



116. Deutscher Ärztetag 2013

115. Deutscher Ärztetag 2012

Beratungsergebnisse zu Beschlüssen der Deutschen Ärztetage



Bundesärztekammer

**Beratungsergebnisse
zu Beschlüssen
der Deutschen Ärztetage**

116. Deutscher Ärztetag 2013
115. Deutscher Ärztetag 2012

Impressum

Copyright

© Bundesärztekammer, 2014

Herausgeber

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

Stand: 31.03.2014

Wichtiger Hinweis:

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funk- sendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Ver- vielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urhebergesetzes der BRD zulässig. Sie ist grundsätzlich vergü- tungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urhebergesetzes.

Inhalt

BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 116. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2013 8

TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik 8

▪ Menschen statt Margen in der Medizin	8
▪ Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland	8
▪ Für eine systematische Rechtsentwicklung in der Reproduktionsmedizin	8
▪ Transplantationsregister schnellstmöglich einrichten	8
▪ Erhöhung des GOÄ-Punktwertes zum Zwecke des Inflationsausgleichs.....	8
▪ Das Gesundheitswesen muss mehr am Patienten und weniger an der Betriebswirtschaft ausgerichtet werden.....	9
▪ Für Transparenz im Gesundheitswesen	9
▪ Keine Politik nach Kassenlage – keine Senkung der Steuerzuschüsse.....	9
▪ Diskreditierungskampagne stoppen, Selbstverwaltung erhalten!	9
▪ Bürgerversicherung ist abzulehnen!	9
▪ Zielvereinbarungen nur an medizinischen Zielen und Qualität der Fort- und Weiterbildung orientieren	10
▪ Kein Sonderstrafrecht für Ärzte.....	10
▪ Ablehnung von Mengenzielen in Arbeitsverträgen für Ärztinnen und Ärzte und Entwicklung neuer Vergütungsformen unter Beteiligung der Bundesärztekammer	10
▪ Ökonomisch ausgerichtete Zielgrößen für Bonuszahlungen im Rahmen von Chefarztvergütungen gefährden die Unabhängigkeit ärztlich-medizinischer Entscheidungen	10
▪ Korruption im Gesundheitswesen	10
▪ Verantwortungsbewusster Umgang mit den vorhandenen Mitteln	11
▪ Schutz des Patienten-Arzt-Verhältnisses vor Ökonomisierung und Misstrauensbürokratie	11
▪ Markt und Medizin.....	11
▪ Ärzteinitiative gegen Korruption	11
▪ Verlorenes Vertrauen wieder gewinnen.....	12
▪ Angemessene Erhöhung der Honorierung für die ärztliche Leichenschau im Rahmen der anstehenden Novellierung der GOÄ	12
▪ Novellierung des Notfallsanitättergesetzes.....	12
▪ Inflationsausgleich GOÄ	12
▪ Vertrauen für die Organspende	12
▪ Abschaffung der Fallpauschalen.....	12
▪ Leitende Ärzte - Bonusvereinbarungen von ökonomischen Zielgrößen entkoppeln	13
▪ Register zur Erfassung von Gründen für die Nichtaufnahme von Patienten in die Warteliste zur Organtransplantation	13
▪ Neuorganisation des Transplantationswesens in Deutschland	13
▪ Präzisierung des Transplantationsgesetzes	13
▪ Vergütung der ärztlichen Leichenschau verbessern.....	14
▪ Bewertung des Leistungskataloges der GKV	14
▪ Korruption und Fortbildung	14
▪ Vereinfachung der Kodierpflichten.....	14
▪ Krankenhausfinanzierung dauerhaft sichern	14
▪ Kein genereller Bestechungs-/Korruptionsstraftatbestand nur für Ärzte	14
▪ Politische Verantwortung für die Krankenhausfinanzierung	15
▪ Physician Payment Sunshine Act	15
▪ Therapiefreiheit, ein „Grundrecht der Patienten“	15

TOP II: Gesundheitliche Auswirkungen von Armut	15
▪ Gesundheitliche Ressourcen sozial Benachteiligter stärken	15
▪ Befunderhebung und Befunddokumentation bei akut traumatisierten Patienten	15
▪ Gesundheitliche Chancengleichheit.....	16
▪ Gesundheitliche Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit.....	16
TOP III: Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung	16
▪ Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung	16
▪ Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung.....	16
TOP IV: (Muster-)Weiterbildungsordnung	17
▪ Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung	17
▪ Evaluation der Weiterbildung	17
▪ Stärkung der ambulanten Weiterbildung	17
▪ Weiterbildung in der ambulanten Medizin.....	17
▪ Kompatibilität von Berufs- und Sozialrecht	17
▪ Kompetenzorientierte Weiterbildung stärken.....	17
▪ Simulatortraining ist eine sinnvolle Ergänzung in der kompetenzorientierten Weiterbildung.....	18
▪ Weiterbildung im ambulanten Bereich	18
▪ Neukonzeption der Evaluation der Weiterbildung.....	18
▪ Strukturierte Weiterbildung auch bei Teilzeittätigkeiten sicherstellen!.....	18
▪ Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie intensivieren, nicht zeitlich ausweiten	18
▪ Psychosomatische Grundversorgung in den somatischen Fächern	18
▪ Curriculum für die ärztliche Weiterbildung	19
▪ Dokumentation der Kompetenzen in der Weiterbildung	19
▪ Unterstützung der Weiterbildungsbefugten	19
▪ Inhaltliche Ausrichtung der (Muster-)Weiterbildungsordnung.....	19
▪ Inhaltliche Konzeption von Aus- und Weiterbildung	19
▪ Vertiefung der ärztlichen Kompetenz während der Weiterbildung	20
▪ Kompetenzbasierte Weiterbildung – Verzicht auf Level 4	20
▪ Kompetenz zur Formulierung einer kompetenzbasierten Weiterbildung.....	20
▪ Rehabilitation in der fachärztlichen Weiterbildung.....	20
▪ (Muster-)Weiterbildungsordnung – Richtlinien Weiterbildungsbefugte.....	20
▪ Zusammenlegung der Fachärzte für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie	20
▪ Weiterbildungsordnung ist kein Instrument des Sicherstellungsauftrages	21
▪ Löst die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung die alten Probleme? – Kriterienkatalog erarbeiten	21
▪ Ambulante Weiterbildung	21
▪ Regelmäßige Evaluation der Weiterbildung	21
▪ Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten	21
▪ Ärztliche Weiterbildung – Fachübergreifende Kurse	21
▪ Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung	22
▪ (Muster-)Weiterbildungsordnung am medizinischen Fortschritt anpassen.....	22
▪ (Muster-)Weiterbildungsordnung überprüfen.....	22
▪ Vorrang der (Muster-)Weiterbildungsordnung vor Bundesmantelvertrag.....	22
▪ Weiterbildung in der ambulanten Versorgung	22
▪ Konservative Weiterbildungsinhalte in gemischten Fächern	23
▪ Förderung der ambulanten Weiterbildung in Deutschland	23
▪ Röntgendiagnostik ist integraler Bestandteil des Facharztes Orthopädie und Unfallchirurgie.....	23
▪ Ambulante Weiterbildung	23

▪ Leserecht für alle.....	23
TOP V: Deutscher Ärztetag.....	24
▪ Änderung und Ergänzung der §§ 12 und 17 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage aufgrund der Beschlüsse des 115. Deutschen Ärztetages zur Einführung eines Antragsrechts „Schluss der Rednerliste“	24
TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer.....	24
▪ Qualitätsgekoppelte Versorgungssteuerung.....	24
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen – ein effektives Instrument auf dem Wege zu einer Sicherheitskultur und zum lebenslangen Lernen.....	24
▪ Vorbeugen, Aufklären, Helfen - Betriebsärzte sind unverzichtbar. Resolution zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses	24
▪ Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Migranten ohne ausreichenden Versicherungsschutz.....	24
▪ Ärztliche Prävention durch ein Präventionsgesetz stärken.....	25
▪ Für ein umfassendes Tabakwerbeverbot in Deutschland.....	25
▪ Auswahlverfahren an den Hochschulen	25
▪ Erhalt der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.....	25
▪ Nachweis von Sprachkenntnissen ausländischer Ärztinnen und Ärzte bundeseinheitlich regeln..	25
▪ Begrenzung des Anstiegs der Prämien für ärztliche Haftpflichtversicherungen	26
▪ Ausgestaltung der fachlichen und fachdienstlichen Verantwortung des Inspektors des Sanitätsdienstes im Ressort des Bundesministeriums der Verteidigung	26
▪ Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	26
▪ Transparente Darstellung telemedizinischer Versorgungsmodelle von gesetzlichen Krankenkassen	27
▪ Mehr Wettbewerb bei Praxissoftware durch offene Schnittstellen	27
▪ Zentrale Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arztdiplome.....	27
▪ Personalentwicklungskosten.....	27
▪ Abschaffung der gesetzlichen Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr	27
▪ Angemessene Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland.....	28
▪ Studientage im Praktischen Jahr erhalten – bundesweit!.....	28
▪ Faire Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr – bundesweit!	28
▪ Impfungen	28
▪ Qualität der Fortbildung erhalten	28
▪ Sicherstellung der fachsprachlichen Qualifikation von ausländischen Ärztinnen und Ärzten	29
▪ Deckelung der PJ-Aufwandsentschädigung im Ausland umgehend wieder aufheben!	29
▪ EU-Vorschlag zur möglichen Verkürzung des Medizinstudiums von sechs auf fünf Jahre muss verhindert werden.....	29
▪ Etablierung und Kontrolle einer objektiven Arbeitszeiterfassung an den Kliniken.....	29
▪ Individuelle Prävention stärken	30
▪ Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle etablieren	30
▪ Vergütung und Freizeitausgleich für Rufbereitschaft von als Ärzte tätigen Beamten an den Unikliniken.....	30
▪ Ästhetische Behandlung von Patienten durch Kosmetikerinnen und Heilpraktiker.....	30
▪ Zuschuss für Forschung und Lehre der Bundesländer an die Universitätskliniken.....	30
▪ Ausbau bedarfsgerechter Betreuungseinrichtungen für Kinder von medizinischem Personal, insbesondere Ärztinnen und Ärzten	30
▪ Verankerung ambulanter telemedizinischer Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab	31
▪ (Muster-)Berufsordnung §§ 32, 33.....	31
▪ Ärztliche Teilhabe am Belegungsmanagement in Krankenhäusern.....	31
▪ Medizinische Versorgung in Griechenland und Finanzkrise.....	31

▪ Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung behindert adäquate Patientenversorgung	32
▪ Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesärztekammer	32
▪ Entwurf zu einem Präventionsgesetz der Bundesregierung	32
▪ Keine Benachteiligung von Menschen nach einer Psychotherapie	32
▪ Opiatabhängige sind krank und bedürfen ärztlicher Hilfe – keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte	33
▪ Regressrisiko weiter senken	33
▪ Sachgerechtes Vergütungssystem schaffen – EBM vom Kopf auf die Füße stellen	33
▪ Zulassung von Medizinprodukten	33
▪ Appell an alle Landesärztekammern, das dringende Anliegen der Substitutionsbehandlung zu unterstützen	33
▪ Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist nicht praktikabel – keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte	34
▪ Bildungsfreistellung für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassung bundesweit	34
▪ Gesundheitsminister der Länder mögen sich für eine Aktualisierung des Rechts im Bereich der Substitutionsbehandlung einsetzen	34
▪ Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	34
▪ Karriere trotz Teilzeit	34
▪ Erhalt und Ausbau medizinischer Ausbildung	34
▪ Sparauflagen der EU dürfen Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsstaaten nicht gefährden	35
▪ Suchterkrankung muss in Diagnostik und Therapie anderen psychiatrischen Erkrankungen gleichgestellt	35
▪ Missbrauch des § 66 SGB V verhindern	35
▪ Honorar für Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung	35
▪ Klarstellung von § 34 Abs. 1 Nr. 3 Apothekenbetriebsordnung	36
▪ Fentanyl-Screeningtests	36
▪ Unbedingte Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung klinischer Studien	36
▪ Tagesordnungspunkt auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf: „Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vorsehen	36
▪ Erhöhung der Obduktionsraten als Mittel der Qualitätssicherung	37
▪ Aufhebung der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde, wenn Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Leistungen in Anspruch nehmen	37
▪ Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten	37
▪ Ungenügende Sprachkenntnisse und kulturelle Missverständnisse – Zugangsbarrieren vermeiden	37
▪ Handlungsbedarf bei der medizinischen Versorgung und Kostenerstattung nicht ausreichend krankenversicherter EU-Bürger	38
▪ Transparenz über Verträge zur integrierten Versorgung herstellen	38
▪ Auswahlverfahren zum Medizinstudium	38
▪ Zugang zum Medizinstudium	38
▪ Medizinische Versorgung akuter Erkrankungen bei Flüchtlingen	38
▪ Tabakentwöhnung	39
▪ Volle Mobilität im Praktischen Jahr – „Nein“ zum Pflichttutor an der Heimatuniversität!	39
▪ Für volle Entscheidungsfreiheit beim PJ-Splitting	39
▪ Ambulante Medizin: Höhere Attraktivität statt Zwangsmaßnahmen!	39
▪ Zeit- und praxisnahe gesetzliche Regelungen zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch Kranker schaffen	39
▪ Definition ärztlicher Tätigkeit in der (Muster-)Berufsordnung	40
▪ Arztberuf und Familie	40
▪ Registrierung und Offenlegung aller klinischen Studien	40
▪ Strukturierte Fortbildung Hirntoddiagnostik	40

▪ Vermeidung von ausufernder Bürokratie im Rahmen der Umsetzung des Patientenrechtgesetzes.....	41
▪ Obduktion – ein unverzichtbares Instrument der Qualitätssicherung	41
▪ Humanitäre Hilfseinsätze/Entwicklungszusammenarbeit	41
▪ Film der Medizinstudenten und Public-Relation-Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.....	41
▪ Medizinstudierende und Ärztetag	41
▪ Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement/Arbeitsmedizin.....	41
▪ Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen – dringender Regelungsbedarf/Arbeitsmedizin	42
▪ Auch Ärzteteams mit Paracelsus-Medaille auszeichnen	42
▪ Verlässliche ausreichende Finanzierung der medizinischen Fakultäten	42
▪ Ärztinnen in leitenden Positionen.....	42
▪ Mehr klinische und ärztliche Erfahrung bei universitären Stellen anstelle von Impaktfaktoren berücksichtigen	42
▪ Sachstandsbericht und Grundsatzdiskussion über die Zusammenarbeit in der Gematik.....	43
▪ Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung in der Substitution Opiatabhängiger in der Selbstverwaltung.....	43
▪ Schaffung einheitlicher Meldeverfahren bei den Landesärztekammern für Ärztinnen und Ärzte ..	43
▪ Verbesserungen zur Steigerung der Meldungen von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen.....	43
▪ „Teledoktor“ – Telefonberatung	43
▪ Befassung mit der beruflichen Situation der leitenden Ärzte, Chefärzte und ärztlichen Direktoren.....	44
▪ Haftungs- und Aufklärungsfragen bei Auszubildenden nach dem Notfallsanitättergesetz.....	44
▪ Korrekte Dokumentation von Arbeitszeiten angestellter Ärztinnen und Ärzte	44
▪ Schaffung einer Argumentationsmöglichkeit für den beschuldigten Arzt im Heilmittelregressverfahren	44
▪ Task Force Telemedizin.....	44

TOP IX: Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2012/2013 (01.07.2012 - 30.06.2013)45

▪ Stenografischer Wortbericht des Deutschen Ärztetages	45
▪ Behebung des strukturellen Defizits in der Haushaltsplanung	45

BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 115. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2012.. 46

TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik46

▪ IGeL-Beurteilung – Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung	46
--	----

TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer.....46

▪ Morbiditätskomponente bei Arznei- und Heilmittelbudgets einführen	46
▪ Satzungsleistungen der GKV streichen	47

Beratungsergebnisse zu Beschlüssen der Deutschen Ärztetage

Die an den Vorstand der Bundesärztekammer gerichteten Beschlüsse und Entschließungen sowie die an den ihn überwiesenen Anträge werden im Nachgang zu den Ärztetagen in mehreren Vorstandssitzungen behandelt. Die Ergebnisse der Beratungen zu Beschlüssen aus dem Jahr 2013 sowie vorherigen Ärztetagen werden nachfolgend dargestellt.

BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 116. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2013

TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Menschen statt Margen in der Medizin

(Drucksache I-01) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 23.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).

Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland

(Drucksache I-02) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 23.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Für eine systematische Rechtsentwicklung in der Reproduktionsmedizin

(Drucksache I-03) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Transplantationsregister schnellstmöglich einrichten

(Drucksache I-04) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Erhöhung des GOÄ-Punktwertes zum Zwecke des Inflationsausgleichs

(Drucksache I-05) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Das Gesundheitswesen muss mehr am Patienten und weniger an der Betriebswirtschaft ausgerichtet werden

(Drucksache I-06) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entscheidungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).*

Für Transparenz im Gesundheitswesen

(Drucksache I-07) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“.

Ergebnis: *Die Bundesärztekammer hat im Vorfeld der Bundestagswahl auf die Notwendigkeit erhöhter Transparenz von Zuwendungen der Pharmaindustrie an Ärzte hingewiesen. Als ein mögliches Vorbild wurde dabei der Physician Payment Sunshine Act benannt. Danach müssen alle Zuwendungen sowie Name, Adresse, Anbieter, Wert, Datum und Art der Zuwendung offengelegt werden. Ferner sieht das Modell eine Meldepflicht für die finanzielle Beteiligung von Ärzten an Herstellerfirmen und Einkaufsorganisationen vor. Die Bundesärztekammer hat die Politik aufgefordert, den rechtlichen Rahmen für eine entsprechende Regelung zu schaffen. In seiner Sitzung vom 17.12.2013 hat sich der Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ mit dem Antrag I-07 des 116. Deutschen Ärztetages befasst. Das Anliegen des Antrags soll im Kontext der Diskussion über die Überarbeitung der §§ 30 ff. MBO-Ä Berücksichtigung finden.*

Keine Politik nach Kassenlage – keine Senkung der Steuerzuschüsse

(Drucksache I-08) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Das Anliegen der Entschließung wurde in die politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).*

Diskreditierungskampagne stoppen, Selbstverwaltung erhalten!

(Drucksache I-09 neu) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Diskreditierungskampagnen der Krankenkassen wurden in zahlreichen Pressemitteilungen der Bundesärztekammer als auch in Statements des Präsidenten scharf kritisiert. Die Krankenkassen wurden aufgefordert, mit ihren vorhandenen und gesammelten Zahlen und Daten Transparenz zu schaffen und keine Panik zu schüren oder eine gesamte Berufsgruppe zu diskreditieren.*

Bürgerversicherung ist abzulehnen!

(Drucksache I-10) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).*

Zielvereinbarungen nur an medizinischen Zielen und Qualität der Fort- und Weiterbildung orientieren

(Drucksache I-12) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung ist an die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einem Spitzengespräch am 16.09.2013 herangetragen worden und wird im Zusammenhang mit der in Einvernehmen mit der Bundesärztekammer abgegebenen Empfehlung nach § 136a SGB V sowie im Rahmen der Arbeit der gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen“ von Bundesärztekammer und dem Verband Leitender Krankenhausärzte weiterverfolgt.*

Kein Sonderstrafrecht für Ärzte

(Drucksache I-13) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde bereits in der BÄK-Stellungnahme berücksichtigt und wird in der weiteren politischen Arbeit verfolgt.*

Ablehnung von Mengenzielen in Arbeitsverträgen für Ärztinnen und Ärzte und Entwicklung neuer Vergütungsformen unter Beteiligung der Bundesärztekammer

(Drucksache I-15) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt und in die politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl) sowie weitere Beratung im Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“.

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde unter Berücksichtigung weiterer Beschlüsse/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34) in die am 13. Dezember 2014 durch den Vorstand der Bundesärztekammer einstimmig verabschiedeten Positionen zur Krankenhausfinanzierung aufgenommen. Ebenso erfolgte eine Aufnahme in die Tätigkeit der Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen“ von Bundesärztekammer und dem Verband Leitender Krankenhausärzte zur Vermeidung nicht mit der Berufsordnung vereinbarer Inhalte in Chefarztverträgen.*

Ökonomisch ausgerichtete Zielgrößen für Bonuszahlungen im Rahmen von Chefarztvergütungen gefährden die Unabhängigkeit ärztlich-medizinischer Entscheidungen

(Drucksache I-17) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde der Deutschen Krankenhausgesellschaft bereits übermittelt. Weiterhin wird es im Rahmen der Arbeit der gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen“ von Bundesärztekammer und dem Verband Leitender Krankenhausärzte weiterverfolgt werden.*

Korruption im Gesundheitswesen

(Drucksache I-18) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ und im Vorstand der Bundesärztekammer.

***Ergebnis:** Der Entschließungsantrag wurde vom Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ in der Sitzung vom 17.12.2013 erörtert. Der Aus-*

schluss hat sich hierbei auf die berufsrechtlichen und strafrechtlichen Implikationen beschränkt. Im Ergebnis war festzustellen, dass der Antrag Positionen beinhaltet, zu denen die Bundesärztekammer bereits ähnliche oder weitergehende Stellungnahmen abgegeben hat. Insbesondere zu der Frage, ob die Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen im StGB oder im SGB V sachgerecht zu regeln ist, hat die Bundesärztekammer im entsprechenden Gesetzgebungsverfahren Stellung genommen. Hinsichtlich der geforderten Sanktionierung von Korruption durch die MBO-Ä ist auf den Beschluss des Vorstands zur Einleitung des zweistufigen Konvergenzverfahrens zur Streichung des § 32 Abs. 2 MBO-Ä zu verweisen. Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer haben die Durchführung des Konvergenzverfahrens übernommen.

Verantwortungsbewusster Umgang mit den vorhandenen Mitteln

(Drucksache I-23) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 hat mit den Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems einen Vorschlag für die zukünftige Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung gemacht. Eine weitere Bearbeitung des Anliegens des Antrags erfolgt durch die Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Ein Zwischenbericht wurde auf dem 116. Deutschen Ärztetag 2013 abgegeben (s. TOP VIa).

Schutz des Patienten-Arzt-Verhältnisses vor Ökonomisierung und Misstrauensbürokratie

(Drucksache I-24) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).

Markt und Medizin

(Drucksache I-27) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

Ergebnis: In den gemeinsam vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelten Dokumenten zur Erstellung von Leitlinien ist u. a. auch vorgesehen, dass die redaktionelle Unabhängigkeit und die Darlegung von Interessenkonflikten von Autoren von Leitlinien dokumentiert werden. Es gibt dazu sogar ein eigenes Formular, das von den Autoren von Leitlinien ausgefüllt werden soll. Der Antragsinhalt ist somit schon umgesetzt, wenn auch nicht direkt bei der Bundesärztekammer, so doch in ihrem und im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beim ÄZQ.

Ärzteinitiative gegen Korruption

(Drucksache I-28) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Mit dem Beschluss hat sich der Vorstand in seiner Klausursitzung vom 28. bis 30.06.2013 unter TOP D befasst. Die Anliegen werden zur Kenntnis genommen und weitere Maßnahmen werden in Abhängigkeit vom Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens zur Be-

kämpfung der Korruption im Gesundheitswesen geplant. Die Bundesärztekammer wird entsprechende Gesetzgebungsverfahren weiterhin intensiv begleiten und in Abhängigkeit vom Ergebnis auch prüfen, mit welchen weiteren Maßnahmen eine strafrechtliche Regelung im Bundesrecht durch landesrechtliche Bestimmungen unterstützt werden kann.

Verlorenes Vertrauen wieder gewinnen

(Drucksache I-30) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Mit dem Beschluss hat sich der Vorstand in seiner Klausursitzung vom 28. bis 30.06.2013 unter TOP D befasst. Die Anliegen werden zur Kenntnis genommen und weitere Maßnahmen werden in Abhängigkeit vom Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen geplant. Die Bundesärztekammer wird entsprechende Gesetzgebungsverfahren weiterhin intensiv begleiten und in Abhängigkeit vom Ergebnis auch prüfen, mit welchen weiteren Maßnahmen eine strafrechtliche Regelung im Bundesrecht durch landesrechtliche Bestimmungen unterstützt werden kann.*

Angemessene Erhöhung der Honorierung für die ärztliche Leichenschau im Rahmen der anstehenden Novellierung der GOÄ

(Drucksache I-33) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen wird in die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und in die politische Arbeit übernommen.*

Novellierung des Notfallsanitätergesetzes

(Drucksache I-34) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätsdienst“ und danach im Vorstand.

***Ergebnis:** Die Beratung im Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätsdienst“ erfolgte am 08.10.2013. Die Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer steht aus, voraussichtlich März 2014.*

Inflationsausgleich GOÄ

(Drucksache I-35) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).*

Vertrauen für die Organspende

(Drucksache I-36) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Abschaffung der Fallpauschalen

(Drucksache I-37) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entscheidungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).

Leitende Ärzte - Bonusvereinbarungen von ökonomischen Zielgrößen entkoppeln

(Drucksache I-38) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird im nächsten Spitzengespräch mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft beraten.

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung ist an die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einem Spitzengespräch am 16.09.2013 herangetragen worden und wird im Zusammenhang mit der im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer abgegebenen Empfehlung nach § 136a SGB V sowie im Rahmen der Arbeit der gemeinsamen Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen“ von Bundesärztekammer und dem Verband Leitender Krankenhausärzte weiterverfolgt werden.

Register zur Erfassung von Gründen für die Nichtaufnahme von Patienten in die Warteliste zur Organtransplantation

(Drucksache I-39) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in der Ständigen Kommission Organtransplantation und im Anschluss im Vorstand.

Ergebnis: Diese und andere Fragen der Wartelistenführung werden u. a. als wesentlicher Aspekt der Qualitätssicherung im Rahmen der derzeit laufenden Überarbeitung der Richtlinien der Bundesärztekammer nach § 16 TPG erörtert.

Neuorganisation des Transplantationswesens in Deutschland

(Drucksache I-40) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in der Ständigen Kommission Organtransplantation und im Anschluss im Vorstand.

Ergebnis: Nach Ansicht des Vorstands der Bundesärztekammer wurde mit der TPG-Novelle problemadäquat auf die bekannt gewordenen Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Manipulation von Patientendaten reagiert. Der Gesetzgeber hat Kontrollinstrumente eingeführt, die nunmehr einerseits eine sehr hohe Kontrolldichte ermöglichen und andererseits dadurch die Transplantationsmedizin in Deutschland sicherer und transparenter machen.

Präzisierung des Transplantationsgesetzes

(Drucksache I-41) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in der Ständigen Kommission Organtransplantation und im Anschluss im Vorstand.

Ergebnis: In der Klausursitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation am 18. und 19.11.2013 in Berlin wurde unter Einbindung externer Sachverständiger und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit intensiv über Möglichkeiten einer Neujustierung der gesetzlichen Vermittlungskriterien diskutiert. Die Teilnehmer der Sitzung sind einstimmig dahingehend übereingekommen, dass die Transplantationsmedizin auf anpassungsfähige Strukturen angewiesen ist, um auf den nötigen medizinisch-wissenschaftlichen Flexibilitätsbedarf sachgerecht reagieren zu können. Damit einher geht eine gewisse Offenheit der gesetzlichen Tatbestände, die durch eine problemadäquate Richtlinientätigkeit ausgefüllt

werden müssen. Diese, sich aus den medizinisch-technischen Bedingungen ergebende Struktur, wird seit der jüngsten Novellierung des Transplantationsgesetzes (TPG) durch den in § 16 TPG eingefügten Genehmigungsvorbehalt flankiert. Dadurch ist eine stärkere Einbindung staatlicher Akteure in den Prozess der Richtlinienggebung sichergestellt.

Vergütung der ärztlichen Leichenschau verbessern

(Drucksache I-42) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Bewertung des Leistungskataloges der GKV

(Drucksache I-44) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Für die dafür notwendige Änderung des SGB V wird derzeit keine Realisierungsmöglichkeit gesehen.

Korruption und Fortbildung

(Drucksache I-45) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung.

Ergebnis: Geeignete Regelungen und Maßnahmen zur angemessenen und zweckgebundenen Offenlegung von Interessenkonflikten bei Fortbildungsmaßnahmen ohne werbliche Beeinflussung werden von einer geplanten Arbeitsgruppe erarbeitet und finden Eingang in das unter VI-24 geforderte Konzept.

Vereinfachung der Kodierpflichten

(Drucksache I-46) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).

Krankenhausfinanzierung dauerhaft sichern

(Drucksache I-47) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-49, VI-02, VI-18, VI-34).

Kein genereller Bestechungs-/Korruptionsstraftatbestand nur für Ärzte

(Drucksache I-48) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung wurde bereits in der BÄK-Stellungnahme berücksichtigt. Das Anliegen wird in der weiteren politischen Arbeit verfolgt.

Politische Verantwortung für die Krankenhausfinanzierung

(Drucksache I-49) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/EntschlieÙungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, VI-02, VI-18, VI-34).

Physician Payment Sunshine Act

(Drucksache I-50) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Vorbereitung eines politischen Vorschlags zur Beratung im Vorstand und danach Übernahme in die politische Arbeit.

Ergebnis: Transparenz ist eine Voraussetzung für den Schutz der Ärzteschaft gegen ungerechtfertigte Verdächtigungen der Vorteilsnahme durch die pharmazeutische und Geräteindustrie. Diese sollte durch eine entsprechende gesetzliche Lösung implementiert werden. Versuche der Selbstregulation der Industrie, wie der EFPIA-Codex, führen die erwünschte Transparenz nicht durchdringend herbei. Die Regulierung muss stattdessen in Anlehnung an den Physician Payments Sunshine Act erfolgen. Zum weiteren Vorgehen wird im Vorstand der Bundesärztekammer beraten.

Therapiefreiheit, ein „Grundrecht der Patienten“

(Drucksache I-52) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Der Vorstand hat die Zielrichtung des Koalitionsvertrags der Bundesregierung, dass „die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung [ist]. Die Freiberuflichkeit ist ein Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit und für die freie Arztwahl.“ sehr begrüÙt und wird in diesem Sinne die weiteren Gesetzgebungsvorhaben begleiten.

TOP II: Gesundheitliche Auswirkungen von Armut

Gesundheitliche Ressourcen sozial Benachteiligter stärken

(Drucksache II-01) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen (Entwicklung eines Positionspapiers im Vorfeld der Bundestagswahl).

Befunderhebung und Befunddokumentation bei akut traumatisierten Patienten

(Drucksache II-02) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ und danach im Vorstand.

Ergebnis: Die Bundesärztekammer hat auf ihrer Homepage umfängliche Materialien und Checklisten zur Befunderhebung und Befunddokumentation bei akut traumatisierten Patienten eingestellt, die regelmäßig aktualisiert werden. Darüber hinaus ist eine Publikation im Deutschen Ärzteblatt zu dem Thema, mit Hinweisen auf die Checklisten, geplant. Zudem wurde über den Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung eine curriculare Fortbildung zur Psychotraumatologie entwickelt, die im April 2014 verabschiedet werden soll.

Gesundheitliche Chancengleichheit

(Drucksache II-03) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Bewertung und danach Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Es können derzeit keine neuen finanziellen Verpflichtungen, wie z. B. eine finanzielle Unterstützung des Kongresses „Armut und Gesundheit“, übernommen werden. Das Thema „Gesundheitliche Chancengleichheit“ wird jedoch weiterhin für wichtig erachtet, weshalb die nächste ärztliche Präventionstagung unter das besondere Thema „Prävention bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen“ gestellt werden soll.

Gesundheitliche Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit

(Drucksache II-04) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung und in den Weiterbildungsstellen.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt das Anliegen des Antrags, die Zusammenhänge zwischen Krankheit und sozialer Ungleichheit in der Weiterbildung abzubilden. Im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) könnte der Aspekt z. B. in den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C bzw. in § 4 Abs. 3 MWBO berücksichtigt werden.

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung nimmt den Appell, die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Armut sowie Zusammenhänge zwischen Krankheit und sozialer Ungleichheit strukturiert auch in die ärztliche Fortbildung zu implementieren, zustimmend zur Kenntnis.

TOP III: Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung

Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung

(Drucksache III-01) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Ein Schreiben an die Landesärztekammern zur Umsetzung auf Landesebene ist erfolgt.

Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung

(Drucksache III-02) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung.

Ergebnis: Dem Appell des Antrags, auch die neue (Muster-)Fortbildungsordnung anwendungssicher, unbürokratisch und allen Arztgruppen gleichermaßen gerecht werdend zu gestalten, wurde durch die Beschlussfassung des 116. Deutschen Ärztetages entsprochen.

TOP IV: (Muster-)Weiterbildungsordnung

Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

(Drucksache IV-01) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen.

***Ergebnis:** In Anbetracht der umfangreichen und systematischen Änderungen kann dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 aus Sicht der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ eine beschlussreife Novelle nicht vorgelegt werden. Im Sinne einer hohen fachlichen Qualität der Novellierung sollte mehr Zeit für die anstehenden Beratungen eingeräumt und eine Beschlussfassung zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) frühestens auf dem Deutschen Ärztetag 2015 oder später angestrebt werden.*

Evaluation der Weiterbildung

(Drucksache IV-02) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt und unterstützt das Anliegen, im Jahr 2015 die nächste Befragung zur Qualität der Weiterbildung in den Landesärztekammern durchzuführen.*

Stärkung der ambulanten Weiterbildung

(Drucksache IV-03) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ und der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ beraten und begleiten die Ziele des Antrags des Vorstands zur Stärkung der ambulanten Weiterbildung im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) weiter.*

Weiterbildung in der ambulanten Medizin

(Drucksache IV-04) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

***Ergebnis:** Die Anträge IV-38 neu, IV-43, IV-04 und IV-08 wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten; siehe unter Antrag IV-38 neu.*

Kompatibilität von Berufs- und Sozialrecht

(Drucksache IV-05) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

***Ergebnis:** Der Abgleich von Berufs- und Sozialrecht wird als ein zentrales Kriterium für das Novellierungsverfahren berücksichtigt. Gespräche zur gegenseitigen Abstimmung, insbesondere mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, wurden bereits aufgenommen.*

Kompetenzorientierte Weiterbildung stärken

(Drucksache IV-06) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgruppen.

Ergebnis: Das Anliegen des Antrags wird im weiteren Novellierungsverfahren der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO), insbesondere bei der Erstellung der MWBO Version 2, aufgegriffen. Die Kommentare der Fachgesellschaften und Berufsverbände stehen den Landesärztekammern dazu jeweils aktuell als Beratungsgrundlage zur Verfügung.

Simulatortraining ist eine sinnvolle Ergänzung in der kompetenzorientierten Weiterbildung

(Drucksache IV-07) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ betont, dass die Möglichkeit eines Simulatortrainings in der Weiterbildung im Rahmen der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) bereits vorgesehen ist.

Weiterbildung im ambulanten Bereich

(Drucksache IV-08) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

Ergebnis: Die Anträge IV-38 neu, IV-43, IV-04 und IV-08 wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten; siehe unter Antrag IV-38 neu.

Neukonzeption der Evaluation der Weiterbildung

(Drucksache IV-10) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt die für das Frühjahr 2014 geplante dezentrale Pilotbefragung als Grundlage für die nächste bundesweite Evaluation der Weiterbildung in einzelnen Landesärztekammern.

Strukturierte Weiterbildung auch bei Teilzeittätigkeiten sicherstellen!

(Drucksache IV-11) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ befürwortet, dass sich die Landesärztekammern und die Weiterbildungsbefugten für eine strukturierte Weiterbildung in Teilzeit einsetzen.

Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie intensivieren, nicht zeitlich ausweiten

(Drucksache IV-12) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Umsetzung des Anliegens des Antrags hinsichtlich der Mindestweiterbildungszeit in Psychiatrie und Psychotherapie wird im Rahmen der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) beraten.

Psychosomatische Grundversorgung in den somatischen Fächern

(Drucksache IV-13) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ist vorgesehen, einen obligaten Weiterbildungskurs „Ärztliche Gesprächsführung und psycho-

soziale Kompetenz“ (Arbeitstitel) zu entwickeln und dabei wesentliche Anteile des bereits existierenden Kurses „Psychosomatische Grundversorgung“ aufzugreifen. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ sieht das Anliegen dieses Antrags in der Novellierung der MWBO daher bereits als aufgegriffen an.

Curriculum für die ärztliche Weiterbildung

(Drucksache IV-14) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ prüft im Rahmen des Novellierungsverfahrens der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO), welche einzelnen Aspekte des Antrags aufgegriffen werden können. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.

Dokumentation der Kompetenzen in der Weiterbildung

(Drucksache IV-15) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ bewertet diesen Antrag ablehnend, da ein Kompetenzblock (jetzt als „Weiterbildungsblock“ bezeichnet) keinen in sich abgeschlossenen Zwischenabschnitt darstellen soll. Vielmehr sind Kompetenzblöcke (jetzt als „Weiterbildungsblöcke“ bezeichnet) lediglich eine Teilmenge der angestrebten Weiterbildungsbezeichnung; die erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten, Erfahrungen und Fertigkeiten in den einzelnen Kompetenzblöcken (jetzt als „Weiterbildungsblöcke“ bezeichnet) ergänzen sich überlappend. Die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung erfolgt erst nach Absolvierung aller Anforderungen in allen Kompetenzblöcken (jetzt als „Weiterbildungsblöcke“ bezeichnet). Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.

Unterstützung der Weiterbildungsbefugten

(Drucksache IV-17) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt die bislang in den Landesärztekammern durchgeführten Schulungsangebote für Weiterbildungsbefugte.

Inhaltliche Ausrichtung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

(Drucksache IV-18) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt den Antrag ab, die Kompetenzen zu jeder Facharztbezeichnung an den z. B. im Framework for medical education des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (CanMEDS framework of essential physician competencies) definierten Rollen zu orientieren. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.

Inhaltliche Konzeption von Aus- und Weiterbildung

(Drucksache IV-19) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt den Antrag ab, die Definition der Facharztkompetenzen direkt an die Inhalte der ärztlichen Ausbildung im Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) anzuschließen. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.

Vertiefung der ärztlichen Kompetenz während der Weiterbildung

(Drucksache IV-20) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt diesen Antrag ab und spricht sich gegen eine weitere Differenzierung der Kompetenzebenen (jetzt „Weiterbildungsmodi“ genannt) bei der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) aus. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.*

Kompetenzbasierte Weiterbildung – Verzicht auf Level 4

(Drucksache IV-21) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt diesen Antrag ab, da die vorgesehenen Kompetenzebenen (jetzt „Weiterbildungsmodi“ genannt) eine geeignete Basis für die kompetenzbasierte Beschreibung von Weiterbildungsinhalten darstellen. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.*

Kompetenz zur Formulierung einer kompetenzbasierten Weiterbildung

(Drucksache IV-22) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt diesen Antrag ab. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.*

Rehabilitation in der fachärztlichen Weiterbildung

(Drucksache IV-23) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ wird das Anliegen des Antrags, Aspekte und Schwerpunktthemen der Rehabilitation in die fachärztliche Weiterbildung aufzunehmen, im Rahmen des Beratungsverfahrens zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) aufgreifen.*

(Muster-)Weiterbildungsordnung – Richtlinien Weiterbildungsbefugte

(Drucksache IV-24) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ wird das Anliegen des Antrags wie geplant im Rahmen bzw. nach Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) aufgreifen.*

Zusammenlegung der Fachärzte für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

(Drucksache IV-25) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Anträge VI-10 und VI-25 wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt und unterstützt das Anliegen der Antragsteller, welches zwischenzeitlich bereits von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder dahingehend aufgegriffen wurde, dass zur Gewährleistung eines weitestgehend einheitlichen Überprüfungsverfahrens der Sprachkenntnisse Eckpunkte in den Ländern entwickelt werden sollen.*

Weiterbildungsordnung ist kein Instrument des Sicherstellungsauftrages

(Drucksache IV-28) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ schließt sich dem Anliegen der Antragsteller an, dass die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) kein Instrument zur Regelung des sozialrechtlichen Sicherstellungsauftrags darstellt.

Löst die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung die alten Probleme? – Kriterienkatalog erarbeiten

(Drucksache IV-29) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die von den Deutschen Ärztetagen beschlossenen Prüfkriterien wurden für die aktuelle Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) bereits von Anfang an zugrunde gelegt und sind Maßgabe des Handelns.

Ambulante Weiterbildung

(Drucksache IV-30) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

Ergebnis: Die Weiterbildungsgremien und der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ sehen es primär als Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an, ein Finanzierungskonzept zu erarbeiten und dem Deutschen Ärztetag vorzulegen.

Regelmäßige Evaluation der Weiterbildung

(Drucksache IV-31 neu) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstützt diese Forderung und weist zudem auf die besondere Bedeutung einer regelmäßigen bundesweiten Evaluation der Weiterbildung in den Landesärztekammern hin.

Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten

(Drucksache IV-32) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ befürwortet eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildung in Teilzeit obliegen den Landesärztekammern.

Ärztliche Weiterbildung – Fachübergreifende Kurse

(Drucksache IV-33) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt den Antrag ab, im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung fachübergreifende Kurse, z. B. zu Ökonomie und Führung, anzubieten. Den vorgetragenen Aspekten wird zum Teil bereits im Rahmen der Aus- und Fortbildung Rechnung getragen. Dies wurde auch den Antragstellern übermittelt.

Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung

(Drucksache IV-34) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ befürwortet eine angemessene Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, ohne die Prinzipien und die Zuständigkeit für die Weiterbildung dabei aufzugeben.*

(Muster-)Weiterbildungsordnung am medizinischen Fortschritt anpassen

(Drucksache IV-35) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ teilt das Anliegen des Antrags. Im Rahmen des Beratungsverfahrens zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ist der medizinische Fortschritt durch die intensive inhaltliche Einbeziehung u. a. der Fachgesellschaften berücksichtigt. Die Einführung eines Abschnitts für berufsbegleitende Weiterbildung ermöglicht es zukünftig, noch flexibler auf wissenschaftliche Neuerungen zu reagieren.*

(Muster-)Weiterbildungsordnung überprüfen

(Drucksache IV-36) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ bestätigt, dass die von den Antragstellern genannten Kriterien für eine kompetenzbasierte Weiterbildung im Rahmen des Beratungsverfahrens zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) berücksichtigt werden.*

Vorrang der (Muster-)Weiterbildungsordnung vor Bundesmantelvertrag

(Drucksache IV-37) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

***Ergebnis:** Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ schließt sich dem Appell der Antragsteller an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an, Änderungen in der Gebietsdefinition und bei den Inhalten der Weiterbildung im Bundesmantelvertrag nachzuvollziehen.*

Weiterbildung in der ambulanten Versorgung

(Drucksache IV-38 neu) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

***Ergebnis:** Die Anträge IV-38 neu, IV-43, IV-04 und IV-08 wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ unterstreicht die Bedeutung, einen Teil der ärztlichen Weiterbildung in der ambulanten Versorgung zu absolvieren, um entsprechende Anforderungen während der Weiterbildung vermitteln zu können.*

Durch die im Rahmen der Novellierung geplante stärkere Orientierung an Weiterbildungsinhalten anstelle von Weiterbildungszeiten wird die ambulante Weiterbildung noch flexibler gestaltet werden können.

Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ appelliert an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Modelle für die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung zu entwickeln. Der

Ausschuss „Ambulante Versorgung“ spricht sich ergänzend dafür aus, die Einrichtung von Organisationsstellen an alle Landesärztekammern zu prüfen.

Konservative Weiterbildungsinhalte in gemischten Fächern

(Drucksache IV-40) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ wird das Anliegen des Antrags, die Vermittlung von Kompetenzen in konservativen Behandlungsmethoden in betroffenen Fächern zu stärken, im Rahmen des Beratungsverfahrens zur Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) aufgreifen.

Förderung der ambulanten Weiterbildung in Deutschland

(Drucksache IV-41) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ nimmt den Appell an die Landesärztekammern zur Etablierung von Weiterbildungsregistern zur Kenntnis. Fragen der ambulanten Weiterbildung werden im Rahmen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beraten; siehe unter Antrag IV-38 neu. Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ befürwortet grundsätzlich das Anliegen der Antragsteller.

Röntgendiagnostik ist integraler Bestandteil des Facharztes Orthopädie und Unfallchirurgie

(Drucksache IV-42) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ spricht sich dafür aus, die Umsetzung des Antrages – Integration der Inhalte der fachgebundenen Röntgendiagnostik in den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie – im Rahmen der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) zu beraten.

Ambulante Weiterbildung

(Drucksache IV-43) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“.

Ergebnis: Die Anträge IV-38 neu, IV-43, IV-04 und IV-08 wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten; siehe unter Antrag IV-38 neu. Die Weiterbildungsgremien und der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ sehen es primär als Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an, ein Finanzierungskonzept zu erarbeiten und dem Deutschen Ärztetag vorzulegen.

Leserecht für alle

(Drucksache IV-44) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in den Weiterbildungsgremien.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ lehnt diesen Antrag ab. Es liegt im Ermessen der beteiligten Organisationen bzw. der Landesärztekammern, die jeweils Betroffenen in ihre Beratungsverfahren zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) einzubeziehen.

TOP V: Deutscher Ärztetag

Änderung und Ergänzung der §§ 12 und 17 der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage aufgrund der Beschlüsse des 115. Deutschen Ärztetages zur Einführung eines Antragsrechts „Schluss der Rednerliste“

(Drucksache V-01) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Die Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage wurde entsprechend des Beschlusses geändert und veröffentlicht.*

TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Qualitätsgekoppelte Versorgungssteuerung

(Drucksache VI-02) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entscheidungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-18, VI-34).*

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen – ein effektives Instrument auf dem Wege zu einer Sicherheitskultur und zum lebenslangen Lernen

(Drucksache VI-03) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Der Inhalt der Entschließung ist bereits Bestandteil der Sacharbeit zu Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen.*

Vorbeugen, Aufklären, Helfen - Betriebsärzte sind unverzichtbar. Resolution zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses

(Drucksache VI-04) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Migranten ohne ausreichenden Versicherungsschutz

(Drucksache VI-05) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Der Inhalt dieses Antrags ist mit in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Positionspapier des bundesweiten Arbeitskreises „Migration und öffentliche Gesundheit“ eingeflossen. Des Weiteren wurde die für diese Thematik zuständige Europaabgeordnete mit einem Schreiben auf die Problematik hingewiesen. Ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister wird ebenfalls erfolgen.*

Ärztliche Prävention durch ein Präventionsgesetz stärken

(Drucksache VI-06) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Für ein umfassendes Tabakwerbeverbot in Deutschland

(Drucksache VI-07) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.

***Ergebnis:** Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ hat sich in seiner Sitzung am 16.01.2014 dafür ausgesprochen, ein Schreiben mit dem Anliegen eines umfassenden Tabakwerbeverbots an den Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz zu versenden. Das Anliegen verfolgt die Bundesärztekammer zudem über ihre Mitgliedschaft im Aktionsbündnis Nichtraucher, einem Zusammenschluss der Gesundheitsorganisationen zur Tabakprävention.*

Auswahlverfahren an den Hochschulen

(Drucksache VI-08) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und in einer Sondersitzung des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 ausgiebig mit den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen diskutiert.*

Erhalt der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

(Drucksache VI-09) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Die Entschließung ist mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer der Landesregierung Sachsen-Anhalt übermittelt worden. Ferner hat sich die Bundesärztekammer einer hierauf ausgerichteten Resolution der „Zukunftsallianz für Gesundheit“ in Sachsen-Anhalt vom 29.07.2013 angeschlossen.*

Nachweis von Sprachkenntnissen ausländischer Ärztinnen und Ärzte bundeseinheitlich regeln

(Drucksache VI-10) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** In den Gremien der Bundesärztekammer wurden die Anträge VI-10 und VI-25 aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt und unterstützt das Anliegen der Antragsteller. Zwischenzeitlich hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Gewährleistung weitestgehend bundeseinheitlicher Überprüfungsverfahren der Sprachkenntnisse die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beauftragt, bis zur Sitzung der GMK im Juni 2014 entsprechende Eckpunkte zu formulieren und dabei auch die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom Mai 2013 zu berücksichtigen. Dem Vorschlag der Bundesärztekammer folgend, hat die GMK in ihrem Beschluss festgelegt, dass in Zukunft neben allge-*

meinen Kenntnissen der deutschen Sprache auch Fachsprachenkenntnisse nachgewiesen werden sollen.

Begrenzung des Anstiegs der Prämien für ärztliche Haftpflichtversicherungen

(Drucksache VI-11) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die in der Entschließung VI-11 des 116. Deutschen Ärztetages enthaltene Forderung nach Absenkung der Versicherungssteuer wurde als ein Lösungsansatz in das durch die AG „Weiterentwicklung der Berufshaftpflichtversicherung“ erarbeitete Eckpunktepapier „Verteuerung von schweren Personenschäden im Heilwesen – Finanzierungsmodelle zur Weiterentwicklung des Systems der ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung“ aufgenommen. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 12./13.12.2013 das Papier zustimmend zur Kenntnis genommen. Im nächsten Schritt sollen weitergehende Gespräche mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den ärztlichen Vertretern und der Versicherungswirtschaft sowie mit ähnlich exponierten Gesundheitsberufen (z. B. Hebammenverbände) geführt werden, um insbesondere im Rahmen einer konzertierten Aktion mit einer gemeinsamen Forderung zur Lösung der Problematik auf die Politik zugehen zu können.

Ausgestaltung der fachlichen und fachdienstlichen Verantwortung des Inspektors des Sanitätsdienstes im Ressort des Bundesministeriums der Verteidigung

(Drucksache VI-12) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen des Antrags wurde dem Bundesminister für Verteidigung mit Schreiben vom 19.08.2013 übermittelt. Bundesminister Dr. Thomas de Maizière hat mit Schreiben vom 19.09.2013 zum Ausdruck gebracht, dass der Sanitätsdienst integraler und unverzichtbarer Bestandteil der Bundeswehr ist. Der Inspekteur des Sanitätsdienstes sei als oberster Fachvorgesetzter und Träger der fachdienstlichen Gesamtverantwortung für die auftragsorientierte Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung der Bundeswehr und die kontinuierliche Sicherstellung der Einsatzbereitschaft des Sanitätsdienstes uneingeschränkt verantwortlich. Dieses sei in den Grundsätzen für die Spitzengliederung, Unterstellungsverhältnisse und Führungsorganisation im Bundesverteidigungsministerium im März 2012 festgelegt (Dresdener Erlass). In Bezug auf die mit der Neuausrichtung einhergehende Entwicklung einer neuen Prozesslandschaft und der hierzu erforderlichen fortwährenden Abstimmung zwischen den einzelnen Leistungsprozessen auf ministerieller Ebene wurde der Inspekteur des Sanitätsdienstes im Juli diesen Jahres – und damit bereits im Vorfeld der ersten Evaluation der Neuausrichtung der Bundeswehr – zusätzlich mit den Aufgaben des „Beauftragten für den Leistungsprozess Gesundheitsversorgung im BMVg“ ministeriell eingebunden.

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

(Drucksache VI-13) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entschließung wird an die Adressaten des Antrags übermittelt.

Ergebnis: Bereits durch die Zusammenarbeit in der Koordinierungsgruppe AMTS wird seit mehreren Jahren eine interprofessionelle Abstimmung u. a. zwischen Ärzten und Apothekern zum Thema AMTS gewährleistet. Das Anliegen einer gleichberechtigten Einbeziehung von

Ärzten und deren Standesorganisationen in AMTS-Projekte wird derzeit unter anderem durch die Mitarbeit in verschiedenen Gremien der gematik zur AMTS-Prüfung umgesetzt.

Transparente Darstellung telemedizinischer Versorgungsmodelle von gesetzlichen Krankenkassen

(Drucksache VI-14) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die Entschließung wurde mit Schreiben des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer vom 23.07.2013 an den GKV-Spitzenverband zur Information übermittelt.

Mehr Wettbewerb bei Praxissoftware durch offene Schnittstellen

(Drucksache VI-15) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die Entschließung wurde mit Schreiben des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer vom 23.07.2013 an Bundesgesundheitsminister Bahr zur Information übermittelt.

Zentrale Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arztdiplome

(Drucksache VI-17) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer hat das Anliegen zur Einrichtung einer zentralen Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arztdiplome begrüßt. Zwischenzeitlich hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) auf ihrer 86. Sitzung der Einrichtung einer länderübergreifenden Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) zugestimmt. Bis zur Aufnahme der Tätigkeit der Gutachtenstelle soll diesbezüglich die gemeinsame Arbeit von Kultusministerkonferenz (KMK) und GMK fortgesetzt werden. In einem Schreiben an die Vorsitzende der GMK und die Präsidentin der KMK hat die Bundesärztekammer im Februar 2014 auf eine rasche Umsetzung des GMK-Beschlusses gedrungen.

Personalentwicklungskosten

(Drucksache VI-18) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entschließungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-34).

Abschaffung der gesetzlichen Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr

(Drucksache VI-19) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt.

Angemessene Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland

(Drucksache VI-20) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Erörterung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“. Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/Entscheidungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18, VI-34). Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt. Darüber hinaus hat hierzu die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin des Deutschen Hochschulverbandes, in welchen die Bundesärztekammer Mitglied ist, eine gemeinsame Presseerklärung veröffentlicht.*

Studientage im Praktischen Jahr erhalten – bundesweit!

(Drucksache VI-21) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 vortragen.*

Faire Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr – bundesweit!

(Drucksache VI-22) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 vortragen.*

Impfungen

(Drucksache VI-23) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.

Ergebnis: *Das Thema hat inzwischen auch Eingang in den Koalitionsvertrag 2013 – 2017 gefunden, weshalb zunächst geprüft werden soll, was hierzu im politischen Raum geplant ist, um dann ggf. zu dem wichtigen Thema erneut eine Entschließung des Deutschen Ärztetages herbeizuführen.*

Qualität der Fortbildung erhalten

(Drucksache VI-24) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung.

Ergebnis: *Das in dem Antrag geforderte Konzept zu Möglichkeiten und Grenzen der finanziellen Unterstützung von Fortbildungsmaßnahmen durch Dritte unter Wahrung unabhängiger ärztlicher Information sowie eines ungehinderten ärztlichen Informationsaustausches wird in einer Arbeitsgruppe erarbeitet.*

Sicherstellung der fachsprachlichen Qualifikation von ausländischen Ärztinnen und Ärzten

(Drucksache VI-25) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *In den Gremien der Bundesärztekammer wurden die Anträge VI-10 und VI-25 aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beraten. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ begrüßt und unterstützt das Anliegen der Antragsteller. Zwischenzeitlich hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Gewährleistung weitestgehend bundeseinheitlicher Überprüfungsverfahren der Sprachkenntnisse die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beauftragt, bis zur Sitzung der GMK im Juni 2014 entsprechende Eckpunkte zu formulieren und dabei auch die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom Mai 2013 zu berücksichtigen. Dem Vorschlag der Bundesärztekammer folgend, hat die GMK in ihrem Beschluss festgelegt, dass in Zukunft neben allgemeinen Kenntnissen der deutschen Sprache auch Fachsprachenkenntnisse nachgewiesen werden sollen.*

Deckelung der PJ-Aufwandsentschädigung im Ausland umgehend wieder aufheben!

(Drucksache VI-26) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt.*

EU-Vorschlag zur möglichen Verkürzung des Medizinstudiums von sechs auf fünf Jahre muss verhindert werden

(Drucksache VI-27) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Die Europäische Kommission unterzieht die sogenannte „Berufsanerkennungsrichtlinie“ 2005/36/EG seit 2010 einer Überprüfung und Modernisierung. Mit der Veröffentlichung der modernisierten Richtlinie 2013/55/EU im Amtsblatt der EU im Dezember 2013 ist die Richtlinie in Kraft getreten. Im Rahmen des Modernisierungsprozesses hat die Bundesärztekammer durch Stellungnahmen und Änderungsvorschläge sowie durch die direkte Ansprache der politischen Akteure in Kommission und Parlament auf Änderungen am Richtlinienentwurf der Kommission gedrängt. Art. 24 Abs. 2 der Richtlinie 2013/55/EU schreibt für das Medizinstudium eine Mindestdauer von fünf Jahren vor. Die Mitgliedstaaten können bei der Festlegung der Dauer des Medizinstudiums auf nationaler Ebene über die Mindestanforderung der Richtlinie hinausgehen.*

Etablierung und Kontrolle einer objektiven Arbeitszeiterfassung an den Kliniken

(Drucksache VI-29) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen der Entschließung ist im Rahmen eines Spitzengesprächs am 16.09.2013 an die Deutsche Krankenhausgesellschaft herangetragen worden.*

Individuelle Prävention stärken

(Drucksache VI-30) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.

Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle etablieren

(Drucksache VI-31) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung ist im Rahmen eines Spitzengespräches am 16.09.2013 an die Deutsche Krankenhausgesellschaft herangetragen worden. Hierbei ist auf die in der von der Bundesärztekammer herausgegebene Broschüre „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“ aufgezeigten familienfreundlichen Arbeitszeitmodelle besonders hingewiesen worden.

Vergütung und Freizeitausgleich für Rufbereitschaft von als Ärzte tätigen Beamten an den Unikliniken

(Drucksache VI-32) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen des Antrages ist zuständigkeitshalber sowohl der Vorsitzenden der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz, Staatsministerin Doris Ahnen, als auch dem Vorsitzenden der Finanzministerkonferenz, Staatsminister Dr. Thomas Schäfer, mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer vom 05.09.2013 übermittelt worden.

Ästhetische Behandlung von Patienten durch Kosmetikerinnen und Heilpraktiker

(Drucksache VI-33) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung ist mit Schreiben des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer vom 04.09.2013 dem Bundesministerium für Gesundheit übermittelt worden.

Zuschuss für Forschung und Lehre der Bundesländer an die Universitätskliniken

(Drucksache VI-34) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es erfolgte eine Beratung in der Ständigen Konferenz und dem Ausschuss „Krankenhaus“ mit folgendem Ergebnis: Aufnahme der resultierenden Ergebnisse in die neuen Positionen zur Krankenhausfinanzierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu weiteren Beschlüssen/EntschlieÙungen des Deutschen Ärztetages 2013 (u. a. I-01, I-06, I-24, I-37, I-46, I-47, I-49, VI-02, VI-18).

Ausbau bedarfsgerechter Betreuungseinrichtungen für Kinder von medizinischem Personal, insbesondere Ärztinnen und Ärzten

(Drucksache VI-35) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.

Verankerung ambulanter telemedizinischer Leistungen im Einheitlichen

Bewertungsmaßstab

(Drucksache VI-36) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Die EntschlieÙung wurde mit Schreiben des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer vom 23.07.2013 an den GKV-Spitzenverband zur Information übermittelt.

(Muster-)Berufsordnung §§ 32, 33

(Drucksache VI-37) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ und danach im Vorstand der Bundesärztekammer.

Ergebnis: Der Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ hat sich in der Sitzung am 11.06.2013 mit der Frage der Notwendigkeit einer Überarbeitung des § 32 MBO-Ä befasst. Es bestand Einigkeit, dass zunächst der Ausgang des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen abgewartet werden sollte. Der Vorstand der Bundesärztekammer kam in der Sitzung am 19./20.09.2013 zu dem Ergebnis, dass das zweistufige Konvergenzverfahren mit dem Ziel der Streichung des § 32 Abs. 2 MBO-Ä durch die Berufsordnungsgremien eingeleitet werden soll. Hinsichtlich der Frage weitergehenden Änderungsbedarfs der §§ 32, 33 MBO-Ä sei zunächst der Ausgang des Gesetzgebungsverfahrens abzuwarten. Die Berufsordnungsgremien koordinieren den weiteren Arbeitsprozess.

Ärztliche Teilhabe am Belegungsmanagement in Krankenhäusern

(Drucksache VI-38) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung ist in einem Spitzengespräch am 16.09.2013 an die Deutsche Krankenhausgesellschaft herangetragen worden.

Medizinische Versorgung in Griechenland und Finanzkrise

(Drucksache VI-39) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: u. a. Vorstandsberatung im Rahmen der Planung des 117. Deutschen Ärztetages 2014.

Ergebnis: Das Dezernat Internationale Angelegenheiten hat in den zurückliegenden Monaten eine Übersicht und Analyse von Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die Gesundheitssysteme in Europa erarbeitet. Diese soll gemeinsam mit Erfahrungsberichten, die für die Bundesärztekammer zu diesem Zweck durch die Ärztenverbände und -kammern der betroffenen Staaten vorbereitet wurden, vor dem 117. Deutschen Ärztetag im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden und den Delegierten aus Sicht von Ärzten einen Eindruck der Einschränkungen vermitteln, die den Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Sparanstrengungen widerfahren ist. Darüber hinaus wurden im Vorstand des Ständigen Ausschusses Europäischer Ärzte (CPME) auf Wunsch der Ärztekammern Griechenlands, Zyperns und Rumäniens die Auswirkungen der Krise thematisiert und in offenen Briefen die Solidarität mit den Ärztinnen und Ärzten zum Ausdruck gebracht.

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung behindert adäquate Patientenversorgung

(Drucksache VI-41) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Sucht und Drogen“.

Ergebnis: *Die Entschließung knüpft an die Entschließung des 115. Deutschen Ärztetages 2012, Drucksache VI-09, an. Das Anliegen ist vom Ausschuss „Sucht und Drogen“ in seinen Gesprächen mit dem Betäubungsmittelreferat des Bundesministeriums für Gesundheit vorgetragen worden.*

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesärztekammer

(Drucksache VI-42) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Entwurf zu einem Präventionsgesetz der Bundesregierung

(Drucksache VI-44) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“.

Ergebnis: *Ein Gesetzentwurf der neuen Bundesregierung ist zwar im Koalitionsvertrag bis Ende 2014 vorgesehen, liegt derzeit aber noch nicht vor. Der im Antrag geforderte Einbezug der Kommunen lässt sich nur schwer über ein Bundesgesetz regeln, da damit andere Finanzierungs- und Verantwortungsbereiche angesprochen sind. Mit einer ärztlichen Präventionsempfehlung kann eine bessere Verzahnung ärztlicher Prävention mit der anderer Berufsgruppen und Einrichtungen bewirkt werden. Eine völlige Überlassung der Primärprävention an die Krankenkassen wird abgelehnt. Die Bundesärztekammer wird sich mit ihren Forderungen zu einem Präventionsgesetz in die weiteren Diskussionen einbringen und diese auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 auch innerärztlich diskutieren.*

Die Bundesärztekammer hat sich in ihren Stellungnahmen zu den bisherigen Entwürfen für ein Präventionsgesetz für eine Ausgewogenheit von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen sowie für eine engere Verzahnung der Präventionsangebote der Krankenkassen nach § 20 SGB V mit den Präventionsleistungen der Ärzteschaft ausgesprochen. Eine ausschließliche Fixierung auf die Verhältnisprävention greift insofern zu kurz.

Keine Benachteiligung von Menschen nach einer Psychotherapie

(Drucksache VI-45) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Dem Anliegen der Entschließung ist bereits entsprochen worden, indem die Bundesärztekammer seit 2006 Mitglied in der Steuerungsgruppe des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit ist. Das Aktionsbündnis hat sich insbesondere den Abbau von Diskriminierung und Tabus gegenüber psychisch Kranken zum Ziel gesetzt. Ferner hat sich der Jour fixe mit dem Sprecherrat der Ständigen Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände mit dem Thema bereits intensiv in mehreren Sitzungen befasst. Es fanden mehrere Gespräche mit Vertretern der Versicherungswirtschaft statt. Das Anliegen der Entschließung wird auch zukünftig in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Opiatabhängige sind krank und bedürfen ärztlicher Hilfe – keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

(Drucksache VI-46) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.*

Regressrisiko weiter senken

(Drucksache VI-47) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt

***Ergebnis:** Mit Schreiben vom 21.06.2013 ist das Anliegen der Entschließung allen politisch verantwortlichen Stellen, u. a. den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag und im Deutschen Bundesrat sowie dem Bundesministerium für Gesundheit, mit der Bitte um Berücksichtigung übermittelt worden.*

Sachgerechtes Vergütungssystem schaffen – EBM vom Kopf auf die Füße stellen

(Drucksache VI-48) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer unterstützt uneingeschränkt die Entschließung. Die dort gestellten Forderungen für eine Honorierung ärztlicher Leistungen, nämlich Einzelleistungsvergütungen, feste Preise in Euro und Zugrundelegung betriebswirtschaftlich kalkulierter Gebühren auf der Basis aktueller Kostendaten, werden bei der Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sämtlich berücksichtigt. Die GOÄneu soll daher künftig die Präferenzgebührenordnung sowohl für ambulante als auch für stationäre ärztliche Leistungen bilden. Die Bundesärztekammer wird das Anliegen der Antragsteller bzgl. des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, insbesondere den Vorstand und das Honorardezernat, übermitteln.*

Zulassung von Medizinprodukten

(Drucksache VI-49) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen ist in die Diskussion zur EU-Verordnung über Medizinprodukte eingebracht. Es ist damit zu rechnen, dass dem Anliegen entsprochen wird, da inhaltsgleiche Forderungen von vielen anderen Organisationen erhoben werden.*

Appell an alle Landesärztekammern, das dringende Anliegen der Substitutionsbehandlung zu unterstützen

(Drucksache VI-50) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Schreiben an die Landesärztekammern.

***Ergebnis:** Die Geschäftsführer der Landesärztekammern wurden seitens der Bundesärztekammer schriftlich (Schreiben vom 06.09.2013) und mündlich in der Sitzung der Ständigen Konferenz am 13.09.2013 über den Beschluss des Deutschen Ärztetages informiert, verbunden mit der Bitte, sich vor der Sitzung der AG „Suchthilfe“ der AOLG am 24./25.09.2013 in Magdeburg in diesem Sinne an ihre zuständigen Landesministerien zu wenden.*

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist nicht praktikabel – keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

(Drucksache VI-51) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung wurde in die weitere politische Arbeit übernommen.

Bildungsfreistellung für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassung bundesweit

(Drucksache VI-52) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Der Senat nimmt die Forderung nach Angleichung der Regelung zur Bildungsfreistellung für angestellte Ärzte zustimmend zur Kenntnis, verweist jedoch auch auf mögliche Probleme, da hiermit zusätzliche finanzielle Aufwendungen für betroffene Praxen/MVZ entstehen.

Gesundheitsminister der Länder mögen sich für eine Aktualisierung des Rechts im Bereich der Substitutionsbehandlung einsetzen

(Drucksache VI-53) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.

Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

(Drucksache VI-54) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere politische Arbeit übernommen.

Karriere trotz Teilzeit

(Drucksache VI-55) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Vorlage eines Konzepts zur Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Dem Anliegen des Beschlusses ist durch Erarbeitung und Herausgabe der Broschüren „Karriereplanung für Ärztinnen“ (2006) sowie „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“ (2010) durch die Bundesärztekammer weitestgehend Rechnung getragen worden. Zudem ist geplant, diese Thematik im Rahmen eines Tagesordnungspunktes „Berufliche Situation der Leitenden Ärzte, Chefärzte und ärztlichen Direktoren“ auf einem der nächsten Deutschen Ärztetag zu behandeln.

Erhalt und Ausbau medizinischer Ausbildung

(Drucksache VI-56) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen wird dem Adressaten der Entschließung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 beraten.

Sparauflagen der EU dürfen Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsstaaten nicht gefährden

(Drucksache VI-58) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Dezernat Internationale Angelegenheiten hat in den zurückliegenden Monaten eine Übersicht und Analyse von Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die Gesundheitssysteme in Europa erarbeitet. Diese soll gemeinsam mit Erfahrungsberichten, die für die Bundesärztekammer zu diesem Zweck durch die Ärzteverbände und -kammern der betroffenen Staaten vorbereitet wurden, vor dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden und den Delegierten aus Sicht von Ärzten einen Eindruck der Einschränkungen vermitteln, die den Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Sparanstrengungen widerfahren ist. Darüber hinaus wurden im Vorstand des Ständigen Ausschusses Europäischer Ärzte (CPME) auf Wunsch der Ärztekammern Griechenlands, Zyperns und Rumäniens die Auswirkungen der Krise thematisiert und in offenen Briefen die Solidarität mit den Ärztinnen und Ärzten zum Ausdruck gebracht.*

Suchterkrankung muss in Diagnostik und Therapie anderen psychiatrischen Erkrankungen gleichgestellt

(Drucksache VI-59) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Erkrankungen können in psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) behandelt und abgerechnet werden, außer Suchterkrankungen. Zwischenzeitlich hat der Jour fixe mit dem Sprecherrat der Ständigen Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände am 11.12.2013 getagt und diesen Antrag beraten. Der Jour fixe rät dem Gesetzgeber, das SGB V dahingehend zu ändern, dass PIAs die Möglichkeit eingeräumt wird, Suchterkrankungen zu behandeln. Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.*

Missbrauch des § 66 SGB V verhindern

(Drucksache VI-60) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Schreiben an die Landesärztekammern.

Ergebnis: *Eine Abfrage unter den Landesärztekammern zu den in der Entschließung genannten Problemen einer Fehlanwendung des § 66 SGB V erfolgte mit Schreiben vom 10.10.2013. Darüber hinaus fand eine Beratung in der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern in der Sitzung am 07./08.11.2013 statt. Lediglich die Ärztekammern Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen haben konkrete Fälle gemeldet, die aber bereits einige Zeit zurückliegen. Da es derzeit keine großen Probleme bei der Umsetzung des § 66 SGB V zu geben scheint, wurde auf die Einleitung weiterer Maßnahmen verzichtet.*

Honorar für Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung

(Drucksache VI-62) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Im Rahmen der Verhandlungen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund konnte bisher zwar keine Einzelleistungsvergütung vereinbart werden, allerdings präsentierte die Bundesärztekammer der Deutschen Rentenversicherung Bund ihre alternativen Vergü-*

Empfehlungen auf Grundlage einer betriebswirtschaftlich kalkulierten Bewertung ärztlicher Leistungen. Dabei sollen für die Beurteilung der Angemessenheit der Gutachtenhonorare vor allem auch die Opportunitätskosten zum Tragen kommen. Die Forderungen der Bundesärztekammer liegen damit deutlich über den Honoraren, die die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer einseitigen Vergütungsempfehlung vom Oktober 2012 anbietet. Der alternative Vergütungsvorschlag der Bundesärztekammer beinhaltet nicht nur einen höheren Stundensatz und die Vergütung eines höheren Zeitaufwandes, sondern fordert auch, dass hinsichtlich der zusätzlichen diagnostischen Leistungen der jeweilige Schwellenwert der GOÄ-Gebührenposition anzusetzen ist. Damit stellt der Vergütungsvorschlag der Bundesärztekammer eine gut vertretbare Alternative zur Einzelleistungsvergütung dar.

Klarstellung von § 34 Abs. 1 Nr. 3 Apothekenbetriebsordnung

(Drucksache VI-63) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Bewertung und danach Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Der Vorschlag wird bei der nächsten Änderung der Apothekenbetriebsordnung umgesetzt.

Fentanyl-Screeningtests

(Drucksache VI-64) (Entscheidung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entscheidung übermittelt.

Ergebnis: Beratung im Ausschuss „Sucht und Drogen“ am 16.01.2014: Der Ausschuss hat eine Recherche erstellt, welche Substanzen bislang erfasst werden können und welcher Aufwand mit der Erfassung weiterer Substanzen verbunden wäre. Bei einem erweiterten Screening muss auch dessen Finanzierung sichergestellt sein. Die Ergebnisse der Recherche werden in die weitere Arbeit einbezogen und die Adressaten der Entscheidung über das Anliegen des 116. Deutschen Ärztetages informiert.

Unbedingte Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung klinischer Studien

(Drucksache VI-65) (Entscheidung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entscheidung wird an die Adressaten des Antrags übermittelt.

Ergebnis: Die Bundesärztekammer hat sich auf europäischer sowie auf nationaler Ebene erfolgreich für die Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung von klinischen Studien eingesetzt. Ethikkommissionen werden künftig in den Genehmigungsprozess des Beginns einer klinischen Prüfung mit einem „Review“ eingebunden werden. Dieser „Review“ soll an eine „Weigerungspflicht“ von Mitgliedstaaten bei Vorliegen einer ablehnenden Stellungnahme (negative opinion) einer Ethikkommission in diesen Mitgliedstaaten gekoppelt sein. Danach darf die klinische Prüfung in diesen Mitgliedstaaten nicht stattfinden. Darüber hinaus wird die Ausgestaltung der Einbeziehung der Ethikkommissionen in den Genehmigungsprozess den Mitgliedstaaten überlassen bleiben.

Tagesordnungspunkt auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf: „Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vorsehen

(Drucksache VI-66) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Ärzte im öffentlichen Dienst“ und danach im Vorstand im Rahmen der Planung zum 117. Deutschen Ärztetag 2014.

Ergebnis: Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 12./13.12.2013 beschlossen, einen entsprechenden Tagesordnungspunkt für den 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf vorzusehen.

Erhöhung der Obduktionsraten als Mittel der Qualitätssicherung

(Drucksache VI-67) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die Bundesärztekammer hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten wiederholt und ausdrücklich auf die negativen Auswirkungen des Rückgangs der Obduktionsraten hingewiesen und wird dies auch in Zukunft bei passenden Gelegenheiten tun.

Aufhebung der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde, wenn Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Leistungen in Anspruch nehmen

(Drucksache VI-68) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Die Thematik wurde in Gesprächen mit dem Bundesministerium des Innern (BMI) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) besprochen. Der Flyer „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ wurde zum Punkt „Ärztliche Schweigepflicht: Im Regelfall keine Übermittlung an Polizei oder Ausländerbehörde“ überarbeitet. Die Öffentlichkeitsabteilungen der Landesärztekammern wurden über die Aktualisierung informiert. BMI und BMAS wurden über den neuen Flyer sowie über die Forderung des Ärztetagsbeschlusses mit einem Schreiben unterrichtet. Des Weiteren ist der Inhalt dieses Antrags mit in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Positionspapier des bundesweiten Arbeitskreises „Migration und öffentliche Gesundheit“ eingeflossen. Außerdem wurde die für diese Thematik zuständige Europaabgeordnete mit einem Schreiben auf die Problematik hingewiesen. Ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister wird ebenfalls erfolgen.

Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten

(Drucksache VI-69) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: Der Inhalt dieses Antrags ist mit in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Positionspapier des bundesweiten Arbeitskreises „Migration und öffentliche Gesundheit“ eingeflossen. Außerdem wurde die für diese Thematik zuständige Europaabgeordnete mit einem Schreiben auf die Problematik hingewiesen. Ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister wird ebenfalls erfolgen.

Ungenügende Sprachkenntnisse und kulturelle Missverständnisse – Zugangsbarrieren vermeiden

(Drucksache VI-70) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Das Anliegen der Entschließung wird in die weitere Arbeit der Bundesärztekammer aufgenommen; u. a. wurde im Rahmen des Hauptstadtkongresses 2013 eine Veranstaltung zu diesem Themenschwerpunkt durchgeführt.

Handlungsbedarf bei der medizinischen Versorgung und Kostenerstattung nicht ausreichend krankenversicherter EU-Bürger

(Drucksache VI-71) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Der Inhalt dieses Antrags ist mit in die Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Positionspapier des bundesweiten Arbeitskreises „Migration und öffentliche Gesundheit“ eingeflossen. Außerdem wurde die für diese Thematik zuständige Europaabgeordnete mit einem Schreiben auf die Problematik hingewiesen. Ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister wird ebenfalls erfolgen.*

Transparenz über Verträge zur integrierten Versorgung herstellen

(Drucksache VI-72) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Eine rechtliche Prüfung dahingehend, ob der Gesetzgeber die rechtliche Möglichkeit hat, das Anliegen dieser Entschließung aufzugreifen, ist noch nicht abgeschlossen.*

Auswahlverfahren zum Medizinstudium

(Drucksache VI-73) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und in einer Sondersitzung des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 ausgiebig mit den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen diskutiert.*

Zugang zum Medizinstudium

(Drucksache VI-74) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

Ergebnis: *Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und in einer Sondersitzung des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 ausgiebig mit den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen diskutiert.*

Medizinische Versorgung akuter Erkrankungen bei Flüchtlingen

(Drucksache VI-75) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: *Das Anliegen wird in die weitere Arbeit übernommen. Der Flyer „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ wurde zum Punkt „Ärztliche Schweigepflicht: Im Regelfall keine Übermittlung an Polizei oder Ausländerbehörde“ überarbeitet. Das Bundesministerium des Innern (BMI) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wurden über den neuen Flyer sowie über die Forderung des Ärztetagbeschlusses mit einem Schreiben unterrichtet. Ein Schreiben an den Bundesgesundheitsminister wird ebenfalls erfolgen.*

Tabakentwöhnung

(Drucksache VI-76) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Beratung im Ausschuss „Sucht und Drogen“ am 16.01.2014: Das Anliegen wurde in der Vergangenheit mehrfach seitens der Bundesärztekammer gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesdrogenbeauftragten vorgetragen. Die Bundesärztekammer wird das Thema erneut auf die Tagesordnung für ein noch zu terminierendes Gespräch des Ausschusses mit der neuen Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marlene Mortler, setzen.*

Volle Mobilität im Praktischen Jahr – „Nein“ zum Pflichttertial an der Heimatuniversität!

(Drucksache VI-77) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 vorgetragen.*

Für volle Entscheidungsfreiheit beim PJ-Splitting

(Drucksache VI-78) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde dem Adressaten der Entschließung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 vorgetragen.*

Ambulante Medizin: Höhere Attraktivität statt Zwangsmaßnahmen!

(Drucksache VI-79) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Der Vorstand unterstützt das Anliegen des Antrags. Das Anliegen wird an den Adressaten übermittelt und im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ beraten.

***Ergebnis:** Der Antrag wurde durch den Vorstand der Bundesärztekammer bereits positiv beschieden.*

Zeit- und praxisnahe gesetzliche Regelungen zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch Kranker schaffen

(Drucksache VI-80) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Entwicklung eines Vorschlags zur Beratung im Vorstand.

***Ergebnis:** Im Jour fixe mit dem Sprecherrat der Ständigen Konferenz ärztlicher psychotherapeutischer Verbände am 11.12.2013 wurde das Ansinnen der Entschließung, alle Landesregierungen aufzufordern, zeit- und praxisnahe Regelungen zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch Kranker zu schaffen, beraten. Zwischenzeitlich haben die Landesregierungen diesen Sachverhalt in ihrer Gesetzgebung berücksichtigt, so dass dem Anliegen des Antrags bereits entsprochen wurde.*

Definition ärztlicher Tätigkeit in der (Muster-)Berufsordnung

(Drucksache VI-81) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in der AG „Definition ärztliche Heilkunde und ärztliche Tätigkeit“ sowie im Vorstand der Bundesärztekammer.

Ergebnis: Die AG „Definition ärztliche Heilkunde“ hat als „Unter-AG“ des Ausschusses „Berufsordnung der in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ mit der Erarbeitung des Papiers „Ärztliche Heilkunde“ den Beschluss des 116. Deutschen Ärztetags insofern umgesetzt, dass diese sich in dem Arbeitspapier mit der Notwendigkeit einer klaren Einordnung des Arztes und seines beruflichen Tuns befasst und die entstehenden und geläufigen Begriffe rund um den ärztlichen Beruf, insbesondere der Begriff der „ärztlichen Heilkunde“ (weitere Definitionen: „die Ärztin/der Arzt“, „Ausübung des ärztlichen Berufs“, „Ausübung der Heilkunde“) dargestellt und beschrieben hat. Eine Begriffsdefinition der „Ärztlichen Tätigkeit“ wurde in dem Kontext nicht erarbeitet. Die Analyse dieser Begrifflichkeit wird in der AG „Heilberufe- und Kammergesetze“, insbesondere in Bezug auf die Thematik und das in diesem Zusammenhang durch diese AG erstellte Arbeitspapier zur „Mitgliedschaft in einer Ärztekammer und einer ärztlichen Versorgungseinrichtung im Kontext der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht“ durchgeführt.

Arztberuf und Familie

(Drucksache VI-83) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Es ist keine Neuauflage erforderlich. Die Publikation ist über die Homepage der Bundesärztekammer verfügbar.

Registrierung und Offenlegung aller klinischen Studien

(Drucksache VI-84) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entschließung wird an die Adressaten des Antrags übermittelt.

Ergebnis: Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat am 24. September 2013 an der Konsultation der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zur Veröffentlichung und zum Zugang zu Daten aus klinischen Prüfungen teilgenommen und sich entsprechend des Anliegens des Deutschen Ärztetages eingebracht. Auch hat sie die in der Entschließung erwähnte All-Trials-Petition gezeichnet. Darüber hinaus hat sich die AkdÄ auf nationaler Ebene für die Offenlegung aller klinischen Prüfungen eingesetzt, etwa im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit dem Europaabgeordneten Dr. Peter Liese sowie bei einer Mitgliederversammlung der AkdÄ am 22.11.2013, bei der auch Dr. Fiona Godlee (British Medical Journal, Chefredakteurin) zu einem Vortrag zum Thema Transparenz eingeladen war.

Strukturierte Fortbildung Hirntoddiagnostik

(Drucksache VI-85) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung.

Ergebnis: Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung sieht nach zweiter Beratung und Beschlussfassung vom Januar 2014 derzeit keine Veranlassung für die Einführung eines eigenständigen strukturierten Curriculums zur Hirntoddiagnostik. Unbenommen davon sind Fortbildungen, welche die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des Hirntodes gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 des Transplantationsgesetzes zum Inhalt haben.

Vermeidung von ausufernder Bürokratie im Rahmen der Umsetzung des Patientenrechtegesetzes

(Drucksache VI-86) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen ist an den Adressaten der Entschließung übermittelt worden.

***Ergebnis:** Das Anliegen der Antragsteller dieser Entschließung ist an den Adressaten im Gesetzgebungsverfahren übermittelt worden. Die Regelung des § 630e Abs. 2 S. 2 BGB gilt. Sie betrifft Abschriften von Unterlagen, die im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung vom Patienten unterzeichnet wurden.*

Obduktion – ein unverzichtbares Instrument der Qualitätssicherung

(Drucksache VI-87) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der Entschließung übermittelt.

***Ergebnis:** Die Bundesärztekammer hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten wiederholt und ausdrücklich auf die negativen Auswirkungen des Rückgangs der Obduktionsraten hingewiesen und wird dies auch in Zukunft bei passenden Gelegenheiten tun.*

Humanitäre Hilfseinsätze/Entwicklungszusammenarbeit

(Drucksache VI-88) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung wurde in die politische Arbeit übernommen.*

Film der Medizinstudenten und Public-Relation-Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

(Drucksache VI-91) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

***Ergebnis:** Dem Anliegen des Antrags wird Rechnung getragen.*

Medizinstudierende und Ärztetag

(Drucksache VI-92) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand.

***Ergebnis:** Der Vorstand hat beschlossen, für zwei Vertreter des Bundesverbandes der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) die Reise- und Übernachtungskosten zum Deutschen Ärztetag zu übernehmen.*

Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement/Arbeitsmedizin

(Drucksache VI-93) (Entschließung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen der Entschließung wird in die politische Arbeit übernommen und an die Adressaten des Antrags übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen der Entschließung ist dem zuständigen Ausschuss für Arbeitsmedizin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales übermittelt worden.*

Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen – dringender Regelungsbedarf/ Arbeitsmedizin

(Drucksache VI-94) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Arbeitsmedizin“ und danach im Vorstand.

***Ergebnis:** Eine Beratung in den Arbeitsmedizinergremien der Bundesärztekammer ist noch nicht erfolgt, wird aber für die Sitzung am 25.02.2014 vorgesehen.*

Auch Ärzteteams mit Paracelsus-Medaille auszeichnen

(Drucksache VI-96) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Bewertung und danach Beratung im Vorstand.

***Ergebnis:** Der Vorstand hat sich gegen eine Erweiterung des Kreises der möglichen Ausgezeichneten ausgesprochen. Die Paracelsus-Medaille ist eine Auszeichnung für ärztliche Persönlichkeiten, die durch vorbildliche ärztliche Haltung oder durch erfolgreiche berufsständische Arbeit oder hervorragende wissenschaftliche Leistungen besondere Verdienste um das Ansehen des Arztes erworben haben. Die Urkunde soll die besonderen Verdienste und das Lebenswerk eines Arztes bzw. einer Ärztin würdigen.*

Der Vorstand hat jedoch die Möglichkeiten der Einrichtung eines Sonderpreises erörtert, der die besonderen Verdienste von Persönlichkeiten, Ärztgruppen und Institutionen würdigt und sich auf aktuelle Aktivitäten bezieht. Der Vorstand hat sich dafür ausgesprochen, dieses Anliegen weiter zu verfolgen.

Verlässliche ausreichende Finanzierung der medizinischen Fakultäten

(Drucksache VI-97) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

***Ergebnis:** Das Anliegen wurde dem Adressaten der EntschlieÙung übermittelt und im Ausschuss „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ am 29.10.2013 beraten.*

Ärztinnen in leitenden Positionen

(Drucksache VI-98) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss/in der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ und danach Beratung im Vorstand.

***Ergebnis:** Dem Anliegen des Beschlusses ist durch die Erarbeitung und Herausgabe der Broschüre „Karriereplanung für Ärztinnen und Ärzte“ durch die Bundesärztekammer bereits ausreichend durch die darin dargelegten Konzepte und Ansätze Rechnung getragen worden. Zudem ist vorgesehen, in dem für einen der nächsten Deutschen Ärztetage vorgesehenen Tagesordnungspunkt „Berufliche Situation der Leitenden Ärzte, Chefärzte und ärztlichen Direktoren“ diese Thematik einzubeziehen.*

Mehr klinische und ärztliche Erfahrung bei universitären Stellen anstelle von Impaktfaktoren berücksichtigen

(Drucksache VI-99) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Zusammenhang mit dem Antrag VI-108.

***Ergebnis:** Diese Thematik wird in dem Tagesordnungspunkt „Berufliche Situation der Leitenden Ärzte, Chefärzte und ärztlichen Direktoren“ auf einem der nächsten Deutschen Ärztetage beraten werden.*

Sachstandsbericht und Grundsatzdiskussion über die Zusammenarbeit in der gematik (Drucksache VI-101) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Telematik“ und danach im Vorstand im Rahmen der Planung zum 117. Deutschen Ärztetag 2014.

Ergebnis: Auf dem 117. Deutschen Ärztetag ist ein eigener Berichtspunkt unter dem Tagesordnungspunkt „Tätigkeitsbericht“ geplant.

Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung in der Substitution Opiatabhängiger in der Selbstverwaltung

(Drucksache VI-102) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss „Sucht und Drogen“.

Ergebnis: Eine Beratung des Anliegens erfolgte bereits im Ausschuss „Sucht und Drogen“ am 19.09.2013. Dabei waren sich die Ausschussmitglieder einig, dass die Umsetzung des Beschlusses zunächst eine entsprechende Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung voraussetzt.

Schaffung einheitlicher Meldeverfahren bei den Landesärztekammern für Ärztinnen und Ärzte

(Drucksache VI-104) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Arbeitskreis IT und in der AG „Heilberufe- und Kammergesetze“; im Anschluss Beratung in der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern.

Ergebnis: Die Meldeverfahren basieren auf unterschiedlichen Meldeordnungen der Ärztekammern. Diese wiederum beruhen auf nicht einheitlichen Regelungen in den Heilberufe- und Kammergesetzen. Bezüglich der Mitgliedschaft von Honorarärztinnen und -ärzten in Ärztekammern hat die AG „Heilberufe- und Kammergesetze“ einen Gesetzgebungsvorschlag erarbeitet und diesen auch der AG „Berufe im Gesundheitswesen“ der AOLG zur Verfügung gestellt.

Verbesserungen zur Steigerung der Meldungen von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen

(Drucksache VI-105) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Bewertung und Vorlage eines Vorschlags zur Beratung im Vorstand.

Ergebnis: Zusätzliche mediale Maßnahmen können umfassen: Die regelmäßige Veröffentlichung von Beiträgen zu aktuellen Fragen der Pharmakovigilanz im redaktionellen Teil des Deutschen Ärzteblattes; Veröffentlichungen in den Publikationsorganen der Landesärztekammern; Erstellung eines regelmäßigen Berichts zu den gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) einschließlich eines Leitfadens zur Meldung von UAW. (Diese Maßnahme erfordert weitere finanzielle Ressourcen.)

„Teledoktor“ – Telefonberatung

(Drucksache VI-107) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis: Der Vorstand nimmt das Anliegen des Antrags zur Kenntnis und verweist auf die berufsrechtliche Regelung in § 7 Abs. 4 MBO-Ä. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte individuelle ärztliche Behandlungen, insbesondere Beratungen, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu ge-

währleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.

Befassung mit der beruflichen Situation der leitenden Ärzte, Chefärzte und ärztlichen Direktoren

(Drucksache VI-108) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Ausschuss/in der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ und danach im Vorstand im Rahmen der Planung zum 117. Deutschen Ärztetag 2014.

Ergebnis: Die Beratung zu dieser Thematik ist im Rahmen eines Tagesordnungspunktes für einen der nächsten Deutschen Ärztetage vorgesehen.

Haftungs- und Aufklärungsfragen bei Auszubildenden nach dem Notfallsanitätergesetz

(Drucksache VI-109) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Die Positionierung der Bundesärztekammer wurde an die Adressaten übermittelt.

Korrekte Dokumentation von Arbeitszeiten angestellter Ärztinnen und Ärzte

(Drucksache VI-110) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an die Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Das Anliegen der EntschlieÙung ist an die Deutsche Krankenhausgesellschaft in einem Spitzengespräch am 16.09.2013 herangetragen worden.

Schaffung einer Argumentationsmöglichkeit für den beschuldigten Arzt im Heilmittelregressverfahren

(Drucksache VI-111) (EntschlieÙung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Das Anliegen wird an den Adressaten der EntschlieÙung übermittelt.

Ergebnis: Dem Anliegen der EntschlieÙung ist durch die gesetzliche Regelung in § 106 Abs. 5 SGB V Rechnung getragen. Des Weiteren ist das Anliegen den zuständigen Entscheidungsgremien (G-BA, KBV, GKV-Spitzenverband) mit Schreiben vom 17.02.2014 vortragen worden.

Task Force Telemedizin

(Drucksache VI-112) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung im Vorstand in der Augustsitzung.

Ergebnis: Der Vorstand hat sich in seiner 24. Sitzung vom 22./23.08.2013 für die Etablierung einer zeitlich befristeten Arbeitsgruppe „Telemedizin“ ausgesprochen. In der Sitzung des Ausschusses „Telematik“ vom 14.11.2013 wurden Empfehlungen für die Berufung der Mitglieder in die AG abgegeben, denen der Vorstand in seiner 27. Sitzung vom 14./15.11.2013 zugestimmt hat.

TOP IX: Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2012/2013 (01.07.2012 - 30.06.2013)

Stenografischer Wortbericht des Deutschen Ärztetages

(Drucksache IX-02) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Vorlage eines Konzepts und danach Beratung im Vorstand.

Ergebnis: *Der Vorstand befürwortet die Abschaffung des Stenografischen Wortberichts aus finanziellen Gründen (Konsolidierung des Haushalts der Bundesärztekammer). Die Antragsteller haben demgegenüber in der Begründung eine schriftlich nachlesbare Form des Wortberichts gefordert. Deshalb wird dem 117. Deutschen Ärztetag ein Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer mit der Darstellung der entsprechenden Kosten (25.000 Euro) zur Beschlussfassung vorgelegt.*

Behebung des strukturellen Defizits in der Haushaltsplanung

(Drucksache IX-03) (Beschluss) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 28.06.2013, Beschluss des Vorstands: Beratung in der Finanzkommission und in der Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“, Beratung im Vorstand im Rahmen der Haushaltsberatung.

Ergebnis: *Der Vorstand und die Finanzgremien haben den Beschluss bei der Aufstellung des Haushaltsplans mitbeachtet.*

BERATUNGSERGEBNISSE ZU BESCHLÜSSEN DES 115. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES 2012

TOP I: Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

IGeL-Beurteilung – Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung

(Drucksache I-19) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 29.06.2012, Beschluss des Vorstands: Die Idee der Zertifizierung/Akkreditierung sinnvoller individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) wurde im Vorstand und mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem Ergebnis beraten, dass damit erhebliche Aufwände verbunden sind. Es wurde vereinbart, zunächst die politische Entwicklung nach der Veröffentlichung der überarbeiteten IGeL-Checkliste abzuwarten. Der Vorstand befürwortet, dass das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) den IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) bewertet und das Ergebnis in ca. sechs Monaten dem Vorstand zur Beratung und Prüfung der Notwendigkeit des Aufbaus eines eigenen Portals vorlegt.

Ergebnis 2012/2013: Die Entschließung wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Daher haben die Bundesärztekammer und die KBV vor kurzem ihre IGeL-Broschüre (Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte) aktualisiert. Der Ratgeber beinhaltet unter anderem auch eine überarbeitete IGeL-Checkliste sowohl für Patienten als auch für Ärzte.

Hinsichtlich einer möglichen unabhängigen Evaluation und Bewertung von individuellen Gesundheitsleistungen gegenüber der Beurteilung von IGeL-Leistungen durch den IGeL-Monitor des MDS hat die Bundesärztekammer das ÄZQ konsultiert. Im Ergebnis sind derzeit leider weder beim ÄZQ noch bei der Bundesärztekammer die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen vorhanden, um mit hinreichender formaler und inhaltlicher Qualität nach evidenzbasierten Kriterien Bewertungen für einzelne individuelle Gesundheitsleistungen erstellen und diese mit den Beurteilungen des IGeL-Monitors vergleichen zu können.

TOP VI: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Morbiditätskomponente bei Arznei- und Heilmittelbudgets einführen

(Drucksache VI-37) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 29.06.2012, Beschluss des Vorstands: Der Vorstand unterstützt grundsätzlich das Anliegen. Die Auswirkung einer Gesetzesänderung soll durch die Arzneimittelkommission der Ärzteschaft (AkdÄ) geprüft und ein Vorschlag dem Vorstand zur Beratung vorgelegt werden.

Ergebnis 2012/2013: Durch die Vereinbarungen der Vertragspartner auf Landesebene zur Sicherstellung der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie mit Heilmitteln (gemäß § 84 SGB V) sind bereits Möglichkeiten gegeben, morbiditätsrelevante Faktoren bei Arznei- und Heilmittelbudgets regional zu berücksichtigen. Daher wird empfohlen, die Erfahrungen der regionalen Lösungen zunächst weiter zu beobachten, bevor eine Gesetzesinitiative auf Bundesebene verfolgt wird.

Satzungsleistungen der GKV streichen

(Drucksache VI-51) (Überweisung) Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer am 29.06.2012, Beschluss des Vorstands und

Ergebnis 2012/2013: *Der 116. Deutsche Ärztetag hat den Forderungskatalog zur „Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland“ verabschiedet.*