitpunkt für eine Prüfung der bestehenden und zukünftigen Technik sowie der Evaluation zukünftiger Entwicklungen. Im Sinne einer fortlaufenden Prozessverbesserung ist es notwendig, in bestimmten Abständen inne zu halten, zu bewerten und dann Prozesse und Inhalte (Hardware, Software, gesetzliche Bestimmungen) zu verbessern. Das muss erst recht für Vorgänge gelten, die vor 18 Jahren beschlossen wurden. Wir beobachten sehr differenzierte Entwicklungen in der TI. Positiv sind die Entwicklungen der digitalen Kommunikation in der Medizin - wenn die Infrastruktur eine solche ermöglicht. Allerdings gibt es viele Fehlentwicklungen, die in ihren Ausmaßen jetzt sichtbar werden. So sind neben Mängeln der Konnektortechnik vor allem die Anwendungen der TI und des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) teilweise oder komplett funktionsuntüchtig. Demgegenüber stehen nicht verantwortbare Kosten der Digitalisierung. Es ist zwingend notwendig, dass die, die letztlich davon betroffen sind, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger, gleichberechtigt und stimmberechtigt in solchen Prozessen Verantwortung tragen. Insbesondere der Wahrung der Patientenrechte und Freiberuflichkeit, der Beurteilung der Einflüsse auf die Arzt-Patienten-Beziehung und ethischer Aspekte ist dabei aus ärztlicher Sicht größtes Augenmerk zu verleihen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Endlich anwenderorientierte Telematikinfrastruktur, gematik neu strukturieren

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Lars Bodammer und Dr. Christian Schwark (Drucksache Va - 24) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 missbilligt die bisherige Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) durch die gematik und fordert die umgehende Neustrukturierung der gematik oder einer Nachfolgeorganisation mit zumindest 50 Prozent Beteiligung/Stimmrecht der Ärzteschaft sowie die Neuplanung der TI 2.0, welche patientenorientiert, Workflow-verbessernd und auf sichere Funktionalität getestet ist.

Die gematik hat das Vertrauen der Ärzteschaft verloren und ist ungeeignet, die weitere TI 2.0 aufzubauen; dafür braucht es Professionalität, industrielles Know-how und ggf. durch Ausschreibung gewonnene Experten und Unternehmen.

Begründung:

Die gematik hat in 17 Jahren keine einzige Anwendung zur Funktion gebracht, die für die Ärzte einen echten Mehrwert oder Nutzen für den Praxisbetrieb gebracht hat.

Alle neuen Anwendungen bringen im Praxisalltag nur Mehraufwand, Zeitverluste und großen Ärger und Frustration aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; schon die von der gematik vorgeschriebenen und zertifizierten Geräte funktionieren nicht, verstoßen gegen den Datenschutz und verursachen regelmäßige Ausfälle der Praxisinfrastruktur.

Einige Kartenlesegeräte sind trotz Zertifizierung durch die gematik nicht mit der aktuellsten elektronischen Krankenversicherungskarte kompatibel und verursachen regelmäßig ganze Systemabstürze.

Ein weiteres Beispiel sind die zu zehntausenden eingesetzten Konnektoren, die über Jahre in unzulässiger Weise Versichertendaten in ihren Log-Dateien speichern und trotz Zertifizierung durch die gematik gegen den Datenschutz verstoßen.

Die Ärztinnen und Ärzte werden durch diese einzigartige Abfolge von ungenügender gematik-Hard- und Software massiv in ihrer Tätigkeit behindert und unüberschaubaren rechtlichen und finanziellen Risiken ausgesetzt.

Die gematik gefährdet und verschlechtert mit der bisher ausgerollten TI die Versorgung der Patientinnen und Patienten!

Problemlösungen der gematik sind zum Teil inakzeptable "Heimwerkerkonstruktionen" wie Antistatikmatten für den Anwender der elektronischen Krankenversicherungskarte oder aufzuklebende "Skimming-Aufsätze" für die untauglichen Kartenlesegeräte; die angeblich elektronischen E-Rezepte und elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) müssen auch in Zukunft in großer Zahl mit neu anzuschaffenden Laserdruckern ausgedruckt werden, da die Patientinnen und Patienten das verlangen und benötigen werden.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Rahmenbedingungen für PVS- und KIS-Hersteller anpassen

Beschluss

Auf Antrag von Erik Bodendieck und PD Dr. Peter Bobbert (Drucksache Va - 19) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert vom Gesetzgeber, anstelle der Sanktionierung von Ärztinnen und Ärzten oder Versorgungseinrichtungen endlich wirksame Zertifizierungs- und Zulassungsmechanismen für die im Gesundheitswesen verwendeten IT-Systeme zu schaffen und gegenüber den Herstellern wirksam durchzusetzen. Es dürfen - mit entsprechenden Übergangsfristen - nur noch Systeme zum Einsatz kommen, die standardisierte Datenformate verwenden, den elektronischen Datenaustausch vollumfänglich unterstützen und bei denen der Wechsel zu einem anderen Anbieter keine unzumutbare Hürde darstellt.

Begründung:

Die heutigen Primärsysteme (Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssysteme, Privatärztliche Verrechnungsstellen [PVS], Krankenhausinformationssystem [KIS] sowie weitere Programme) erschweren oder verhindern häufig einen Wechsel der Anbieter. Außerdem behindern Inkompatibilitäten der Systeme und Datenformate vielfach den digitalen Datenaustausch, sowohl innerhalb einzelner Einrichtungen (insbesondere in Krankenhäusern) als auch mit anderen Einrichtungen.

Infolgedessen sind Ärztinnen und Ärzte immer wieder zu zeitraubenden und fehleranfälligen Mehrfacheingaben oder zum Abtippen von Informationen gezwungen, anstatt Daten übernehmen zu können.

Die Qualität der softwareseitigen Umsetzung der Spezifikationen der Telematik ist aus Sicht des Gesamtprojektes Digitalisierung erfolgskritisch und kann nicht im Belieben der Hersteller verbleiben.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Telematikinfrastruktur: Streichung aller Sanktionen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Christian Messer, Dr. Kathleen Chaoui, Wieland Dietrich, Christa Bartels, Dr. Johannes Flechtenmacher, Dr. Silke Lüder, Dr. Svante Gehring, Dr. Hans Irmer, Dr. Doreen Richardt und Bettina Linder (Drucksache Va - 21) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Telematikinfrastruktur-Datenautobahn ist marode, eine sofortige Betriebsprüfung ist von Nöten!

Es besteht nicht nur eine über 25-prozentige Ausfallquote, sondern es kommt zum Ablauf der fest verbauten Schlüsselzertifikate nach dem RSA-Verfahren in den zur TI-Anbindung erforderlichen Hardwarekonnektoren nach nur fünf Betriebsjahren.

Dadurch müssen 15.150 der bundesweit 130.000 installierten Konnektoren noch im Jahr 2022 ausgetauscht werden.

Hierbei ist weder bekannt, ob die Hardwarehersteller bei den derzeitigen Engpässen lieferfähig sind, noch ist die Frage der Finanzierung geklärt. Dies kann bereits in naher Zukunft zu einer Gefährdung der Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten führen!

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 hat an die gematik die Erwartungshaltung, dass die Telematikinfrastruktur stabil und fehlerfrei läuft.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert daher den Gesetzgeber auf, alle mit der Nichterfüllung von TI-Verpflichtungen verbundenen Sanktionen noch vor Ablauf der Zertifikate zu streichen und die Finanzierung des erforderlichen Tausches der Konnektoren durch die Krankenkassen sicherzustellen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Keine Sanktionen bei fehlendem Telematikinfrastruktur-Anschluss

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Prof. Dr. Volker Harth, Dr. Wenke Wichmann, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Han Hendrik Oen, Dr. Adelheid Rauch und Dr. Ulrich Schwiersch (Drucksache Va - 16) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Bundesgesetzgeber wird aufgefordert, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die sich nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen können, nicht mit Sanktionen zu belegen. Ein technisch zu begründender Nichtanschluss an die TI darf nicht zu Nachteilen für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte führen. Ein Mehrwert ohne Mehrkosten für den einzelnen Arzt oder die einzelne Ärztin muss bei Entscheidung für den Anschluss an die TI die Grundlage sein. Sämtliche Anschluss- und Betriebskosten der TI sind, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten vollständig zu erstatten.

Begründung:

Sanktionen für Vertragsarztpraxen, die sich nicht an die TI anschließen können, sind kontraproduktiv, da sie nachweislich in mehreren Fällen dazu führten, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Vertragsarztstätigkeit oder sogar ihre Praxistätigkeit frühzeitig beenden. Dies betrifft besonders auch ältere Kolleginnen und Kollegen. Durch die Beendigung dieser vertragsärztlichen Tätigkeiten oder gar der Praxistätigkeit wird die Versorgungssituation negativ beeinflusst. Wir brauchen jede Ärztin und jeden Arzt zur Sicherstellung der Versorgung. Mediziner sollten motiviert werden zu bleiben, wozu es unerlässlich ist, Sanktionen im Zusammenhang mit dem Nichtanschluss an die TI aufzuheben, so wie es etwa vonseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gehandhabt wird. Im Übrigen wird sich eine Technologie von allein durchsetzen, wenn sie gut ist und einen Mehrwert ohne Mehrkosten generiert. Ärztinnen und Ärzte sind keine Digitalisierungsverweigerer. Nutzbringende und arbeitserleichternde Digitalisierung wird von der Ärzteschaft breit eingesetzt.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Freiwilligkeit der Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur für ältere Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Erik Bodendieck und PD Dr. Peter Bobbert (Drucksache Va - 18) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Gesetzgeber auf, es den Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern, die kurz vor dem Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Versorgung stehen, freizustellen, weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) zu nutzen.

Begründung:

Die Implementierung der TI-Anwendungen und deren Abbildung in veränderte Praxisabläufe drohen dazu zu führen, dass eine unbestimmte Anzahl älterer Ärztinnen und Ärzte vorzeitig aus der Versorgung ausscheidet. Angesichts der Probleme, Vertragsarztsitze nachzubeseetzen, sollte es im übergeordneten Interesse der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sein, die Rahmenbedingungen so zu bestimmen, dass diese Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin für die Versorgung zur Verfügung stehen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Nutzerfreundlichkeit als unverzichtbare Anforderung an Software im Gesundheitswesen

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache Va - 06) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Verantwortlichen in Politik, Gesundheitswesen und IT-Wirtschaft auf, bei der Vorgabe und Gestaltung elektronischer Datenverarbeitung auf die notwendige Nutzerfreundlichkeit der Prozesse zu achten. Diese Nutzerfreundlichkeit muss selbstverständliche Anforderung bei jeder gesetzlichen Änderung von Prozessen im Gesundheitswesen sein, die mit Hilfe von Softwareprogrammen umgesetzt werden. Änderungen müssen sich in die vorhandene Systematik der Datenverarbeitung integrieren lassen, um den Entwicklungs- und Schulungsaufwand zu reduzieren. Dabei ist den Herstellern der Software ausreichend Zeit einzuräumen, die Anforderungen sorgfältig umzusetzen und neue Funktionalitäten ausreichend zu testen.

Begründung:

Ärztinnen und Ärzte sowie die anderen Gesundheitsberufe sind primär für die Patientenversorgung und nicht für die Administration zuständig. Softwareprodukte sollen sie bei der Versorgung unterstützen und notwendige administrative Aufgaben erleichtern. Im besten Fall verbessert die Datenverarbeitung Kommunikation und Kooperation.

Eine zuverlässige Software ist unter der zunehmenden Digitalisierung eine Voraussetzung für ein sicheres Arbeiten im Gesundheitswesen. Änderungen der Software, die unter Zeitdruck entwickelt bzw. insuffizient getestet werden, führen oftmals zu unentdeckten Programmierfehlern. Änderungen der Funktionalitäten und Benutzeroberflächen können zu Anwenderfehlern führen. Diese potenziellen Fehler reduzieren die Zuverlässigkeit und gefährden Patientinnen und Patienten. Fehlerhafte Software führt zu deutlich verlängerten Prozesszeiten und zu vermeidbarer Erschöpfung der Anwenderinnen und Anwender.

Einführungen und Änderungen von Funktionen in Praxis- und Krankenhausinformationssystemen sind mit relevantem Schulungs- und Entwicklungsaufwand verbunden und lassen sich nicht beliebig beschleunigen oder parallelisieren. Administrative Vorgaben und medizinisch-organisatorische Weiterentwicklungen der Praxisinformationssysteme stehen in Konkurrenz. Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung werden administrative Vorgaben bevorzugt umgesetzt.

Die positiven Potenziale einer Digitalisierung im Gesundheitswesen können erst dann ausgeschöpft werden, wenn digitale Prozesse mehr Zeit für patientennahe Tätigkeiten freisetzen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Bürokratielast bei Digitalisierungsprojekten

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Norbert Smetak und Christine Neumann-Grutzeck (Drucksache Va - 07) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die gematik auf, bei der Entwicklung der anstehenden Digitalisierungsprojekte den resultierenden Personal- und Verwaltungsaufwand zu messen und die alltägliche Bürokratielast gezielt zu reduzieren. Telematikinfrastrukturanwendungen dürfen nur dann in den Versorgungsalltag überführt werden, sofern sie den alltäglichen zeitlichen Bürokratieaufwand um mindestens 15 Prozent reduzieren.

Begründung:

Viele der aktuellen Digitalisierungsprojekte werden das Arbeitsaufkommen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in den Arztpraxen signifikant beeinflussen. Unter keinen Umständen dürfen unsere MFA durch die zurzeit geplanten Digitalisierungsprojekte zusätzlich belastet werden. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass jede neue Applikation, wie z. B. das elektronische Rezept (E-Rezept), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die elektronische Patientenakte (ePA) und Ähnliches, dahingehend getestet wird, ob sie den Verwaltungsaufwand in den Arztpraxen erhöht oder reduziert. Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens muss eindeutig den Anspruch haben, zu einer Arbeitserleichterung zu führen, weswegen eine Reduktion des Bürokratieaufwands um 15 Prozent Voraussetzung dafür sein soll, eine neue Applikation in den Versorgungsalltag einzuführen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Va - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 begrüßt, dass die langjährige Forderung der Ärzteschaft, ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz auf den Weg zu bringen, im Koalitionsvertrag für die neue Legislaturperiode ausdrücklich aufgegriffen wird.

Aus Sicht des 126. Deutschen Ärztetages sollte ein solches Gesundheitsdatennutzungsgesetz als Ergebnis einer breiten gesellschaftlichen Debatte die bisherigen in Spezialgesetzen eingeführten Regelungen für die Übermittlung von Gesundheitsdaten bündeln und konkretisieren. Die aktuellen Regelungen führen bei Ärztinnen und Ärzten, bei betroffenen Patientinnen und Patienten und in der Öffentlichkeit zu Unklarheiten hinsichtlich der geltenden Rahmenvorgaben. Durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz sollten daher eindeutige rechtliche, organisatorische und infrastrukturelle Rahmenbedingungen im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für die Primär- und Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten in der Versorgung und Forschung geschaffen werden.

Der 126. Deutsche Ärztetag steht einer Nutzung von medizinischen Daten für Forschungszwecke mit dem Ziel der Verbesserung der medizinischen Versorgung grundsätzlich positiv gegenüber. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, bei der zügigen Entwicklung eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes die Ärzteschaft aktiv mit einzubeziehen und insbesondere folgende Anforderungen zu berücksichtigen:

- Das Risiko einer Re-Identifizierung bei aktuell anonymisierten Daten sowie einer unrechtmäßigen Re-Identifizierung bei pseudonymisierten Daten ist weitestgehend zu minimieren. Neben technischen Vorkehrungen sind organisatorische und rechtliche Maßnahmen zu treffen, um eine unrechtmäßige Rückverfolgung weitestgehend zu erschweren bzw. zu verbieten.
-

- Eine Datenfreigabe und Datenweitergabe darf nur freiwillig erfolgen. Insbesondere auch für die Freigabe von Daten für zum Zeitpunkt der Einwilligung nicht bekannte Forschungszwecke sind adäquate benutzerfreundliche Einwilligungsmodelle und Aufsichtsstrukturen in den gesetzlichen Regelungen zu verankern. Dabei muss der Datengeber auf informierter Basis die Wahl zwischen einer breiten und einer anlassbezogenen Einwilligung haben.
- Die Qualität und Vergleichbarkeit der für die Forschung nutzbaren Daten müssen gesichert sein. Es bedarf einer nationalen (bzw. europäischen) Strategie zur technischen und semantischen Interoperabilität aller relevanten Gesundheitsdaten.
- Die Nutzung jeglicher Gesundheitsdaten muss sich an den Zielen medizinisch-wissenschaftlicher Forschung orientieren. Der Zugriff auf die Gesundheitsdaten sollte ausgewählten forschenden Institutionen vorbehalten und auf für die jeweilige wissenschaftliche Fragestellung aggregierte Daten beschränkt werden. Es sind diesbezüglich klare Kriterien für die Auswahl zugriffsberechtigter Institutionen zu definieren. Durch den Gesetzgeber ist eine zuständige entscheidende Stelle festzulegen. Der Zugang zu Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung muss für die Forschenden gleichwohl mit vertretbarem Aufwand möglich sein. Die Vorhaltung der einzelnen Rohdatensätze ist auf unabhängige, besonders vertrauenswürdige Institutionen ohne finanzielle Interessen zu beschränken.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Digitalisierung eine Chance auch für die ärztliche Fortbildung

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Hans-Albert Gehle, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Sven C. Dreyer, Sylvia Ottmüller, Dr. Lars Bodammer, Dr. Alexander Schultze, Dr. Frank J. Reuther, Katharina Weis und Dr. Regina Herzog (Drucksache Va - 17) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Ziel ärztlicher Fortbildung ist auch, dass Ärztinnen und Ärzte aus der systematischen Aufarbeitung und Analyse eigener Behandlungsergebnisse Erkenntnisse gewinnen, die sowohl zu einer Verbesserung ihrer persönlichen Kompetenz als auch der Behandlungsqualität in der eigenen Institution beitragen. Der aktuell durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) angestoßene Ausbau der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser bietet verbesserte Möglichkeiten, die krankenhausespezifischen Ergebnisse der Patientenbehandlung zu analysieren und zur Grundlage einrichtungsbezogener Fortbildungen (z. B. zur Verwendung in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) zu machen, um damit auf der Grundlage der Kenntnis der eigenen Daten auch über reine Maßnahmen der Qualitätssicherung hinaus die Patientenversorgung vor Ort zu verbessern. Der Zugriff auf die Daten wird jedoch oft durch sehr eng ausgelegte Datenschutzregelungen stark erschwert oder verhindert.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Fehlerhafte digitale Daten als Gesundheitsrisiko

Beschluss

Auf Antrag von Melissa Camara Romero, Dr. Lothar Rütz, Christa Bartels, Matthias Marschner, Dr. Helene Michler, Julian Veelken und Dr. Robin T. Maitra, M.P.H. (Drucksache Va - 10) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, über die Gefahr der fehlerhaften oder unvollständigen elektronischen Datenerhebung im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufzuklären. Die Dateninkongruenz zwischen elektronisch gespeicherten Einträgen und dem tatsächlichen Gesundheitszustand kann zu konkreten Gesundheitsgefährdungen in einer analogen Behandlungssituation führen. Zudem können sich Fehlinformationen verselbstständigen, in einem völlig anderen Kontext Bedeutung gewinnen und zu einer unnötigen oder sogar fehlerhaften Behandlung führen. Der 126. Deutsche Ärztetag fordert daher eine innerärztliche Debatte darüber, wie dem zum Schutz der Patientinnen und Patienten begegnet werden kann, um die "informationelle Gesundheit" zu fördern.

Begründung:

Im Rahmen der Digitalisierung von Gesundheitsdaten können fehlerhafte, strittige oder ungewollt digitalisierte Informationen ein Gesundheitsrisiko für Patientinnen und Patienten darstellen. Beispielhaft seien hier eine fehlerhafte Dokumentation von Allergien oder die fehlerhafte elektronische Kontaktverfolgung im Rahmen der Corona-Pandemie genannt, die zu erheblichen Konsequenzen im "analogen" Leben führen können. Im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung müssen Ärztinnen und Ärzte um diese Risiken wissen und Maßnahmen ergreifen, um die informationelle Gesundheit zu fördern. Informationelle Gesundheit ist eine Idealvorstellung und meint die korrekte Krankengeschichte eines Menschen digital zu erheben, ständig zu aktualisieren und vor Missbrauch zu schützen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Praxiszukunftsgesetz

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Va - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Einführung der digitalen Vernetzung in der Gesundheitsversorgung steht vor einer Reihe von Herausforderungen. Zu diesen gehören auch nachgewiesene Akzeptanz und Nutzen der digitalen Anwendungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie der Ärztinnen und Ärzte.

Es stellt jedoch auch für Arztpraxen eine wirtschaftliche Herausforderung dar, die notwendige digitale Ausstattung ihrer Praxen einzuführen und fortlaufend aktuell zu halten, wie z. B. die permanente sicherheitstechnische Anpassung der patientendatenführenden Arztsysteme zur Abwehr von Cyber-Gefahren. Auch macht die digitale Vernetzung in der Patientenversorgung die fortlaufende Qualifizierung des Praxisteam notwendig.

Digitale Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ist ein Baustein zur erfolgreichen Digitalisierung und wird zunehmend von Patientinnen und Patienten erwartet.

Die kleinteilige, oftmals nicht kostendeckende Refinanzierung von Hard- und Software als Ergebnis der Verhandlungen von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) deckt nur teilweise die notwendigen Bedarfe.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert daher den Gesetzgeber auf, die finanziellen Grundlagen für eine erfolgreiche Digitalisierung im Gesundheitswesen durch ein Praxiszukunftsgesetz zu bilden, das dem IT-Modernisierungsbedarf umfassend gerecht wird.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Elektronische Patientenakte - Opt-out-Verfahren

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Va - 04) unter Berücksichtigung des Antrags von Dr. Andreas Botzlar, Dr. Markus Beck, Dr. Otto Beifuss, Dr. Karl Breu, Dr. Florian Gerheuser, Doris M. Wagner DESA, Wolfgang Gradel, Mirko Barone, Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Martin Kennerknecht, Dr. Irmgard Pfaffinger und Dr. Bernhard Junge-Hülsing (Drucksache Va - 04b) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll nach § 341 SGB V zukünftig eine bedeutsame Rolle in der Patientenversorgung spielen, da sie behandlungsrelevante Informationen zum Patienten in strukturierter Form bereitstellen kann. Die Krankenkassen haben seit dem 01.01.2021 den Auftrag, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte auf freiwilliger Basis einzurichten. Voraussetzung ist dabei eine aktive Einwilligung zur Eröffnung einer Akte und bei der Vergabe von Zugriffsberechtigungen (Opt-in-Verfahren). Der Verbreitungsgrad der ePA erfüllt derzeit allerdings bei Weitem nicht die Erwartungen. Das ist u. a. auf den umständlichen Eröffnungsprozess und die komplexe Rechteverwaltung der Patientenakte zurückzuführen, sodass als Alternative ein sogenanntes Opt-out-Verfahren in Betracht gezogen wird. Dabei wird initial für jeden Patienten eine Akte eröffnet, es sei denn, der Patient widerspricht. Ein Opt-out-Verfahren ist prinzipiell mehrstufig für mehrere Aspekte einer Patientenakte denkbar:

1. statt expliziter Beantragung: jeder Patient erhält initial eine Akte, es sei denn, er widerspricht der Anlage,
2. statt expliziter Datenfreigabe für jeden Arzt: alle Ärztinnen und Ärzte erhalten zunächst vollen Zugriff, es sei denn, der Patient schränkt die Zugriffsrechte explizit ein,
3. statt expliziter Weitergabe von Daten aus der ePA für Forschungszwecke: alle Daten eines Patienten stehen für Forschungszwecke zur Verfügung, es sei denn, der Patient beschränkt eine Datenweitergabe.

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 spricht sich dafür aus, dass für jeden Patienten zukünftig initial durch seine Krankenkasse eine elektronische Patientenakte angelegt wird. Perspektivisch könnten Ärztinnen und Ärzte somit davon ausgehen, dass die allermeisten ihrer Patienten im Besitz einer ePA sind; aufwendige Nachfragen und Aufklärungen über den Sinn der ePA würden hinfällig.

Die Bereitstellung von Daten aus der elektronischen Patientenakte für Forschungszwecke kann ohne explizite Zustimmung nur dann erfolgen, wenn der Patient vorab entsprechend einfach und verständlich zum Verwendungszweck der Daten aufgeklärt wurde. Dabei muss

ihm ein Widerspruchsrecht auch für die Zukunft eingeräumt bleiben.

Für eine kostendeckende Refinanzierung der bei der Nutzung von ePA anfallenden Kosten ist Sorge zu tragen.

Der 126. Deutsche Ärztetag appelliert an den Gesetzgeber, bei der weiteren detaillierten Konkretisierung einer Opt-out-Lösung der ePA die Ärzteschaft aktiv einzubinden.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Zulässigkeit des Opt-out-Verfahrens bei der elektronischen Patientenakte einer rechtlichen Überprüfung unterziehen

Beschluss

Auf Antrag von Wieland Dietrich, Dr. Silke Lüder, Dr. Birgit Wulff, Dr. Svante Gehring, Christa Bartels, Dr. Detlef W. Niemann, Silke Koppermann, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christian Messer und Prof. Dr. Bernd Bertram (Drucksache Va - 20) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert die Bundesärztekammer auf, die rechtliche Zulässigkeit des Opt-out-Verfahrens bei der elektronischen Patientenakte (ePA), insbesondere im Hinblick auf die Datenschutzgrundverordnung, einer Überprüfung zu unterziehen.

Begründung:

Zum Vorschlag, für jede Person eine ePA anzulegen, sofern nicht widersprochen wird (Opt-out), stellen Datenschützer fest, dass ein solches Opt-out-Verfahren in der Datenschutzgrundverordnung grundsätzlich nicht angelegt ist.

Der Antrag kann unter Hinzuziehung des Bundesdatenschutzbeauftragten auch umgesetzt werden, ohne dass besondere Kosten entstehen.

TOP Va Sachstandsberichte - Telematik/Digitalisierung

Titel: Digitale Teilhabe aller Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung sichern

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Thomas Lipp, Dr. Wenke Wichmann, Prof. Dr. Volker Harth, Wolfgang Gradel, Dr. Christiane Friedländer, Bettina Rakowitz, Dr. Adelheid Rauch, Dr. Ulrich Schwiersch, Dr. Heike Höger-Schmidt, Christian Kreß, Ute Taube und Petra Albrecht (Drucksache Va - 15) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert Gesetzgeber, Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen auf, allen Leistungserbringern in der ambulanten Versorgung die digitale Teilhabe zu ermöglichen und gleichzeitig die Etablierung einer rein telemedizinischen, vom unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt entkoppelten Versorgungsebene zu verhindern.

Begründung:

Die Idee, eine neue zusätzliche, ausschließlich telemedizinisch digital basierte ambulante Versorgungsebene neben den bisherigen Leistungserbringern in der ambulanten Medizin zu etablieren, kollidiert mit der von der Ärztekammer als Goldstandard geforderten Qualität in Befunderhebung und Diagnose durch den fehlenden physischen Patientenkontakt. Digitale Versorgungsmodelle müssen vielmehr die vorhandenen Praxisstrukturen in Form einer digitalen Teilhabe für alle Leistungserbringer ebenfalls einbinden. Sie müssen mit gleichen Rechten und Pflichten neben dem digitalen Patientenkontakt auch ausreichend Kapazität für physischen Patientenkontakt aufweisen. Damit wird unkoordinierte Parallelbehandlung, Patientenfehlsteuerung und Fallzahlvermehrung vermieden. Ein "Rosinenpicken" vermeintlich unkomplizierter Fälle unterbleibt. Informationsansprüche und -defizite in Diagnostik und Therapie werden so wirksam vermieden. Die Patientinnen und Patienten können in den gewohnten Strukturen dann digital und physisch gemäß dem Ärztekammerstandard sicher versorgt werden.



TOP Vb **Sachstandsberichte - Novellierung der
(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen
Ärztinnen und Ärzte**



TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

- Vc - 02 Prüfauftrag an den Vorstand der Bundesärztekammer zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer
- Vc - 03 Bearbeitungsstand der beschlossenen und an den Vorstand überwiesenen Anträge in geeigneter Weise mitteilen
- Vc - 01 Bericht des Vorstands zu Beschlüssen und an den Vorstand überwiesenen Anträgen
- Vc - 04 Frühzeitige Öffnung des Abgeordnetenportals
- Vc - 05 Redezeit
- Vc - 06 Abstimmungssystem bei Antragsflut
- Vc - 08 Kostentransparenz

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Prüfauftrag an den Vorstand der Bundesärztekammer zur Änderung der Satzung der Bundesärztekammer

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache Vc - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Nach § 9 Abs. 8 Satz 2 der Satzung der Bundesärztekammer ist das "Geschäftsjahr jeweils der Zeitraum vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Folgejahres". Beantragt wird die Prüfung folgender Änderung des § 9 Abs. 8 Satz 2 der Satzung der Bundesärztekammer: "Das Geschäftsjahr ist jeweils der Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember".

Begründung:

Das Geschäftsjahr ist der Zeitraum, in dem die wirtschaftlichen Tätigkeiten eines Unternehmens im Jahresabschluss zusammengefasst sind und für den z. B. bei Körperschaften des öffentlichen Rechts ein Haushaltsvoranschlag erstellt wird. In den Landesärztekammern entspricht regelmäßig das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr. Das abweichende Geschäftsjahr der Bundesärztekammer führt dazu, dass die Umlage zur Finanzierung der Bundesärztekammer zu einem Zeitpunkt beschlossen wird, zu dem die Landesärztekammern erst mit ihren Haushaltsberatungen beginnen. Da die Umlagen zur Finanzierung der Bundesärztekammer in den letzten Jahren - anders als die Einnahmen der Landesärztekammern - stetig gestiegen sind, ist eine bessere Synchronisation mit den Haushalten der finanzierenden Landesärztekammern erforderlich. Als erster Schritt zur Erreichung dieser Synchronisation sollte eine Umstellung des Geschäftsjahres der Bundesärztekammer auf das Kalenderjahr erfolgen. Die Umstellung sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Bearbeitungsstand der beschlossenen und an den Vorstand überwiesenen Anträge in geeigneter Weise mitteilen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Sibylle Freifrau von Bibra, Melissa Camara Romero, Dr. Andreas Hellmann, Dr. Beatrix Kaltenmaier, Dr. Detlef Lorenzen, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Robin T. Maitra, M.P.H., Dr. Irmgard Pfaffinger, Dr. Wolf Römer, von und Dr. Andreas Botzlar (Drucksache Vc - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, den Bearbeitungsstand der auf einem Ärztetag beschlossenen bzw. an den Vorstand überwiesenen Anträge bis spätestens kurz vor dem folgenden Ärztetag in geeigneter Weise den Abgeordneten mitzuteilen.

Begründung:

Auf jedem Ärztetag wird eine ganze Reihe differenzierter Anträge gestellt, beschlossen oder an den Vorstand überwiesen. Leider erfahren die Abgeordneten viel zu wenig darüber, was aus diesen Anträgen geworden ist.

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Bericht des Vorstands zu Beschlüssen und an den Vorstand überwiesenen Anträgen

Beschluss

Auf Antrag von Dr. Gisbert Voigt, Uwe Lange, Dr. Alexander Nowicki, Dr. Tilman Kaethner, Dr. Norbert Mayer-Amberg, Dr. Constantin Janzen, Dr. Marion Charlotte Renneberg, Dr. Stephan Bartels, Ruben Bernau und Dr. Kai Johanning (Drucksache Vc - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Vorstand der Bundesärztekammer informiert die Abgeordneten - etwa in einem Bericht in einem Portal - über die weitere Behandlung der Beschlüsse und der an den Vorstand überwiesenen Anträge aus dem vorangegangenen Deutschen Ärztetag.

Bis zum 127. Deutschen Ärztetag 2023 bereitet der Vorstand der Bundesärztekammer einen Vorschlag auf Änderung der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages vor, die eine entsprechende Vorgehensweise institutionalisiert.

Begründung:

Der Jahresbericht des Präsidenten hat eine überwiegend politische und berufspolitische Bedeutung. Er ist zumeist geprägt vom Hauptthema des jeweiligen Deutschen Ärztetages. Daneben wird zumeist auf aktuelle politische Entwicklungen und Veränderungen Bezug genommen. Ein detaillierter Bericht zum Schicksal einzelner Anträge vorangegangener Deutscher Ärztetage erfolgt regelmäßig nicht.

Die Deutschen Ärztetage sind das einzige Forum, auf dem die Ärzteschaft umfassend zum Beratungsstand - auch noch nicht abgeschlossener Beratungsvorgänge - der Gremien der Bundesärztekammer informiert wird.

Zwar haben die Beschlüsse der Bundesärztekammer keine unmittelbar rechtlich bindende Wirkung auf die Landesärztekammern oder deren Mitglieder, gleichwohl wirken ihre Verlautbarungen und Beschlüsse sowie Musterordnungen synchronisierend auf die Entscheidungsprozesse der Landesärztekammern ein. Das Gleiche gilt für noch nicht beschlussreife Abstimmungs- und Entscheidungsfindungsvorgänge.

Derartige Vorgänge werden maßgeblich durch die Beschlüsse und die an den Vorstand

überwiesenen Anträge des Deutschen Ärztetages geprägt. Für eine fruchtbare Zusammenarbeit zwei der wichtigsten Organe der Bundesärztekammer, der Hauptversammlung = Deutscher Ärztetag und dem Vorstand, ist aber nicht nur eine Beauftragung des Vorstands durch Beschlüsse oder eine Überweisung von Anträgen an den Vorstand entscheidend. Es ist ebenso notwendig, dass das Ergebnis und etwaige Zwischenstände der so dem Vorstand angetragenen Sachverhalte in den Deutschen Ärztetag zurückgegeben werden.

Aus nachvollziehbaren Gründen kann dies nicht im Jahresbericht des Präsidenten erfolgen. Daher wird hier ein anderer Berichtsweg vorgeschlagen.

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Frühzeitige Öffnung des Abgeordnetenportals

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Jörg Weimann, PD Dr. Peter Bobbert, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Pedram Emami, Prof. Dr. Henrik Herrmann, Dr. Susanne Johna, Dr. Sebastian Roy und Dr. Martina Wenker (Drucksache Vc - 04) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beschließt, dass das Abgeordnetenportal zukünftiger Deutscher Ärztetage ab einem festen, vorher bekannten Datum, nämlich zwei Wochen vor Beginn des jeweiligen Deutschen Ärztetages, den Abgeordneten zur Einreichung von Anträgen und zur Einsichtnahme in diese geöffnet wird.

Insofern Änderungen der Geschäftsordnung des Deutschen Ärztetages dafür notwendig werden, mögen diese ggf. umgesetzt werden.

Begründung:

Für eine fundierte und zielgerichtete Diskussion der Vielzahl an Anträgen beim Deutschen Ärztetag muss allen Abgeordneten eine ausreichende Vorbereitungszeit ermöglicht werden, diese auch zu lesen und zu reflektieren, und zwar nicht erst - wie derzeit gängige Praxis - während des bereits laufenden Deutschen Ärztetages.

Gleichzeitig soll dieses Vorgehen eine frühzeitige thematische Gruppierung von Anträgen zu einzelnen Tagesordnungspunkten ermöglichen, sodass diese dann auch zusammenhängend beim Deutschen Ärztetag diskutiert werden können.

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Redezeit

Beschluss

Auf Antrag von Georg Gärtner (Drucksache Vc - 05) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, bei der Weiterentwicklung der Geschäftsordnung eine regelhafte Begrenzung der Redezeit zu prüfen.

Die Regelung könnte wie folgt lauten:

In der Geschäftsordnung wird im § 10 - Redeordnung - der Abschnitt (3) wie folgt ersetzt:

"Die Redezeit wird, mit Ausnahme der Berichterstatter, auf drei Minuten beschränkt. Mit Zustimmung der Mehrheit kann davon abgewichen werden. Mehrfache Wortmeldungen sind nicht eingeschränkt."

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Abstimmungssystem bei Antragsflut

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Jonathan Sorge, Dr. Thorsten Hornung, Dr. Feras El-Hamid, Carsten Mohrhardt, Mariza Oliveira Galvao, Dr. Christoph Janke, Melissa Camara Romero, Prof. Dr. Hansjörg Heep und Dr. Sven C. Dreyer (Drucksache Vc - 06) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt den Vorstand der Bundesärztekammer, Vorschläge für eine Veränderung des Abstimmungssystems auf dem Deutschen Ärztetag zu prüfen. Insbesondere ist die Abstimmung außerhalb der Sitzungszeit über das bekannte Online-Tool mit einer Fristsetzung kurz nach der Debatte/dem Deutschen Ärztetag zu betrachten.

Begründung:

Die Sitzungszeit des Deutschen Ärztetages ist begrenzt und damit auch die Diskussionszeit. Somit kommt es bei einer Vielzahl an Anträgen zu einem langwierigen Abstimmungsprozess. Dieser kann durch die Ausgliederung aus der Diskussionszeit herausgelöst werden, sodass die Diskussion über die Themen mehr Zeit bekommt und nicht die Diskussion über Abstimmungsmodi aufkommen muss. Dieses Verfahren kommt außerdem der "Torschlusspanik"-Abstimmung zuvor, wo Anträge im Schnelldurchlauf an den Vorstand überwiesen werden oder noch unzureichend bedacht abgestimmt werden.

TOP Vc Sachstandsberichte - Weiterentwicklung der Satzung der Bundesärztekammer und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage

Titel: Kostentransparenz

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Dr. Thorsten Hornung (Drucksache Vc - 08) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 beauftragt den Vorstand und die Geschäftsführung der Bundesärztekammer, bei auf einem Deutschen Ärztetag beschlossenen bzw. an den Vorstand überwiesenen Anträgen, die Kosten von mehr als 2.500 Euro verursacht haben, diese kurz zu erläutern.

Begründung:

Die Geschäftsführung verweist bei den Kostensteigerungen der Bundesärztekammer regelmäßig auf die vom Plenum des Deutschen Ärztetages gefassten Beschlüsse. Die haushalterische Verantwortung der Abgeordneten für die Haushalte erfordert hier eine ausreichende Kostentransparenz für die Abgeordneten. Durch die "Bagatellgrenze" und die kurze Erläuterung wird der Bürokratieaufwand beschränkt. Bekanntermaßen wird bereits bei Einreichung von Anträgen deren Haushaltsrelevanz geprüft. Da nur eine Erläuterung und keine Spitzabrechnung notwendig ist, ist dies unkompliziert möglich. Daher sollten Satzung und Geschäftsordnung entsprechend entwickelt werden.



**TOP VI Bericht über die Jahresrechnung der
Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 2020/2021
(01.07.2020 – 30.06.2021)**

VI - 01 Genehmigung des Jahresabschlusses

**TOP VI Bericht über die Jahresrechnung der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 – 30.06.2021)**

Titel: Genehmigung des Jahresabschlusses

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache VI - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 nimmt Kenntnis vom Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission über die Prüfung der Jahresrechnung für das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 - 30.06.2021) und vom Ergebnis der Prüfung durch die Ebner Stolz GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 - 30.06.2021) wird gebilligt.

Die nicht verbrauchten Mittel aus dem Geschäftsjahr 2020/2021 in Höhe von 2.063.035,08 Euro werden in Höhe von 375.000 Euro zur Finanzierung des 125. Deutschen Ärztetages 2021 in das Geschäftsjahr 2021/2022 eingestellt und in Höhe von 1.688.035,08 Euro auf neue Rechnung in das Geschäftsjahr 2022/2023 vorgetragen.



**TOP VII Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für
das Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 – 30.06.2021)**

VII - 01 Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 - 30.06.2021)



**TOP VII Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das
Geschäftsjahr 2020/2021 (01.07.2020 – 30.06.2021)**

Titel: Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr
2020/2021 (01.07.2020 - 30.06.2021)

Beschluss

Auf Antrag von Prof. Dr. Michael Faist (Drucksache VII - 01) beschließt der 126. Deutsche
Ärztetag 2022:

Dem Vorstand der Bundesärztekammer wird für das Geschäftsjahr 2020/2021
(01.07.2020 - 30.06.2021) Entlastung erteilt.



**TOP VIII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023
(01.07.2022 – 30.06.2023)**

- VIII - 01 Genehmigung des Haushaltsvoranschlags
- VIII - 02 Prüfauftrag an die Finanzgremien der Bundesärztekammer zu
kammerübergreifenden EDV-Projekten
- VIII - 03 Elektronische Bereitstellung des Finanz- und Tätigkeitsberichtes



TOP VIII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022 – 30.06.2023)

Titel: Genehmigung des Haushaltsvoranschlags

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache VIII - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022 - 30.06.2023) in Höhe von 30.517.000,00 Euro wird genehmigt.

TOP VIII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022 – 30.06.2023)

Titel: Prüfauftrag an die Finanzgremien der Bundesärztekammer zu kammerübergreifenden EDV-Projekten

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache VIII - 02) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Die Finanzgremien mögen bitte prüfen, inwieweit eine vermehrte gemeinsame Entwicklung von EDV/IT-Projekten durch die Bundesärztekammer zur gemeinsamen Anwendung in allen Landesärztekammern möglich ist.

Über das Ergebnis der Prüfung ist auf dem nächsten Deutschen Ärztetag 2023 in Essen Bericht zu erstatten.

Begründung:

Die Kosten für die EDV/IT in den einzelnen Landesärztekammern und auch in der Bundesärztekammer steigen seit Jahren in exorbitantem Maße an. Vieles wird siebzehn Mal - nämlich in jeder Ärztekammer - eigenständig entwickelt oder auf der Grundlage von Entwicklungen der Bundesärztekammer weiterentwickelt oder verschlimmbessert. Und mit jedem Update der Grundversion entstehen neue Zusatzkosten. Eine stringente gemeinsame EDV/IT in den Grundfunktionen wäre effizienter.

TOP VIII Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2022/2023 (01.07.2022 – 30.06.2023)

Titel: Elektronische Bereitstellung des Finanz- und Tätigkeitsberichtes

Beschluss

Auf Antrag von Rudolf Henke, Bernd Zimmer, Dr. Regine Arnold, Christa Bartels, Dr. Lydia Berendes, Dr. Arndt Berson, Prof. Dr. Bernd Bertram, Melissa Camara Romero, Elke Cremer, Wieland Dietrich, Dr. Sven C. Dreyer, Dr. Feras El-Hamid, Thomas Franke, Dr. Christiane Friedländer, Dr. Oliver Funken, Dr. Ivo Grebe, Dr. Christiane Groß, M.A., Prof. Dr. Hansjörg Heep, Dr. Thorsten Hornung, Prof. Dr. Gisbert Knichwitz, MBA, Dr. Hella Körner-Göbel, Michael Lachmund, Dr. Ernst Lennartz, Dr. Jonathan Sorge, Dr. Wilhelm Rehorn, Dr. Lothar Rütz, Dr. Wolfgang Klingler, Dr. Herbert Sülz, Barbara vom Stein und Eleonore Zergiebel (Drucksache VIII - 03) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Ab sofort wird auf das Drucken und postalische Versenden des Finanz- und Tätigkeitsberichtes der Bundesärztekammer zugunsten der elektronischen Bereitstellung verzichtet.

Begründung:

Der aufwendige und ressourcenverschwendende Druck dieser Berichte ist nicht mehr zeitgemäß. Auch können dadurch die Berichte deutlich früher versendet werden und bedingen nicht - wie in diesem Jahr in Nordrhein - ein zweimaliges Treffen der Ärztetagsabgeordneten, weil über nicht vorhandene Unterlagen nicht abgestimmt werden kann.



**TOP IX Ankündigung des 128. Deutschen Ärztetages 2024 in
Mainz**

IX - 01 Austragungsort für den 128. Deutschen Ärztetag 2024

TOP IX Ankündigung des 128. Deutschen Ärztetages 2024 in Mainz

Titel: Austragungsort für den 128. Deutschen Ärztetag 2024

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache IX - 01) beschließt der 126. Deutsche Ärztetag 2022:

Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 bestimmt Mainz als Austragungsort für den 128. Deutschen Ärztetag vom 07. - 10.05.2024.