



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Entschließung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 10) fasst der 115. Deutsche Ärztetag einstimmig folgende Entschließung:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert den Gesetzgeber und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, im Interesse von Patientinnen und Patienten kurzfristig folgende Änderungen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) vorzusehen, damit die die ärztliche Berufsausübung betreffenden Regulationsintentionen unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Vorgaben umgesetzt werden können:

- Anpassung der Richtlinienkompetenz der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) beim Robert Koch-Institut in Bezug auf Belange der ärztlichen Berufsausübung durch Streichung
 - von § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG,
 - der Worte "ärztlichen und" in § 23 Abs. 2 Nr. 2b GenDG sowie
 - von § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG.

Das GenDG hat der GEKO Aufgaben zugewiesen, welche die ärztliche Berufsausübung wesentlich betreffen, so die Regelungen des § 7 Abs. 3 GenDG in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Nr. 2a GenDG. Demgemäß müssen sich Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer genetischen Beratung seit dem 01.02.2012 in besonderer Weise qualifizieren. Auch wurde der GEKO in § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG die Aufgabe übertragen, „in Bezug auf den allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik Richtlinien, insbesondere für die Anforderungen an die Inhalte der Aufklärung und der genetischen Beratung“, zu erarbeiten.

Die Bundesärztekammer hat bereits während des Gesetzgebungsverfahrens die Auffassung vertreten, dass die Festlegung von Anforderungen an die ärztliche Qualifikation ausschließlich den Landesärztekammern obliegt. Die Landesgesetzgeber haben über die Heilberufe- und Kammergesetze der Länder die Regelungen über Qualifikationen im Rahmen der Weiterbildung den Landesärztekammern übertragen, die die konkreten Anforderungen an die verschiedenen Qualifikationen, inklusive der Ausgestaltung der Inhalte, regeln.

Die in jüngster Zeit von der GEKO erarbeiteten Richtlinien missachten diese Grundlagen und Strukturen des Weiter- und Fortbildungsrechts der Länder, sodass eine Situation

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



entstanden ist, in der sich Ärztinnen und Ärzte doppelt qualifizieren müssen, um den verschiedenen Rechtsgrundlagen zu genügen. Derartige gesetzestechnische Inkongruenzen bewirken das Gegenteil der legislativen Intentionen: Statt die Kompetenz zur genetischen Beratung zu fördern, werden Ärztinnen und Ärzten ohne einen erkennbaren Zugewinn an Versorgungsqualität unnötige bürokratische Hürden auferlegt.

Auch bezüglich der Patientenaufklärung bedarf es keiner weiteren normativen Vorgaben. Denn Ärzte unterliegen in Deutschland einer staatlich geregelten Zulassung, der Approbation. Sie sind als approbierte Ärzte zur freien Ausübung ihres Berufes befugt und den Regelungen der Berufsordnung verpflichtet. So enthält § 8 (Muster-)Berufsordnung (MBO) dezidierte Regelungen zur Aufklärung. Daneben existieren spezialgesetzliche Bestimmungen, wie z. B. in § 9 GenDG. Ob hier ein Regelungsbedarf bestand, hatte die Bundesärztekammer bereits kritisch hinterfragt, zumal die Anforderungen, die im Einzelfall an ein Aufklärungsgespräch zu stellen sind, sich auch aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung ableiten lassen. Denn das Ausmaß und die Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht sind in einer umfangreichen Spruchpraxis der Gerichte entwickelt worden und werden laufend fortgeschrieben.